

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

DISERTAČNÍ PRÁCE

2021

Mgr. Kateřina Čtvrtečková

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Disertační práce

**POHLEDY ŽÁKŮ ZE SOCIÁLNĚ RIZIKOVÉHO PROSTŘEDÍ NA DROGOVOU
ZÁVISLOST**

**OPINIONS OF PUPILS FROM SOCIALLY RISK ENVIRONMENT REGARDING
DRUG ADDICTION**

Vypracoval: Mgr. Kateřina Čtvrtečková

Obor: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

Místo a rok odevzdání: Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Pohledy žáků ze sociálně rizikového prostředí na drogovou závislost vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dne 4. 3. 2021 v Praze

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych ráda vyjádřila poděkování všem, bez jejichž podpory a přispění by tato práce nemohla vzniknout.

Předně bych chtěla poděkovat panu PaedDr. Lubomíru Bajcurovi, Ph.D. nejen za odborné vedení práce, ale i za odbornou podporu v průběhu celého studia.

Děkuji prof. MUDr. Ladislavu Pyšnému, CSc., MPH za inspirativní podněty a Mgr. Davidovi Cihláři, Ph.D. za odbornou pomoc při statistickém zpracování dat.

V neposlední řadě děkuji rodině za trpělivost a podporu.

ABSTRAKT

V lidské společnosti patří z celého spektra sociálních skupin mezi jednu z nejohroženějších bezesporu děti a mládež. Nejen proto, že u této skupiny dochází k formování samotných osobností, které může být ovlivněno mnoha faktory, ale tato etapa rozvoje osobnosti člověka do jisté míry ovlivňuje i jeho budoucí život a možnost plnohodnotného sociálního začlenění. V tomto období jsou děti a mládež náchylnější na vnímání okolních vlivů, ať pozitivních či negativních. Vlivy dovedou působit o to intenzivněji, pokud zmíněné děti či mládež vyrůstají v prostředí, které není majoritní částí společnosti vnímáno jako běžné, ale naopak jako vyloučené a tím pádem i nechtěné. V průběhu dospívání má na skupinu dětí a mládeže, zejména těch ze sociálně vyloučených lokalit, velmi často vliv jev souhrnně nazývaný problematika užívání návykových látek. U členů uvedené skupiny je velké riziko, že začnou být pravidelnými uživateli návykových látek, s čímž jsou neoddelitelně spojeny další nežádoucí doprovodné jevy.

Disertační práce je zaměřena na užívání návykových látek u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Cílem práce je nejen vysvětlit pojmy jako sociálně vyloučená lokalita, návyková látka, ale i poukázat na míru a způsob vnímání, znalost návykových látek ze strany sledované skupiny dětí a dospívající mládeže. Následně se zkoumá vliv užívání návykových látek na jejich chování, a možnosti jak proti tomuto negativnímu fenoménu bojovat.

KLÍČOVÁ SLOVA

návyková látka, sociálně vyloučená lokalita, Ústecký kraj, závislost, prevence.

ABSTRACT

Children and young people rank among the most endangered social groups. Not only do they go through an important stage of personality formation which could be influenced by many factors, but this phase of personal development influences, to a certain extent, their future lives and the possibility of a fully-fledged social integration. At this stage, children and young people develop stronger perceptual sensitivity of either positive or negative outer factors. These factors can have a stronger impact on children and young people living in an environment which the majority society perceives not as standard, but as a socially excluded, and hence unwanted, locality. The group of children and young people, especially the ones from socially excluded localities, are very often affected by the use of addictive substances. There is a big risk, that members of the group will become regular users of addicted substances which generate further negative effects.

The dissertation is focused on the use of addictive substances by children living in socially excluded localities. The aim of the thesis is not only to explain terms like a socially excluded locality, or addictive substance, but also to point out to an extent and kind of perception and knowledge of addictive substances on the part of the monitored group of children and adolescents. Finally, the thesis examines the impact of the use of addictive substances on their behavior and the way to fight this negative phenomenon.

KEYWORDS

addictive substance, socially excluded locality, Ústí nad Labem region, addiction, prevention.

Obsah

Úvod	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Ústecký kraj a jeho problematika	11
1.1 Základní informace o Ústeckém kraji	11
1.1.1 Geografie	11
1.1.2 Historie	12
1.2 Problematika Ústeckého kraje	13
1.2.1 Nezaměstnanost	14
1.2.1.1 Podpora zaměstnanosti v sociálně vyloučených lokalitách.....	16
1.2.2 Exekuce a zadluženost.....	17
1.2.3 Vyloučené lokality.....	19
1.2.4 Trestná činnost a drogová problematika v Ústeckém kraji	20
1.2.4.1 Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje 2018	21
1.2.4.2 Trestná činnost v Ústeckém kraji.....	22
1.2.4.3 Drogová problematika.....	24
2 Sociálně vyloučené lokality.....	26
2.1 Sociální vyloučení - základní charakteristika	26
2.1.1 Příčiny sociálního vyloučení	28
2.1.2 Mechanismy sociálního vyloučení	29
2.1.3 Faktory sociálního vyloučení	33
2.1.3.1 Bydlení	33
2.1.3.2 Vzdělání	34
2.1.3.3 Zaměstnanost.....	36
2.1.3.4 Zadluženost	37
2.1.3.5 Bezpečnost	38
2.1.3.6 Zdraví	38

2.2	Skupiny ohrožené sociálním vyloučením	40
2.2.1	Romové.....	41
2.2.2	Romské sociálně vyloučené lokality	43
2.3	Sociálně vyloučené lokality Ústeckého kraje	44
2.3.1	Chomutov	45
2.3.2	Most.....	46
2.3.3	Litvínov	47
2.3.4	Ústí nad Labem.....	49
2.3.4.1	Předlice.....	49
2.3.4.2	Krásné Březno – Nový Svět.....	50
2.3.5	Regionální individuální projekt – Sociálně vyloučené lokality Ústeckého kraje	51
3	Návykové látky.....	53
3.1	Terminologie.....	53
3.2	Závislost a společnost	56
3.2.1	Závislost a návykové látky	57
3.2.2	Návykové látky.....	62
3.3	Závislost dětí a dospívajících na návykových látkách.....	65
3.3.1	Faktory zvyšující a snižující riziko vzniku závislosti na alkoholu a drogách	68
3.3.2	Charakteristika drogové závislosti u dětí a dospívajících	72
3.4	Vývoj prevence	77
3.4.1	Primární prevence ve školských zařízeních.....	78
3.4.2	Prevence a její přístup k mládeži.....	81
3.4.3	Minimální preventivní program (MPP).....	84
3.4.4	Prevence z pohledu EU.....	84
3.4.5	Přístup Policie ČR k prevenci.....	87

4	Situace ve vyloučených lokalitách Ústeckého kraje v souvislosti s návykovými látkami	91
4.1	Užívání návykových látek ve školní populaci	92
II. METODIKA PRÁCE A PREZENTACE ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ.....		95
1	Cíl výzkumu a zaměření	95
2	Výzkumné hypotézy	96
3	Konceptuální rámec výzkumu	98
3.1	Metody výzkumu	99
4	Výzkumná metodika.....	101
4.1	Metodologická úskalí výzkumu.....	102
4.2	Popis výběrového souboru.....	103
5	Etická pravidla výzkumu	105
6	Výsledky výzkumu	106
6.1	První etapa analýzy	106
6.2	Druhá etapa analýzy.....	127
6.3	Třetí etapa - ověření hypotéz statistickými metodami.....	135
7	Diskuse a shrnutí zjištění.....	150
8	Zamyšlení nad doporučeními pro preventivní praxi	157
9	Závěr.....	159
10	Seznam použitých zdrojů.....	162
11	Seznam grafů	171
12	Seznam tabulek.....	174
13	Seznam obrázků.....	175
14	Seznam příloh.....	176

Úvod

„Žádná společnost nezaručuje faktickou rovnost všech členů, i když ne všechny jsou ochotny si to přiznat.“

Jan Keller

Velkým tématem dnešní doby je chudoba, sociální vyloučení a z toho plynoucí navazující problémy společnosti. Problematika sociálního vyloučení hraje v České republice značnou roli hlavně ve vztahu k etnicitě, zejména u minoritních skupin populace. Tyto skupiny obyvatel jsou často odsouvány na okraj společnosti, čímž dochází k tzv. sociální exkluzi. Pojmem sociální exkluze, resp. sociálním vyloučením tak označujeme proces, v jehož rámci je jedinci, skupině jedinců či komunitě výrazně znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti. Z toho samozřejmě vyplývají další navazující problémy, mezi nimiž stěžejní roli sehrává drogová problematika, která tvoří téma disertační práce, a to se zaměřením na sociálně vyloučené lokality v Ústeckém kraji, neboť Ústecký kraj stojí ve vztahu k problematice sociálně vyloučených lokalit v popředí.

Cílem práce je poskytnout vhled do sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje, na problémy, se kterými se jejich obyvatelé potýkají, včetně sociálně ekonomických dopadů se zaměřením na výsledky výzkumu provedeného formou dotazníků distribuovaných a následně zpracovaných žáky základních škol ve vytypovaných sociálně vyloučených lokalitách. Cílová skupina respondentů – žáků základních škol – byla vybrána záměrně, a to z důvodu, aby bylo možné zjistit, jak velkou roli drogová problematika sehrává na jejich formování, zda a do jaké míry ovlivňuje pravděpodobnost, že děti a dospívající mládež ze sociálně vyloučených lokalit budou mít zkušenost s užíváním návykových látek dříve a ve větší míře než děti z neohrožených skupin a současně s tím, zda jsou děti z ohrožené skupiny náchylnější nejen k užívání návykových látek, ale také k rizikovému chování, které s užíváním návykových látek přímo souvisí. V práci budou zjištěná a vyhodnocená data porovnána s výstupy zpracovanými Úřadem Vlády ČR, aby bylo možné stanovit, v jak velkém rozsahu drogová problematika shora uvedené ovlivňuje a v neposlední řadě má práce za cíl přinést nástin možného řešení v oblasti prevence, neboť vytvoření a užití souboru efektivních opatření právě již v počátku vzniku nežádoucích jevů by mělo přinést maximální efekt.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Ústecký kraj a jeho problematika

1.1 Základní informace o Ústeckém kraji

Ústecký kraj je specifický svou různorodostí, jak z hlediska přírodních podmínek, tak i z hlediska hospodářství, hustoty osídlení nebo stavu životního prostředí. Ústecký kraj je čtvrtou nejzaldněnější oblastí České Republiky a vyznačuje se vysokou mírou urbanizace, kdy 80 % obyvatelstva žije ve městech. Nej hustěji je osídlena krušnohorská hnědouhelná pánev, nejméně pak oblast Krušných hor. Hlavním městem kraje je Ústí nad Labem.

Ústecký kraj je charakteristický vysokou mírou nezaměstnanosti. Dlouhodobě se umísťuje na první příčce žebříčku krajů s nejvyšší nezaměstnaností. Vše má souvislost: vyloučené lokality, kriminalita, spotřeba návykových látek, lichva, prostituce, kuplířství, zadluženost, exekuce, nízké vzdělání. V přepočtu trestných činů na 10 tis. obyvatel je Ústecký kraj hned za Hlavním městem Praha.

1.1.1 Geografie

Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky a jeho správním střediskem je město Ústí nad Labem. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo a to se spolkovou zemí Svobodný stát Sasko. Dále pak sousedí na východě s Libereckým a Středočeským krajem a na jihu s kraji Karlovarským a Plzeňským. Na rozloze 5 339 km² (což znamená 6,8% území České republiky) zde žije 821 080 obyvatel (údaj k 31. 12. 2017), jak uvádí Flochová (2017). Zemědělská půda zaujímá více než 52 % území kraje, lesy se rozkládají na 30 % a vodní plochy na 2 % území. Ústecký kraj se vyznačuje značnou rozdílností jak z hlediska přírodních podmínek, tak i z hlediska hospodářské struktury, hustoty osídlení a stavu životního prostředí. Jeho poloha dává kraji výhodu v oblasti možnosti rozvoje jak tuzemské, tak přeshraniční spolupráce, díky blízkosti Prahy a dobrému dopravnímu spojení s Německem. Je zde možné využít jak silniční, železniční, tak i lodní dopravy.

Ústecký kraj je rozdělen na sedm okresů: Děčín, Ústí nad Labem, Litoměřice, Teplice, Louny, Most a Chomutov. Kromě bývalých okresních měst jsou tu ještě města s rozšířenou

působností: Rumburk, Varnsdorf, Kadaň, Lovosice, Roudnice nad Labem, Bílina, Litvínov, Žatec a Podbořany. Z údajů zpracovaných Jandou (2006) se v Ústeckém kraji se nachází 354 obcí, z toho je 54 měst, 9 městysů a 5 statutárních měst – Ústí nad Labem, Most, Teplice, Chomutov a Děčín. Více než 5000 obyvatel má 25 obcí. V kraji je 59 obcí se statusem města.

Tabulka 1: Přehled okresů Ústeckého kraje

Okres	Počet obyvatel	Rozloha	Počet obcí
Děčín (DC)	131 313	909	52
Chomutov (CV)	124 342	935	44
Litoměřice (LT)	119 162	1 032	105
Louny (LN)	86 416	1 118	70
Most (MO)	113 371	467	26
Teplice (TP)	128 734	469	34
Ústí nad Labem (UL)	119 512	405	23

Zdroj: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide

Dle Jandy (2014) lze kraj rozdělit nejen z hlediska správního, ale i dle hospodářství, sociální struktury nebo podoby životního prostředí. Dle těchto hledisek se tu ukazují čtyři oblasti, které se navzájem od sebe liší. První oblastí je tzv. pánevní oblast, pro kterou je typický průmysl, vysoká hustota zalidnění a větší města. Jedná se o oblast Chomutova, Mostu, Teplic a částečně i Ústí nad Labem. Hospodářství je zde zaměřeno na energetiku, těžbu uhlí a chemickou výrobu. Druhou oblastí je oblast Litoměřic a Loun, tzv. zemědělská oblast, kde je zastoupení průmyslu nižší a obyvatelstvo je rozvrstveno spíše do menších venkovských sídel. Třetí oblastí jsou Krušné hory. Pro hory obecně je typické řídké osídlení s limitovanými hospodářskými aktivitami. Poslední oblastí je Děčínsko, které nevyvíká ani těžkým průmyslem, ani hustotou venkovských sídel. V jižní části je spjato s Ústím nad Labem a v severní části, tedy na Šluknovsku, je spíše region charakteristický přírodou a špatnou dostupností, tedy lze ho nazvat periferním územím.

1.1.2 Historie

Na území Ústeckého kraje lze nalézt i hrady z doby přemyslovské, např. Litoměřická kapitula byla založena v roce 1057 a v její zakládací listině se dokonce objevují nejstarší české zápisy. Od 13. století vznikala královská města jako Žatec, Kadaň, Louny, Most, Litoměřice a Ústí nad Labem. Tento kraj byl posléze negativně ovlivněn válkami s Pruskem. Po zrušení nevolnictví zde došlo k velkému rozvoji průmyslu. Historicky

většina obyvatelstva kraje byla německá a tak před druhou světovou válkou došlo k odtržení kraje od Československa a část území byla připojena k Německu. Po válce pak bylo německé obyvatelstvo odsunuto a území bylo zalidněno Čechy, Slováky, volyňskými Čechy, Romy, Maďary a jinými národnostmi. Od šedesátých let se pak v kraji intenzivně rozvíjel důlní průmysl. Těžbě uhlí musely ustoupit mnohé historické obce. Nejznámějším příkladem je město Most a přesun kostela. Po roce 1989 dochází postupně k útlumu těžby hnědého uhlí a tím i těžkého průmyslu.

Dne 1. ledna 2000 došlo k zřízení vyšších územně samosprávných celků, krajů. Jedním z nich byl tedy i Ústecký kraj. Toto správní členění vychází z podoby krajů, která byla platná mezi lety 1948 až 1960. Dne 11. dubna 1960 byl ustaven Severočeský kraj, který kromě území současného Ústeckého kraje zahrnoval ještě okresy Jablonec nad Nisou, Liberec a Česká Lípa, které v současné době spolu s okresem Semily, který od roku 1960 patřil pod Východočeský kraj, tvoří kraj Liberecký.

1.2 Problematika Ústeckého kraje

Ústecký kraj se potýká s mnoha sociálními problémy. Samozřejmě se stejnými problémy se ve větší či menší míře potýkají i ostatní kraje v České republice, jsou ale oblasti, které jsou pro Ústecký kraj významnější než pro jiné kraje, jako např. nezaměstnanost a z ní vyplývající další problémy, nebo životní prostředí ovlivněné těžkým průmyslem. Můžeme říci, že v mnohém je Ústecký kraj velmi podobný Moravskoslezskému kraji.

Jak již bylo řečeno výše, velkým tématem je nezaměstnanost, která s sebou dále nese problematiku zadluženosti a exekucí, kriminality nebo drog. Všechno toto je nejčastěji spojováno s romskou menšinou a obecně s charakteristickým problémem tohoto kraje, jímž je sociální vyloučení a toho se týkající bydlení ve vyloučených lokalitách. Nelze nezmínit fenomén poslední doby, kterým je seriál České Televize Most. Seriál zábavnou formou ukazuje problémy obyvatelů města Most, jejich soužití s romskými spoluobčany, specifikace vyloučené lokality sídliště Chanov a celkově náladu v této lokalitě. Brzy po premiéře se stal velmi populárním napříč celou Českou republikou a nezbyvá než doufat, že vnese nový náhled na romskou problematiku do povědomí české společnosti.

1.2.1 Nezaměstnanost

Specifikum Ústeckého kraje spočívá ve vyšší hustotě zalidnění, a to dokonce až o 66 % než je průměr České republiky. Je to dáno zejména rozvojem průmyslu v průběhu 19. a 20. století, kdy se pánevní oblast stala imigrační oblastí a došlo tak ke zvýšení počtu obyvatel ve městech i obcích.

Ústecký kraj se dlouhodobě pohybuje v čele žebříčku krajů s nejvyšší mírou nezaměstnanosti a z hlediska ekonomické aktivity se pohybuje pod průměrem České republiky. Dle dat Českého statistického úřadu o nezaměstnanosti mezi lety 2005 až 2018 vykazuje Ústecký kraj nejvyšší nezaměstnanost mezi kraji soustavně od roku 2005 až do roku 2016. V roce 2017 a 2018 pak první příčku obsadil kraj Moravskoslezský.

Nezaměstnanost v Ústeckém kraji byla v roce 2018 druhou nejvyšší v České republice a dosahovala 4,5%. Nejvyšší nezaměstnanost pak byla v Moravskoslezském kraji, kde dosáhla ještě o 0,15 procentního bodu více než v kraji Ústeckém, tedy 4,65%. Tradičně nejnižší nezaměstnanost hlásí hlavní město Praha a v závěsu za ním Plzeňský kraj. Údaje o nezaměstnanosti v jednotlivých krajích jsou shrnuty v Grafu 1 - viz níže.

„Podíl nezaměstnaných na obyvatelstvu ve věku 15–64 let činil k 31. 12. 2017 v Ústeckém kraji 5,4 %. Ke konci roku 2016 činil tento ukazatel 7,8 %, což ukazuje na příznivý trend, který je patrný v celé ČR. Je tak možné konstatovat, že nezaměstnanost 5,4% (přesto, že je druhá nejvyšší v ČR) není alarmující, ani ohrožující, je však problematická z toho důvodu, že tímto nepříznivým vlivem je „postižena“ skupina obyvatel, kterou tvoří lidé dlouhodobě nezaměstnaní, kteří často nebyli nikdy zaměstnáni a zaměstnání mimo „šedou zónu“ často nehledají.“¹

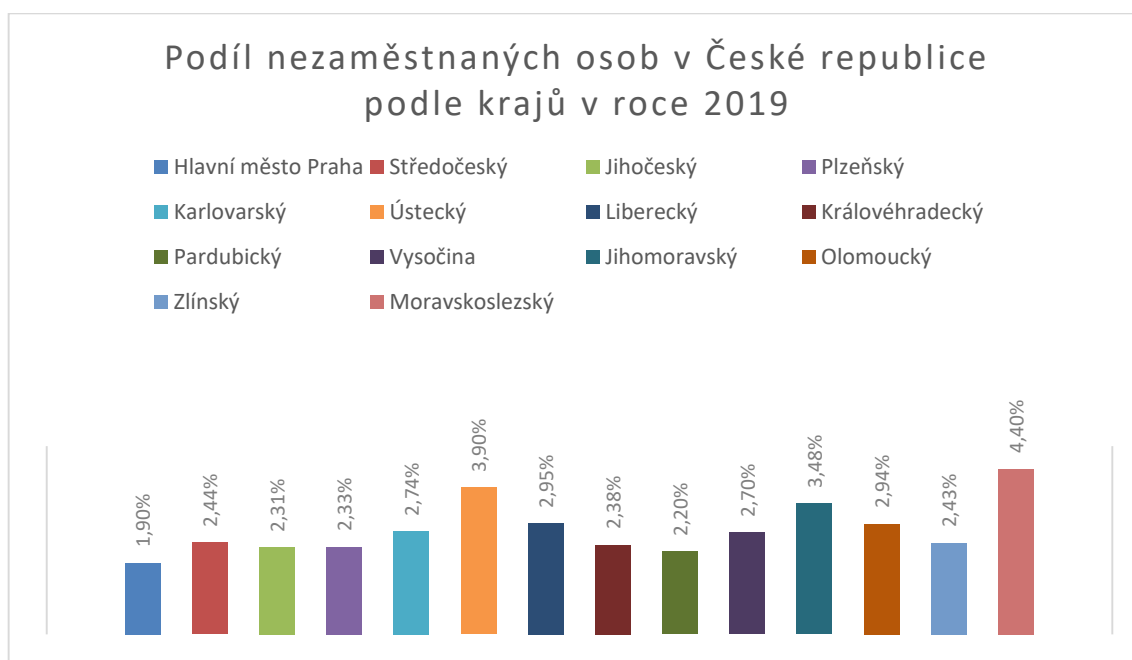
V souvislosti s absolventy škol se stále více z nich daří nacházet uplatnění na trhu práce hned po úspěšném zakončení školy. Nicméně je ale třeba dále usilovat o rozvoj absolventů a zajistit shodu struktury absolventů dle jednotlivých škol a potřeb trhu práce. Velmi důležitou součástí vzdělávacího procesu je spolupráce rodiny žáků/studentů, což je bohužel velký problém tohoto kraje v souvislosti se sociálně vyloučenými lokalitami, kde rodiče mnohdy nevidí ve vzdělání smysl, své děti do školy neposílají a pokud ano, nijak je dále

¹ Ústecký kraj: oficiální web. *Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje 2018*, [online]. Ústí nad Labem, 2018, 09.10.2018 [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1729180, s.8.

v učení nepodporují. Je potřeba v těchto lokalitách rozšířit povědomí o výhodách vzdělání, podporovat spolupráci škol a rodičů na základních školách a dále spolupráci i s potenciálními zaměstnavateli na učilištích a středních školách.

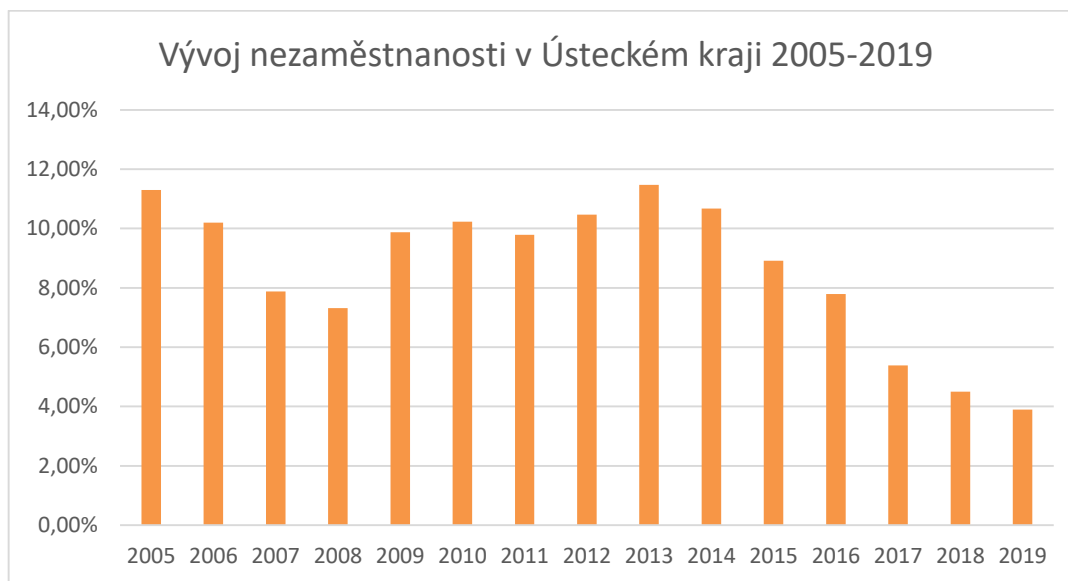
Dlouhodobá nezaměstnanost je tady především způsobena žádným nebo nízkým vzděláním obyvatel a to hlavně z vyloučených lokalit. Je třeba těmto lidem ukázat, že vzdělání má smysl a může znamenat možnost vymanění se z nepříznivých sociálních a ekonomických podmínek, ve kterých lidé ve vyloučených lokalitách často žijí. Obecně je třeba rozvíjet u dlouhodobě nezaměstnaných motivaci pro to najít si zaměstnání, účastnit se rekvalifikačních kurzů a vůbec aktivněji přistupovat k hledání zaměstnání. Vyšší zaměstnanost v regionu by vedla nejen ke zlepšení situace jednotlivců, ale mohla by i pomoci v oblasti zadluženosti a exekucí.

Graf 1: Podíl nezaměstnaných osob v České republice podle krajů v roce 2019



Zdroj: Český statistický úřad (2018). *Podíl nezaměstnaných osob v ČR a krajích – 2019*. [online]. Český statistický úřad: © 2020 [cit. 19-02-20]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/podil-nezamestnanych-osob-v-cr-a-krajich-2019>

Graf 2: Vývoj nezaměstnanosti v Ústeckém kraji 2005-2019



Zdroj: Český statistický úřad (2018). *Podíl nezaměstnaných osob v ČR a krajích, 2005 – 2019*. [online]. Český statistický úřad: © 2020 [cit. 20.2.2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_podil_nezamestnanych_xu

1.2.1.1 Podpora zaměstnanosti v sociálně vyloučených lokalitách

Nezaměstnanost a sociální vyloučení spolu úzce souvisí. Na základě projektu, který byl financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, se Úřad práce Most pomocí regionálního individuálního projektu „PODPORA zaměstnanosti v sociálně vyloučených lokalitách Mostecka“ snažil řešit problémy zaměstnanosti, jakožto problému sociálně ekonomického. Realizace tohoto programu byla uskutečněna v letech 2009 – 2012. Cílem projektu bylo umožnit uchazečům a zájemcům o zaměstnání, kteří bydlí ve znevýhodněném prostředí sociálně vyloučených lokalit, začlenit se na trh práce. Dále podpořit osoby žijící v sociokulturně znevýhodněném prostředí prostřednictvím cíleného využití komplexu služeb poradenství, motivace, rekvalifikací s návaznou praxí, pracovní asistence a podpory pracovních míst. Posílit spolupráci s místními nestátními neziskovými organizacemi za účelem zefektivnění nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti při rozvoji kompetencí a zaměstnávání sociálně vyloučených osob. A také zvýšit místní povědomí o nutnosti uplatňovat specifické přístupy při začleňování na trh práce sociálně vyloučených osob, prosazovat "kulturně citlivé" poskytování služeb.

Jak uvádí informační brožura zpracovaná k projektu Podpora zaměstnanosti v sociálně vyloučených lokalitách Mostecka, většina obyvatel lokalit je romského původu. Od revoluce v roce 1989 přišli zdejší Romové nejen o příležitosti, ale také o motivaci

pracovat, zůstávají doma ve svých sídlištích a žijí ze sociální podpory obcí a státu. Děti, které se zde rodí, nemají potřebné vzory v rodině, takže se nezřídka hned po skončení povinné školní docházky evidují na úřadě práce a následují způsob života svých rodičů, tzn. čerpání dávek a příležitostné nelegální či pololegální výdělečné aktivity, provázené někdy i trestnou činností.²

Předmětem zájmu projektu však nebyli primárně Romové, ale obecně všichni obyvatelé daných lokalit postižení sociálním vyloučením a stigmatizací. Předpokládaný počet oslovených účastníků byl 1600 osob. Na základě projektu se podařilo úspěšně podpořit 400 osob, 420 osob se zúčastnilo rekvalifikačních a motivačních kurzů a celkem 100 osob získalo zaměstnání.

Při zprostředkování zaměstnání se pracovníci bohužel setkali s tím, že klientům se základním vzděláním, bez jakékoli praxe a dovedností, je nabízený plat 14.000,- Kč málo, a za takovýchto podmínek do žádného zaměstnání nenastoupí.

1.2.2 Exekuce a zadluženost

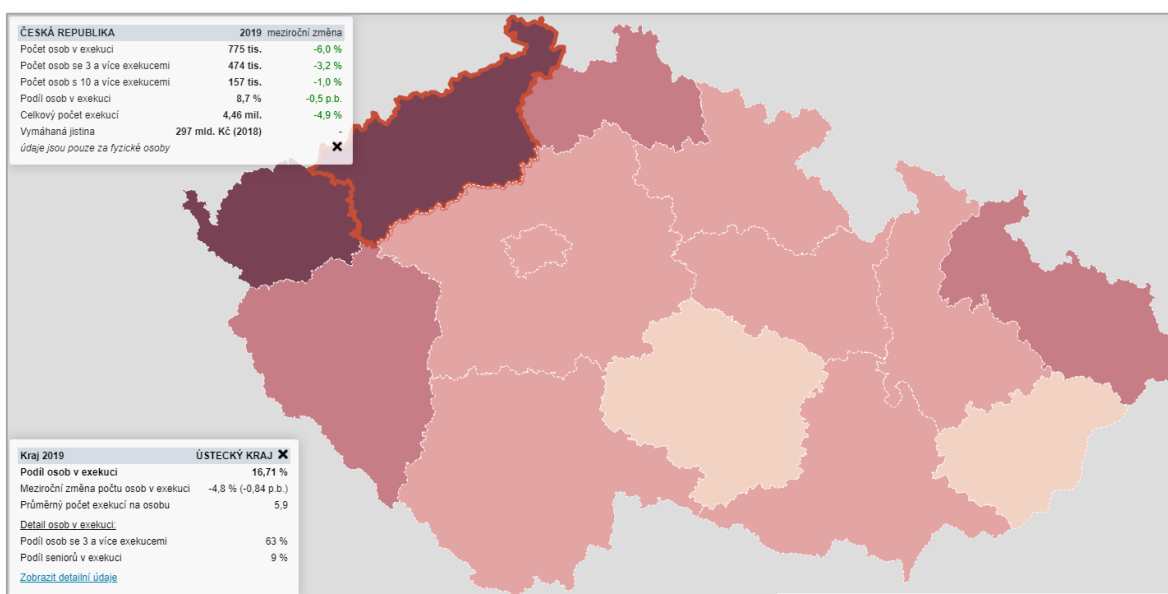
Zadluženost a z toho často vyplývající exekuce jsou problémem, který bohužel trápí v České republice stále více lidí. Jak je z níže uvedené mapy patrné, mezi regiony, kde je podíl osob v exekuci nejvyšší, patří Ústecký a Karlovarský kraj. Z údajů zpracovaných Soukupem (2017) byl v Ústeckém kraji v roce 2017 podíl osob v exekuci na celkovém počtu obyvatel 18,08 %, což je téměř dvojnásobek oproti celorepublikovému průměru 9,7 %.

Příčiny můžeme najít jak na regionální, tak i na celostátní úrovni. V oblasti regionu, tedy Ústeckého kraje, je na vině dlouhodobě špatná ekonomická a sociální situace v kraji. Oproti jiným krajům je zde vysoká míra sociálního vyloučení, vysoký podíl osob s nižším vzděláním, dlouhodobě nižší platy a mzdy a v neposlední řadě dlouhodobě vyšší míra nezaměstnanosti. Na celostátní úrovni lze za příčiny zadluženosti a exekucí považovat nízkou podporu vzdělávání v oblasti finanční gramotnosti a špatnou či nedostatečnou legislativu.

² Integrovaný portál MPSV: Úřad práce ČR. *PODPORA zaměstnanosti v sociálně vyloučených lokalitách Mostecka* [online]. Úřad práce ČR, Krajský pobočka v Ústí nad Labem, Referát projektů v EU, 2016 [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/projekty_esf/ukoncene_projekty/regionalni_individualni_projekty/podpora_zamestnanosti_v_socialne_vyloucenych_lokalitac/podpora_informacni_brozura.pdf.

V oblasti exekucí je zde mnoho problémů, které by měly být legislativně řešeny, tak aby se lidé nedostávali do dluhových pastí. Obrovským problémem současného stavu je neúměrné navýšení nákladů na exekuci v porovnání s dlužnou částkou. Pokud srovnáme náklady na exekuci s jinými zeměmi, je Česká republika na vrcholu žebříčku zemí s nejvyšším zatížením, co se týče nákladů na exekuci. V tabulce níže je vidět, jak v porovnání s jinými zeměmi, jsou náklady na právní zastoupení a odměna exekutora neúměrně vysoké. Typickým příkladem dluhů, které mohou být i přes svou malou výši pro člověka likvidační, je vymáhání pokut za jízdu v MHD bez platného přepravního dokladu.

Obrázek 1: Mapa exekucí (podíl osob v exekuci v roce 2019)



Zdroj: SOUKUP, Matěj. Otevřená společnost o.p.s.: Ekumenická akademie, z.s. *Mapa exekucí* [online]. 2019 [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <http://mapaexekuci.cz/index.php/mapa-2/>.

Tabulka 2: Porovnání navýšení dluhu v exekuci mezi některými evropskými zeměmi

	Německo	Polsko	Švýcarsko/UK	Česká republika
Dluh	1 020,00 Kč	1 020,00 Kč	1 020,00 Kč	1 020,00 Kč
Soudní poplatek	576,00 Kč	180,00 Kč	292-720 Kč	400,00 Kč
Náklady právního zastoupení (naléhací řízení)	744,00 Kč	360,00 Kč	-Kč	5 220,00 Kč
Náklady právního zastoupení (exekuční řízení)	372,00 Kč	423,00 Kč	-Kč	2 920,00 Kč
Odměna exekutora	595,00 Kč	530,00 Kč	420-835 Kč	7 800,00 Kč
Celkem	3 307,00 Kč	2 513,00 Kč	2 565,00 Kč	17 360,00 Kč

Zdroj: KAPAL, Vladimír. Naši exekutoři jsou nejhoršími vyděrači v Evropě. iDnes.cz [online]. MAFRA a.s. © 1999-2019, [cit. 23.2.2019]. Dostupné z <https://kapal.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=459930>

Exekuce nepostihuje jenom samotného dlužníka, ale jeho rodinu a blízké okolí, a přináší negativní společenské dopady. Pro zaměstnavatele je to administrativní zátěž a v této souvislosti můžeme také pozorovat trend, že lidé s exekucí pracují raději tzv. na černo, aby jim nebylo možné strhávat splátky exekuce z platu.

Bylo by potřeba se především na státní úrovni touto problematikou více zabývat. V poslední době vidíme snahy např. o úpravu podmínek oddlužení. Jsou tedy dvě oblasti, které by měly stát zajímat, a to jednak prevence, v podobě zvyšování finanční gramotnosti nebo podpory bezplatného dluhového poradenství. Na druhé straně by se měla řešit situace, když se již člověk do exekuce dostane, tak aby mohl relativně normálně ve společnosti fungovat, aby mu bylo umožněno pracovat a splácet. Jak jsme zmínili výše, mělo by se především jednat o snížení neúměrných nákladů na exekuci.

1.2.3 Vyloučené lokality

Ve větší míře se vyloučené lokality objevují až po roce 1989, kdy docházelo k transformaci bydlení. Zanikl systém státního přidělování bytů, došlo také k restituci bytových domů a v neposlední řadě proběhla privatizace, které chyběla celková koncepce. Vyloučené lokality pak na základě těchto změn začaly vznikat vytlačováním převážně romských rodin z lukrativních bytů a také přirozeným i řízeným sestěhováním.

V Ústeckém kraji došlo k navýšení počtu sociálně vyloučených lokalit. V roce 2006 bylo identifikováno 63 vyloučených lokalit, analýza z roku 2015 hovoří o 89 lokalitách. V souvislosti s tím vzrostl též počet sociálně vyloučených osob, studie z roku 2006 uvádí

21 000–22 000. Z aktualizované Gabalovy analýzy však vyplývá, že sociálně vyloučených osob je v současné době mezi 36 000–38 500.³ Nejznámějšími lokalitami vydělenými od městských aglomerací jsou sídliště Chanov, čtvrť Předlice v Ústí nad Labem, nebo ulice Dukelská v Chomutově. Existují zde ale také lokality přímo v centrech měst jako Trmice, sídliště Mojžíř v Ústí nad Labem, Litvínov-Janov nebo ulice Kamenná v Chomutově.

Jelikož se při sčítání lidu hlásí k romské národnosti jen velmi málo lidí, musí se vytvářet kvalifikované odhady. Pro Ústecký kraj tento kvalifikovaný odhad Balogová (2010) uvádí, že zde žije zhruba 60 000 Romů, z toho přibližně třetina v sociálně vyloučených lokalitách. Lokalitami s nejvyšším počtem obyvatel jsou Janov u Litvínova (4500 osob), Chanov u Mostu (2000 osob) a Předlice v Ústí nad Labem (1600 osob).

1.2.4 Trestná činnost a drogová problematika v Ústeckém kraji

Se sociálním vyloučením velmi úzce souvisí i kriminalita a drogová tematika. V sociálně vyloučených lokalitách se objevují drogy, lichva, prostituce nebo kuplířství. Na základě Národní protidrogové strategie pro roky 2010 až 2018, která definuje 4 základní cíle:

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi,
- snížit míru problémového a intenzivního užívání drog,
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost,
- snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi,

vypracoval i Ústecký kraj svou vlastní strategii.⁴ Ta vychází ze základních přístupů snižování nabídky a dostupnosti drog, snižování spotřeby drog a snižování rizik spojených s užíváním drog.

Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje 2015–2018 se v rámci protidrogové problematiky týkající se dětí a mládeže zaměřuje především na zastavení nárůstu počtu problémových uživatelů drog a postupného snižování, snižování potenciálních rizik

³Ústecký kraj: Výbor pro sociální politiku PS P ČR. *Sociální vyloučení* [online]. Ústí nad Labem, 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=155136>.

⁴Vláda České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018* [online]. Ústí nad Labem, 19. 2. 2016 [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-99404>.

související s užíváním všech typů drog a na ekonomické zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost. Strategie se dále zaměřuje na:

- zajištění dostupných a kvalitních nízkoprahových programů pro osoby závislé,
- zajištění základní sítě nízkoprahových programů pro osoby hrožené závislostí (látkové a nelátkové závislosti) v Ústeckém kraji,
- zlepšení dostupnosti nízkoprahových programů pro osoby ohrožené drogou v Ústeckém kraji,
- realizace programů zaměřených na uživatele z jiných etnických a národnostních skupin (zejména romské etnikum, vietnamská menšina),
- zajištění chybějících nízkoprahových služeb v Ústeckém kraji.⁵

1.2.4.1 Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje 2018

Součástí prevence kriminality je Ústeckým krajem zpracovaný dokument Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2017–2021. Součástí tohoto dokumentu je každý rok aktualizovaná bezpečnostní analýza a tím jsou vytvořeny podmínky pro organizaci systému krajské úrovně prevence kriminality. Bezpečnostní analýza je rozdělena na tři části:

1. *analýza kriminality v kraji* – rozbor vývoje trestné činnosti na území kraje a v jednotlivých lokalitách kraje, rozbor kriminality podle jednotlivých druhů trestné činnosti, pachatelů a obětí,
2. *socio-demografická analýza* – rozbor vybraných ukazatelů kraje – vývoj nezaměstnanosti, vzdělanostní struktura obyvatelstva a jiné. Pozornost je zaměřena především na analýzu vybraných skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením,
3. *institucionální analýza pro oblast prevence kriminality* - zaměřuje se na činnost subjektů působících na poli prevence kriminality a prevence sociální (orgány státní správy, samosprávy, neziskového a komerčního sektoru). Rozbor byl rozdělen podle působnosti jednotlivých resortů ministerstev a jiných centrálních orgánů (Rada vlády pro záležitosti romské menšiny a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky). Byl proveden přehled dotačních titulů jednotlivých resortů, ze kterých jsou financovány preventivní aktivity.

⁵Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Databáze Strategii: Portál strategických dokumentů v ČR. *Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje 2015-2018* [online]. Ústí nad Labem, 2015 [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/ulk/strategie/strategie-protidrogove-politiky-usteckeho-kraje-na-obdobi-2015-2018?typ=detail>.

Větší pozornost byla věnována vybraným sociálním službám, jako hlavním nositelům aktivit sociální prevence.⁶

„Vývoj kriminality (zjištěné) v Ústeckém kraji do roku 2010 klesal, v roce 2011 mírně vzrostl. Rok 2012 se pak vyznačoval poklesem kriminality ve všech krajích ČR, aby v roce 2013 opět zjištěný počet trestných činů narostl. Tento nárůst byl ovlivněn amnestií na počátku tohoto roku. V Ústeckém kraji byl zaznamenán v rámci srovnání absolutního počtu trestných činů s ostatními kraji ČR čtvrtý nejvyšší pokles. Od roku 2011 do roku 2016 Ústecký kraj zaznamenal více než třetinový pokles nápadu trestné činnosti. Zaznamenaný pokles je pozitivním jevem, nicméně je nutné zdůraznit, že nálada ve společnosti tomuto statisticky žádoucímu vyjádření, neodpovídá, a to minimálně v Ústeckém kraji.“⁷

Můžeme říci, že přetrvávající nepříznivý stav je v Ústeckém kraji zapříčiněn více faktory. Za nejvýraznější můžeme zcela jistě označit nejvyšší podíl nezaměstnaných osob. Dále sem patří nízká kvalifikace zde žijících lidí a vysoký podíl sociálně vyloučených lokalit a počet obyvatel v nich žijících v rámci kraje (počet obyvatel v těchto lokalitách se zvedl z 22 na 38,5 tisíce (GAC: Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR: 2015, s. 35).

1.2.4.2 Trestná činnost v Ústeckém kraji

Ústecký kraj se podílí v trestných činech vyjádřených v absolutních číslech na 5. místě v počtu 17 099 trestných činů (stav k 31. 12. 2019). Pro srovnání má nejvyšší podíl trestných činů hlavní město Praha, a to 49 863 trestných činů. Dle statistiky k 31. 12. 2019 poklesl počet zjištěných trestných skutků v Ústeckém kraji v roce 2017 oproti roku 2016 o 846 činů. Od roku 2014 dochází k poklesu trestné činnosti. Ten v porovnání s roky 2013 a 2017 poklesl o 12 317 trestných činů, což činí více než 41 %. Důvody k tomuto vývoji mohou být různé: skutečný pokles trestné činnosti, její přesun od trestné činnosti do přestupkové, vyšší tolerance obyvatel k trestné činnosti (nenahlašování drobné majetkové kriminality), přesun trestné činnosti do oblastí, kde je tato obtížně odhalována (kyberprostor).

⁶Ústecký kraj: oficiální web. *Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje 2018*, [online]. Ústí nad Labem, 2018, 09.10.2018 [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1729180, s. 1.

⁷ Tamtéž, s. 4.

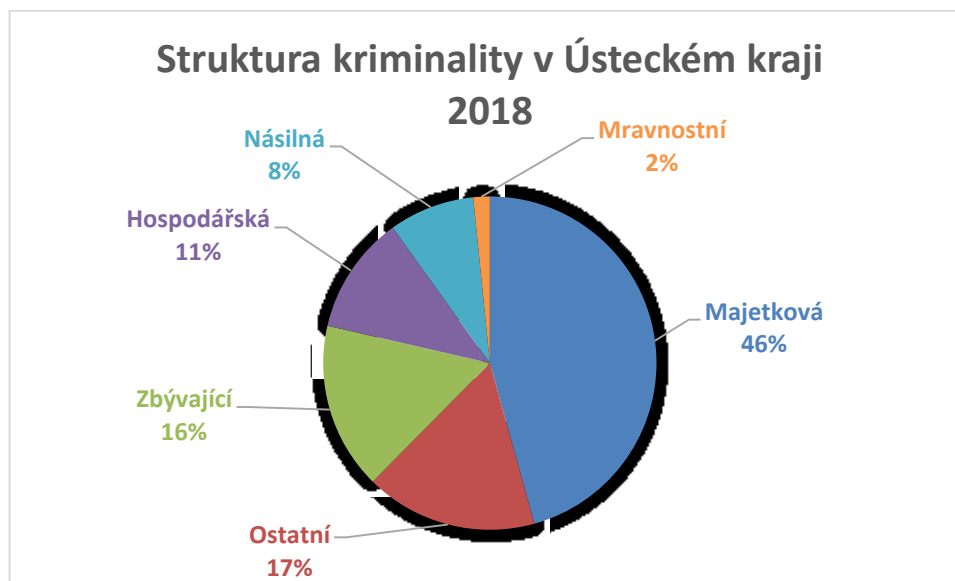
„Z hlediska celkového vývoje kriminality se trestná činnost v Ústeckém kraji pozvolna v letech 2008–2010 snižovala, v roce 2011 došlo ke zvýšení. V roce 2012 pak došlo k výraznému meziročnímu snížení celkové evidované trestné činnosti v Ústeckém kraji. V roce 2013 byl zaznamenán opětovný nárůst celkové evidované trestné činnosti, která se blížila roku 2011. To bylo způsobeno několika faktory – neustále narůstajícím počtem osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách v rámci kraje, celkovou strukturou obyvatel (nízká kvalifikace) a zejména udělenou amnestií na počátku roku 2013. V roce 2014 došlo k poklesu celkové evidované trestné činnosti. Výrazný pokles pokračoval i v letech 2015 až 2017.“⁸

Jak dále Bezpečnostní analýza 2018 uvádí, v roce 2017 byl zaznamenán pokles u majetkové trestné kriminality (pokles o 431; tj. o 4,9 %), dále poklesla také hospodářská kriminalita (-65; -2,7 %). Také v kategorii násilné trestné činnosti došlo k poklesu (-76; - 5 %). V oblasti mravnostní trestné činnosti zůstala kriminalita na stejné úrovni jako v roce 2015 a 2016. U této trestné činnosti je velmi významným nástrojem internet. Rozsáhlé využívání sociálních sítí a s tím spojená malá internetová gramotnost usnadňuje páchaní trestné činnosti po internetu. Nově se začíná profilovat informační kriminalita, tedy kriminalita páchaná v prostředí informačních a komunikačních technologií, včetně počítačových sítí. Předmětem útoku je samotná oblast informačních a komunikačních technologií nebo je trestná činnost páchaná za využití těchto technologií.⁹

⁸Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje 2018, s. 6.

⁹Tamtéž.

Graf 3: Struktura kriminality v Ústeckém kraji 2018



Zdroj: Zpráva o bezpečnostní situaci, KŘPČR ÚK, 2019

Významnou úlohu v kriminogenních faktorech hrají právě sociálně vyloučené lokality. Jak již bylo zmíněno výše, počet sociálně vyloučených lokalit v Ústeckém kraji se zvýšil z 63 na 89 a počet osob žijících v těchto lokalitách vzrostl z 22 tisíc na 38,5 tisíce. Zpráva o bezpečnostní situaci Krajského ředitelství Policie České republiky Ústeckého kraje z roku 2018 dokonce hovoří o 176 lokalitách nesoucích známky sociálního vyloučení.

Nízká úroveň vzdělanosti a právního vědomí těchto osob omezuje jejich možnosti uplatnění na trhu práce, což v důsledku vede k nižším příjmům a snížení jejich životní úrovně. Ve snaze zlepšit si životní úroveň se dopouštějí často trestné činnosti. Rovněž vysoká míra frustrace z praktické nemožnosti dosáhnout na statky (symbolizující v současné době u většinové společnosti úspěch), přispívá u těchto osob k agresivitě vůči svému okolí a u dospívající generace pak také vůči vrstevníkům.

1.2.4.3 Drogová problematika

V roce 2017 zaznamenala drogová kriminalita mírný pokles, přesto je Ústecký kraj třetí nejzatíženější lokalitou v rámci ČR v této oblasti. Drogovou problematikou se v našem kraji zabývá TOXI tým Krajského ředitelství PČR ÚK. Celkem bylo odhaleno 458 pachatelů, bylo zajištěno 28 varen, 2,8 kg pervitinu, 21 pěstíren, 7001 kus rostliny cannabis a 40,5 kg cannabis. Významné místo mezi pachateli nedovolené výroby a jiného nakládání

s omamnými a psychotropními látkami a s jedy zaujímá vietnamská komunita, která přechází z pěstování marihuany k výrobě pervitinu.¹⁰

V Ústeckém kraji stále zůstává významným kriminogenním faktorem narůstající spotřeba (a s tím související výroba a distribuce) návykových látek a vysoký počet jejich konzumentů, a to zejména v sociálně vyloučených lokalitách kraje. Významným problémem sociálně vyloučených lokalit je výroba, distribuce a užívání omamných a psychotropních látek jejich obyvateli, navíc se zvýšil podíl romského etnika na distribuci těchto látek. Dalším trendem je skutečnost, že osoby užívající tzv. tvrdé drogy získávají prostředky na nákup pouličním prodejem marihuany. Dochází ke stále masivnějšímu zneužívání narkotik mládeží, navíc se výrazně snižuje cena pervitinu, což ho činí dostupnějším. I v této oblasti se dostává ve významné míře ke slovu internet a sociální sítě – prostřednictvím nich probíhá komunikace mezi dealery a konzumenty.

Vzhledem k tomu, že Ústecký kraj je specifický vysokým počtem sociálně vyloučených lokalit, můžeme zde pozorovat dva jevy s tím spojené. Jednak vysoký počet výrobců a distributorů drog, který je ovlivněn vysokou mírou nezaměstnanosti a za druhé je to pak i vysoký počet uživatelů, což souvisí s potřebou úniku od životní situace. Prodejem drog se mnohdy živí celé rodiny, roste kriminalita a rapidně se snižuje bezpečnost obyvatel. Užívání drog také negativně ovlivňuje finanční situaci jedince i rodiny. Zde se objevuje velký potenciál pro lichváře. Mnohým osobám, zejména ženám, pak nezbývá jiné řešení než splácet své pohledávky prostitutkám a tím pádem se rozvíjí i kuplířství.

Ústecký kraj bohužel disponuje nejvyšší nezaměstnaností v rámci celé ČR, nízkou vzdělanostní strukturou obyvatel, vysokým počtem osob ohrožených sociálním vyloučením a nejvíce sociálně vyloučenými lokalitami v České republice (89 z 606).

¹⁰ Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje 2018, s. 13.

2 Sociálně vyloučené lokality

2.1 Sociální vyloučení - základní charakteristika

Sociální vyloučení se vyskytuje v různých formách ve všech společnostech. Setkáváme se zde s vyloučenými jedinci, skupinami i kolektivy. Tyto skupiny se stávají zátěží pro společnost, pro stát ale i samy pro sebe. Většinou si tito lidé nedokáží sami pomoci, fungují na základě krátkodobých strategií zaměřujících se na uspokojení jen základních potřeb. Neorientují se ve společenských normách, nerozumí tomu, jak společnost funguje, cítí se neustále ohroženi a bojí se jakýchkoli změn. Tím pádem je téměř vyloučeno, aby se vlastními silami do společnosti začlenili a dostali se ze své komunity.

Keller (2014, s. 7) uvádí *„První zmínky o sociální exkluzi nalézáme ve francouzské odborné literatuře v polovině let 20. století. Od poloviny šedesátých let až do poloviny let sedmdesátých je tento termín používán pro označení individuálního životního neúspěchu, který nápadně kontrastuje s rostoucím blahobytem zbytku společnosti. Výrazu se používá pouze ojediněle a výhradně jen jako synonyma bídy a marginality.“*

Až do poloviny 70 let 20. století byla exkluze či „inadaptace“, jak se jí také říkalo, považována za okrajový problém. Předpokládalo se, že lidé budou postupně vpravováni zpět do fungující společnosti. Sociální exkluze proto nebyla zkoumána ve vazbě na konkrétní procesy ve společnosti, nebyly zkoumány její fáze, ani způsoby, jimiž různé skupiny lidí na sociální vyloučení reagují, na což poukazoval již Keller (2014).

S definicí sociálního vyloučení se můžeme setkat v různých pojetích. Širší definici sociálního vyloučení uvádí např. „United Nations Development Program“, v něm se sociální exkluzí rozumí nepřiznání základních občanských a sociálních práv a tam, kde tato práva nejsou přímo upírána, se jí pak rozumí nedostatečný přístup k politickému a zákonnému systému nezbytnému pro uplatnění těchto práv.

Mareš (2006, s. 7) uvádí, že *„Podle definice Komise evropských společenství představuje sociální exkluze vyloučení jedinců i sociálních skupin z ekonomického a sociálního života (z trhu práce, společenských organizací, sousedství v majoritní populaci ap.), a tím i z možnosti podílet se na právech (především sociálních), životních prostředcích a zdrojích blahobytu sdílených zbytkem populace.“*

Gabal (2006, s. 9), zase označuje sociální vyloučení jako proces „v jehož rámci je jedinci, skupině jedinců či komunitě výrazně znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti.“

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., uvádí, že „sociálním vyloučením se rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.“¹¹

V roce 1975 definovala Rada Evropy sociální vyloučení: „Za chudé jsou považováni jednotlivci a celé rodiny, jejichž zdroje jsou natolik slabé, že tyto lidé jsou vyloučeni ze způsobů života, zvyklostí a aktivit, jež jsou považovány za normální ve státě, v němž žijí.“ Definice je uvedena v Rozhodnutí Rady Evropy ze dne 22. 7. 1975.¹²

Obecně lze považovat za skupiny, které jsou sociálním vyloučením ohroženy, hendikepované a sociálně neadaptované, mezi které patří lidé marginální a asociální (delikventi, prostitutky, žebráci, alkoholici) a osoby zranitelné (příslušníci etnických a rasových menšin). Jednotlivci či celé skupiny jsou vytěsňovány na okraj společnosti a přístup ke zdrojům běžným pro zbytek společnosti je jim omezen. Mezi tyto zdroje můžeme řadit zaměstnání, bydlení, sociální péči nebo vzdělání. Sociální vyloučení se projevuje dlouhodobou nezaměstnaností, která vede k závislosti na sociálních dávkách. Vyloučení lidé bývají ve špatném zdravotním stavu, mají nízkou nebo dokonce žádnou kvalifikaci, a jak již bylo řečeno, zaměřují se na krátkodobé cíle, nemají schopnost plánovat budoucnost a často se objevují pocity beznaděje a bezmoci, z čehož pramení i přesvědčení, že nemohou svoji situaci ovlivnit.

Rok 2010 se stal Evropským rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Na základě toho vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky Národní program Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Prioritami Národního programu České republiky se staly:

1) *Prevence sociálního vyloučení v důsledku předluženosti.*

¹¹Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách [online]. 2019 [cit. 2019-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

¹² THE COUNCIL OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. (1975) COUNCIL DECISION of 22 July 1975 concerning a programme of pilot schemes and studies to combat poverty (75/458/EEC) [online], Dostupné na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31975D0458&qid=1559659068145&from=EN>.

Cílová skupina byla zaměřena na osoby ohrožené sociálním vyloučením v důsledku velké zadluženosti, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, početné rodiny, rodiče samoživitele, nezaměstnané, vězně apod.

- 2) *Přístup na trh práce osobám vzdáleným tomuto trhu – koncept aktivního začleňování.*

Cílová skupina byla zaměřena na osoby nezaměstnané, nezaměstnané ženy pečující o děti, rodinu, osoby, které předčasně ukončily vzdělání, osoby s nízkou kvalitací apod.

- 3) *Aktivizace územní veřejné správy při tvorbě a hodnocení regionálních a místních akčních plánů boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení.*

Cílové skupiny byly zaměřeny na obyvatelstvo se specifickými potřebami z důvodu zhoršeného zdravotního stavu nebo věku; osoby sociálně vyloučené žijící ve znevýhodňujícím sociokulturním prostředí s nedostatečnou úrovní kompetencí k samostatnému fungování v sociálním prostředí.

- 4) *Zvýšení úrovně vzdělanosti a tím konkurenceschopnosti chudých a vyloučených lidí na trhu práce.*

Cílová skupina byla zaměřena na děti a mládež ze socio-kulturně znevýhodňujícího prostředí, u nichž by měla být realizována opatření k prevenci jejich budoucí nezaměstnanosti.

- 5) *Podpora přiměřeného bydlení sociálně ohrožených skupin + řešení bezdomovectví.*

Cílová skupina byla zaměřena na sociálně vyloučené romské komunity, rodiče samoživitele, vězně, nezaměstnané, a to především dlouhodobě nezaměstnané, bezdomovce apod.¹³

V rámci Evropského roku 2010 byly realizovány projekty formou vzdělávacích seminářů, infomačních kampaní, vzdělávání odborníků a v neposlední řadě také zapojením médií.

2.1.1 Příčiny sociálního vyloučení

Příčin podmiňujících sociální vyloučení je hned několik. Dají se rozdělit na vnější příčiny, tedy takové, které jsou mimo vliv a kontrolu vyloučených osob, jsou dány širšími společenskými podmínkami nebo jsou důsledkem chování lidí vně sociálního vyloučení. Mezi vnější příčiny můžeme zařadit trh práce a jeho charakter, bytovou a sociální politiku

¹³Ministerstvo práce a sociálních věcí. Národní program Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení [online]. Praha, 2010, 29.03.2010 [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7456/Narodni_program_ER_2010.pdf.

státu, praxi místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti a diskriminaci či stigmatizaci jedinců na základě rasy, etnicity, národnosti, sociálního statusu apod. Mezi vnitřní příčiny sociálního vyloučení můžeme zařadit takové příčiny, které jsou důsledkem chování samotných jedinců, jichž se sociální vyloučení dotýká. Právě svým chováním tito lidé svou situaci buď vytváří, nebo dále prohlubují. Dá se ale říci, že ačkoli jsou tyto příčiny individuální, souvisí nebo jsou důsledkem příčin vnějších. Za vnitřní příčiny lze považovat ztrátu pracovních návyků způsobenou dlouhodobou nezaměstnaností, neschopnost hospodařit s penězi a plnit své finanční závazky, dále též orientace na přítomnost, na okamžité uspokojení potřeb pramenících z dlouhodobé frustrace z chudoby a apatie a nízká motivace k řešení vlastních problémů, jak uvádí Smolík (2013).

Co se týče finanční otázky, objevuje se v těchto komunitách velká míra solidarity. Navzájem si půjčují peníze i přesto, že nebudou schopni zaplatit svůj nájem, a i když vědí, že dotyčný jim peníze nikdy nevrátí. Lidé, kteří jsou považováni za „nepřízpůsobivé“ se snáze dostanou do situace sociálního vyloučení, ale naopak obtížně toto prostředí opouští. Často se na vzniklou situaci adaptují, naučí se pak racionálně využívat příležitostí, které jim sociálně vyloučené prostředí nabízí.

2.1.2 Mechanismy sociálního vyloučení

Mechanismus sociálního vyloučení chápeme jako vytěsňování jedinců nebo celých skupin na okraj společnosti. Z jedinců, kteří byli vyloučeni ostatními, se stávají osoby nerovné v některých aspektech. Nelze říci, že by na jedné straně šlo o strádání a na druhé o dostatek, spíše můžeme hovořit o deprivaci na jedné straně a privilegia na té druhé. Mechanismy sociálního vyloučení se projevují v různých oblastech života. Jak uvádí Smolík (2013), lze je tedy dále specifikovat jako prostorové, ekonomické, kulturní, sociální nebo symbolické vyloučení. Oproti tomu Mareš (2006, s. 10) ve svém článku „Chudoba, marginalizace a sociální vyloučení“ popisuje sedm dimenzí sociálního vyloučení:

- ekonomické vyloučení;
- sociální vyloučení;
- politické vyloučení;
- kulturní vyloučení;
- vyloučení z bezpečí;
- vyloučení z mobility;

- symbolické vyloučení.

Prostorové vyloučení je asi nejvíce na první pohled patrné. Dochází zde k odsunutí vyloučených osob do určitých oblastí. Tyto oblasti se vyznačují nízkou kvalitou bydlení a označujeme je jako sociálně vyloučené lokality (označované zkratkou „SVL“) či ghetta. Prostorová dimenze sociálního vyloučení může mít dvojí základní podobu:

- *Koncentrace vyloučených - často v oblastech s kumulací rizikových vlivů, jako je kriminalita a bez odpovídající kvality života: špatné životní prostředí, nedostatečná dopravní dostupnost a infrastruktura, nekvalitní občanská vybavenost (včetně školství a zdravotnictví). Lidé takto koncentrovaní jsou vázáni na (často nevýhodný) lokální trh práce, vymykají se sociální kontrole, ztrácejí vzory jednání většinové společnosti. Konsekvencemi koncentrace vyloučených pro komunitu je úpadek společenské a občanské aktivity v ní, ale i redukce a ochuzení sociálních sítí jejich obyvatel. Sociální exkluze má přitom tendenci sama sebe v daném prostoru uzavřít, reprodukovat a vytvářet tak pro vylučované jedince i kolektivity uzavřený kruh (kultura bídy).*
- *Vyloučení určitých území v důsledku jejich charakteristik. Sociální exkluze je v tomto případě osobní či kolektivní záležitostí. Mnozí jsou jejími oběťmi nikoli jako jedinci nebo členové sociálních skupin, ale jako obyvatelé určitého území, respektive určité komunity. Deprivace, jíž jsou vystaveni, není ani tak důsledkem nedostatečnosti jejich osobních zdrojů, jako spíše nedostatečnosti zdrojů komunity, v níž žijí, jako jsou například nedostatek a špatná kvalita škol, nedostupnost lékařské péče, nedostatečná veřejná doprava a další. Klasickým příkladem může být vyloučení v důsledku špatné dopravní obslužnosti, ale také v důsledku dysfunkčnosti lokálního trhu práce a nedostatku pracovních příležitostí. Sen (2000) zmiňuje jako příčinu sociální exkluze nedostatek „capabilities“ (zaměstnání, lékařská péče, vzdělávání, sociální pojištění, občanská vybavenost, politika a kultura).*

„Prostorové vyloučení je nezřetelnějším projevem sociální exkluze. Sociálně vyloučené osoby obvykle žijí v lokalitách, které se vyznačují nízkou kvalitou bydlení. Tyto lokality mohou mít podobu městské části (například Předlice v Ústí nad Labem), ulice (Matičnická ulice v Ústí nad Labem) anebo jednoho či více objektů (objekty v Jatečnické a Duchcovské ulice v Plzni). Tyto lokality jsou odborníky označovány jako ghetta, sociálně vyloučené lokality či nepřesně (chudinské, etnické) enklávy. Místní samosprávy tyto lokality nazývají

„objekty pro nepřizpůsobivé občany“, „byty pro neplatiče“, „holobyty“ či v lepším případě byty pro sociálně slabé občany“. Média a veřejnost pak o těchto lokalitách mluví jako o „domech hrůzy“, „Bronxu“, „Mexiku“ apod. Ve většině případů se v těchto lokalitách lidé ocitají nedobrovolně, a to v důsledku zamýšleného či nezamýšleného jednání místní samosprávy či v důsledku ostatních faktorů sociálního vyloučení (zejména v důsledku vyloučení ekonomického). Je nutné upozornit na to, že život ve vyloučené lokalitě přináší vyšší ekonomickou zátěž pro samotné obyvatele, ale ve svých důsledcích pro místní samosprávu a státní správu. Existence vyloučených je dražší pro všechny, kdo se na jejím vzniku a „provozu“ podílejí. Zároveň zde dochází ke koncentraci vnějších i vnitřních příčin sociálního vyloučení, jejímž následkem je posilování a reprodukce vyloučení jednotlivých osob.“ (Brož, 2007, s. 10-11)

Ekonomické vyloučení. Za ekonomické vyloučení můžeme označit ztížený či omezený přístup na primární i sekundární trh práce a k finančním zdrojům. Z tohoto důvodu se osoby ze sociálně vyloučených lokalit mohou začít orientovat na černý trh práce a černou ekonomiku a stávají se závislými na sociálních dávkách. Člověk v takové situaci se točí v uzavřeném kruhu, nemožnost sehnat práci vede ke ztrátě pracovních návyků i ke ztrátě motivace si práci sehnat, což je příčinou úplného uzavření přístupu na trh práce.

Jak uvádí Mareš (2006, s. 22) *„Ekonomické vyloučení je zdrojem (ale také důsledkem) chudoby a představuje vyloučení ze životního standardu a životních šancí obvyklých ve společnosti či dané kolektivitě. Jednou ze základních forem sociální exkluze je dnes marginalizace na trhu práce. Ať již jde o nezaměstnanost (vyloučení z placené práce) nebo o vytlačení na sekundární trh práce a segmentarizaci pracovní kariéry čili časté střídání placeného zaměstnání a nezaměstnanost (vyloučení z „dobré práce“). Podle Percy-Smith (2000) zejména dlouhodobá nezaměstnanost, nízký příjem a s ním spojená příjmová chudoba patří k formám ekonomického vyloučení. Nejde ovšem jen o nezaměstnanost. Rodgers (1995) rozlišuje mezi:*

a) vyloučením z trhu práce - rostoucím počtem nezaměstnaných a růstem obtížnosti jejich reintegrace do placené práce a

b) vyloučením na trhu práce - situováním jedinců i sociálních kategorií na sekundární pracovní trh s jeho nejistými a nestandardními pracovními kontrakty, nízkými výdělky, nevhodnými podmínkami práce, takřka nulovými požadavky na kvalifikaci a neúspěšností vykonávané práce.“

Brož s Kintlovou (2007) doplňují, že ekonomické vyloučení se projevuje uzavřením přístupu na primární, ale i na sekundární trh práce, chudobou a následným uzavřením životních šancí. Na situaci ekonomického vyloučení, která znamená ztížený nebo zamezený přístup k finančním zdrojům, lidé reagují tak, aby dokázali sehnat alespoň minimální prostředky nutné k uspokojení základních potřeb. Jejich chování je adaptací na situaci, ve které se ocitli. Uzavření přístupu na trh práce přitom nemusí být jen důsledek diskriminace či nedostatku pracovních nabídek (vnější příčiny sociálního vyloučení), ale též vysoké zadluženosti či ztráty pracovních návyků (vnitřní příčiny).

Kulturním vyloučením je myšlen omezený přístup ke vzdělání a znalostem. Obecně je tato forma označována jako vyloučení z kulturního kapitálu společnosti. Toto vyloučení má v oblasti vzdělávání dva typy příčin. Vnější příčinou bylo před rokem 2016 časté přerazování dětí např. z romských rodin do praktických či speciálních škol, kde získávaly méně kvalitní vzdělání.¹⁴ Vnitřní příčinou je pak nízké vzdělání rodičů, kteří nerozumí souvislostem mezi vzděláním a úspěchem a nemotivují tak své děti ke školní docházce, ale i k mimoškolní činnosti a úspěchům.

Brož (2007, s. 12) dále uvádí, že: *„Kulturním vyloučením je zpravidla míněn omezený přístup ke vzdělání a znalostem, které jsou většinou společností uznávány a ceněny. Odborně se hovoří o vyloučení ze sdílení kulturního kapitálu společnosti. Omezení přístupu ke vzdělání je opět způsobeno kombinací vnějších a vnitřních příčin. Vnějšími příčinami je například praxe umísťování dětí z „problémových romských“ rodin do zvláštních či speciálních škol, kde získávají méně kvalitní vzdělání než zbytek jejich vrstevníků. Vnitřními příčinami jsou zde například nízké vzdělání rodičů, kteří nechápou souvislost mezi vzděláním a životním úspěchem, a své děti dostatečně nemotivují ke školní docházce a úspěšnosti.“*

Symbolické vyloučení je spojováno se stigmatizací. Majoritní společnost přiřazuje příslušníkům vyloučených skupin různé charakteristiky. Stigmatizací dochází k diskriminaci a k ještě výraznějšímu odlišení od majoritní společnosti, jak výstižně uvádí Brož (2007, s. 10)

„Sociální vyloučení se odehrává i v rovině významů a charakteristik, které jsou vyloučeným osobám přisuzovány většinou populací. Tito lidé jsou paušálně označováni

¹⁴ Od 1. 9. 2020 se všichni žáci z těchto škol vzdělávají podle ŠVP v souladu s upraveným RVP ZV, resp. podle IVP.

jako „neplatiči“, „nepřizpůsobiví občané“ a mnohdy ještě hůře. Ačkoli tato označení ve skutečnosti nemusí být pravdivá, ve svých důsledcích se pravdivými stávají, neboť je s těmito lidmi jako s „neplatiči“ či „nepřizpůsobivými“ zacházeno. Symbolickým vyloučením rozumíme také stigmatizaci na základě sociálního statusu jedince (nezaměstnanost, bydliště atp.) či etnicity.“

2.1.3 Faktory sociálního vyloučení

Faktory, které ovlivňují sociální vyloučení, jsou bydlení, vzdělání, zaměstnanost, sociální služby, bezpečnost, zadluženost a zdraví. V následujícím textu se každému faktoru budeme věnovat blíže.

2.1.3.1 Bydlení

„Jedním z nejviditelnějších efektů sociálního vylučování je vznik a existence lokalit, pro které je charakteristická nízká kvalita domovního a bytového fondu, nevyhovující infrastruktura, funkční nepropojenost s širším urbanistickým celkem obce a to, že jejich obyvatelé mají z různých důvodů ztížené šance na úspěšné a dlouhodobé zapojení se do formálního trhu práce.“¹⁵

Bydlení je pro sociálně vyloučené osoby velkým problémem, jeho opatření je pro ně daleko těžší než obstarání prostředků na obživu. Díky tomu, že soukromníci skupují byty, někdy i celá sídliště, vzniká prostor pro vlastníky bytů k tomu, aby situaci vyloučených jedinců zneužívali pro své obohacení. Není výjimkou, že pronajímají za vysoké sumy malé byty celým rodinám. Rodiny s dětmi, které jsou závislé na sociálních dávkách, jejichž členové jsou většinou dlouhodobě nezaměstnaní, tak žijí v přelidněných bytech nižší kategorie, které jsou dost často v katastrofálním stavu. Byty se většinou nachází v místech bez dostatečné infrastruktury, chybí obchody, školy, dopravní obslužnost, tím pádem není jednoduché se dostat k lékaři nebo na úřady.

Chudé rodiny bydlí častěji v menších bytových domech (do 10 bytů). Nejpočetněji zastoupené je bydliště na panelových sídlištích a ve venkovských obcích. Jen u extrémní příjmové chudoby se můžeme setkat se zvýšeným podílem bydlení v historických středech měst a ve vnitřní zástavbě městských činžovních domů a nižším podílem bydlení na panelových sídlištích. Příjmově chudí bydlí dle očekávání častěji v nájemních domech,

¹⁵Agentura pro sociální začleňování: *Bydlení* [online]. 2018 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>.

popřípadě v bytech s bezplatným užíváním. Pro příjmově chudé je charakteristická nižší kvalita jejich obydlí a bydlení. Často byt disponuje pouze jednou místností. V celkové vybavenosti bytu však není takový rozdíl mezi chudými a nechudými. Byty příjmově chudých však přesto nemají vybavení (koupelna, kuchyň, splachovací záchod) nebo ho sdílejí i s jinou domácností. Často též chybí tekoucí teplá voda, stejně jako ústřední či etážové vytápění. Vedle již uvedené menší plochy bytu je mezi příjmově chudými domácnostmi více vlhkých a tmavých bytů a bytů v celkově špatném stavebním stavu, což popisuje Mareš (2006).

2.1.3.2 Vzdělání

Školní připravenost dětí z romských rodin není dostačující a to především vlivem sociokulturního prostředí jejich rodin, sociálně znevýhodněného prostředí. Rodiny, ve kterých tyto děti vyrůstají, jsou ohroženy sociálním vyloučením, ať již z důvodů sociálních či v důsledku souběhu znevýhodnění sociálního a kulturního. Jedná se o rodinné prostředí s nízkým kulturním a sociálním postavením, ohrožené sociálně patologickými jevy, často méně podnětné prostředí pro rozvoj kognitivního a morálního potenciálu dětí.

„Žáci ze sociálně vyloučeného a kulturně odlišného prostředí ve vysoké míře nezískávají plnohodnotné základní vzdělání, natož vzdělání střední. Někteří končí (či tam rovnou začínají) v paralelním systému vzdělávání na praktických či speciálních školách pro žáky s mentálním postižením, bez jakékoliv reálné šance na návrat do hlavního proudu, nebo na přijetí na střední školu.“¹⁶

Výzkumem bylo zjištěno (Bittnerová, 2009), že není v kompetenci romských rodin ze sociálně vyloučených lokalit zajistit přípravu dětí na školu. Je to způsobeno především jazykovou kompetencí těchto romských rodin, protože většina z nich mluví etnolektem češtiny (některé i romsky). Čeština používaná v těchto rodinách není gramaticky a sémanticky správná. Tímto výzkumem bylo také zjištěno, že velký vliv na školní připravenost dítěte má školní zralost, která je podmíněna psychickými předpoklady dítěte, ale také rodinnou výchovou a sociokulturním kontextem rodiny. V romských rodinách

¹⁶Agentura pro sociální začleňování: *Vzdělávání* [online]. 2018 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>.

neprobíhá příprava na nástup do školy, není realizována psychosociální příprava na nástup do školy. Tuto úlohu sehrává včasná péče, která má silně aktivizující funkci.¹⁷

Další charakteristiky těchto rodin: (Říčan, 1998, MŠMT, 2005, Balvín a kol., 1996):

- mezi romskými rodinami existují rozdíly, které jsou způsobeny asimilací a mírou asimilace dané rodiny. Také způsob výchovy dětí je v každé rodině rozdílný,
- vztah rodiny k institucionálnímu vzdělávání je negativní či vlažný, rodina dítě nepodporuje, není schopna či nechce ho podporovat ve školních aktivitách a přípravě na školu,
- výchova, které se romským dětem dostává v rodinách, není kvalitní přípravou na školní docházku. Rodiče dětem nečtou, nerozvíjejí jemnou motoriku, jejich výtvarné nadání. Děti nepracují v dostatečné míře s omalovánkami, pastelkami a dalšími výtvarnými pomůckami, ale ani s tužkou. Mnohdy chybí také didaktické hračky, jako jsou stavebnice, puzzle,
- výchovu v mnoha romských rodinách lze označit jako výchovu benevolentní, což představuje při nástupu do běžné majoritní školy problém,
- rodina neřeší vývojové problémy dítěte, nejsou kupříkladu řešeny logopedické vady,
- rodina dostatečně nezajišťuje materiální potřeby dětí. Častým a velmi vážným problémem romských rodin jsou nevyhovující, nehygienické bytové podmínky a životospráva,
- romské děti jsou výchovně vedeny k vyjadřování vlastního názoru a vstupování do rozhovoru, což v majoritní škole představuje problém,
- v rámci komunikace v rodině je užíván romský etnolekt češtiny (jazyková varianta češtiny, jejíž strukturní specifika jsou způsobena vlivy romštiny a slovenštiny) či romština,
- u mnoha romských dětí se projevuje „absence dětského světa“, děti žijí problémy dospělých. Romské děti v mnoha rodinách také mají daleko dříve

¹⁷ZORMANOVÁ, Lucie. RVP: Metodický portál, zkušenosti a inspirace učitelů. *Romské děti ze sociálně vyloučených lokalit předškolního věku a jejich příprava na školu* [online]. MŠMT, 2005 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/20139/ROMSKE-DETI-ZE-SOCIALNE-VYLOUCENYCH-LOKALIT-PREDSKOLNIHO-VEKU--A-JEJICH-PRIPRAVA-NA-SKOLU.html/>.

dostup k alkoholu, cigaretám, sledují televizní programy určené dospělým, někdy jsou dokonce naváděny k trestným činům, či přestupkům.¹⁸

Úspěšné zařazení žáků ze sociálně znevýhodňujícího prostředí do hlavního proudu vzdělávání jim může pomoci pokračovat ve studiu na střední škole a pomůže zvýšit jejich konkurenceschopnost na trhu práce.

2.1.3.3 Zaměstnanost

Dlouhodobá nebo opakovaná nezaměstnanost má na obyvatele sociálně vyloučených lokalit řadu vážných dopadů. Vedle materiální chudoby se jedná o sociální důsledky a psychické důsledky (rezignace na další hledání práce, ztráta pracovních návyků, podléhání závislostem aj.). Tyto důsledky se pak zpětně negativně odrážejí ve snížených šancích na začlenění na trh práce.

Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit vykonávají především sezónní a příležitostné práce, jež se zakládají na nechráněných pracovněprávních vztazích. Tato forma práce se pojí vedle nízkých výdělků s neustálým rizikem ztráty pracovního místa. Zaměstnanecké poměry na dobu neurčitou představují v případě obyvatel sociálně vyloučených lokalit naprosté výjimky. Dlouhodobě nezaměstnaní obytelé sociálně vyloučených lokalit, stejně jako ti, kteří jsou marginalizováni na trhu práce, si postupně utvářejí alternativní životní strategie, pomocí kterých zajišťují svoji obživu. Jedná se v první řadě o vytvoření faktické závislosti na sociálních dávkách, zadlužování, práci „na černo“ a jiné neformální ekonomické aktivity. Tyto strategie a s nimi spojené hodnoty (podceňování významu vzdělání a práce za mzdu, orientace na přítomnost aj.), jsou v prostředí sociálně vyloučených lokalit postupně upevňovány a mezigeneračně reprodukovány.¹⁹

„Mezi vnější příčiny vysoké nezaměstnanosti obyvatel sociálně vyloučených lokalit patří zejména demotivující sociální systém, nedostatečně efektivní využívání nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, malá flexibilita v oblasti pracovněprávních vztahů a především v oblasti odměňování, ale také různé formy diskriminace na trhu práce. Mezi vnitřní příčiny vysoké nezaměstnanosti lze zařadit zejména nedostatečnou kvalifikaci a nízkou

¹⁸ZORMANOVÁ, Lucie. RVP: Metodický portál, zkušenosti a inspirace učitelů. *Romské děti ze sociálně vyloučených lokalit předškolního věku a jejich příprava na školu* [online]. MŠMT, 2005 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/20139/ROMSKE-DETI-ZE-SOCIALNE-VYLOUCENYCH-LOKALIT-PREDSKOLNIHO-VEKU--A-JEJICH-PRIPRAVA-NA-SKOLU.html/>.

¹⁹Agentura pro sociální začleňování: *Zaměstnanost* [online]. 2018 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/zamestnanost/>.

*úroveň vzdělání, ztrátu pracovních návyků, nedostatečné sociální kompetence i předlužení.*²⁰

2.1.3.4 Zadluženost

Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit se potýkají s celou řadou problémů, s kterými si často nedovedou bez pomoci sami poradit. Mezi nejčastěji řešené problémy klientů sociálního poradenství patří: nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, nízký nebo žádný příjem, riziko ztráty bydlení, malá sociální mobilita, nízké právní povědomí, obtíže při kontaktu s institucemi.

Zadluženost přímo ovlivňuje celou řadu dalších oblastí jako například míru nezaměstnanosti, kvalitu bydlení, dostupnost zdravotní péče či vzdělávání, kriminalitu, recidivu, a další, ale současně je v mnoha případech příčinou sociálního vyloučení jednotlivců a rodin, vede k sociálním a zdravotním problémům a ohrožuje základní potřeby dětí. Rostoucí předluženost obyvatel je aktuálně velkým problémem i v České republice. Aktuálně čelí přes 10 % dospělé populace exekuci a celkem je vedeno na 5 milionů exekučních řízení. Situace je o to vážnější, že drtivá většina obyvatel v exekuci čelí více exekucím naráz. To s sebou nese značné ekonomické a sociální důsledky.²¹

S problematikou vysoké zadluženosti souvisí podle Brože (2007, s. 18) i práce „na černo“. Existuje mnoho důvodů proč pracovat a riskovat práci bez smlouvy. Kromě vyššího výdělku, pokud k nějakému vůbec dojde, je zde větší šance získat zaměstnání i s různým typem sociálního handicapu: například Rom, bez trvalého bydliště, anebo záznam v rejstříku trestů. Daleko nejvýhodnější je však práce „na černo“ v situaci vysokého zadlužení. Zejména se jedná o bezvýchodné situace, kdy při legálním zaměstnání je z platu vyměřena exekuce a po všech srážkách (odvody, daně, pojištění, exekuce a další) zůstane dlužníkovi jen zlomek vydělaných prostředků.

„Práce na černo přináší kromě rizik, jako je například nezaplacení dohodnuté mzdy, také výhodu v podobě rozšířené šance získat zaměstnání a zdroj příjmů. Týká se to zvláště lidí, kteří jsou předmětem nějakých předsudků, například Romů. Zaměstnat Roma, navzdory rozšířené představě o jeho „nespolehlivosti“ či „lenosti“, nepředstavuje pro

²⁰ Agentura pro sociální začleňování: *Zaměstnanost* [online]. 2018 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/zamestnanost/>.

²¹ Agentura pro sociální začleňování: *Zadluženost* [online]. 2018 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/zadluzenost/>.

zaměstnavatele příliš velké riziko, neboť zaměstnanec bez smlouvy může být kdykoliv propuštěn. Ve sféře černého trhu práce se mnohdy Romové setkávají s nižší mírou diskriminace než na legálním pracovním trhu.“ (Brož, Kintlová, Toušek, 2007, s. 19)

2.1.3.5 Bezpečnost

Sociálně vyloučené lokality jsou obecně spojeny s vyšší mírou kriminality. Příčinou tohoto stavu je především koncentrovaný výskyt jevů, které souvisí s životem v sociálním vyloučení. Těmito jevy jsou například: chudoba, zadlužení, nedostatek příležitostí k uplatnění v běžném životě, závislosti (gambling, alkohol, drogy).

Kriminalita v sociálně vyloučené lokalitě mívá často svou specifickou podobu. Nejčastěji si ji můžeme představit jako pyramidu, na jejímž vrcholu stojí ti, kteří zneužívají složité životní situace lidí žijících v sociálním vyloučení. Jde o lichváře, drogové dealery, podvodníky, kuplíře. Většina obyvatel sociálně vyloučených lokalit pak bývá obětí trestné činnosti těchto osob. Specifikem je, že tato kriminalita je často latentní a zůstává skrytá i před zraky policie. Velká část zločinů (především krádeže) se proto děje jako důsledek jiných zločinů – shánění peněz na splácení úroků pro lichváře, pro drogové dealery, či na hrací automaty. Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit mají obecně nízké právní vědomí a nízkou důvěru v instituce (včetně policistů a soudů). Řada sociopatologických jevů, které mohou být příčinou kriminality – jako alkoholismus nebo týrání žen a dětí – se objevuje přímo v rodinách. Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit jsou zároveň jedním z cílů nenávisných projevů příznivců krajní pravice, jsou ohroženi i případnými fyzickými útoky a jinými druhy násilí z nenávisti.²²

2.1.3.6 Zdraví

Nerovnosti ve zdraví u obyvatel sociálně vyloučených lokalit jsou způsobeny nižším vzděláním a horšími sociálně-ekonomickými podmínkami. Lidé zde žijící mají omezený přístup k informacím, které jsou často podávány pro ně zcela nesrozumitelnou nebo složitou formou. Lidé s nízkými příjmy, bez vzdělání, odkázaní na sociální dávky často nepovažují zdravý životní styl za svou prioritu. Nevhodné složení stravy, nedostatek pohybu, riziko závislostí a zhoršený přístup ke zdravotní péči jsou problémy, které obyvatele sociálně vyloučených lokalit mohou ohrožovat více než většinovou populaci. U

²²Agentura pro sociální začleňování: *Bezpečnost* [online]. 2018 [cit. 2019-08-07]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/bezpecnost/>.

děti se může nedostatek správné výživy a celkově nezdravý životní styl negativně projevit ve školní úspěšnosti a pozdějším začlenění do společnosti.

Sociálně-ekonomické determinanty, podmínky prostředí, horší životní styl a jeho následky jsou hlavní příčiny nepříznivého zdravotního stavu této populace. Celkově horší zdravotní stav je charakterizován výskytem chronických chorob v dřívějším věku, vyšší předčasnou úmrtností, v průměru o 10–15 let, častějším výskytem onemocnění kardiovaskulárního systému, diabetu a onemocnění dýchacího a trávicího traktu. Kojenecká úmrtnost se snižuje, ale stále zůstává dvojnásobná ve srovnání s majoritní populací, kde je velmi nízká. Dále Romové uvádějí, ve větší míře než majoritní populace, že trpí bolestmi hlavy a pohybového aparátu. Také výskyt duševních onemocnění je v této populační skupině vyšší, značnou část tvoří duševní choroby spojené s nadměrným pitím alkoholu.²³

„V populaci vyloučených Romů je mnohem častější výskyt rizikového chování než ve většinové populaci. Pravidelně kouří 65 % dospělých mužů a 57 % žen. Ženy kouří často i v těhotenství, děti začínají samy kouřit brzy, a pokud ne, jsou vystavovány tabákovému kouři. Abusus alkoholu je trvalým problémem, avšak v průměru ne vyšším než ve většinové populaci, a v posledních letech narůstá rovněž počet uživatelů nelegálních drog. Pohybová aktivita je pro dospělé Romy téměř neznámým pojmem, pokud mezi ni nepočítáme fyzickou práci. Pouze 4 % Romů uvedla, že sportuje několikrát týdně, 44 % uvádí trvalou sedavou činnost. Strava Romů obsahuje velké množství masa a sladkostí, chybí zdroje vitamínů a mléčné výrobky.“ (Janata, 2015, s. 25)

V souvislosti se sociálně vyloučenou lokalitou se setkáváme i s pojmy ghetto a vyloučená lokalita.

Linhart vysvětluje (1996, s. 348) „*Ghetto (z hebr. ghet = odloučení) je sektor, oblast čtvrť či okrsek určitého sektoru, v němž žije z hlediska bydlení někdy i práce segregované obyvatelstvo, které se od ostatního obyvatelstva liší náboženstvím, etnickými rysy, rasou, sociálním statusem, regionálním nebo národnostním původem či jakoukoliv kombinací těchto vlastností. Pro vymezení ghetta je důležité, že právní či faktické překážky brání obyvatelům, kteří v něm sídlí, měnit bydliště a volně se přestěhovat do jiných čtvrtí města.*“

²³ JANATA, Hana. Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách - snižování zdravotních nerovností [online]. Státní zdravotní ústav, 2015 [cit. 2019-08-07]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/nerovnosti/2016/Podpora_zdravi_ve_vyloucenych_lokalitach_jip_005.pdf.

Ghetta se většinou nachází v zástavbě na okraji měst, ve vyloučených lokalitách, za městem s nedostatkem infrastruktury, s nedostupností úřadů, zaměstnání, vzdělání a lékařské péče. Často se jedná o nekvalitní a znečištěné domy. Mezi obyvateli je vysoká nezaměstnanost, zadluženost, míra kriminality, výskyt patologických jevů, nízká vzdělanost většiny obyvatel. Panují zde špatné hygienické poměry, tím pádem je tu i vyšší nemocnost a lidé jsou ve špatném zdravotním stavu.

„Vyloučené lokality jsou místa různé velikosti, kde žijí lidé jako „na okraji společnosti“. Jejich materiální, finanční, vědomostní a sociální zdroje jsou nedostatečné k tomu, aby se mohli zapojit bez obtíží do běžných činností většinové společnosti. Lokality nejsou uměle vytvořené pro lidi sociálně slabé, ale naopak vznikly tam, kde se tito lidé zdržují. Jejich velikost je velmi různá, od městských částí po jednotlivé domy. Dle výzkumu v r. 2015 žilo ve vyloučených oblastech až 115 000 tisíc lidí převážně romského původu, ale stále více se do nich stěhují zchudlé rodiny z majoritní společnosti.“ (Janata, 2015, s. 1)

Jak již bylo zmíněno výše, v České republice se nalézá přes 300 sociálně vyloučených lokalit. Nejvíce z nich se nalézá v ekonomicko-sociálně slabších regionech na severozápadě Čech a na severu Moravy, avšak této problematice nejsou ušetřeny ani ostatní regiony. V těchto lokalitách neznají lidé dobře svá práva a povinnosti, jsou zadluženi a díky nízkému vzdělání se jen velmi špatně uplatňují na trhu práce a nemají ani rodinné zázemí. Do těchto lokalit se stěhují lidé, kteří neplatili nájemné či jiné služby.

Sociálně vyloučené lokality jsou většinou charakterizovány jako izolované domy na okraji menších obcí, kde zpravidla žije několik rodin, v menších a středních městech pak většinou jde o činžovní domy a ve velkých městech se může jednat o ubytovny, panelové domy, celé ulice nebo dokonce i sídliště s tisíci obyvateli. Odděleny od okolí mohou být jak symbolicky, tak i fyzicky. Symbolicky znamená např. adresou, která je mezi obyvateli města a někdy i mimo město nechvalně známá. Fyzickou hranicí pak může být řeka, průmyslová zóna, rušná silnice nebo dokonce i les.

2.2 Skupiny ohrožené sociálním vyloučením

Mezi osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, patří osoby s nízkým vzděláním a kvalifikací, dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnaní, zdravotně hendikepovaní, osoby trpící nějakým druhem závislosti, imigranti i osaměle žijící senioři. Dále jsou to příslušníci minorit, imigranti, lidé, kteří se ocitli v těžké životní situaci, mezi které patří matky samoživitelky s více dětmi a v neposlední řadě lidé, kteří byli propuštěni

z výkonu trestu, výchovných ústavů anebo přicházejí z dětského domova. Sociální vyloučení se obvykle projeví v omezeném přístupu na trh práce, z čehož plyne problém s chudobou a nízkým příjmem. Potýkají se také s nízkou mírou sociální podpory, s neexistujícími sociálními sítěmi a vyloučením z kontextu lokality, tzv. prostorové vyloučení, kde vyloučení jedinci často žijí v uzavřených nebo izolovaných komunitách s nízkou úrovní bydlení. Kromě prostorového má sociální vyloučení ještě další podoby, jako je symbolické vyloučení, nízkou vzdělanost s nemožností tuto nevýhodu překonat, ztížený přístup k legálním formám výdělečné činnosti, závislost na sociálních dávkách, rizikový životní styl, už zmiňované strategie zaměřené na přítomnost a s tím související rizikové finanční chování, jakým je zadlužení u lichvářů a tzv. rychlé půjčky. Více se v sociálně vyloučených komunitách objevují závislosti na alkoholu, drogách, gamblerství a samozřejmě kriminalita, když se ohrožené osoby stávají jak pachatelé, tak i také oběťmi trestných činů.

2.2.1 Romové

Nejohroženějším, nejpostiženějším a nejsledovanějším vyloučeným etnikem v České republice jsou bezesporu Romové.

Jak předkládá Kajanová (2009, s. 8) „*Etnikum je historicky vzniklá skupina lidí, kteří mají společný historický původ, rasový typ, jazyk, materiální a duchovní kulturu, mentalitu a tradice a obývají společné území. Dá se také srovnat s pojmem kmen. Pojem pochází z řeckého ethnos, tedy lid.*“

V této souvislosti se objevují otázky, na které je třeba si odpovědět. Koho můžeme považovat za člena skupiny? Jak se jednotlivé osoby se skupinou identifikují, jak se odlišují od majority či ostatních minorit? Názory se v odpovědích na tyto otázky různí, a je tedy nsnadné získat přesná data o velikosti národnostních či etnických menšin. V tomto případě můžeme pouze odhadovat. Při zjednodušení situace můžeme říci, že za Roma můžeme považovat toho, kdo se za Roma sám považuje, či je za něj považován významnou částí svého okolí. Nehraje roli, zda se daný jedinec k této národnosti aktivně hlásí nebo hlásil např. při sčítání lidu.

Romové dle Kajanové (2009) představují výraznou etnickou skupinu. Jsou diferencováni nejen podle jednotlivých zemí, kde se usadili a podle rozdílnosti prostředí kde žijí, příslušnosti k jednotlivým skupinám, ale stále více i podle svého sociálního postavení, sociální stratifikace a způsobu kvality života.

„Za Roma považujeme takového jedince, který se za Roma sám považuje, aniž by se nutně k této příslušnosti za všech okolností (např. při sčítání lidu) hlásil, a/nebo je za Roma považován významnou částí svého okolí na základě skutečných či domnělých (antropologických, kulturních nebo sociálních) indikátorů. Toto vymezení pojmu „Rom“ může být vnímáno jako politicky nekorektní, zdůrazňuje však skutečnost, že právě připisované romství je jednou z hlavních příčin sociálního vylučování řady obyvatel zkoumaných lokalit.“²⁴

V rámci obyvatel České republiky je romská menšina po menšině slovenské druhou nejpočetnější minoritou. Svou převažující částí je však menšinou stále v mnoha směrech nejproblematictější, pokud jde o cestu společenské integrace a vzájemného soužití v rámci majoritní společnosti.

Většina romského etnika jak uvádí Kajánová (2009) má společný indický původ, v podstatě i společný jazyk (i když v řadě jazykových skupin a podskupin), podobný historický vývoj, kulturu, tradice a hodnotové orientace. Tato specifika je spojují do jednoho etnického celku v rámci Evropy a celého světa, kde žijí. Netvoří však celek jednotný a homogenní.

V České republice se nachází několik skupin a podskupin Romů, k nimž patří a s nimiž se identifikují. Mezi nejznámější patří:

- Slovenští Romové – žijí v České republice v převažujícím procentu, přišli migrací po 2. světové válce ze Slovenska.
- Maďarští Romové – přišli taktéž migrací ze Slovenska, někteří ale i z Maďarska, odlišují dialektem maďarské romštiny.
- Čeští a moravští Cikáni/Romové – žili v Čechách a na Moravě již několik staletí, byli řemeslníci, kováři, košíkáři. V období nacismu byli stejně jako židé posíláni do pracovních, koncentračních táborů.
- Němečtí Cikáni – Sintové – žijí na území České republiky v malém počtu, udržují však svůj jazyk a svou identitu.

²⁴Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti* [online]. Praha, 2006 [cit. 2019-08-08]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analýza_romskych_lokalit.pdf.

- Olašští Romové – do jejich násilného usazení byli především kočující. Do současnosti udržují i svůj společenský systém, tradice, jazyk. Představují deset procent všech romských obyvatel žijících u nás.

2.2.2 Romské sociálně vyloučené lokality

„Jako sociálně vyloučenou romskou lokalitu označujeme prostor obývaný skupinou, jejíž členové se sami považují za Romy nebo je za Romy označuje jejich okolí a jsou sociálně vyloučeni, tzn., že mají výrazně znesnadněn či zcela zamezen přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti. Na jedné straně se může jednat o jednotlivý dům, ve kterém žije několik jednotlivců či rodin, nebo o celou městskou čtvrť čítající několik stovek nebo dokonce tisíc obyvatel na straně druhé. Tento prostor je jak místem, do něhož jsou „vyloučení“ odkázáni, tak i místem, které se na jejich vyloučení podílí. Hranice této lokality mohou být jak symbolické (lokalita je vnímána jako tzv. „špatná adresa“, hovoří se o ní jako o „domu hrůzy“, „cikánské ulici“, „ghettu“, „Bronxu“ apod.), tak fyzické (je-li lokalita oddělená od ostatní obytné zástavby průmyslovou zónou, frekventovanou silnicí, vodním tokem, skládkou apod.). V obou případech si však existenci těchto hranic uvědomují jak ti, kteří danou lokalitu obývají, tak ti, kteří žijí mimo ni.“²⁵

Sociálně vyloučené romské lokality vznikají především v důsledku přirozeného sestěhování chudých romských rodin do lokalit s cenově dostupným bydlením, vytlačováním romských rodin z lukrativních bytů a přidělování náhradního bydlení v lokalitách s často vysokým podílem romského obyvatelstva, řízeného sestěhování neplatičů nájmu a lidí považovaných za nepřizpůsobivé či problémové do ubytoven či holobytů.

V souvislosti s obyvateli sociálně vyloučených romských lokalit se často užívá pojmu romská komunita. Na základě zjištění řady terénních výzkumů se nicméně ukazuje, že pojem komunita je pro označování skupin sociálně vyloučených Romů neadekvátní. Většinou totiž u nich nelze hovořit o sdíleném vědomí skupinové identity spojeném s existencí formalizovaných sociálních vazeb a sdílením stejných vzorců chování, hodnot a postojů. Jedná se spíše o heterogenní seskupení rodin sestěhovaných z různých částí

²⁵Ministerstvo práce a sociálních věcí: Rada vlády pro záležitosti romské komunity. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti – souhrnné informace o projektu* [online]. GAC, spol. s r.o., 06.09.2006 [cit. 2019-08-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/3048/060906b.pdf>.

města či dokonce různých měst. Pokud se v některých případech dá hovořit o komunitě, pak většinou pouze tehdy, je-li daná skupina vzájemně pospojována příbuzenskými vazbami souvisejícími s tradiční strukturou romské velkorodiny. Také se jako krajně nevhodné jeví označování sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených (romských) lokalit pojmem ghetto. Stále častější užívání tohoto populárního (lidového) označení s jasně negativními konotacemi dále posiluje záporné vnímání těchto lokalit a motivuje s nimi spojené praktické jednání. Jen málokdo z majoritní společnosti chce bydlet v ghettu nebo jeho bezprostřední blízkosti, stejně jako zde málokdo chce provozovat svoji firmu. Označování nějaké lokality pojmem ghetto tak přispívá k prohlubování sociálního vyloučení jejích obyvatel.²⁶

2.3 Sociálně vyloučené lokality Ústeckého kraje

Dle Analýzy sociálně vyloučených lokalit provedené společností GAC spol. s r.o. v roce 2015 (Čada, 2015), tvoří podíl osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením v České republice 14,6 %, což je zhruba 1,5 milionů lidí. V této skupině je pak zahrnuto i přibližně 100 000 dětí do 6 let a 180 000 osob starších 65 let. Velkým problémem je, že pro lidi ohrožené chudobou jsou největšími položkami v rozpočtu bydlení i potraviny, které ale stále zdražují. Jak výše zmíněná analýza uvádí, mezi roky 2005 a 2015 potraviny podražily o více než 25 procent a bydlení a energie o 60 %. Nesmíme také zapomínat na výdaje za zdraví, které jsou výraznou položkou pro starší lidi, tato komodita podražila o 62 %.

Na území Ústeckého kraje se nachází 354 obcí. Sídlem kraje a zároveň největší obcí v území je Ústí nad Labem s 93 117 obyvateli. V Ústeckém kraji se nachází řada měst a obcí, ve kterých se nachází sociálně vyloučené lokality. Jedná se zejména o: Ústí nad Labem, Trmice, Chomutov, Děčín, Jiříkov, Klášterec-Vejprty, Most, Obrnice, Roudnice nad Labem, Straškov-Vodochody, Česká Kamenice, Žatec, Louny, Dubí, Bílina, Duchcov, Krupka, Teplice, Jirkov, Kadaň, Litvínov, Mšené-Lázně, Postoloprty, Rumburk, Staré Křečany, Varnsdorf a Štětí. S těmi nejznámějšími a s jejich problematikou se nyní podrobněji seznámíme.

²⁶Ministerstvo práce a sociálních věcí: Rada vlády pro záležitosti romské komunity. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti – souhrnné informace o projektu* [online]. GAC, spol. s r.o., 06.09.2006 [cit. 2019-08-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/3048/060906b.pdf>.

2.3.1 Chomutov

Na základě údajů vycházejících ze studie provedené společností Gabal Analysis & Consulting, s. r. o. se v letech 2014–2015 nacházelo v Ústeckém kraji 89 lokalit, které vykazují znaky sociálního vyloučení nebo jsou sociálním vyloučením ohroženy. Sedm ze zmíněných lokalit se dle studie nachází ve městě Chomutov. Pět z nich lze najít v centru a dvě na periferii města – tzv. sídlištní lokality. Situace týkající se bydlení sociálně vyloučených obyvatel byla ovlivněna i podnikatelskými záměry soukromých vlastníků. Ti využili tíživé životní situace občanů a docílili jejich přestěhování z lukrativních částí republiky do cenově přijatelnějších bytů v Chomutově. Ve městě vznikly uměle vytvořené sociálně vyloučené lokality, ve kterých se objevuje vyšší míra kriminality (krádeže, loupeže spojené v některých případech s užíváním návykových látek atd.)

Podle údajů chomutovského magistrátu žilo k 1. 12. 2015 např. na sídlišti Kamenná 3345 lidí, z toho bylo podle kvalifikovaného odhadu zhruba 70 % občanů, které lze považovat za osoby vykazující znaky sociálního vyloučení či osob v ohrožení sociálním vyloučením. Na navazujícím sídlišti Písečná bylo evidováno k 1. 12. 2015 celkem 3306 obyvatel. Podíl sociálně vyloučených obyvatel tvořil podle kvalifikovaného odhadu kolem 50 %. Z celkového počtu občanů žije v sídlišti Písečná přibližně 1 200 dětí a mládeže.²⁷

Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR z roku 2015 definuje v Chomutově 7 sociálně vyloučených lokalit, resp. lokalit s ohrožením sociálního vyloučení, z nichž největší představují sídlištní aglomerace Březenecká, Kamenná, Zahradní a Písečná. Tato sídliště se také vyznačují značně zvýšeným množstvím páchaných deliktů a vysokou koncentrací rodin, ve kterých dochází k některé z forem zanedbávání dětí. K výskytu sociálně nežádoucích jevů dochází ve zvýšené míře i ve středu města a v ulicích Tovární, Pražská a Puškinova, kde se nachází ubytovny využívané zejména sociálně slabými obyvateli.

Plechátý (2018, s. 3) uvádí „Ze zprávy orgánu sociálně právní ochrany dětí MMCH vyplývá, že v Chomutově je sledováno pro nedostatečnou péči o děti, týrání, zanedbávání, záškoláctví či trestnou činnost mladistvých celkem 194 rodin, z toho v lokalitě sídliště Březenecká 42 rodin (tj. 21,65 %), sídliště Kamenná 31 rodin (tj. 15,98 %), sídliště Zahradní 33 rodin (tj. 17,01 %), sídliště Písečná 27 rodin (tj. 13,92 %) a v lokalitě střed

²⁷Agentura pro sociální začleňování: *Lokality -Chomutov* [online]. 2018 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/lokalita/chomutov/>.

města 24 rodin (tj. 12,37 %). Celkový podíl problematických rodin v uvedených lokalitách tedy činí 80,93 % z celkového množství rodin sledovaných OSPOD v celém katastrálním území města. Typickými problémy jsou nedostatečná péče rodičů o děti - zajištění základních potřeb při péči o děti (potravin, absence preventivních prohlídek dětí u pediatrů, nedostatečná hygiena, základní vybavení domácnosti), zajištění řádné povinné školní docházky, zadlužení rodiny, podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí a problematika domácího násilí, trestná činnost nezletilých a mladistvých, výchovné problémy dětí doma, venku a ve škole, zneužívání návykových látek nezletilými i rodiči.“

2.3.2 Most

Město Most se svými více než 66 tisíci obyvateli je známé především svým sídlištěm Chanov. Dnes již není těžištěm problémů pouze sídliště Chanov, ale jsou zde i dvě další sociálně vyloučené lokality, a to takzvané „Stovky“ (pás činžovních domů podél hlavní mostecké dopravní tepny) a „Sedmistovky“. Mezi místa, kterým je potřeba rovněž věnovat pozornost, patří ulice K. H. Borovského, ulice Javorová (tzv. Jalta), ulice M. G. Dobnera a takzvané Věžové domy. Ve výše uvedených lokalitách žije zhruba třináct tisíc obyvatel, z nichž ne všichni jsou vzhledem ke specifickému charakteru lokalit bezprostředně ohroženi chudobou nebo sociálním vyloučením. V Mostě jsou tři soukromé ubytovny („Kapi“ ve Velebudicích, Domino ve Stovkách a Ubytovna na nádraží) a jedna městská ubytovna (UNO v Chanově). Na ubytovnách až na výjimky nejsou ubytovány rodiny s dětmi.

V sídlišti Chanov se nalézá cca 215 bytů a je zde také ubytovna patřící městu Most. Zde se topí tuhými palivy a voda je zde na žetony. Celkový počet obyvatel je udáván okolo 1300. Sídliště je označené jako vyloučená lokalita.

V lokalitě Sedmistovky a Javorová je velký problém shromažďování osob se znaky sociálního vyloučení. Problematická jsou zde místa, která se nacházejí v blízkosti herny, pohostinství a místa, kde se zdržují osoby bez domova. Problémem je zvýšené užívání a distribuce drog.

Mezi další lokality označované jako vyloučené patří ulice Dobnerova, Věžové domy a Borovského. Zde je velkým problémem pronájem bytů zejména rodinám odkázaným na sociální dávky. Domy v těchto lokalitách se vyznačují zhoršenými hygienickými podmínkami a výskytem švábů a štěnic. V těchto domech jsou také ubytovány jak osoby

s mentálním postižením, psychiatrickou diagnózou, tak i osoby distribuující i vyrábějící návykové látky. Je zde také častá migrace nájemníků.²⁸

2.3.3 Litvínov

Současná podoba města vznikla spojením s obcemi Chudeřín, Hamr a Janov. Na území města žije 27 118 obyvatel. Nejsilnější věkovou skupinu tvoří lidé ve věku 50 až 59 let. V Litvínově je nejnižší celorepublikový průměr vzdělanosti. Nezaměstnanost dosahuje v Litvínově 14 %. Na území města jsou identifikovány tři sociálně vyloučené romské lokality – sídliště Janov a dvě ubytovny – v ulici U Bílého Sloupu a v lokalitě V Dolíku (takzvaná ubytovna UNO). Sídliště Janov je tvořeno zástavbou osmipodlažních panelových domů s byty I. kategorie. Zbylé dvě lokality tvoří přízemní nebo dvoupodlažní budovy o několika jednopokojových bytech se společnými toaletami a koupelnami. Při posledním sčítání lidu se k romské národnosti v Litvínově přihlásilo 81 obyvatel. Podle odhadů však lidé, kteří mohou být považováni za Romy, tvoří 80 až 95 procent obyvatel ubytoven. Na samotném sídlišti Janov je z celkových přibližně 7 000 obyvatel za Romy považována více než polovina. Vedení ZŠ v Janově odhaduje podíl svých romských žáků v letošním roce na 91 procent. Kolem 350 obyvatel je příjemce dávky v hmotné nouzi. Ubytovna UNO i ubytovna Bílý sloup plní zčásti funkci zachytných míst pro obyvatele, kteří byli za různých okolností vystěhováni ze sídliště Janov. Žijí zde ale i rodiny, které se nedostaly do situace neplatičů, ale nenašly jinde ve městě Litvínově dostupné ubytování. Některé rodiny si o přidělení místa v ubytovně samy zažádaly, aby se osamostatnily od rodičů. V panelových domech na sídlišti Janov město následkem kompletní privatizace bytového fondu nevlastní žádné byty.²⁹

Naprostá většina jednotlivců i rodin žijících na ubytovnách UNO i Bílý sloup má jako součást svých předchozích zkušeností s bydlením také krátkodobější či dlouhodobou zkušenost s bydlením na sídlišti v Janově. Co se týče ubytovny u Bílého sloupu, jde o bývalé firemní ubytovací zařízení pro zahraniční dělníky na okraji města, které vzniklo zhruba před 10 lety. Lidé z Bílého sloupu mají přístup do města několik minut pěšky, ale stigma obyvatelů ubytovny je prakticky automaticky vylučuje ze společenského života.

²⁸ Magistrát města Mostu. Podpora sociální práce v obci Most: *Most – Mapování a multidisciplinární spolupráce v oblasti bydlení s osobami ohroženými ztrátou bydlení* [online]. Most, 09.2018 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11910599/>.

²⁹ Agentura pro sociální začleňování: *Lokalita -Litvínov* [online]. 2018 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/lokalita/Litvínov/>.

Co se týká architektury a vybavenosti, ve valné většině se na Bílém sloupu nejedná o byty v klasickém slova smyslu, ale o jednotlivé místnosti o velikosti cca 12 metrů čtverečních. Domácnosti zde mají společné sociální zařízení, společné kuchyně, teplou vodu jednou týdně. Pouze jediný z celkem 6 bloků ubytovny disponuje byty, vybavenými vlastní koupelnou, kuchyní a WC (jde o byty 1+1, jen několik bytů je 2+1). Ačkoli obecně panuje povědomí, že Bílý sloup, stejně jako ubytovna UNO, je ubytovnou pro neplatiče, žijí zde nikoli výjimečně rodiny, které se nedostaly do situace neplatičů, ale nenašly jinde ve městě Litvínově dostupné ubytování, případně si samy tyto rodiny o přidělení místa v ubytovně zažádaly z důvodu potřeby osamostatnění od rodičů. Mezi obyvateli ubytovny převažují mladé rodiny s dětmi. Nelze říci, že ubytovna plní funkci přechodného ubytování: mnohé rodiny zde žijí již několik let.

„Ubytovna UNO je nejhorší adresou v Litvínově, zdaleka horší, než ubytovna Bílý sloup. O ubytovně UNO se mezi zdejšími lidmi běžně mluví jako o "lágru". V očích veřejnosti zde bydlí v lepším případě "neplatiči", v horším "chudina" či rovnou "chátra". Jde o exemplární příklad prostorově vyloučené lokality: nachází se zhruba 3 km od centra města a 1,5 km od jeho kraje směrem na Most, stranou hlavní silnice na uhelných výsypkách. Komplex ubytovny sestává z 3 jednopodlažních bloků, z nichž v každém je kromě dlouhé chodby o jednopokojových bytech také po jednom bytě vícepokojovém, jenž ovšem nutně nemusí obývat pouze jedna domácnost. Na každé chodbě je společné WC a koupelna, na jedné z chodeb společná kuchyně je, na dvou zbývajících není - jednotlivé domácnosti vaří na elektrických plotýnkách v bytech. Ve vícepokojových bytech je kuchyň i sociální zařízení. Jedna z místností v ubytovně slouží městské policii jako ubytovna pro bezdomovce a narkomany. Městská policie zde má také služebnu, fakticky především dozoruje nad obyvateli UNA, neboť ubytovna včetně veškerého zařízení je majetkem města.“³⁰

V lokalitě janovského sídliště je častým jevem práce „na černo“ a mezi sociálně vyloučenými obyvateli této lokality je také rozšířeno užívání drog a gamblerství. Bohužel je to způsobeno i výskytem několika heren v lokalitě.

³⁰Sociálně vyloučené lokality v Litvínově: "Sociální past" Janov. *Ubytovny* [online]. 2009, 27.02.2009 [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <http://studie.blog.cz/0902/socialne-vyloucene-lokality-v-litvinove>.

2.3.4 Ústí nad Labem

Město Ústí nad Labem disponuje několika lokalitami, které jsou označovány jako sociálně vyloučené lokality. Studie „Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti“, vypracovaná společností GAC s.r.o. v roce 2006, identifikovala v Ústí nad Labem čtyři sociálně vyloučené lokality: Nový Svět, sídliště Krásné Březno, Nové Předlice a část čtvrti Střekov.³¹ Mimo to se však na území města nachází několik dalších menších lokalit koncentrované chudoby, které nesou znaky sociálně vyloučených lokalit. Zde jsou přítomny všechny znaky sociálního vyloučení a současně i mnoho sociálně patologických jevů.

2.3.4.1 Předlice

Lokalita Předlice se skládá z centrální Prostřední ulice a ulic přilehlých (Marxova a B. Lonského). Nelze přesně určit, kolik zde žije lidí, odhady hovoří o zhruba dvou tisících. I náhodný návštěvník okamžitě pozná, že Předlice se zcela liší od běžných čtvrtí českých měst. Většina domů je ve špatném technickém stavu, prostory mezi domy jsou naplněny odpady. Za pěkného počasí tráví obyvatelé Předlic své dny před domy na ulicích. Každý si také všimne podivného kontrastu chudoby většiny obyvatel s okázale vystavovaným bohatstvím vlastníků nemovitostí (například auta v hodnotě milionů korun). Přítomnost sociálně patologických jevů je téměř hmatatelná: živnosti v okolí Předlic jsou téměř výhradně non-stop herny a zastavárny.

Od svého vybudování až do 80. let dvacátého století patřily Předlice ke krásným ústeckým čtvrtím. V osmdesátých letech dostala většina původních obyvatel Předlic náhradní byty na nově vznikajících sídlištích jako Všebořice či Severní terasa a do uvolněných bytů začínají přicházet první Romové. Jedná se jak o Romy přímo ze slovenských osad, tak o ústecké Romy z jiných částí města. Tito lidé tvoří základ jedné z předlických skupin: Starousedlíků. Další obyvatelé z řad chudých Romů přicházejí do Předlic krátce po roce 1989, jedná se většinou o Romy ústecké a několik rodin ze Slovenska. Jako další obyvatelé jsou zde tzv. „*Moraváci, kdy se jedná o bohaté Romy ze silných rodin původem z Moravy, kteří dnes vlastní většinu bytových domů v Předlicích.*“ (Brož, Kintlová, Toušek, 2007, s. 67)

³¹Vláda České republiky: Ústí nad Labem. *Pilotní lokalita Ústí nad Labem* [online]. 20.08.2008 [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/socialni-zaclenovani/lokality/usti-nad-labem-40101/>.

„*Moraváci*“, jak uvádí Brož (2007), tehdy dokázali během několika měsíců téměř všem obyvatelům domů ve svém majetku nechat podepsat nové nájemní smlouvy, pro nájemníky velmi nevýhodné. Nájem v Předlicích se v bytě 1+0 IV. kategorie (sociální zařízení a koupelna společné na chodbě) pohybují v rozmezí 6–8 tisíc korun. V bytě 2+0 opět IV. kategorie kolem 9 tisíc korun. Pro srovnání: 2+1 I. kategorie v samém centru města se pronajímá za průměrně 4–5 tisíc, 4+1 na pěkném sídlišti za 8 tisíc korun. Příspěvky na bydlení, které část nájemníků každý měsíc dostává, jsou takto převáděny přímo ze státního rozpočtu na bankovní konta „*Moraváků*“. Většina nájemníků však nemá příliš možností obrany, protože jiné bydlení je pro ně velmi obtížně dostupné. Důvodem je faktická diskriminace Romů na trhu s nájemními byty. Realitní kancelář s typickým obyvatelem Předlic vůbec nevstoupí v jednání. Běžný pronajímatel, pokud se mu na jeho inzerát jako zájemce o pronájem bytu 2+1 přihlásí jedenáctičlenná romská rodina, odmítne také.

Předlická základní škola, se nachází přímo v dané lokalitě a je zařazena mezi takzvané komunitní školy, které mají podporovat multikulturní a multietnické vzdělávání, odstraňovat předsudky a přispívat k lepší integraci svých žáků z řad etnických menšin do společnosti. Bohužel předlická základní škola je čistě školou romskou, etnicky homogenní a je známá jako škola se sníženými standardy. Jelikož v lokalitách s koncentrací romských rodin s dětmi škola získává status komunitní školy, romské rodiče tak přihlašují své děti právě do takovéto školy. Majoritní rodiče pak své děti ve většině případů začnou přehlašovat do jiných zařízení a škola po čase skončí jako „*čistě*“ romská.

Do této lokality se již více než deset let soustřeďuje chudé, dlouhodobě nezaměstnané a především romské obyvatelstvo. Předlice jsou mezi obyvateli Ústí známé jako problémová lokalita, které je lepe se vyhnout, nepohybovat se zde přes den natož v noci. Vysoká koncentrace sociálně vyloučených osob s sebou přináší růst a projevy dalších negativních jevů, jako jsou krádeže, lichva, drogy a prostituce.

2.3.4.2 Krásné Březno – Nový Svět

Nový svět je čtvrť v Ústí nad Labem přiléhající k sídlišti Krásné Březno. Nový svět často lidé znají pod jediným názvem ulice a to s názvem Matiční. Jedná se zejména o špatnou lokalitu a je zde zřejmé prostorové vyloučení. V samotné lokalitě nalezneme pouze večerku, restaurační zařízení IV. kategorie, jeden smíšený obchod a prodejnu osobních automobilů. Celkově zde v této lokalitě tedy chybí občanská vybavenost.

V lokalitě se nachází dvě ubytovny, a to v ulici Čelakovského a Na Sklípku, které patří jednomu majiteli. Asi ¾ ubytovaných, kteří zde žijí, jsou Romové.

Nový Svět je nejproblematičtější a prostorově nejvíce separovanou částí Krásného Března. Většina lokality je z jedné strany oddělena železničním podchodem a z druhé strany tvoří hranici lokality frekventovaná silnice první třídy do Děčína. V lokalitě žijí výhradně Romové, pouze jeden dům je obývaný vietnamskou komunitou. Poslední zbývající obývaný dům v Matiční ulici vlastní městská část Neštětice a zbytek domů je vlastněn realitními společnostmi. V lokalitě je téměř 100% nezaměstnanost a většina obyvatel je bez vzdělání. Rozšířeným jevem je zde závislost na návykových látkách, byly zaznamenány případy lichvy a prostituce.³²

„Celá lokalita má pověst romského ghetta uvnitř sociálního sídliště Krásné Březno. Zatímco v Krásném Březně žije odhadem 25–30 % Romů, obyvatele Nového světa tvoří Romové a Romky téměř sto procentně. A dokonce i lidé z Nového světa rozlišují: i pro ně mají obyvatelé Matiční nálepku těch nejhorších a nejproblémovějších obyvatel Ústí nad Labem, přestože jsou to vlastně sousedi a jejich situace je velmi podobná. Ani obyvatelé přilehlých ulic Matiční nechtějí navštěvovat a nenavštěvují. Pro člověka zvenku je přitom nemožné rozpoznat mezi obyvateli Nového světa nájemníky z Matiční. Nevypadají o nic chudší či ubožejší než obyvatelé například ulice Svádovské.“ (Brož, Kintlová, Toušek, 2007, s. 71)

Velkým problémem Krásného Března jsou nejen gambleři, neboť se zde vyskytuje velké množství nonstop heren, ale v menší míře i lichva a hlavně drogy. Bydlet v lokalitě Nový svět či přímo v ulici Matiční představuje pro jedince velké stigma. Obyvatelé jsou považováni za neplatiče a problémové, i když ne ve všech případech je to pravda. Často se řada lidí dostala do Matiční ulice pouze na základě příslušnosti ke své etnicitě.

2.3.5 Regionální individuální projekt – Sociálně vyloučené lokality Ústeckého kraje

Projekt „Sociálně vyloučené lokality Ústeckého kraje“ byl realizován v období od 01. 12. 2012 do 30. 11. 2015. Projekt se týkal podpory sociální integrace a prevence sociálního vyloučení osob žijících v daných lokalitách, a to především prostřednictvím aktivit zaměřených na zvýšení jejich uplatnitelnosti na trhu práce. Cílovou skupinou byli

³²Vláda České republiky: Ústí nad Labem. *Pilotní lokalita Ústí nad Labem* [online]. 20.08.2008 [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/socialni-zaclenovani/lokality/usti-nad-labem-40101/>.

především uchazeči o zaměstnání, kteří zároveň žili v sociálně vyloučených lokalitách ústeckého kraje. Jednalo se o osoby s nízkou kvalifikací a osoby dlouhodobě nezaměstnané. Hlavním cílem projektových aktivit bylo umístění účastníka do zaměstnání, které by mělo být dlouhodobě udržitelné.

Uchazeči o zaměstnání ze sociálně vyloučených lokalit využívali možností jako skupinové poradenství, motivační a aktivizační školení, rekvalifikace, doprovody na pracovní pohovory a zprostředkování podporovaného zaměstnání s využitím pracovní asistence na novém pracovišti.

Celkem bylo do projektu zapojeno 1227 účastníků. Rekvalifikaci dokončilo 54 účastníků. Bylo vytvořeno 696 pracovních míst, z toho 551 se mzdovým příspěvkem. Aktivizačně motivačním školením prošlo 1692 účastníků. Celkový rozpočet projektu činil 94 828 100 Kč.³³

V Ústí nad Labem bylo zapojeno celkem 190 účastníků, z toho 84 účastníků bylo zaměstnáno. Základní vzdělání uvedlo 81 účastníků a středoškolské vzdělávání 47 osob. Účastníci z této lokality využili také možnost individuálního poradenství zejména týkající se zadlužení a exekucí. V rámci projektu došlo k zaměstnání i osob zadlužených. V okrese Chomutov se do projektu zapojilo celkem 172 osob, z toho 128 účastníků bylo zaměstnáno. Velký zájem o zaměstnání zde byl z řad zaměstnavatelů, proto se povedlo zaměstnat velký počet účastníků. Dále bylo prováděno individuální poradenství zaměřené zejména na bytovou situaci, zadluženost a exekuci. Také zde došlo k zaměstnání osob, které byly zapojeny do projektu. V lokalitě Most bylo zapojeno celkem 155 účastníků, z nichž 98 se podařilo zaměstnat. Z velké části se do projektu zapojili i obyvatelé části Janov, kde je sociální vyloučení velmi patrné.

Projekt byl realizován za pomoci Úřadu práce, Agentury pro sociální začleňování a dalších organizací, zejména nestátních neziskových organizací. S jejich pomocí byla vybudována i nová poradenská místa přímo v sociálně vyloučených lokalitách. Projekt nenabízel pouze pomoc při hledání nových pracovních míst, ale i např. řešit otázku bydlení, zadlužení, exekuce a další krizové situace.

³³ Úřad práce ČR, regionální individuální projekt: *Sociálně vyloučené lokality ústeckého kraje* [online]. Ústí nad Labem: Úřad práce ČR, 2016 [cit. 2019-08-16]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/projekty_esf/ukoncene_projekty/regionalni_individualni_projekty/socialne_vyloucene_lokality_usteckeho_kraje/brozura_-_zaverecne_info_k_projektu.pdf, s. 6.

3 Návykové látky

„Jedním z hlavních úskalí, které dnes značně ztěžuje účinné řešení drogového problému, je jeho mnohvrstevnatost. Je znakem naší doby, poznamenané prudkým vědeckotechnickým rozvojem, ekologickými problémy, populační explozí, hektickým stylem života, rozpadem sociálních i rodinných vazeb. Drogy se staly průvodním katalyzátorem celé řady negativních ekonomických, politických, sociálních a zdravotních jevů, které poznamenávají životy lidí.“ (Nožina, 1997, s. 7)

3.1 Terminologie

Na začátku této kapitoly se seznámíme se základní terminologií vztahující se k drogové problematice.

- Droga

Po tisíciletí lidé rituálně užívali psychoaktivní látky v náboženských, lékařských a rekreačních kontextech a jejich užívání se stále dědí ze všech kultur. Fenomén intoxikace je pravděpodobně stejně starý jako lidstvo samo, na rozdíl od tradičních kultur existuje přinejmenším ve vysoce rozvinutých průmyslových zemích západní polokoule jakýkoli kulturně-rituální rámec pro použití odpovídajících látek. Užívání většiny psychoaktivních látek je často zakázáno a v mnoha zemích také stíháno. V naší zemi, ale i jiných státech Evropy se mediální a politicky připravovaný diskurz vede hlavně o negativním (návykovém) důsledku drog a v tomto aspektu je zakotven v populaci, ale někdy i v příslušných odborných kruzích jako pevně zakořeněná víra, jak prezentuje Springer (2002, s. 7) *„Ani odborníci na závislost, kteří se zasazují o výklad pojmu drogy v nejširším slova smyslu jako o všech psychoaktivních látkách, se často nemohou vyhnout opakovanému používání tohoto pojmu jako synonyma pro nelegální drogy.“*

Presl (1995) vysvětluje, že za drogu chápeme každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky. Za prvé má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní ladění“, tedy působí na psychiku. Za druhé může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti. Ten je u různých drog vyjádřen různě, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.

„Droga (z angl. »drug« – lék, léčivo, ale též návyková látka) je slovo, jehož základ, patrně arabského původu, je velmi starý, nověji se odvozuje z holandského »droog« –

suchý, event. ze španělského »droga« – koření. Termín droga je běžně užíván veřejností a mnohdy i zdravotníky namísto termínu návyková látka (substance), ale přináší to určitá rizika. Pod pojmem droga jsou totiž nejčastěji vnímány a zařazovány látky, schopné vyvolat návyk (závislost), které jsou ilegální. Značně negativní dopad zejména na prevenci škod (včetně závislosti), působených nadměrným užíváním má bagatelizace, či popírání rizik u látek jako je alkohol, tabák a návykové léky, tedy látek, které jsou u nás legální a tudíž vnímány jako bezpečné. Do značné míry se tedy jedná o definici sociální (společenskou), resp. legální (formulovanou, ovlivněnou zákony).“ (Raboch, Zvolský, 2001, s. 186)

Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje za drogu „jakoukoli látku (substanci), která je vpravena do živého organismu a může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“

„Drogou můžeme nazvat látku, která splňuje dva základní požadavky. Ovlivňuje nějakým způsobem prožívání objektivní reality, má tedy psychotropní efekt a může vyvolat závislost, má tedy potenciál závislosti.“ (Minařík, 2007, s. 3)

- Abúzus

neboli zneužívání, je užívání, které je příliš časté, ve velkých množstvích a v nevhodnou dobu. Nemusí vést k závislosti, ale nese v sobě riziko zvyšování dávky a rostoucí závislosti. Může způsobit poškození organismu.

Nožina (1997, s. 14) hovoří „Abúzus je zneužívání, tj. nejčastěji nadměrné užívání drog, nebo jejich užívání za nepřijatelné situace, např. v dětském a mladistvém věku, ženami v průběhu těhotenství, dospělými při práci apod. Abúzus je takovým užíváním drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj člověka, zejména tehdy, když mizí jeho schopnost chápat věci a vztahy, dospívat k správným úsudkům apod. Patří sem i nepříznivé ovlivňování dospívání a vyzrávání organismu, ať už u dětí, mladistvých či dospělých. Abúzus nemusí vést bezpodmínečně k návyku, skrývá však v sobě nebezpečí zvyšování dávek, stejně jako rostoucí závislosti na droze.“

Druhy abúzu drog:

Príležitostně experimentální zneužívání: zřídka, sporadické užívání, ne více než čtyřikrát až pětkrát za život, jako experiment a pouze za jistých úvodních podmínek.

Rekreační užívání: mírně časté, jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty. Užívá je na večírcích nebo při jiných společenských a oddychových příležitostech.

Příležitostné zneužívání: častější, jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace, při určité příležitosti (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvahu aj.).

Intenzivní zneužívání: velice časté, jedinec má stále menší a menší kontrolu nad drogou a užívá ji při stále obvyklejších příležitostech, až dosáhne denního užívání. Stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání.

Nuceně-závislé zneužívání: nezbytné a nucené zneužívání drog, denně nebo i vícekrát za den, jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby. Je nucen ve stále rostoucí míře riskovat, aby byl schopen zajistit si drogu nebo peníze nutné k jejímu nákupu. Není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci.

- Tolerance

Pojmem tolerance rozumíme schopnost organismu snášet určité látky. Farmakologové ji označují jako jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky. Má-li být v lidském těle vyvolán zážitek stejné intenzity jako v minulosti, je třeba při vzrůstající toleranci organismu dávky drogy zvyšovat. Při tomto biologickém jevu dochází k tomu, že opakováním si organismus přivyká na určité podněty, např. jedy. Ačkoli organismus původně tyto látky odmítal, postupně je zapojil do biologických procesů a nebrání se již jejich přísunu. (Nožina, 1997)

- Abstinenční (odvykací) příznaky

Vyskytují se u všech návykových látek. Některé jsou málo patrné, že je možné je více či méně přehlédnout, i když jsou pociťovány subjektivně nepříjemně. Tak je tomu např. u kofeinu a tabáku. Některé odvykací příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné. Odvykacích příznaků je celá řada: zívání, slzení, pocení, zvýšená teplota, rozšířené zorničky, třes, husí kůže, nechutenství apod.

Podle Böllingera (2001) je zdánlivé vnímání drogy spojeno s neurotickým zkreslením a nadměrným vytvářením nebezpečí, ve kterém obavy dělají nelegální drogy podezřelými z nebezpečné až magické síly. Pochybnost se zdá být přípustná - drogy jsou zlé, jsou příčinou drogových trestných činů, organizovaného zločinu, závislosti, úmrtí na drogy,

a v neposlední řadě narušením sociálního soužití. Zdá se, že to dokazují statistiky. Není pochyb o tom, že potřebujeme odvážné lidi proti tomuto nepříteli. Na jedné straně policejní a soudní systém, na druhé straně učitele, sociální pracovníky, lékaře a psychoterapeuty.

3.2 Závislost a společnost

Kontext závislosti a nadbytku se v posledních letech značně zvýšil. Novější slovní kompozice objasňují lingvistické použití, a to v několika směrech: závislost na hazardních hrách, závislost na jídle, závislost na sexu, závislost na nakupování nebo závislost na práci a mnoho dalšího. „*Tento kontext je také spojen s oživením samostatného podstatného jména závislost v lékařské terminologii, kde mu byl přidělen dosud neznámý specifický význam jako „závislost na psychoaktivních látkách“*“ (Scheerer, 1989, s. 11)³⁴

V rámci „*vzkříšení nespécifického pojmu závislost*“ odhaluje Wolffersdorff (2002, s. 20) „*formování sociálně konstituovaného chování*“, kdy často píše o „*Závislosti v závislé společnosti*“: Zmiňuje se, že pokud i ústřední oblasti každodenního života vykazují vzorce návykového chování, pak také existuje naléhavá potřeba znát závislost na práci a nakupování, závislost na hazardních hrách, závislost na televizi, závislost na sexu atd. Vystává otázka, zda základní formy dopravních a kulturních konvencí moderní konzumní společnosti nenásledují vlastní logiku závislosti.

Zatímco ve staré „*drogové závislosti*“ se látka dokázala etablovat jako látka pro změnu vědomí, na závislost lze nyní pohlížet dle Wolffersdorffa (2002, s. 31) jako na nedílnou součást běžného povědomí spotřebitele: „*Normálnost konzumní společnosti se jeví jako nikdy nekončící cyklus produkce touhy, nedostatek uspokojení potřeb a opakování produkce na zvýšené úrovni aspirace.*“³⁵ Spotřeba neuspokojuje touhu po živé intenzitě a zkušenostech. „*Při opakovaném odkupu, který je jeho skutečným cílem, vytváří nutkání opakovat, což odpovídá struktuře závislosti.*“

Fenomén „závislosti“ však není tak snadné pochopit. Představuje se jako nekonzistentní obraz, jako řada různých přístupů a nauk o příčinách, formách a zdání problémů s chováním souvisejícím s látkami. Nakonec pojem závislost osciluje mezi nemocí a odchylkou od normy a tato nejednoznačnost vede k definici závislosti jako nemoci na jedné straně a jako zavrženíhodného chování na straně druhé. (Gastpar, 1998)

³⁴ Přeloženo autorem.

³⁵ Přeloženo autorem

3.2.1 Závislost a návykové látky

Závislost není řazena k moderní problematice. Závislosti na látkách, jejichž projevy byly dobře známy již v minulosti, měly spíše morální než lékařský rozměr. Ani ve starověku, ani ve středověku, ani v četných knihách o bylinách, které byly rozšířeny po vynálezu umění tisku, nejsou v rozsáhlých diskusích o účincích a vedlejších účincích žádné známky fenoménu závislosti. (Scheerer, 1989)

Z tohoto pohledu byl tento svět až do 19. století světem bez závislosti. Byly to jen zprávy od evropských průzkumníků 17. století o světě orientálních drog, které popsaly abstinenci příznaky a změny osobnosti jako jakési problematické „zvláštnosti“.

Cesta k „závislosti“ jako nemoci měla mnoho stadií, na jedné straně vznik psychiatrie jako samostatné specializace v lékařských vědách, ale i samotné zavedení injekční stříkačky a tím spojeného fenoménu, že stále více lidí dostávalo morfinové injekce bez lékařské indikace.

Ústředním kritickým bodem pro rozvíjející se diskusi o závislosti byla rostoucí spotřeba vysoce odolných alkoholických nápojů ve druhé polovině 19. století v kontextu sociálních bojů. Skutečnost, že se alkoholismus stal modelem klinického obrazu závislosti obecně, souvisela se skutečností, že v té době byl v třídních sporech používán právě takzvaný model utrpení alkoholismem v sociálně znevýhodněných vrstvách jako argument pro morální podřadnost. Výsledkem všeho následně bylo, že na všechny druhy závislostí byly aplikovány přísné morální normy a převládala buržoazní myšlenka, že závislími se mohou stát pouze sociálně nekompetentní a psychologicky podřadní lidé.

Definice závislosti dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že „syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoživení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo dle Nešpora (2011, s. 10) ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) *silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
- b) *potíže v sebeovládání při užívání látky,* a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky,
- c) *tělesný odvykací stav:* látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky,
- d) *průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek,* aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů* ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- f) *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:* poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

Výše uvedené jevy nám představují také znaky závislosti, na základě kterých není jedinec postupně schopen ovládat své jednání a chování. Mění se životní styl i život jedince, jeho myšlení i sebeovládání.

Definice závislosti dle Americké psychiatrické asociace (DSM–IV) uvádí, že pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců. Jedná se dle podání Nešpora (2011, s. 20) o:

- *„růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování,*
- *odvykací příznaky po vysazení látky,*
- *přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu,*
- *dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky,*
- *trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků,*
- *zanechávání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení,*

- *pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.*“

Tato kritéria jsou velmi podobná kritériím uvedeným Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10). Jediný podstatný rozdíl, který zde můžeme nalézt, je ten, že v DSM–IV se neobjevuje bažení (craving), a to silná touha nebo pocit nutkání užívat látku.

Craving (z angl. touha, dychtění, obsese, kompulze užívat psychoaktivní látku) hraje při vzniku závislosti klíčovou roli a je také uváděn Nešporem (2011) jako ústřední charakteristika syndromu závislosti. Význam cravingu vyplývá z toho, že jeho projevem není jen samotná „chuť“ na psychoaktivní látku, ale také výrazný podíl na některých dalších uvedených projevech závislosti, jako jsou zhoršené sebeovládání (potíže s kontrolou užívání psychoaktivní látky), či neschopnost poučit se z negativní zkušenosti, resp. upravit podle ní svoje chování (pokračování v užívání). Navíc má craving zásadní podíl na (intenzitě) prožívání odvykacího stavu, kdy se projevuje jako touha po opětovném požití látky, které by mohlo přinést zmírnění odvykacích potíží (příznaků).

Drogová závislost obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze, vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil a fungoval dobře. Ve vyhraněných případech může jít až o zotročení drogou. Můžeme rovněž říci, že závislost v našem slova smyslu (potřeba drogy) je získaná učním. V každém případě je nutno hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince a společnost. U člověka není snadné a mnohdy ani vhodné oddělit od sebe zřetelně tělesné a duševní, somatické (fyzické) a psychické znaky závislosti. Nicméně se vžilo rozlišování fyzické (somatické, biologické, tělesné) závislosti a závislosti psychické (duševní).

„Psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opětovně užívat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé neodolatelné, opakující se nutkání požit drogu i když člověk ani drogu požívat nechce a považuje své jednání za nerozumné (případně musí vynaložit neúměrnou námahu nebo finanční náklady apod.) Vznik psychické závislosti je vázán na zakusení jistých požitků, nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy, pokud těmito zážitky není provázena automaticky. Psychická závislost na droze je tedy vlastně často závislostí na některé z okolností, které požívání drogy provázely (jistá společnost, doba, prostředí). Teoreticky,

je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se dostavovat žádné tělesné abstinenci příznaky, prakticky jsou ovšem projevy naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými – třesem, pocením, tedy klamnými abstinenci příznaky. Psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné nadměrné konzumaci.“ (Nožina, 1997, s. 12)

O psychické závislosti mluvíme v souvislosti s touhou získat drogu jakýmkoli způsobem, touha po droze je tak velká, že se jedinec nevyhýbá ani kriminálním činům pro získání peněz. Přání zažít znovu a znovu opojné pocity, svádí k častějšímu užívání, až nakonec vede k psychické závislosti.

„Fyzická závislost na droze je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – abstinenci příznaky, i když mu tuto přerušení přísunu, „vysazení“ drogy, vlastně prospívá.“ (Nožina, 1997, s. 13)

Tabulka 3: Klinické znaky fyzických příznaků

Znaky aktivace
1. stupeň: vyražení potu, zvýšená dráždivost, třes, rozšíření zornic, zvýšené reflexy, zvracení nevolnost, průjmy
2. stupeň: zmatenost, horečka, vysoký tlak, bušení srdce
3. stupeň: psychotické znaky, poruchy vědomí, poruchy srdečního rytmu
4. stupeň: záchvaty křečí, šok, ztráta vědomí až kóma, ohrožení života

Tlumivé znaky
1. stupeň: zákal vědomí, zmámenost, somnolence
2. stupeň: zákal vědomí, kóma, pokles krevního tlaku
3. stupeň: kóma s ochrnutím dýchání
4. stupeň: poškození mozku, postupně bez reflexů, schází obrana proti bolesti, pokles dechové frekvence, pokles krevního tlaku, tepu, ohrožení života.

Klinické znaky fyzických příznaků (GÖHLERT, 2001, s. 23)

Pro vývoj závislosti můžeme vymezit čtyři různá stadia.

- Euforické počáteční stadium
 - lehký přístup k droze, zbavení úzkosti, uvolnění, omámení, vzrůstající pocit sebevědomí, zvýšené sebevědomí
- Kritické stadium navykání
 - zmírnění účinku stupňováním dávek drogy, konflikty v zaměstnání a ve škole, zúžení zájmů, finanční problémy, poruchy sebehodnocení
- Stadium návyku, respektive závislosti
 - ztráta kontroly nad drogou a dávkou, pokles pracovní schopnosti ve škole a v povolání, kriminalita a vyřazení ze společnosti, změna osobnosti a abstinenční příznaky, tělesná poškození
- Chronické stadium rozkladu
 - úbytek snášenlivosti drogy, neschopnost finančně se zaopatřit, zchudnutí, bezdomovectví, opuštěnost, zanedbanost, těžká tělesná onemocnění, duševní rozklad (Göhlert, 2001)

Drogová závislost, jak poukazuje Illes (2002), není pouze závislost na účincích drog, ale jedná se i o závislost sociální, tedy závislost na skupině lidí, ve které se droga distribuuje a užívá, a izolací od jiných, kteří by mohli dotyčnému pomoci. Závislost tedy kromě

užívání zahrnuje i široké spektrum chování, které je v rozporu s běžným fungováním v rodině, škole či zaměstnání.

3.2.2 Návykové látky

Užívání drog úzce souvisí s medicínskými a léčivými oblastmi práce, na jedné straně ze starého tradičního chápání drogy jako léku (která však byla zakotvena v kontrolovaném rituálu), na druhé straně prostřednictvím zkrácení spojování užívání drog a závislosti.

S teoriemi a mýty o závislostech na návykových látkách souvisí pohled, který vede hlavně ke skupinám lidí, jakými jsou např. kuřáci, alkoholici a především drogově závislí. Na všechny tyto osoby, které trpí touto závislostí, je nadále nahlíženo jako na lidi, kteří si ji svou závislost sami způsobili, což je podle všeho činí asociálními, neschopnými práce a nepředvídatelnými, ještě násilnějšími a kriminálnějšími.

Společnost a především mladí lidé musí být před těmito aspekty chráněni. Z morálních důvodů bylo nutné se takové nemoci zbavit, čehož lze dosáhnout pouze odstavením a zdržením se od postižených a zároveň odradit potenciální budoucí oběti. (Göhlert, 2001)

Závislí nyní patří do třídy nemocných lidí, jejichž právo na milosrdenství a pomoc není ztracena. Závislost jako nemoc neznamená žádné automatické srovnávání závislého s „normálním“ nemocným člověkem. Drogově závislí jsou vystaveni četným útokům na intimitu, sebeurčení a důstojnost, což je někdy považováno za spravedlivý trest za jejich chování ve společnosti. Pokud je však úcta popřena, předpoklady pro všechny morální požadavky a činy jsou zničeny.

Další indikací ideologizovaného konceptu nemoci je zkušenost, že přístupy tzv. snižování újmy („harm reduction“) nejsou zásahy v jiných lékařských kontextech běžné a žádoucí, v drogové pomoci samozřejmostí. Zvláštní sociální postavení závislé osoby se projevuje také ve skutečnosti, že přenos takových principů a kategorií činnosti, které jsou samozřejmé v jiných sociálních problémových oblastech, na řešení problémových oblastí souvisejících s drogami, se může stát skandálem. (Uhl, Springer, 2002)

Drogy můžeme rozdělit podle několika hledisek, a to

- podle postoje společnosti k droze,
- podle rizika pro uživatele,

- podle rizika závislosti,
- podle působení na psychiku jedince.

Základním členěním drog je členění drog na drogy legální a nelegální.

V tomto případě se jedná o dělení dle postojů společnosti, kdy za legální drogu označujeme drogy volně dostupné nebo dostupné za určitých podmínek (lékařský předpis, věk) a jejichž užívání bývá za těchto okolností tolerováno. Legalita ovšem neznamená, že jejich užívání nemůže způsobit těžké komplikace, včetně závislosti. Patří sem alkohol, nikotin, léky (benzodiazepiny, hypnotika, morfin, kofein apod.) Nelegální drogy jsou definovány zákonem a za jejich výrobu nebo držení může hrozit finanční trest nebo trest odnětí svobody. Patří sem heroin, kokain, konopné drogy, pervitin, extáze apod.

Dále rozdělujeme drogy na měkké a tvrdé, a to zejména z pohledu rizikovosti pro uživatele. Tato klasifikace je problematická a značně zavádějící. Je považováno za obtížné najít konsenzus kritérií, které vybrané látky se zařazují mezi tvrdé a měkké drogy. (Popov, 2001)

Za měkké drogy označujeme drogy, které jsou obecně považovány za méně nebezpečné, poškození či závislost vyvolávají až po delší době nebo v menším rozsahu. Tyto drogy také bývají společností spíše tolerovány. Patří sem zejména konopné drogy.

Za tvrdé drogy označujeme drogy, u kterých bývá riziko vzniku závislosti či vzniku poškození zdraví velmi vysoké. Je zde také velmi vysoká pravděpodobnost předávkování již v prvních užitích. Patří sem heroin, pervitin, kokain apod.

Jak již bylo řečeno, většina odborníků klasifikaci na „měkké“ a „tvrdé“ návykové látky nemá příliš v oblibě. „*Drogy nelze dělit na „měkké“ a „tvrdé“, protože ať je jed kyselý nebo sladký, pořád je to jed*“. (Illes, 2002, s. 6)

Drogy dále dělíme podle jejich účinku na lidský organismus. Dělíme je na

- tlumivé látky,
- stimulancia
- halucinogeny.

Tlumivé látky způsobují útlum centrální nervové soustavy, často spojený s euforií. Téměř vždy vyvolávají tělesnou závislost a i psychická závislost bývá silná. Tolerance

stoupá velmi rychle, zkušený uživatel často užívá dávky, které jsou pro neuživatele smrtelné. Při předávkování může dojít snadno k úmrtí. Odvykací stav bývá dramatický, může být i smrtelný. Jeho zvládnutí je obvykle však otázkou několika dní. Mezi tlumivé látky řadíme benzodiazepiny, barbituráty, opiáty (heroin, braun, metadon).

Za budivé látky jsou považována stimulantia, která jsou tvořena chemicky různorodou skupinou látek, a vyvolávají tělesné, duševní povzbuzení. Užívání vyvolává různou formu stimulace organismu. Samozřejmě, že tyto látky vyvolávají rychlou psychickou závislost, která nastupuje poměrně rychle, a současně se zvyšuje tolerance. Mezi legální stimulantia považujeme kávu a čaj, za nelegální je považován pervitin, kokain a crack.

Předávkování bývá méně často smrtelné. Odvykací stav neohrožuje postiženého na životě, ale změny chování bývají dramatické.

Mezi nepříliš návykové látky patří halucinogeny.

Pod vlivem drogy bývá člověk euforický, ale může prožívat i paniku a mít paranoidní myšlenky. Tyto pocity jsou často spojeny s dechovými potížemi, kdy může dojít k pocitu strachu ze ztráty zdravého rozumu. I když tyto pocity po několika hodinách odezní, mohou se vracet i po několika týdnech či měsících od posledního použití drogy. Těmto opakovaně vracejícím se zážitkům se dle Elliotta (2002) říká „flashbacky“.

Halucinogeny vyvolávají změny vnímání a myšlení, až do stadia toxické psychózy. Závislostní potenciál mají halucinogeny malý jak u tělesné, tak u psychické závislosti. Tolerance k droze stoupá pomalu, nebo vůbec. Předávkování u většiny látek nebývá smrtelné. Halucinogeny však mají schopnost vyvolat vážnou duševní poruchu i u duševně zdravých jedinců, kteří nemají k takové poruše dispozice. Halucinogeny jsou typicky užívány příležitostně, výjimku tvoří konopné drogy. Mezi halucinogeny řadíme kanabis, LSD, Psilocybin.

Nožina (1997) popisuje, že mezi další užívané drogy můžeme zařadit

- těkavé látky
- či zneužívání léků.

Mezi nejznámější těkavé látky patří toluen, technický benzín či iron. Při inhalování neboli „čichání“ může dojít k okamžitému předávkování, neboť zde není možnost odměřit přesnou dávku. Během inhalace dochází k postupnému „zakalování“ vědomí, a jestliže

není toxikoman schopen dalšímu přísunu drogy zabránit, může nastat spánek, který se později změní v kóma. Dále dochází k zástavě dechu a krevního oběhu a následné smrti.

Zneužívání léků patří mezi další drogové závislosti, se kterými se můžeme setkat. Nejčastěji se vytváří závislost psychická. Nejčastěji se jedná o anxiolytika, neuroleptika, hypnotika, antidepresiva či anabolika.

Členění jednotlivých stadií (Kleiman, 2011) u zneužívání návykových látek existuje celá řada. V roce 1972 navrhla typologii v užívání návykových látek Americká Národní komise pro marihuanu a drogy (National Commission on Marijuana and Drug Abuse). Vzniklo členění do celkem pěti stupňů: experimentální, rekreační, situační, intenzivní, kompulzivní.

Přiblížení tohoto rozdělení v užívání návykových látek k věku dítěte:

1. **experimentální užívání** – sporadické, přibližně 5x za život
2. **rekreační užívání** – většinou slouží k odreagování, při společenských událostech
3. **příležitostně** – častější, daný jedinec návykové látky, užívá při určité příležitosti
4. **intenzivní** – velmi časté; absence kontroly nad návykovou látkou, užívání se stává velmi častým
5. **kompulzivní** – každodenní a nucené užívání návykových látek, člověk není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci. (Zábranský, 2003)

3.3 Závislost dětí a dospívajících na návykových látkách

Problémy s návykovou látkou se mohou objevit v podstatě u každého dítěte v jakékoli rodině. Jsou ale děti, které jsou závislostí na návykových látkách ohroženy více než jejich vrstevníci.

Některé problémy v rodinných vztazích jsou považovány za možné faktory, které vedou ke vzniku nebo častěji k udržování závislého chování dětí či rodičů. Výzkum některé z těchto předpokladů potvrzuje. Zmíněná studie uvádí tyto charakteristiky rodiny, které souvisí s užíváním drog dětmi:

- užívání drog rodiči, jejich trestná činnost,
- nedostatečná péče či přehnaná péče rodičů o dospívající děti,
- špatná komunikace mezi rodiči a dospívajícím,

- nedostatek jasných pravidel a jejich rozporuplné uplatňování,
- nedostatečná pozornost vůči vrstevnickým vztahům dítěte a jeho zájmům.

Tyto rysy mohou představovat příčiny vzniku a udržování závislého chování, jiné vznikají až jako důsledek užívání návykových látek. (Kalina, 2008)

Kritická doba počátku konzumování drog je většinou mezi 12 a 14 lety, někdy i dříve. Od prvního konzumu až k úplné závislosti uplyne většinou několik let. Mladiství mají často obavu, že je nikdo nebude brát vážně, nebude je akceptovat, a přitom potřebují uznání a potvrzení svých kvalit. Jestliže se jim toto nedostane, pocit selhání je bolestivý. Konzum drog se pak může stát jedinou možností zapomenout na frustrující situace a pocity, ohlušit selhání. Droga usnadňuje vytěšňování a napomáhá unikat každodenní realitě.

Jak uvádí Clark (2005), v evropských statistikách nacházíme, že návykové látky užívá menší procento dětí do 15 let a drogová závislost je méně častá, avšak je většinou spojena s problémovou skupinou populace, kde dochází opětovně k provázání s dalšími společenskými problémy.

Primárním problémem, kvůli kterému mladší děti do 15 let nastupují léčbu, je užívání konopí.

Data, která jsou v současné době k dispozici, naznačují, že došlo k určitým změnám ve vzorci spotřeby drog během počátečních fází pandemie COVID-19 v Evropě, jelikož je ovlivněna nařízeními jednotlivých států Evropy a sociálními distančními opatřeními.³⁶

³⁶ EMCDDA home page | www.emcdda.europa.eu [online]. Copyright ©G0 [cit. 04.10.2020]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf

Specifika návykových látek u dětí a dospívajících

- „Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklonu k riskování, který je v dospělosti častý. K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy, otravy a další násilné příčiny smrti. S tím úzce souvisí zneužívání návykových látek, zejména alkoholu.
- Z podobných důvodů je i zde vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- I pouhé experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Alkohol a patrně i jiné drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, a vedou k znevýhodnění těchto dospívajících.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.“
(Nešpor, 2011, s. 51)

Faktory, které zvyšují riziko návyku, můžeme najít ve všech prostředích, kde se dítě vyskytuje, ale i u něho samotného. Velmi problematické je také setkání s návykovou látkou v mladém věku, kdy rizika dítě nedokáže vyhodnotit. Ve všech těchto případech může zasáhnout rodina a řešit problémy dítěte dříve, než bude mít možnost hledat úlevy od svých starostí právě v návykových látkách. Pokud ale rodina nefunguje správně, je sama dalším rizikovým faktorem, který může vést k užívání návykových látek dětmi. Dobrý nebo špatný příklad rodičů má sice určitý význam, ale není zdaleka jediným vlivem, který na dítě působí.

Rizika, která nesou výhody či nevýhody, určitým způsobem ovlivňují práci s mladými lidmi. Mezi nejdůležitější jsou Radimeckým (2007) řazeny:

- nejasnost adolescentů v osobních cílech
- velká kritika k autoritám, chybám či nespravedlnosti
- vliv vrstevníků na chování dětí
- chybějící motivace ke změně při užívání návykových látek.

Nešpor, Müllerová (2006) popisují i specifika léčby u dospívajících. Řadí se sem:

- významná je rodinná terapie
- s rodinnou terapií souvisí i zvládání dovedností důležitých pro život, nejen pracovních a studijních návyků, zvládání zátěže, rekreace, zálib, sebeprosazení, komunikačních dovedností, ale hlavně i řešení problémů a konfliktů
- součástí je i zdravý životní styl a vytváření si sociálních návyků a vztahů
- samotná léčba zahrnuje poradenství, dle potřeb jedince a praktickou pomoc, např. se školou
- u léčby návykových nemocí dětí a dospívajících je velmi důležitá psychoterapie, kdy děti pracují s myšlenkou a problémy současnosti a plány do budoucnosti
- vhodné je kombinovat léčbu, např. jóga, muzikoterapie atd.
- u dětí a dospívajících je vhodnější ústavní léčba
- individuální kontakt při léčbě dětí a dospívajících.

3.3.1 Faktory zvyšující a snižující riziko vzniku závislosti na alkoholu a drogách

Je potvrzeno výzkumem, že existují rizikových faktorů, které zvyšují pravděpodobnost vzniku závislosti na omamných látkách. Stejně jak rizika, jsou identifikovány i ochranné faktory, které mohou pravděpodobnost vzniku závislosti snížit.

1. **Rizikové faktory** jsou okolnosti, které navyšují možnost jakéhokoliv excesu formou užívání návykových látek, násilí, šikana, sexuální aktivita v brzkém věku. Rizikový faktor je brán jako proměnná, musí vzniknout před nástupem této poruchy, a je spojen s pravděpodobností vzniku dané poruchy. (Mrazek, 1994)
2. **Ochranné faktory** jsou okolnosti, které dopomáhají aktivnímu zvládání životních situací, jsou nástrojem pro zdravý vývoj jedince, pro budování jeho odolnosti.

Zmíněné dva druhy faktorů jsou na sebe úzce navázány. Oba na sebe působí a ovlivňují přítomnost toho druhého.

Ukazatele, které podle Nešpora (2011) zvyšují riziko závislosti u dětí, dělíme dle několika typů:

- Ukazatele týkající se dítěte nebo dospívajícího souvisí s duševními poruchami a poruchami chování u dítěte.
 - Dítě utrpělo tím, že matka v těhotenství pila alkohol nebo zneužívala drogy.
 - Dále sem můžeme zařadit setkání s alkoholem či drogou v mladém věku, perinatální a postnatální poškození mozku, úrazy hlavy, nízké sebevědomí, nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace.
 - Pozitivní očekávání ve vztahu k alkoholu a jiným drogám, kdy po alkoholu či droze převažují výrazně příjemné pocity.
 - Nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, sklony k násilí, deprese, úzkosti, nižší inteligence, raná zkušenost se sexem.
- Ukazatele týkající se rodiny se zejména týkají
 - nejasných pravidel v chování dítěte, nedostatečné péči a nedostatku času věnovanému v raném věku dítěti, nedostatečný dohled ze strany rodičů, odmítání dítěte, nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné vazby na dítě a také manželský konflikt.
 - Dále sem patří schvalování alkoholu a drog u dětí, či zneužívání alkoholu a drog rodiči či příbuznými.
 - Osamělost rodičů, či jejich lhostejnost nebo nepřátelskost vůči společnosti.
 - Chudoba rodiny či nezaměstnanost rodičů.
 - Sexuální zneužití dítěte v rodině.
 - Život dítěte bez rodiny a bez domova.
 - Časté stěhování rodiny.
- Ukazatele týkající se zaměstnání rodičů souvisí
 - Zaměstnaní rodiče, kteří mají v práci hodně stresu, mají obavy ze ztráty zaměstnání, trojsměnný provoz, existenční nejistotu, pocity bezperspektivnosti.
 - Nezaměstnanost, zejména dlouhodobá.
 - Nárazovost, termínovaná práce.
 - Napjaté pracovní vztahy.
 - Neostrá hranice mezi náročnou profesí a soukromým životem.
 - Zaměstnání spojená s cestováním, výrobou nebo prodejem alkoholu a drog nebo s hazardní hrou.

Ke zneužívání návykových látek dětmi a mládeží má dle Hajného (2001, s. 27) nezpochybnitelný vliv výchova v rodině. „*Svoboda je v rodině vždy důležité téma. Svoboda úzce souvisí s nezávislostí a ta opět stojí proti závislosti, na lidech i na drogách. Rizikovým prostředím mohou být takové rodiny, kde panují extrémní poměry, buď přílišná svoboda, která hraničí s chaosem nebo lhostejností na jedné straně a na druhé straně zase vztahy, kde jsou si všichni tak blízko, že bez sebe neudělají krok.*“

Je jasné, že stejně jako svobodná výchova působí jako riziko i pravý opak, a to náročná, kontrolující výchova. V rodinách, kde převažuje autoritativní přístup k dětem, manipulace v rodině, neschopnost řešení problémů, ale také stěhování rodiny nebo rozvod, lze nalézt problémy s návykovými látkami.

- Ukazatele týkající se vrstevníků:
 - Přátelé a známí mají problémy s autoritami a rebelují.
 - Protispolečenské chování kamarádů.
 - Pozitivní postoj k návykovým látkám.
 - Začínají brzy zneužívat alkohol a drogy, jsou více ovlivňováni svými kamarády než rodiči.
 - Kamarádi dítěte mají přátele, kteří zneužívají alkohol, tabák nebo drogy. (Nešpor, 2011)

- Ukazatele týkající se společnosti:
 - Alkohol, tabák a drogy dostupné a aktivně nabízené (reklama).
 - Chudoba, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny, nestabilita.
 - Nedostatek příležitostí k uplatnění i v práci.
 - Společnost nenabízí dobré možnosti jak trávit volný čas.
 - Nedostatečná zdravotní péče, sociální péče, vzdělávání.
 - Společenské normy a zákony se ke zneužívání drog staví kladně, cynický postoj ke zdraví ve společnosti.
 - Velký pohyb obyvatel vedoucí k nestabilitě vztahů.
 - Nedostatečné sociální zajištění, chudoba, špatné bytové podmínky.
 - Rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra, v okolí vysoká kriminalita nebo drogové gangy.

Tak jako jsme výše uvedli činitele zvyšující riziko alkoholu a drog u dětí a dospívajících, setkáváme se i s činiteli, kteří naopak toto riziko snižují.

Jak uvádí Nešpor (2011, s. 7) jedná se např. „o vysokou míru duševního zdraví. Dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby, mít dobré sebevědomí. Umět zvládat obtížné situace a řešit problémy. Dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému tlaku okolí, umění relaxovat. Dítě by mělo mít jasná pravidla týkající se jeho chování, rodiče by měli mít jasná a přiměřená očekávání od svého dítěte, měli by mu zajistit ochranu, bezpečí, přiměřené uspokojování hmotných potřeb. Rodiče nezneužívající alkohol a jiné drogy. Rodina je fungující, úplná, má dobré mezigenerační vztahy. Dítě by mělo mít vhodné mimoškolní aktivity, které ho naplňují. Vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života. Alkohol, tabák či drogy by neměli být dostupné dětem ani dospívajícím. Dítě by mělo mít dostatečné sociální zajištění a vhodné bytové podmínky. Nízká kriminalita a rasová i náboženská tolerance, to vše přispívá k nižšímu riziku spojenému s předčasným užíváním alkoholu a drog u dětí a dospívajících.“

Prostřednictvím biologických a psychosociálních faktorů, tedy genetických a osobnostních vlastností vzniká závislost na zneužívání návykových látek, samozřejmě se sem řadí i prostředí, v kterém daný jedinec žije. (Mrazek, 1994)

V průběhu vývoje se dostávají do popředí silnější faktory. Příkladem je např. vztah matky (resp. rodičů) k dítěti, vliv vrstevníků v různém období.

Jak bylo již výše zmíněno, nepostradatelným cílem prevence je navození takové rovnováhy mezi ochrannými a rizikovými faktory, aby ochranné převažovaly.

3.3.2 Charakteristika drogové závislosti u dětí a dospívajících

Povaha závislosti mezi dětmi a dospělými se příliš neliší. Oproti dospělým závislým jsou však pro dětský a adolescentní věk typické některé charakteristiky drogové závislosti.

- závislost se z prvních experimentů rozvíjí rychleji, vzhledem k nezralosti organismu i psychiky s sebou nese závažnější rizika a horší prognózu,
- je třeba více brát v úvahu rodinné a vrstevnické interakce a zejména zvýšené riziko závislosti u sourozenců nemocného jedince,
- je vhodné použít kombinaci několika různých léčebných postupů, včetně arteterapie, muzikoterapie, relaxačních technik, jógy,
- do terapie je třeba zahrnout rodiče závislého,
- pro dětství a dospívání je typická tendence testovat hranice, riskovat, experimentovat,
- je třeba vzít v úvahu typické zaostávání dětí a dospívajících při osvojování si sociálních dovedností a pracovních návyků v oblasti vzdělání,
- v terapeutické komunitě i při ústavní léčbě vyžadují více individuálního kontaktu,
- dlouhodobá prognóza problémů je příznivější než krátkodobá, souvisí i s přirozeným procesem zrání ale i včasnou intervencí. (Lettlová, 2019)

Tato povaha zvyšující závislost užívání návykových látek je pozorovatelná i u vrstevníků, můžeme sem řadit následující:

- problémy s autoritami, bouření se proti nim;
- protispolečenské chování vrstevníků;
- odcizení, cyničtí vrstevníci;
- pozitivní postoje vrstevníků k návykovým látkám;
- brzký začátek užívání návykových látek vrstevníky;
- větší vliv kamarádů než rodičů;
- sklon dítě zesměšňovat a snižovat jeho sebevědomí;
- šikana ze strany vrstevníků. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

V odborné literatuře se setkáváme také s pojmem tzv. *drogová subkultura*, který je specifický pro vrstevnické skupiny, které užívají návykové látky, a získávají prostředky půjčkami, žebráním, krádežemi či samotným prodejem drog. (Matoušek, Matoušková, 2011)

Jak bylo již naznačeno, adolescentovi usilujícímu o nové a neznámé zkušenosti je nabízeno také sáhnutí si po nelegálních drogách, přičemž užívání daných psychoaktivních látek je specifické pro určitou oblast a může se stát pevnou součástí daného setkání nebo cílového rituálu. Konzumují se pak nejen klasické legální, ale i nelegální látky, mladí lidé někdy také experimentují s přírodními drogami a čichacími látkami. (Böllinger, Stöver, 2002)

Uhl, Gruber (2004) souvislost mezi subkulturami mladistvých a užíváním určitých drog připisují oblastem vlivu, jako je budování tradice, rocková a popová hudba, média a s ním spojené odstraňování tabu.

Dnešní mladí lidé se mohou odvolávat na dobře zdokumentované zkušenosti 40leté praxe, což znamená, že kultura mladých lidí není založena pouze na aktuálním obsahu, ale také reaguje na historické odpovědi. Podle Uhla, Grubera (2004) např. v Rakousku, ale i jiných státech Evropy neexistuje systematické zkoumání souvislostí mezi kulturou mládeže a užíváním drog. Zejména v oblasti prevence drog a závislostí je však nutné intenzivně se zabývat existencí či absencí tradice, jde také o rozšíření převládajícího „úzkého“ chápání užívání drog, protože jde právě o sociokulturní podmínky (geny či motivy) a tyto podmínky naznačují, že ne každé užívání drog je výrazem deficitu individuální nebo sociální povahy.

Varovných příznaků, že dítě či dospívající bere drogy, může být několik. Existují však společné známky zneužívání alkoholu a drog, mezi tyto dle Nešpora (2011, s. 25) patří:

- „...dítě se přizná k zneužívání drog.
- Drogy nebo jejich metabolity se prokáží laboratorně.
- Pomůcky k braní drogy (lžičky, jehly a stříkačky, tabletky, „psaníčka“ s drogou, tj. miniaturní obálky o málo větší než obal žiletky apod.).
- Ubývání alkoholu a prášků v domácnosti.
- Jizvy po vpiších v průběhu povrchových žil, např. v loketní jamce.
- Ztráty peněz a cennějších předmětů doma, dítě krade.
- Změna přátel a kamarádů. Tendence těchto kamarádů se rodičům vyhýbat. Zvláště riziková mohou být starší děti a dospívající, kteří mají s drogou a s alkoholem zkušenosti.
- Blízcí přátelé, kteří užívají alkohol nebo drogy. To je závažný příznak.
- Útěky z domova.

- *Pocity pronásledování (paranoidita), třesy, poruchy paměti a soustředění.*
- *Zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.*
- *Náhlé zhoršení školního prospěchu, ztráta zájmu o učení.*
- *Přecitlivělost. Kolísání nálad je v dospívání běžné, ale alkohol a drogy ho mohou ještě zesílit.*
- *Tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova.*
- *Ztráta zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dítě dříve považovalo za důležité.*
- *Tajnostkářství, tajemné telefonní hovory, volající, kteří zavěšují, když zdvihnete telefon.*
- *Lhaní, rozporná tvrzení, rozpačitost.*
- *Náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita.*
- *Zdravotní problémy a úrazy. Dříve normální dítě začne být neduživé, bledé apod.*
- *Nespavost nebo nadměrná spavost. Viditelná únava během dne.*
- *Náhlá změna jídelních návyků, nevolnost, zvracení.*
- *Náhle se zhoršil prospěch ve škole nebo pracovní výkonnost a neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy nebo do práce.*
- *Problémy s úřady a se zákonem. Drobné krádeže v samoobsluze, výtržnictví nebo rvačky. Pozornost by měly zaujmout i dražší předměty, které si dítě nebo dospívající nemohl koupit ze svého kapesného.*
- *Z dítěte se stává „odborník na drogy“. Vysvětluje jejich braní, zastává se jich, poukazuje na jejich „příznivé“ účinky, nepřiměřeně se věnuje studiu literatury o drogách.“*

Hajný (2001) uvádí obdobná varovná znamení, která signalizují možné užívání drog. Náhlá změna nálad, netypické reakce na určité situace, zvýšená podrážděnost, nápadný klid a pasivita. Zhoršování ve škole, absence ve škole, v zájmových kroužcích, dítě se snadno se vzdává při sebemenších překážkách. Výrazná změna blízkých lidí kolem dítěte. Výrazná změna ve stylu oblékání a hudby. Skrývání a zakrývání částí těla, tmavé brýle mohou zakrývat červené oči po kouření marihuany, dlouhé rukávy dobře skrývají vpichy. Nadměrné skrývání, zamykání a podrážděnost při vstupu do pokoje mohou naznačovat více než jen běžnou potřebu soukromí. Častá vyčerpanost, únava a spavost, jde o souhrn dílčích příznaků spojených s užíváním. Spavost je také průvodním znakem užívání, zvláště v době nejsilnějších účinků. Uživatelé padají víčka, vypadá, že každou chvíli usne. Lhaní

a předstírání je jedním z nejtypičtějších příznaků narušení osobnosti závislého. Důvody jsou zajistit si možnost pokračovat v užívání drog nebo pití a předpokladem pro to je zpochybnění některých morálních hodnot. Snížené sebevědomí, pocit outsidera ve škole i rodině často experimentování s drogami předchází. Propady a krize dítěte, které si připadá stále jen kritizované, neúspěšné a odmítané, jsou významným signálem pro blízké.

Toto vše by mělo rodiče varovat, a když se jejich podezření potvrdí, je třeba jednat. Ne každý z těchto varovných příznaků však může znamenat drogovou závislost. Zbystřit pozornost by se především měla, pokud se vyskytne více varovných příznaků najednou. Pokud se na problém přijde včas a bude spolupracovat celá rodina včetně závislého, šance na úspěšnou léčbu se zvyšuje. Podle závažnosti a typu závislosti lékař doporučí formu léčby, která by mladému pacientovi měla pomoci. Vybrat se dá jednorázová krátká intervence u lehčích případů, ambulantní léčba, jejíž výhodou je, že dítě zůstává ve svém prostředí, nebo pak ústavní léčba, která představuje nepřetržitou odbornou péči a radikální změnu prostředí.

Reakce rodičů při zjištění, že jejich dítě bere drogy, by v ideálním případě měla vypadat dle Lettlové (2019, s. 2) takto: *„osvojit si postoj „tough love“, neboli tvrdá láska, tzn. dobrý vztah k dítěti a snaha spojená s cílevědomostí a pevností (neplatit dluhy, neomlouvat, neumožňovat drogovou závislost), o problému hovořit s členy rodiny, přáteli dítěte, odborníky, tj. najít spojence, ztěžovat a komplikovat brání drog, odměňovat změnu k lepšímu, vytvořit situaci, kdy je pro dítě výhodnější abstinovat, pokračovat v komunikaci s dítětem (člověku pod vlivem drogy nemá smysl domlouvat, vhodnou dobou je doba odvykacích potíží, kocovin a dojezdů), trávit s dítětem více času, mít přehled, kde je a co dělá, avšak neupřednostňovat ho před jeho sourozenci (i oni jsou ohroženi, trpí problémem v rodině, potřebují zájem a čas rodičů), pomoci mu odpoutat se od nevhodné společnosti, změnit prostředí, spolupráce v užší i širší rodině, být dítěti dobrým vzorem (tj. myslet i na vlastní duševní a fyzické zdraví), vyhledat odbornou pomoc a poradenství pro sebe a rodinu, jestliže dítě samo pomoc odmítá (do 18 let je však rodičovská odpovědnost spojená i s pravomocemi, a rodič může trvat na léčbě, i když s ní pacient nesouhlasí).“*

Naději na úspěšnost léčby zvyšuje vždy včasnost, spolupráce rodiny, dlouhodobá spolupráce s léčebným zařízením, kvalitní léčebný program a spolupráce pacienta.

Základní formy léčby drogové závislosti:

- 1) *Jednorázová, krátkodobá intervence* – porada, krizová intervence, krátkodobá léčba. Jedná se o omezené poradenství s cílem změnit pacientovo chování. Může být účinná, je-li poskytnuta včas. Jedná se spíše o poskytnutí informací o zdravotních rizicích závislosti, posílit naději a přesvědčení, že změna je možná, rozhovor o životním stylu a úloze drog v životě dítěte, navázání spolupráce s rodinou, jasné doporučení abstinovat, motivační rozhovor, terapeutický kontrakt apod.
- 2) *Ambulantní* – dítě zůstává ve svém prostředí, k lékaři jen dochází (toto přináší jak výhody, tak i nevýhody), opět je důležitá spolupráce s rodinou.
- 3) *Ústavní léčba* – výhodou je nepřetržitá odborná péče, radikální změna prostředí, nevýhodou naopak finanční a organizační náročnost, odtržení od reálného života. (Lettlová, 2019)

Moderní léčba závislostí funguje na základě principu „matching“, tj. přiřazení cílené intervence určitému typu pacienta. Proto se postupy často kombinují, postupuje se metodou pokus-omyl, doporučuje se spolupráce s více léčebnými zařízeními najednou.

Mezi prvky moderních léčebných postupů patří:

- detoxifikace.
- práce s motivací, tj. posun od nezájmu o změnu k rozhodování, rozhodnutí, jednání, udržování a případně i při recidivě.
- psychoterapie, individuální (aktivní terapeut) nebo skupinová (vzájemná emoční podpora)
- rodinná a manželská terapie (získávání členů pro terapii, práce s relevantními lidmi v pacientově okolí, edukativní působení a nácvik, zlepšování životního stylu rodiny,
- práce se vztahy v širší rodině, využití motivačního efektu rodiny, terapeutický kontrakt, zvládání recidivy, práce s rodinnými rituály a tradicemi, poskytování si radosti apod.)
- poradenství a sociální pomoc,
- nácvik sociálních a jinak relevantních dovedností,
- intervence týkající se životního stylu,
- relaxační techniky,
- prevence recidiv a jejich případné zvládání,

- terapeutická komunita (jasná pravidla, kolektivnost, strukturovanost, sociální učení, vzájemnost a emocionální podpora apod.),
- svépomocné organizace,
- farmakoterapie (snaha vyhnout se lékům vyvolávajícím závislost, nejčastěji používané jsou vitamíny, doplňky stravy, substituční léčba, podpurná medikace pro usnadnění terapeutického vztahu, senzitivizující preparáty, apod.)
- dlouhodobé sledování, toxikologické kontroly, dispenzarizace. (Lettlová, 2019)

Největší naději překonat závislost, nebo jí ještě lépe vůbec nepropadnout, mají jedinci, kteří mají dostatek smysluplných, uspokojujících aktivit, dostatek vůle vzdorovat frustrujícím okolnostem, jedinci, kteří sami sebe přijímají, rozumí si, důvěřují si, mají se rádi, mají citovou, výchovnou a praktickou oporu, porozumění a lásku ve vztazích se svými nejbližšími, ti, kdo dokážou rozvíjet a realisticky uplatňovat své rozumové a praktické dovednosti, včas rozpoznávat problémy a racionálně se s nimi vyrovnávat dříve, než se stanou neřešitelnými.

3.4 Vývoj prevence

Koncept prevence, jak uvádí Dreher (2011), má kořeny v klasické medicíně a má pomoci předcházet patogennímu vývoji. Dnešní interdisciplinární předmět je původně založen na modelu biomedicínského onemocnění, který byl použit pro výzkum nemocí. Podle toho se na nemoc pohlíží jako na odchylku měřitelných biologických proměnných od normy, sociální a psychologické faktory nemoci se hodnotí jako narušené somatické (biochemické a neurofyziologické) procesy. S tímto přístupem důsledně zůstává duševní a fyzické zásadně oddělené.

V 70. letech byl biomedicínský model prevence rozšířen o psychosociální faktory. Přestože se „biopsychosociální model“ nadále zabývá patogenetickými faktory, nárůst „sociálně-epidemiologického výzkumu zdraví“ oslabil definiční dominanci medicínského pojetí prevence. WHO se také stále více spoléhá na programy, které fungují v prostředích, jimiž jsou např. města, komunity, školy, nemocnice a společnosti, čili všude tam, kde je zdraví podporováno, ale také ohroženo. Například práce nejenže představuje potenciální riziko nemocí, ale za určitých okolností nabízí také zdroje pro fyzické, duševní a sociální zdraví.

Dnes se moderní prevence stále více orientuje na kritéria obecné podpory zdraví, která vycházejí ze salutogenetického modelu vyvinutého Antonovským³⁷ a která se zabývají podmínkami zdraví. Zatímco v patogenetickém přístupu by nyní byla pozornost věnována rizikovým klíčům, jako je násilí nebo opilosti, s nimiž je tedy třeba preventivně bojovat jako s rizikovými faktory, než se objeví salutogeneze, která vnímá množství možných způsobů jednání a snaží se je chránit.

3.4.1 Primární prevence ve školských zařízeních

Hlavním cílem prevence ve školských zařízeních je, abychom v maximální možné míře předcházeli vzniku rizika pro zdraví u dětí a dospívajících a současně redukovali i důsledky spojené s konkrétními projevy rizikového chování.

Mezi rizikové chování ve školských zařízeních řadíme záškoláctví, šikanu a extrémní projevy agrese, extrémní rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobii, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování a závislostní chování. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, 2015)

Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. Mezi typy primární prevence můžeme zařadit:

- **Specifická primární prevence** - aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:
 - všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
 - selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,
 - indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

³⁷ Aaron Antonovsky (1923–1994), izraelský a americký sociolog a akademik. Koncept Antonovské teorie se týká toho, jak konkrétní osobní dispozice slouží k tomu, aby jednotlivci byli odolnější vůči stresorům, s nimiž se setkávají v každodenním životě.

- **Nespecifická primární prevence** – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Tento typ prevence je významný v kontextu aplikace různých efektivních a vyhodnitelných specifických programů.
- **Efektivní primární prevence** – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod. Principy efektivní a vyhodnitelné prevence jsou založeny na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivitě, přiměřenosti, názornosti, uvědomělosti. (MŠMT, 2010, s. 2)

I jiné evropské státy rozlišují obecný pojem prevence na prevenci specifickou, která se zaměřuje na určitý jev, a nespecifickou prevenci, která je zaměřena na předcházení různých blíže neurčených rizik.

Většinou ve smyslu protichůdných pólů „systém a subjekt“ zde fungují pojmy prevence chování a vztahů. První z těchto pojmů je zaměřen na ovlivňování individuálního chování lidí, tj. skupin a jednotlivců, prevence chování by jim tedy měla pomáhat vyhnout se zdravotním a sociálně rizikovým životním stylům a podporovat jejich prosperující životní styl. Kritici však namítají, že se prevence chování vztahuje pouze na předmětnou část vývoje problémů. Navrhuje opatření s institucionálními omezeními, která vyplývají ze systémových požadavků. Prevence chování se tedy rovná „flexibilní adaptaci absorbující problémy“. (Wustmann, 2006)

Na druhé straně si relativní (vztahová) prevence klade za cíl snížit škodlivý vývoj a problémy prostřednictvím strukturálních vlivů. „Pokouší se utvářet environmentální, pracovní a životní podmínky lidí a institucí v této souvislosti takovým způsobem, aby z pohledu subjektů přicházely životní příležitosti podporující zdraví. Prevence vztahů je tedy úlevou subjektů od systémových omezení.“

Celkově má prevence tendenci být ve vztahu mezi systémem a subjektem nevyvážená. Skutečnost, že ambivalence prevence má sklon převrátit se na stranu subjektů a břemeno vyhýbání se společensko-politickým problémům nelze uložit pouze jako projev určité politické vůle. Pochopit a doufat, že budeme schopni něco proti tomu udělat tím, že budeme mít opačný názor. Tlak krize spíše systematicky vytěsňuje stát, aby řešil problémové situace, které jsou přístupné prevenci, podle vzorce sekundární prevence; jinými slovy, učinit z vyhýbání se problému odpovědnost subjektů. (Wustmann, 2006)

Z pohledu Gabrhelíka (2019) je důležité zahrnout do primární prevence program podpory zdravého životního stylu, který zahrnuje aktivity, které umožňují dětem zvyšovat kontrolu nad vlastním zdravím a aktivity všeobecné prevence, které se zaměřují na celou třídu. Tyto všeobecné aktivity si kladou za cíl zabránit zahájení určitého typu rizikového chování, kdy cílovým výsledkem může být např. to, že dítě nezačne užívat konopné drogy. Dalším cílem je oddálit nástup rizikového chování do pozdějšího věku. (Gabrhelík, Orlíková, Šejvl, 2019)

V jiných státech Evropy, např. v Rakousku se primární prevence označuje jako obecná nebo také univerzální prevence. Zaměřuje se na sociální, institucionální nebo systémový aspekt obávané odchylky a je ve znamení vyhýbání se problémům. Nenechat na prvním místě události nebo problémy, zdůraznit, že ačkoli je prevence spojena s dobrými znameními v obecném slova smyslu, obecná prevence určitě zahrnuje i represivní formy, jako je odstrašování potrestáním pachatelů, stabilizace trestněprávní normy a vytvoření důvěry veřejnosti v právní systém. (Paulik, Rabeder-Fink, Uhl, 2012)

Sekundární prevence se snaží pomocí cíleného procesu vyhledávání najít známky problémů a odchylek od normy u jednotlivých lidí a skupin a je tedy chápána jako odpověď na problémy, které se již s určitou mírou pravděpodobnosti objevují. (Dreher, 2011)

Na rozdíl od primární prevence je zaměřena na jasně definovanou cílovou skupinu „rizikových“ lidí. Jsou to (ohrožené nebo stresované) děti, adolescenti a rodiny, jimž je určena podpora prostřednictvím aktivace zdrojů, jako je poradenství, či preventivní podpory. Sekundární prevence (léčba) je založena na nápravném přístupu a ve své metodice využívá hlavně biopsychosociální model. (Paulik, Rabeder-Fink, Uhl, 2012)

3.4.2 Prevence a její přístup k mládeži

Braun (2005) definuje pracovní náplň preventivních pracovníků v práci s dětmi a mládeží trochu ironicky, v lesklých brožurách, interaktivních webových stránkách, v médiích hovořících o závislostech, či násilí a v dalších agenturách nabízejících prevenci, jakými jsou např. sdružení odborných dobrovolníků, kteří zamezují mladým lidem ve špatné cestě. Kromě paternalistické a kontrolní regulační politiky si moderní a slibná prevence klade za cíl vybavit dospívající dívky a chlapce těmito dovednostmi, tedy tím, že se musí vyhnout nežádoucím a ošklivým nebezpečným zónám a těmto vlivům odolat.

Termín „empowerment“ (sebeposílení), který se v sociálně-vzdělávacích oblastech zavádí od 90. let, se staví, jak uvádí Herriger (2020), proti tradičnímu obrazu člověka, který dlouho formoval „tichý kodex“ každodenního pracovního života. Ve vnímání mnoha sociálních odborníků jsou životní problémy, které jsou příčinou a předmětem intervence v oblasti dobrých životních podmínek mládeže, náznaky neschopnosti mladých lidí přežít. Náznak jejich hluboké bezmocnosti a nedostatečné kompetence opravovat zlomové linie života vlastními silami a udržovat kontrolu nad svými vlastními životními podmínkami.

Podle Herrigera (2020) chce sociální práce, která je nyní orientována na životní prostředí mladých lidí, přispívat kompenzací proti nespravedlivým a nerovným příležitostem a chce nabídnout podporu, ale také učební pomůcky při překonávání krizí. Hlavními prvky práce s mládeží organizované v životním prostředí jsou regionalizace nebo decentralizace, každodenní orientace, integrace, prevence a zasahování nebo účast.

Tato emancipační přeorientování se jeví jako předpoklad pro skutečnost, že životní podmínky jsou koncipovány tak, aby upřednostňovaly pluralizované, samostatně určené životní plány. Kromě toho působí preventivní sociální práce zaměřená na svět života společně s těmi, kteří se zabývají sociálním poradenstvím a podporou, jako jsou občané a svépomocné skupiny. Považuje se za nabídku služeb pro každého a rozšiřuje svoji nabídku jednotlivcům a skupinám, které se tradičně nacházejí na okraji společnosti.

I ta nejsmysluplnější preventivní práce neslouží pouze budoucímu blahu a spokojenosti mladých lidí, protože za veškerou preventivní praxí poskytující „tiché“ normativní standardy usiluje prevence hlavně o přizpůsobení jednotlivce normálnosti, slouží hlavně ke stabilizaci systému, a pod záminkou ušlechtilých záměrů někdy používá i prostředky manipulace. (Vobruba, 1990)

Aby bylo možné posoudit a učinit oprávněná rozhodnutí o vhodnosti, důsledcích, účincích, ale i vedlejších účincích prevence v práci s mládeží, je třeba učinit její specifické umístění v diskurzích o společensko-politických intervencích. Základní charakteristikou preventivního typu interakce je, že na základě rozhodnutí o výběru toho, co je žádoucí nebo čemu je třeba se vyhnout, hledá prevence, nebo spíše představuje proces represe napájený normativními premisami, omezením potenciálních možností. Prevence je vždy totožná s jednou z možností pro určitou budoucnost a pro únik z jiné, což je také možné.

Prevence je tedy vždy založena na zájmech a je silným nástrojem ke stabilizaci sociálních mocenských vztahů.

Na otázku Hornsteina (2001) po základech podmiňujících fungování a úkoly práce s mládeží a prevence docházíme k odpovědi, že důležité je přitom reflektovat „potřeby“ mladých lidí. Vyžaduje však jakousi komplexní analýzu, která musí souviset s otázkou, co chce starší generace po mladší generaci a naopak, mladší po starší. Protichůdné mezigenerační zájmy jsou na jedné straně vyjádřeny v integračních cílech stanovených starší generací a na druhé straně v úsilí mladé generace o sebeurčení, o svůj vlastní život a budoucnost, kterou mohou utvářet. Na jedné straně musí zajistit kontinuitu a pokračování existující, pokud by to mělo sloužit zájmům přežití dospělé společnosti a tomu, co je pro ni důležité. Na druhou stranu, mládež je vždy také, i když v historicky odlišných formách a v závislosti na tom, co je dospělá společnost připravena připustit, vždy nositelem vlastních a nových tvrzení, která se od společnosti pro dospělé odchyľují.

V této souvislosti by preventivní snaha měla vždy směřovat k tomu

- aby příští generace byla kompetentní, převzala sociální dědictví, vstoupila do stávajících podmínek;
- abychom umožnili mladým lidem rozvíjet nové věci a přispívat k zlepšování stávajícího;
- abychom modifikovali nezbytné procesy učení jako předpoklady pro realizaci předchozích dvou požadavků;
- abychom prozkoumali existující formy organizace, učení a práce (v rodině, ve škole, při práci s mládeží) s ohledem na vhodnost, účinnost, dopad a vedlejší účinky
- a následně zaváděli vše myslitelné a nezbytné pro následující vývoj nebo alternativy a zdůvodňovali je. (Hornstein, 2001)

Nad všemi dobře formulovanými úmysly dominuje základní otázka, v jakých strukturálních podmínkách by měla prevence probíhat nad rámec pedagogických vztahů.

Do koncepce prevence (Baacke, 1999) tedy musí být zahrnut design sociálního prostoru vstřícný k dětem a mládeži. Příkladem jsou městské části, jejich prostorová struktura a členění, zakotvení v jiných sociálních prostorech, tak aby šlo o funkční a akční prostory. Sociální prostory nejsou jen proměnné plánování a kontroly, ale výrazně ovlivňují sociální strukturu.

Jde o představení světa, ve kterém lidé jednají a integrují, interpretují své životy a staví se do vzájemných vztahů a snaží se vytvářet směrem k světu svou identitu. Otázkou není ani tak to, zda bude integrace do sociálního prostoru úspěšná. Spíše jde o to, zda integrace uspěje v kontextu se sociálním prostorem, jeho strukturou a podmínkami.

V celkové preventivní práci s dětmi a dospívajícími chybí komplexní strukturální přístup. Poměrně málo úsilí a zdrojů se vynakládá tam, kde je třeba řešit strukturální prostředí cílové skupiny, místo toho se prevence mládeže spoléhá spíše na individuální osobnostní intervenci, jejíž motto je: „Posilujte děti“. (Baacke, 1999)

Děti a dospívající, kteří vyrůstají v sociálním prostředí charakterizovaném rizikovými faktory, jako je chudoba, konzumace alkoholu, drog a přítomnost násilí, a přesto dosáhnou úspěšného a zdravého vývoje, jsou označeni jako silní. Sociologický termín pro tento přístup se nazývá „odolnost“. Výzkumní pracovníci v oblasti odolnosti zkoumají rozhodující faktory a rámcové podmínky, které posilují děti a mladé lidi navzdory nejnepříznivějším výchozím podmínkám. Seznamy odpovídajících osobnostních rysů poskytují informace o konkrétních dovednostech, které charakterizují tyto „silné“ osobnosti. Jednotlivé odolné děti a mladí lidé vyjadřují pozitivní sebeúctu, pozitivní víru ve vlastní prosazení, aktivní zvládnání problémů v problémových situacích, mají nadprůměrnou inteligenci, sociálně-emoční dovednosti atd. (Wustmann, 2006)

V odolnosti dětí a dospívajících hrají kromě osobních, rodinných a sociálních zdrojů také roli životní situace, pokud jde o „vysoce rizikové“ děti a dospívající při zvládnání stresujících životních událostí. To znamená, že kvalita výchovy nebo styl rodičovství rodičů je v tomto preventivním prostředí nepostradatelným nástrojem. (Wustmann, 2006)

Zastánci podpory odolnosti zdůrazňují, že bez ohledu na nepříznivé podmínky, kterým jsou vystaveni zejména sociálně znevýhodnění adolescenti, nabízí jim odolnost větší

příležitosti a naději na úspěšný a prosperující život. Sociolog Hans Homfeldt (2006) kritizuje skutečnost, že přímá implementace výsledků výzkumu odolnosti do programů rozvoje dětí a mládeže je stěží proveditelná, protože odolnost není dovednost, kterou lze systematicky rozvíjet nebo dokonce samostatně trénovat.

3.4.3 Minimální preventivní program (MPP)

MPP je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní i sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Jeho součástí jsou též specifické intervence pomáhající žákům osvojit si takové znalosti, dovednosti a způsobilosti (nebo též kompetence), které efektivně snižují riziko výskytu případně rozvoje konkrétních forem rizikového chování. Viz § 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon):

„MPP je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce se žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. MPP je zpracován na období jednoho školního roku a zodpovídá za něj školní metodik prevence (dále jen ŠMP). Podléhá kontrole České školní inspekce (dále též ČSI), je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.“ (Miovský, 2015, s. 20)

3.4.4 Prevence z pohledu EU

Od počátku 90. let 20. století prochází prevence závislostí v mnohých státech Evropy profesionalizačním procesem: *„Profesionální zvládnání jevů zneužívání a závislosti se nyní již mnoho let neustále vyvíjí z manipulativně-represivní strategie směrem k podpoře zdraví, která v ní vidí cílovou osobu, ne objekty, ale nezávislé subjekty.“*³⁸ (Uhl, Springer, 2002, s. 75)

Profesionalizace prevence závislostí se týká restrukturalizace poslání a nabídky. Důraz je kladen především na demokraticky emancipační přístupy k životním dovednostem a podpoře zdraví. Tyto přístupy jsou vhodné k podpoře sebeurčení a samostatnosti lidí, k pozitivnímu utváření sociálních vztahů a k poznání životních příležitostí a nebezpečí. To znamená pozitivní vztah k přístupům, které jsou založeny na poskytování informací,

³⁸ Přeloženo autorem

nabídkách pomoci a otevřeného přesvědčování, a negativní postoj k manipulaci a nátlaku.³⁹

Evropská unie (EU) má v politice v oblasti drog a závislostí omezené pravomoci, protože za důležité základní oblasti politiky, jako je zdravotní a sociální politika podle Lisabonské smlouvy, jsou do značné míry odpovědni jednotlivé členské státy. Základem evropské politiky v oblasti drog a závislostí je protidrogová strategie EU (2013–2020) navržená Evropskou komisí a schválená Radou EU. Ta je následovně rozpracována v aktuálně platném protidrogovém akčním plánu EU na období 2017–2020.

Cílem protidrogové strategie EU je *„zajistit a zlepšit blahobyt společnosti a jednotlivců, chránit veřejné zdraví, udržovat veřejnost v bezpečí a řešit drogový fenomén vyváženým, integrovaným a na důkazech založeným přístupem“* (Protidrogová strategie EU na období 2013–2020). K dosažení těchto cílů je protidrogová strategie EU rozdělena do pěti oblastí:

- snižování nabídky,
- snižování poptávky,
- průřezová témata koordinace a mezinárodní spolupráce,
- výzkum,
- monitorování a hodnocení.

Na úrovni EU při provádění této strategie spolupracují různé orgány a subjekty z různých hledisek.

Nové psychoaktivní látky se často rychle dostávají na trh. Aby bylo možné reagovat efektivněji, přijal Evropský parlament a Rada v roce 2017 legislativní balíček (nařízení (EU) 2017/2101 a směrnice (EU) 2017/2103). To umožňuje Komisi EU prostřednictvím delegovaných pokynů předložit rychle se objevující nové psychoaktivní látky do režimu kontroly drog. Poté, co nová nařízení vstoupila v platnost, představila Evropská komise v prosinci 2018 pokyny v přenesené pravomoci pro zahrnutí pěti nových psychoaktivních látek do evropské definice drog. Na tyto nové psychoaktivní látky se nyní vztahují kontrolní opatření a trestní sankce.

Horizontální pracovní skupina pro drogy (HDG) je pracovní skupina Rady EU, která sdružuje zástupce vlády ze všech členských států. HDG má kompletní přehled o všech

³⁹ tamtéž

otázkách souvisejících s drogami. Příslušné předsednictví a generální sekretariát zajišťují, aby byla skupina průběžně informována o všech otázkách souvisejících s drogami, které jsou řešeny v jiných skupinách (např. Zdravotnictví, trestní právo, spravedlnost a vnitřní věci, obchod, cla, zahraniční věci).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) poskytuje EU a členským státům objektivní informace srovnatelné na evropské úrovni o problémech s drogami, drogovými závislostmi a jejich důsledcích. EMCDDA získává většinu svých údajů z Evropské informační sítě o drogách a drogové závislosti, která má pozorovací centra ve všech 28 zemích EU a také v Norsku a Turecku.

EMCDDA:

- sleduje drogový problém v Evropě (zejména nové trendy);
- sleduje opatření k řešení drogových problémů;
- poskytuje informace o osvědčených postupech a podporuje jejich šíření;
- hodnotí rizika nových psychoaktivních látek;
- udržuje systém včasného varování pro nové psychoaktivní látky;
- vyvíjí nástroje, které členským státům usnadňují průběžné sledování a hodnocení jejich vnitrostátních opatření a usnadňují Komisi sledovat a hodnotit opatření EU;
- každý rok vydává Evropskou zprávu o drogách.

INCB (International Narcotics Control Board) se zabývá zejména následujícími tématy:

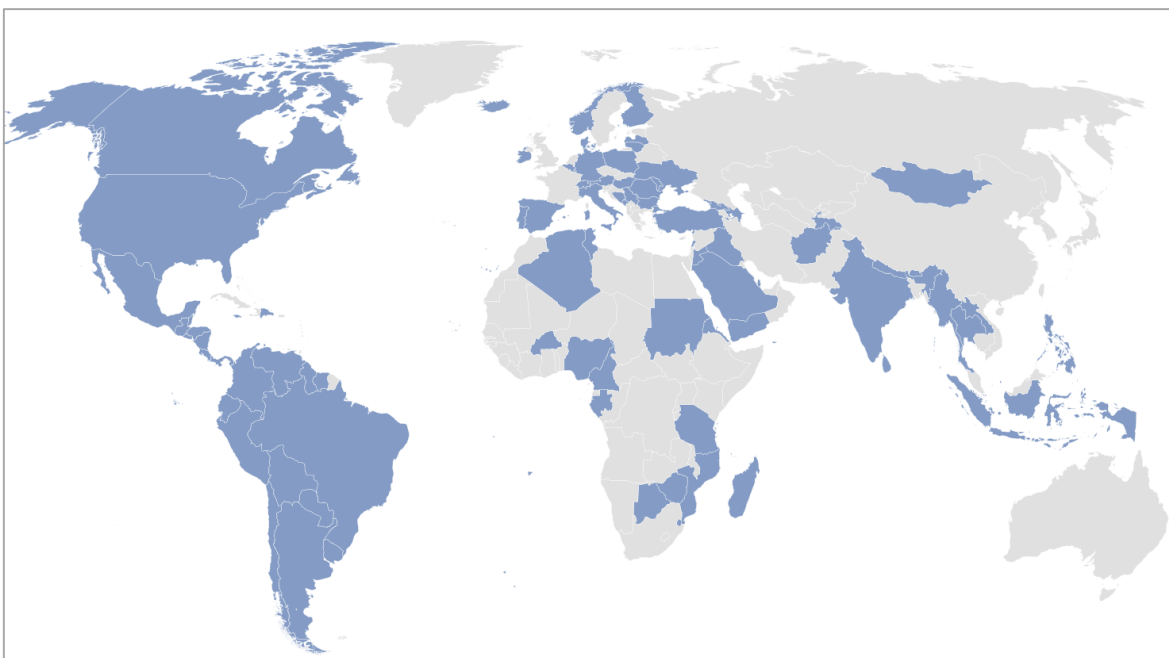
- konopí a kanabinoidy pro lékařské, vědecké a jiné použití, rizika fungování mezinárodního systému kontroly drog;
- analýza situace v různých regionech světa;
- závěry a doporučení vládám, OSN a dalším mezinárodním a regionálním organizacím.

INCB zdůrazňuje, že jedním z cílů Úmluvy o narkotikách z roku 1961 je zabránit šíření kanabinoidů. Výjimkou je jejich lékařské použití. Vnitrostátní předpisy musí zajistit, aby toto de facto nevedlo k legalizaci pro jiné účely. Národní předpisy pro lékařské použití vyžadují pravidelné monitorování a vyhodnocování.

Na základě dostupných údajů INCB identifikovala v rámci svého mandátu různý vývoj: Například Afrika se stále více stává tranzitní oblastí pro kokain. Obchodování a zneužívání

v některých částech Afriky znepokojivě roste. Zatímco nezákonná produkce opia v Afghánistánu stále roste, ve východní a jihovýchodní Asii klesá. Šíření nelegálních trhů s metamfetaminem zůstává na druhé straně největším problémem v regionu. Politická nestabilita a ozbrojený konflikt na Blízkém východě pomáhají usnadnit obchodování s nelegálními látkami. Střední Amerika a Karibik jsou nadále tranzitní oblastí pro drogy z Jižní do Severní Ameriky a Evropy. Trh s drogami v EU se rozšířil, zejména prostřednictvím internetové distribuce. EU se stala hlavním zdrojem anhydridu kyseliny octové.

Obrázek 2: Země a oblasti, které se připojily k INCB e-learningovému modulu (údaje k červnu 2020)



Zdroj: https://www.incb.org/images/incb_learning/Map_e-learning_29_June_2020.png

3.4.5 Přístup Policie ČR k prevenci

V oblasti preventivního působení se PČR aktivně zaměřuje jak na specifickou, tak i nespecifickou formu primární prevence a podporuje u dětí a mládeže aktivity motivující k zdravému životnímu stylu, osvojování si sociálního chování a odmítání porušování zákonů. Policie ČR provádí pravidelnou přednáškovou činnost, jejímž hlavním úkolem je odradit od případného rizikového chování vedoucího k možnému sociálnímu vyloučení, dále apeluje na prospěšné aktivity vedoucí k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti a k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Aby veškeré preventivní programy byly ze strany PČR účelné, je potřeba zvýšit efektivitu těchto preventivních programů v oblasti primární prevence, prohloubit

spolupráci jednotlivých zainteresovaných složek v rámci této problematiky, vytvořit lepší podmínky pro účelné preventivní působení a zajistit cílené, adekvátní rozdělování finančních prostředků. K těmto účelům byla vytvořena soustava preventivních opatření, vycházející ze situace rizikového chování, s jasnou strukturou, cíleným financováním a aplikovatelnou napříč celou republikou.

V současné době jsou PČR (hlavně Národní protidrogovou centrálou SKPV) vykonávány např. tyto aktivity:

Projekt „Správným směrem“

Navazuje na úspěšnou grafickou soutěž o nejlepší protidrogový plakát. Během 90 dnů je v rámci jednotlivých krajů realizována prevence rizikového chování v oblasti návykových látek formou workshopů, odborných seminářů a přednášek jak pro veřejnost, tak i pro žáky škol a to podle skutečných potřeb té které lokality. Cílem projektu je společnými silami všech složek zabývajících se protidrogovou prevencí v daném regionu vytvořit co nejúčinnější soubor opatření, vycházejících z konkrétních problémů s drogami. V rámci doprovodných programů k projektu probíhají v jednotlivých lokalitách tematicky zaměřené akce, jako např. hudební, filmový, výtvarný, literární či sportovní program.

Součástí projektu je vyhlášení soutěže o nejlepší protidrogový plakát v každém z míst, kde je realizován. Soutěž je určena studentům ve věku 15 až 19 let, kteří mají možnost touto cestou vyjádřit svůj životní postoj k problematice nelegálních drog.

Malá policejní akademie

Tento projekt lze nazvat také „Komplexní program prevence rizikového chování na základních školách“. Jeho úkolem je přispět u dětí k osvojování si prosociálního chování a odmítání porušování zákonů. Žáci se nenásilnou formou postupně seznamují s problematikou rizik a důsledků společensky nežádoucích jevů. Cílem projektu je neztratit jako policie kontakt s dětmi a systematicky a důsledně se jim věnovat.

Komplexní program prevence rizikového chování je zaměřen na děti II. stupně základních škol a vychází ze současných problémů ve společnosti. Úkolem projektu je systematická a důsledná práce s dětmi, vedoucí k osvojení si zdravého životního stylu, pozitivních postojů, dovedností a ochranných kompetencí.

Výukové programy se týkají šikany, záškoláctví, agresivity, alkoholové a nealkoholové toxikomanie, kriminality a dalších jevů. K dětem se dostávají ucelené poznatky, které mají možnost vyslechnout nejen od policistů, ale v rámci doprovodných akcí i od dalších odborníků.

Součástí projektu jsou též doprovodné akce například v podobě soutěží (sportovní, výtvarné, literární apod.), besed, návštěv a exkurzí institucí.

Volejbalová škola

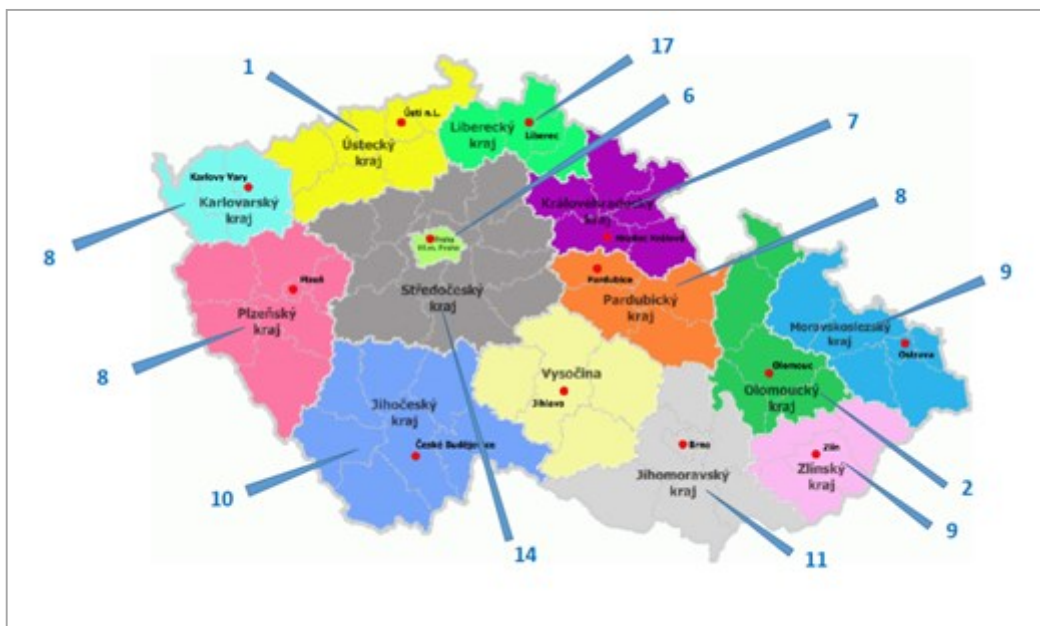
Záštitu nad projektem má Volejbalová škola Praha. Jeho posláním není výkonnostní ani vrcholový sport, nýbrž důsledná a odborně prováděná výchova a všestranný pohybový rozvoj. Projekt vyhledává a integruje děti a mládež nezapojené v žádné zájmové činnosti a vytváří podmínky pro jejich duševní a pohybový rozvoj do dospělosti. Věkové rozpětí žáků zapojených do projektu je od 1. třídy ZŠ bez horní věkové hranice. Jedinou podmínkou pro získání členství je projevený zájem. Pro udržení členství jsou současně nastavena velice náročná kritéria spočívající zejména v dodržování pravidel a slušném chování. Díky trvale nízkému školnému, které tvoří 15 % skutečných nákladů, je většina žáků ze sociálně slabých rodin (90 %). Zároveň členy projektu jsou i děti s hyperkinetickou poruchou či specifickými poruchami učení. V průběhu 20 let existence projektu nebyl odmítnut žádný zájemce o členství.

Projekt „To je zákon, kámo!“

Volně navazuje na projekt nazvaný Protidrogový vlak REVOLUTION TRAIN. Vznikl ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou SKPV PČR. Zajišťuje komplexnost primárně preventivního konceptu Protidrogového vlaku. Během programu ve vlaku žáci vystupují sami za sebe a všimají si především tématu závislostí. Návazný program účastníci sledují z pozice policejních týmů a posuzují trestněprávní následky chování drogově závislých osob.

Cílem návazného programu je prohloubit diskusi o rizicích závislostí, zvýšit u cílové skupiny motivaci ke zdravému životnímu stylu, respektování zákonů a zároveň zvýšit povědomí o trestněprávní odpovědnosti. Žáci navíc dostávají příležitost uvědomit si, že problematika závislostí není záležitostí vzdálenou, ale mohou se s ní setkat i ve svém nejbližším okolí.

Obrázek 3: Počet zaškolených policistů v projektu „To je zákon, kámo“



Zdroj: Projekt NPC „To je zákon, kámo“ zpracovaný v návaznosti na přijatou vládní strategii „Strategie sociálního začleňování 2014–2020“

Projekt je zaměřený na provádění vhodné a odborné preventivní činnosti ve školách policisty Policie ČR. Cílovou skupinou jsou děti ve věku 11 až 16 let, a to z důvodu jejich rozumové vyspělosti. Projekt odborně zaštiťuje NPC, jakožto autor a zároveň evaluátor. Cílem tohoto projektu je provádění efektivní prevence v drogové problematice pomocí odborného interaktivního vzdělávacího programu.

V rámci projektu byly připraveny studijní materiály pro přednášející, aby měli všeobecný přehled o daném tématu. Souhrn všech podstatných informací je ve skriptech „Návykové látky a škola“. Cílem není, aby byly dětem řečeny všechny informace z těchto podkladů, nýbrž aby přednášející byl schopen odborně odpovědět na otázky nejen jejich, ale i pedagogů. Jednotlivé přednášky jsou zaměřeny na právní povědomí v souvislosti s návykovými látkami. Dalším připraveným materiálem pro přednášející jsou pracovní listy pro lektory, které představují metodické podklady k provádění přednášky ve škole.

Součástí přednášek ve škole je elektronická prezentace a k ní připojený elektronický formulář, (pracovní listy pro děti a zároveň evaluační dotazník). Prezentace je nasimulována tak, aby děti aktivně vstupovaly do průběhu celé přednáškové činnosti. Opírá se o příběh z dětského prostředí. Doprovázejí ho různé související informace a otázky pro děti. Pro vyhodnocení o přínosnosti projektu či případným námětům na inovaci slouží evaluační otázky ve zmiňovaném formuláři a samostatný evaluační dotazník pro přednášejícího.

4 Situace ve vyloučených lokalitách Ústeckého kraje v souvislosti s návykovými látkami

Problematika závislosti je v Ústeckém kraji velmi rozšířena a úzce souvisí s kumulací sociálně patologických jevů na tomto území. Nabídka drog je vysoká, jejich dostupnost velmi snadná, a to i pro mladistvé uživatele.

Jak uvádí „*Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje za rok 2018*“, Ústecký kraj je stále výrazně zatížen problematikou závislostí. Drogová scéna je konstantní. Mezi uživateli nadále převládá jako primární droga pervitin a intravenózní způsob aplikace. Mezi mladšími ročníky se vyskytují zejména uživatelé marihuany, tanečních drog a uživatelé pervitinu, kteří si ho aplikují především šňupáním či kouřením. V souvislosti s mladistvými uživateli marihuany lze zmínit typický rys, a tím je bagatelizace rizik spojených s užíváním této látky.

V Ústeckém kraji působí 6 poskytovatelů sociálních služeb poskytujících 30 služeb protidrogové prevence, 9 kontaktních center, 9 terénních programů, 3 služby následné péče, 1 terapeutickou komunitu a 8 odborných sociálních poradenství pro cílovou skupinu závislých či závislostí ohrožených osob a jejich blízkých. V roce 2018 využilo těchto služeb celkem 7 552 klientů, z toho 5 727 uživatelů návykových látek a 1 825 osob blízkých. Dle údajů nízkoprahových služeb bylo v roce 2018 vydáno celkem 1 078 863 injekčních setů. Nejvyšší počty injekčních setů jsou vykazovány na Teplicku, Mostecku a Chomutovsku.

Situace v kraji se oproti loňskému roku příliš nezměnila. Kromě primárních drog je zaznamenávána vyšší míra polyvalentního užívání drog, především kombinace s benzodiazepiny a jinými léčivými, a také s alkoholem. Na trhu se stále objevuje buprenorfin, který není užíván jako substituční preparát, ale je zneužíván intravenózně a také v kombinaci s jinými látkami. Nadále je problém dle Kalinové (2019) kvalita a mnohdy nejasné složení návykových látek, což přináší uživatelům mnohem horší a nepředvídatelné psychosomatické dopady (např. pervitin vyráběný v sociálně vyloučených lokalitách).

4.1 Užívání návykových látek ve školní populaci

V České republice je míra užívání návykových látek u dětí i dospělých ve srovnání s celoevropským průměrem i ve srovnání s ostatními vyspělými státy světa vysoká. V pravidelných 4letých intervalech, již od roku 1995, se realizuje Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), která se zaměřuje na výskyt rizikového chování mezi 16letými studenty. V roce 2015 bylo zapojeno 35 evropských zemí. V rámci ČR tvořilo výsledný výběrový soubor 6151 respondentů a pro analýzu a srovnatelnost dat s mezinárodní úrovní byl vybrán výběrový soubor celkem 2738 studentů. Ve srovnání s rokem 2011 došlo u 16letých k výraznému poklesu míry kouření cigaret, užívání alkoholu a nelegálních návykových látek. Dále je z dat zřejmé, že první zkušenosti s alkoholem, tabákem a konopnými drogami a dalšími návykovými látkami se posouvají do vyššího věku. Srovnávají se také rozdíly mezi chlapci a dívkami díky tomu, že chlapci užívají v porovnání s předchozím obdobím méně.⁴⁰

Ústecký kraj realizoval v roce 2017, za pomoci Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulty sociálně ekonomické, výzkumnou studii s názvem „Alkohol, drogy a jiné formy rizikového chování u studentů středních škol v ústeckém kraji, kde záměrem studie bylo získat informace o rizikovém chování studentů středních škol z hlediska návykových látek i nelátkových závislostí spojených s hazardním hraním nebo informačními technologiemi. Celkem bylo zapojeno 17 škol a 1063 studentů. Výzkumem bylo zjištěno, že:

- „61,1 % šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo cigarety, 34,6 % kouřilo v posledních 30 dnech;
- 20,3 % kouří denně
- 93,3 % studentů ochutnalo v životě alkohol, v posledních 30 dnech pilo alkohol 63,6 %;
- 46,4 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, pití nadměrných dávek 3 a vícekrát v posledních 30 dnech uvedlo 17,8 % studentů;
- průměrný věk první zkušenosti s cigaretou dosahoval 12,7 let, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 13,2 let;

⁴⁰ Ústecký kraj. Semináře, výzkumy. *Výstupy z výzkumné studie s názvem "Alkohol, drogy a jiné formy rizikového chování u studentů SŠ v ÚK. Příloha 1, úvodní informace.* [online]. Ústí nad Labem, 2019 [cit. 2019-10-04]. Dostupné z: <https://www.kr-ustecky.cz/seminare-vyzkumy/d-1731241/p1=204835>, s. 1.

- 35,9 % studentů vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu, nejčastěji (32,2 %) konopné látky;
- 6 % vyzkoušela extázi, 5,8 % halucinogeny, 5,8 % halucinogenní houby, 0,2 % pervitin, 0,3 % kokain a méně než 1,0 % ostatní nelegální drogy;
- průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami dosahoval 14,7 let;
- více než 80 % šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety (84,3 %) a pivo (84,2 %), 49 % studentů si snadno obstará marihuanu, 59,2 % destiláty, 75,9 % cider, 70,6 % víno, 84,2 % alkopops;
- 38,6 % studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry, 75,4 % denně surfuje na internetu (hry, hudba) a 84,6 % denně chatuje s kamarády pomocí internetu;
- 52 % studentů stráví v běžný všední den na internetu 4 a více hodin, 68,3 % pak 4 a více hodin o víkendu;
- 13,4 % studentů hrálo někdy hazardní hru, odhadem je mezi šestnáctiletými přibližně 2,5 % v riziku vzniku problémového hráčství.⁴¹

Výzkumem byly dále získány celkové výstupy, ze kterých bylo zjištěno, že nejfrekventovanější volnočasové aktivity jsou online aktivity (denně 80 %), denně sportuje jen 25 % dotázaných. Jedna třetina studentů aktuálně kouří a alkohol pije aktuálně 80 % studentů, z toho 20 % opakovaně nadměrné dávky, kdy 28 % je již pitím ohroženo. S nelegální drogou má zkušenost téměř 50 % studentů. Problémovým hráčstvím je ohroženo 4 % studentů, závislostí na internetu/hrách téměř 10 %. O peníze hrálo celkem 16 % dětí, značná část z nich s rodiči (9 %). Téměř jedna pětina studentů měla minulý rok po požití alkoholu úraz a téměř jedna čtvrtina studentů měla v minulém roce sex bez ochrany po požití alkoholu, nejvíce ve 3. ročníku. Preventivních aktivit se v minulém školním roce zúčastnilo 48 % studentů. Nejvíce se jich účastnili studenti v Ústeckém kraji a v nižších ročnících. Prevalence problémových jevů narůstá ve vyšších ročnících, a proto by bylo vhodné ji směřovat i do těchto ročníků. Podávané informace jsou pro studenty srozumitelné, ale nejsou nové. Forma prevence je hodnocena negativně. Exkurzím je věnováno hodně času, i když pro studenty nejsou zajímavé. Série besed, které jsou

⁴¹ Ústecký kraj. Semináře, výzkumy. *Výstupy z výzkumné studie s názvem "Alkohol, drogy a jiné formy rizikového chování u studentů SŠ v ÚK. Příloha 1, úvodní informace.* [online]. Ústí nad Labem, 2019 [cit. 2019-10-04]. Dostupné z: <https://www.kr-ustecky.cz/seminare-vyzkumy/d-1731241/p1=204835>, s. 3.

studenty hodnoceny jako zajímavější, jsou na pomyslném předposledním místě v počtu věnovaného času.

Jak uvádí „Výroční zpráva protidrogové politiky Ústeckého kraje za rok 2018“, v současné době jsou lokálně zaznamenávány případy ze školního prostředí. Jedná o experimentování mladých lidí s marihuanou, kouřením, dále s užíváním alkoholu a někde i pervitinu. Marihuanu si mladiství obstarávají buď zvenčí, nebo přímo ve škole. V sociálně vyloučených lokalitách je tolerováno užívání marihuany i u mladistvých a experimentují již děti od cca 10 let, např. na Mostecku. Neohroženější skupinou dětí jsou děti s nedokončeným základním vzděláním, a učňovská mládež. U školní populace např. na Teplicku převládá užívání nikotinu, marihuany a alkoholu, okrajově též užívání tanečních drog a pervitinu.

II. METODIKA PRÁCE A PREZENTACE ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ

1 Cíl výzkumu a zaměření

K dlouhodobému závažnému problému patří sociálně vyloučené lokality, v nichž žijí adolescenti, kteří patří k velmi rizikové skupině v užívání návykových látek. Odborná literatura na tuto rizikovost ukazuje, avšak nebyla doposud dostatečně v České republice zmapována a analyzována.

Hlavním cílem výzkumné části je analýza užívání návykových látek u adolescentů v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje. Cílem výzkumu je získání ucelené představy o znalosti návykových látek u adolescentů žijících v těchto vyloučených lokalitách, shrnutí těchto získaných dat a porovnání s daty získanými v Ústeckém kraji v předchozích letech, komparovat je s celorepublikovými daty výzkumné studie ESPAD.

Cíl výzkumné části:

1. zmapování znalosti návykových látek u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách;
2. analyzování nejčastěji užívaných návykových látek u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách;
3. komparování získaných dat o četnosti užívání návykových látek u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách s daty ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) prováděné v předchozích letech v Ústeckém kraji a poté i v České republice;
4. komparovat získaná data o užívání návykových látek u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách s výsledky evropských studií ESPAD.

2 Výzkumné hypotézy

Výzkumný problém práce se opírá o vymezení základních pojmů v teoretické části, na jejichž základě byla provedena analýza této teorie, které prostřednictvím výše uvedených výzkumných cílů stanoví výzkumné problémy.

Výzkumné problémy předkládané práce:

1. Jaká je prevalence v užívání návykových látek u adolescentů žijících v sociálně vyloučené lokalitě?
2. Má na užívání návykových látek vliv pohlaví dětí v sociálně vyloučených lokalitách?
3. Má užívání návykových látek u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách vliv na jiné rizikové chování?
4. Existuje rozdíl v užívání návykových látek mezi dětmi žijícími v sociálně vyloučených lokalitách a běžnou populací adolescentů?

Z výše uvedených výzkumných problémů byly stanoveny následující pracovní hypotézy:⁴²

1. **U vzorku dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje je vyšší míra užívání návykových látek než u dětské školní populace Ústeckého kraje.**
2. **V údajích o frekvenci užívání alkoholu a cigaret během posledních 30 dní bude existovat statisticky významný rozdíl mezi chlapci a děvčaty žijícími v sociálně vyloučené lokalitě Ústeckého kraje.**
3. **Vzorek dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje má vyšší podíl výskytu užívání návykových látek než data o celorepublikové dětské populaci.**
4. **Bude zjištěn statisticky významný rozdíl výskytu rizikového chování před a po požití alkoholu u dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje.**
5. **Návykovou látku (alkohol, cigarety) získají děti ze sociálně vyloučené lokality Ústeckého kraje snadněji než děti z běžných škol Ústeckého kraje.**
6. **Chlapci ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje jsou většími uživateli léků na předpis než děvčata.**

⁴² „... být rozumně jistí, že jsme vybrali alespoň ty nejdůležitější proměnné, které ovlivňují zkoumaný problém, a zároveň se vyhnout sbírání informací, které nutně nepotřebujeme.“ (Disman, 1993 s.86)

Na základě analýzy odborné literatury, zmiňované v předešlých kapitolách, je u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách velké riziko užívání návykových látek, a to již ve věku, který je nižší než u běžné populace. Samozřejmě tato znalost a častější užívání návykových látek dává předpoklad, že děti ze sociálně vyloučených lokalit více inklinují k rizikovému chování. Hypotézy se zabývaly stanovením problematiky, zda pro děti ze sociálně vyloučených lokalit jsou snadněji dostupné návykové látky, než u vrstevníků v obecné populaci.

Aby pojmy mohly být definovány, převedeme je dle Reichela (2009) do zkoumatelné podoby, tedy provedeme operacionalizaci. Údaje se stanou měřitelnými a tříditelnými na základě vlastností, tj. znaků.

Mezi základní pojmy jsme v předložené práci **operacionalizovali**:

„**Návyková látka**“ – pojem byl vysvětlen již v kapitole 4.2. Pro empirickou část práce sem zahrnujeme alkohol, cigarety, ale i halucinogeny (v případě výzkumu hlavně kanabis) a stimulancia.

„**Dítě**“ – tím se rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.⁴³ Pro účely práce jsme se zaměřili na věk od 14–16 let.

Prevalence je jedním z hlavních pojmů, se kterým se v epidemiologických studiích setkáváme. Prevalenci chápeme jako **míru výskytu** konkrétního stavu nebo nemoci obvykle vyjádřené v počtu případů **na 10 000 lidí** v populaci (Kalina at al., 2001). Prevalence ve smyslu v **užívání konkrétní návykové látky** či skupiny látek **v dané populaci** pak bývá vztažena **k časovému okamžiku**, většinou se vyjadřuje **v procentech**. Následně pak hovoříme o **celoživotní prevalenci/užívání** (experimentování), užívání během **posledních 12 měsíců** (užívání v **poslední době**) nebo užívání během posledních 30 dní (užívání v **současné době**).

ESPAD mezinárodní studie z r. 2015 zahrnuje pro označení širokého vzorku pojem **běžná populace**, či **celorepubliková populace**.

⁴³ Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. www.zakony.centrum.cz [online]. [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-8-paragraf-126>

3 Konceptuální rámec výzkumu

Specifikou předkládané práce a jejího sociálního výzkumu je povaha daného problému, stejně jako v jiných výzkumných oblastech je i v tomto případě výzkum založen na empirickém kontaktu s realitou. Svým sociálním rozměrem, sociálním fenoménem a zkoumáním se zaměřuje na jevovou stránku a vede k poznání a pochopení hlubších souvislostí. Dle Reichela (2009) je jakýkoli zkoumaný sociální aspekt součástí širšího kontextu, tedy sociálního světa, který je vícedimenzionální a hlavně neustále proměnlivý. Nutno poukázat na Thomasův teorém, tedy na to, že výpovědi určité sociální skupiny, jsou modifikovány a eliminovat subjektivní reinterpetaci je nemožné.⁴⁴ Jak uvádí Disman (1993) závěr sociálního výzkumu může mít pouze pravděpodobnostní charakter, jelikož korektní důkaz kauzality v sociálních oblastech je velmi obtížný, někdy i nemožný.

V sociálním výzkumu využíváme dva základní přístupy ke zkoumání skutečnosti a to kvalitativní a kvantitativní.⁴⁵ Dle Hendla (2009) jsou to dvě základní paradigmatata. Kvantitativní výzkum chápe lidské chování jako do jisté míry předpokladatelné, popřípadě i měřitelné, proto je spojován s hypoteticko-deduktivním modelem vědy.

Pro empirickou část disertační práce bylo využito kvantitativního designu za účelem přinesení numerických dat měřením proměnných. Získaná data práce analyzujeme statistickými metodami s cílem je explodovat (rozložit) a pak náležitě popisovat. Práce se bude zabývat vztahy mezi proměnnými, nepůjde tedy pouze o popis proměnných a jejich rozložení, ale i o popis, v jakém vztahu jsou proměnné mezi sebou. (Keith F. Punch, 2003) Přednosti a slabiny kvantitativního výzkumu dle Hendla (2005) jsou popsány v **Tabulce 4**, rozdíly v **Tabulce 5**. Úsilí, které bylo věnováno kvantitativnímu uchopení disertační práce, vedlo k hlubšímu proniknutí k podstatě tohoto jevu, zejména přehledností, stručností a syntetičností výsledku.

⁴⁴ William Isaac Thomas (1863-1947) americký sociolog a sociální psycholog, reprezentant humanistické sociologie a pozitivismu v sociologii, jeden z představitelů tzv. chicagské školy.

⁴⁵ Dle Hendla (2005) se prosazuje mínění, že kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě. Na tento názor se nelze dívat jako na kontradiktorní. Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují. Pojetí na vztah kvalitativního a kvantitativního výzkumu již zastávali významní metodologové Glaser a Strauss (1967), kteří při obhajobě svého kvalitativního postupu tvrdí, že neexistuje základní konflikt mezi kvalitativními a kvantitativními metodami nebo daty.

Tabulka 4: Přednosti a slabiny kvantitativního výzkumu

Přednosti kvantitativního výzkumu	Slabiny kvantitativního výzkumu
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Testování a validizace teorií. ▪ Lze zobecnit na populaci. ▪ Výzkumník eliminuje působení rušivých proměnných a prokáže vztah příčina-účiněk. ▪ Sběr dat je rychlý a přímočarý ▪ Poskytuje přesná, numerická data. ▪ Relativně rychlá analýza dat (využití PC). ▪ Výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. ▪ Užitečnost při zkoumání velkých skupin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kategorie a teorie použité výzkumníkem nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem. ▪ Může dojít k opomenutí fenoménu výzkumníkem, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování a ne na rozvoj teorie. ▪ Abstraktnost získané znalosti, může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách. ▪ Výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávání dat.

Zdroj: Hendl (2005, s. 49)

Tabulka 5: Přednosti jednotlivých výzkumů

	Kvantitativní výzkum	Kvalitativní výzkum
Úloha kvalitativního výzkumu	přípravná	prostředek ke zkoumání interpretací aktérů
Vztah výzkumníka k subjektu	odstup	těsný
Postoj výzkumníka k jednání	vně situace	uvnitř situace
Vztah teorie a výzkumu	potvrzení, falzifikace	teorie často vzniká
Výzkumná strategie	silně strukturovaná	slabě strukturovaná
Platnost výsledků	zobecnění	kontextuální porozumění
Data	tvrdá, spolehlivá	bohatá, hloubková
Zaměření	makro	mikro
Teoretické schéma	teorie variability	teorie procesu

Zdroj: Hendl (2016, s. 53)

3.1 Metody výzkumu

Jako strategii pro kvantitativní šetření disertační práce byla použita statistická procedura, která je vhodná pro zkoumání větších vzorků (skupiny, instituce) pomocí statistických metod a poté výzkum pomocí kvantifikovatelných vlastností zužuje (Reichel, 2005). Statistická procedura se ve výzkumu nachází jako šetření výběrové, tedy zkoumá určitý vzorek, jenž by dle Pelikána (2011) měl být reprezentativní, měl by mít určitou shodnou strukturu.

Jako výzkumný prostředek, který dle Pelikána (2011, s. 103) řadíme mezi nejčastěji užívané ve společenských vědách, byla zvolena explorativní metoda⁴⁶, a to dotazník.

Důvody, které doporučuje Pelikán (2011) ke zvolení tohoto výzkumného nástroje:

- snadná administrace dotazníku;
- možnost oslovení stejnou formou a současně velké množství respondentů;
- získání informací, které nelze zjistit jinou formou výzkumného nástroje;
- získané údaje lze kvantifikovat, je zde možnost využití PC (větší množství dat).

Pro výzkum disertační práce autorka využila zkrácený dotazník ESPAD. Výchozím bodem dle Chomynové, Csémy (2016) pro zjištění užívání návykových látek u dospívajících byl mezinárodní projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Tento celoevropský projekt je realizován každé 4 roky, a to od roku 1995, kdy pro disertační práci jsou důležitá již publikovaná data z výzkumu v r. 2015. Hlavním cílem projektu ESPAD je získat přehled o užívání legálních a nelegálních drog u mládeže a analyzovat základní vztahy u rizikového chování a indikátorů. Významné je srovnání výsledků s evropskými zeměmi.⁴⁷

Ve výzkumu autorka použila dotazníkové zpracování ve zkrácené verzi, kdy použila pouze ty otázky, které mají vztah k cílové problematice.

⁴⁶ Předností explorativní metody je dle Pelikána (2011) její dostupnost, samotný název vychází z latinského slova „exploro, explorare“, což v překladu do češtiny znamená „vytěžování“.

⁴⁷ Metodologie, která má jednotný charakter, se týká cílové skupiny, výběrového souboru administrace sběru dat a dotazníkového formuláře. Projekt je koordinován Švédskou radou pro alkohol a jiné drogy (CAN) a také Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). (Chomynová et al, 2016)

4 Výzkumná metodika

Výzkum pro disertační práci byl prováděn ve dvou etapách. Ke zpřesnění vlastní výzkumné strategie byl proveden jako první předvýzkum a jako druhý hlavní výzkum.

Předvýzkum se dle Keith (2003) řídil třemi cíli:

- Zjistit, zda jsou otázky srozumitelné, jasné, jednoznačné. Výzkumník se musí dostatečně přesvědčit, zda otázky pro sběr dat jsou funkční.
- Při kompletování dotazníku se výzkumník musí přesvědčit o dostatku času a přijatelné obtížnosti pro cílovou skupinu.
- Otestování má probíhat za dodržení etických pravidel, zmíněných v průvodním dopisu, či vysvětlení.

Samotný předvýzkum byl proveden na vzorku respondentů v počtu $n = 20$ s cílem ověření funkčnosti dotazníku v praxi a získání zpětné vazby problémů pro realizaci hlavní výzkumné části.

Vlastní výzkum se uskutečnil ve třech etapách. První etapa spočívala v pečlivém prostudování dostupné odborné literatury, následně výběrem cílového souboru. Po předvýzkumu proběhl vlastní výzkum a vyhodnocení získaných dotazníků, zpracování dat.

Dotazníkový formulář obsahuje základní otázky, které jsou formulované a hlavně povinné pro všechny zapojené země.⁴⁸ Dotazník pro vlastní výzkum tvoří 42 otázek.

V dotazníkovém šetření ESPAD jsou otázky dle Zábranského (2003) koncipovány do několika základních oblastí:

- pohlaví a věk;
- prevalence rizikového chování;
- prevalence užívání či užití alkoholu a tabáku;
- prevalence užívání či užití návykových látek (v posledních 30 dnech, 12 měsíců);
- věk při prvním užití návykové látky;
- obstarání si návykové látky;
- četnost užívání návykové látky;
- názory a postoje k užívání návykových látek.

⁴⁸ Studie ESPAD byla poprvé realizována v roce 1995 pod záštitou Pompidou Group Rady Evropy ve 26 evropských zemích. V 80. letech 20. století bylo v evropských zemích velmi málo studií zaměřených na užívání návykových látek. V současné době se účastní studie 35 evropských, pouze 21 zemí se účastnilo všech vln sběru dat.

Dotazníky byly po osobní domluvě s řediteli škol v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje rozdány ve vybraných třídách, a to respondentům ve věkové kohortě 14–16 let osobně. Respondenti byli řádně obeznámeni s důvodem vyplnění dotazníku.

Sběr byl prováděn v ucelených třídních kolektivech, kde mohli, ale nemuseli být učitelé přítomni. Ani pokyny ESPAD neobsahují žádná pravidla, zda by měli být učitelé nebo výzkumní asistenti při sběru dat ve třídách. Doporučením bylo použít takové vedoucí či učitele, kterým žáci nejvíce důvěřují.

Respondentům byly rozdány čisté, neoznačené obálky a bylo důsledně dbáno, aby vyplněné dotazníky byly vráceny v zalepených obálkách. Aby bylo zabráněno unáhlenému či povrchnímu vyplňování dotazníku, bylo vždy domluveno s vedením jednotlivých škol, že bude umožněn dostatek času k samotnému vyplnění dotazníku, většinou se jednalo o dvě vyučovací hodiny jdoucí po sobě.

Jelikož se jedná o velmi citlivé společenské téma a odpovědi na otázky jsou, jak poukazuje Zábranský (2003), získávány přímými metodami, přesto zde navzdory velké anonymizaci hrozí riziko zkreslení daného stavu. Na tento stav působí:

- *přirozená obava respondenta ze zneužití údajů souvisejících s „protispolečenským“ chováním, snaha o disimulaci (z toho vyplývající riziko podcenění reálného stavu);*
- *snaha některých respondentů „zvýšit“ své hodnocení uváděním „nonkonformního, světáckého“ chování (a z toho vyplývající riziko přecenění reálného stavu, zejména v mladších věkových kohortách) (Zábranský, 2003, s. 36).*

4.1 Metodologická úskalí výzkumu

Samotný sběr dat v sociálně vyloučených lokalitách probíhal souběžně se sběrem dat pro Úřad vlády ČR (ESPAD). Díky spolupráci autorky disertační práce se zástupkyní Úřadu vlády ČR, Pavlou Chomynovou, nedošlo k opětovnému vyplňování dotazníků v oslovených školách. Tímto se zabránilo duplicitnímu vyplňování dotazníků. Školská zařízení oslovená agenturou ke sběru dat pro Úřad vlády ČR se v Ústeckém kraji odlišovala a nezasahovala do sociálně vyloučených lokalit.

Standardizací metodiky výzkumu je společný „základní kámen“ disertační práce s projektem ESPAD. Je třeba zdůraznit, že samotná standardizace nezajišťuje, že údaje jsou mezi projekty přímo srovnatelné. Kulturní kontexty, ve kterých děti odpovídaly, se liší a formálně identická opatření mohou mít různé kontexty.

Sběr dat probíhal v roce 2019 a v roce 2020. Vzhledem k tomu, že v důsledku epidemiologické situace nastalé v r. 2020 byla z rozhodnutí vlády uzavřena školská zařízení, na kterých probíhal sběr dat a dále s ohledem na omezený provoz školských zařízení na konci školního roku 2019/2020, stejně tak i na začátku školního roku 2020, nebyl školským zařízením dán dostatečný prostor pro respondenty k vyplnění dotazníků.

Další problematický bod se dotýkal samotných respondentů, kdy bylo důležité, aby porozuměli dotazovaným otázkám natolik, aby došlo k validní odpovědi a možnosti realizovat studii tak, aby byla zaručena srovnatelnost výsledků.

4.2 Popis výběrového souboru

Zkoumaný soubor se skládal ze všech respondentů ve věku 14–16 let, kteří v době prováděného výzkumu navštěvovali školy v sociálně vyloučených školách Ústeckého kraje. Jednalo se o kohortu respondentů navštěvujících 8. a 9. ročník základních škol a 1. ročník škol odborných. Při oslovování jednotlivých škol šlo o *záměrný výběr přes instituce* (Miovský, 2006, s. 138), kdy bylo pro cílovou skupinu využito instituce, školského zařízení registrovaného Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. V průběhu výběru škol docházelo k samotnému doporučení jednotlivých respondentů metodou sněhové koule (Miovský, 2006). Jak uvádí Miovský (2006) jde o metodu, která je založena na kombinaci s jiným druhem výběru. „*Základním východiskem pro aplikaci této metody je získání kontaktu s první vlnou, „generací“, účastníků výzkumu.*“ (Miovský, 2006, s. 131)

K výběru škol a následných respondentů docházelo i na základě dřívější spolupráce, či jak bylo zmiňováno, též doporučení na jejich známé kolegy. Studie byla provedena ve školských zařízeních v sociálně vyloučených lokalitách, a to v okresech Ústí nad Labem, Teplice, Chomutov, Most, Louny, Česká Kamenice, Rumburk, Varnsdorf, Bílina, Děčín.

Ve školách nacházejících se v sociálně vyloučených lokalitách bylo rozdáno 1005 dotazníků. Vyplněných respondenty se vrátilo 812 dotazníků. Po kontrole vyplněných dotazníků, bylo převedeno 753 do elektronické podoby. Při optické kontrole bylo vyřazeno celkem 59 dotazníků, které respondenti vyplňovali mimo rozpětí, nebo doplňovali různými kresbami. Celkový získaný soubor činil **753 respondentů** (viz **Tabulka 6**).

Tabulka 6: Množství dotazníků od respondentů

Dotazníky	n	%
Vrácených	812	81,2
Použitelných	753	7,27

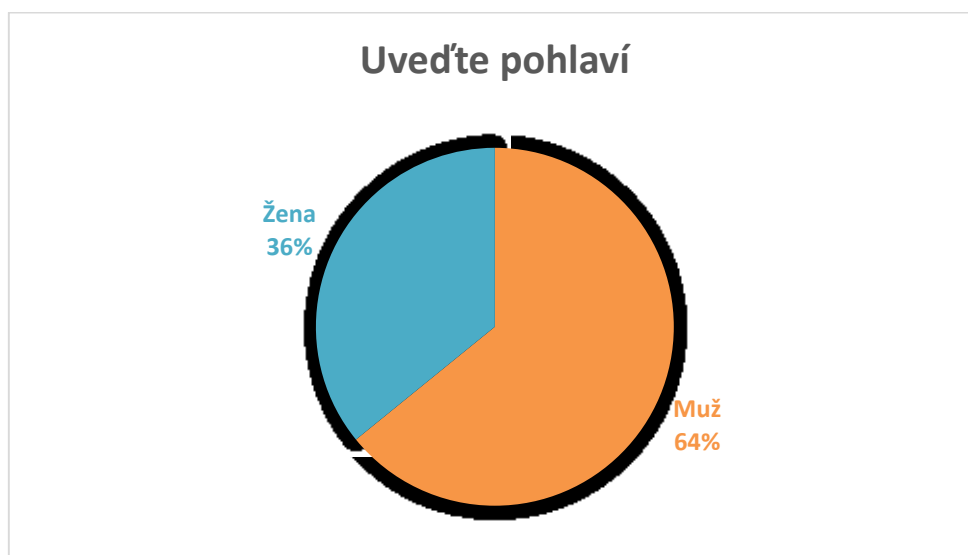
Získaný soubor byl hlavně charakterizován podle pohlaví a to z důvodů, aby bylo jasné zřejmé, zda pohlaví má vliv na určité chování a zda dochází k vzájemnému prolínání a souvislostem mezi jednotlivými problémy.

Tabulka 7: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví					
Chlapci		Dívky		Celkem	
n	%	n	%	n	%
483	64,14	270	35,86	753	100,0

Výzkumu se účastnilo celkem 753 dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje. Z celkového počtu se na výzkumné studii podílelo 483 chlapců (64,14 %) a 270 dívek (35,86 %), (viz **Tabulka 7**). Ve studiích Úřadu vlády ČR pro ESPAD 2015 se v Ústeckém kraji zúčastnilo dotazníkového šetření 532 dětí.

Graf 4: Rozdělení respondentů dle pohlaví



5 Etická pravidla výzkumu

Pro jakoukoli výzkumnou činnost jsou dána určitá pravidla a to hlavně taková, že musí být vždy zajištěna dostatečná ochrana práv všech účastníků (výzkumníka, respondenta).

Pro účastníky výzkumu by měly platit dle Miovského (2004) základní etické zásady:

- výzkum smí být proveden pouze s osobami, které se výzkumu chtějí účastnit dobrovolně, nelze je nutit a vyvíjet na ně nepřiměřený nátlak. V případě výzkumu do disertační práce bylo nutností výzkumnou situaci ošetřit ochranným postupem, aby byla v souladu se zákonem (souhlas zákonného zástupce).
- výzkum byl proveden v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů. Respondenti výzkumu byli před zahájením samotného výzkumu jasně informováni o tom, kdo bude mít přístup k získaným informacím, ale také o samotném průběhu a trvání výzkumu.
- v průběhu výzkumu bylo počítáno i s tzv. etickým konfliktem, který je dán povahou účastníků výzkumu (výzkumník získává data od dětí, které mají „nějakou“ zkušenost s drogou).
- ve výzkumné činnosti nesmí dojít k jakékoli hmotné, či duševní újmě účastníků výzkumu. Jak bylo již zmiňováno, není přípustné vystavovat sebe (jako výzkumníka) ani ostatní účastníky výzkumu jakémukoli nepřiměřenému riziku, případně situacím, jež by mohly vést k porušení etických zásad.
- ochrana výzkumníka, který by měl dbát při hodnocení výzkumných studií na zhodnocení etické stránky, tedy ošetřit ochranu nejen respondenta, ale i svou. Z výše uvedeného vyplývá nutnost, aby výzkumník byl se všemi příslušnými zákonnými i podzákonnými normami adekvátně seznámen (zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů). Před započítáním vlastního výzkumu bylo třeba jasně stanovit, jaké údaje budou ostatním účastníkům o osobě výzkumníka sděleny (bylo nutno zvážit, zda respondentům sdělit povolání výzkumníka, tzn. příslušnost k PČR, jelikož by toto sdělení mohlo ovlivnit výstup získaných informací).

Na dodržování etických pravidel k ochraně integrity svých občanů upozorňuje i ESPAD, hlavně poukazuje na pravidla týkající se zaznamenávání osobních údajů, kdy je kladen důraz na získání souhlasu etické komise, nebo souhlas rodičů. Pokyny ESPAD zdůrazňují, že průzkumy by měly být důvěrné, anonymní a, jak bylo již uvedeno, dobrovolné. Kromě toho je na odpovědnosti každého výzkumníka dodržovat všechny národní zákony, předpisy a pokyny týkající se etiky výzkumu.

6 Výsledky výzkumu

Analýza dat získaných z výzkumu probíhala ve třech základních fázích.

V první etapě byla získaná data od respondentů rozdělena na dva základní soubory – dívky a chlapce. Tento získaný výzkumný soubor byl v dílčích otázkách vzájemně porovnáván a graficky zpracován.

V druhé etapě byla komparována data získaná vlastním výzkumem s výzkumem studie ESPAD 2015.

Třetí etapa byla věnována statistickému ověření dat vlastního výzkumu, a to metodou Wilcoxonův test a Chí-kvadrát.

6.1 První etapa analýzy

Porovnání dat výzkumu rizikového chování respondentů chlapců (viz **Tabulka 8**) a dívek (viz **Tabulka 9**) je následně znázorněno v grafech 5 a 6.

Jednotlivé zkušenosti s dílčími problémy jsou u výzkumného souboru chlapců až na výjimky vyšší, v tabulce 8 je vidět, že chlapci mají mnohem větší zkušenost s rvačkou (52,29 %), oproti děvčatům, která uvádějí tuto zkušenost jako méně častou (32,59 %). Chlapci uvádí i větší nesnáze s policií (46,59 %) na rozdíl od děvčat (38,52 %). Opakem je hodnocení problému s rodiči, kde dívky udávají větší problémy ve vztazích s rodiči (56,30 %) a přáteli (69,26 %). Chlapci hodnotí vztah s rodiči (42,24 %) a přáteli (61,70 %) ne až tak problémový jako děvčata. Zajímavá je skutečnost ukazující na problém ochrany v sexu u chlapců (33,96 %), tento problém je značně vyšší než u děvčat (13,33 %).

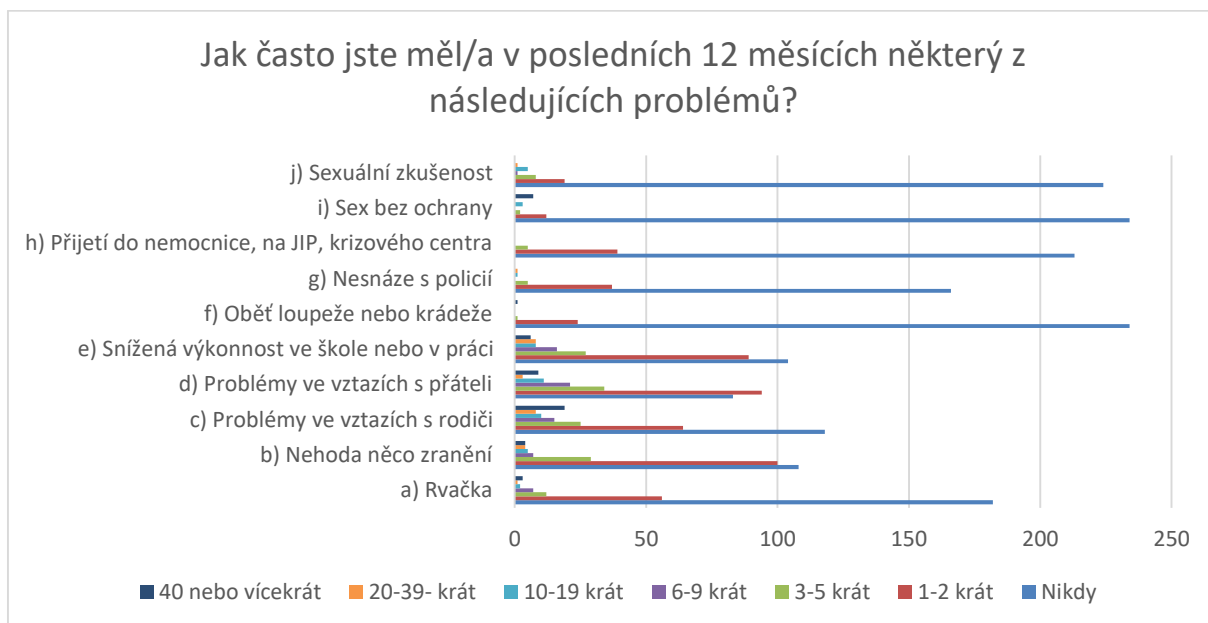
Tabulka 8: Přehled rizikového chování u chlapců

	Chlapci			
	nikdy	%	někdy	%
a) Rvačka	229	47,41	254	52,59
b) Nehoda něco zranění	164	33,95	319	66,05
c) Problémy ve vztazích s rodiči	279	57,76	204	42,24
d) Problémy ve vztazích s přáteli	185	38,30	298	61,70
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	209	43,27	274	56,73
f) Oběť loupeže nebo krádeže	421	87,16	62	12,84
g) Nesnáze s policií	258	53,41	225	46,59
h) Přijetí do nemocnice, na JIP, krizového centra	396	81,98	87	18,02
i) Sex bez ochrany	319	66,04	164	33,96
j) Sexuální zkušenost	387	80,12	96	19,88

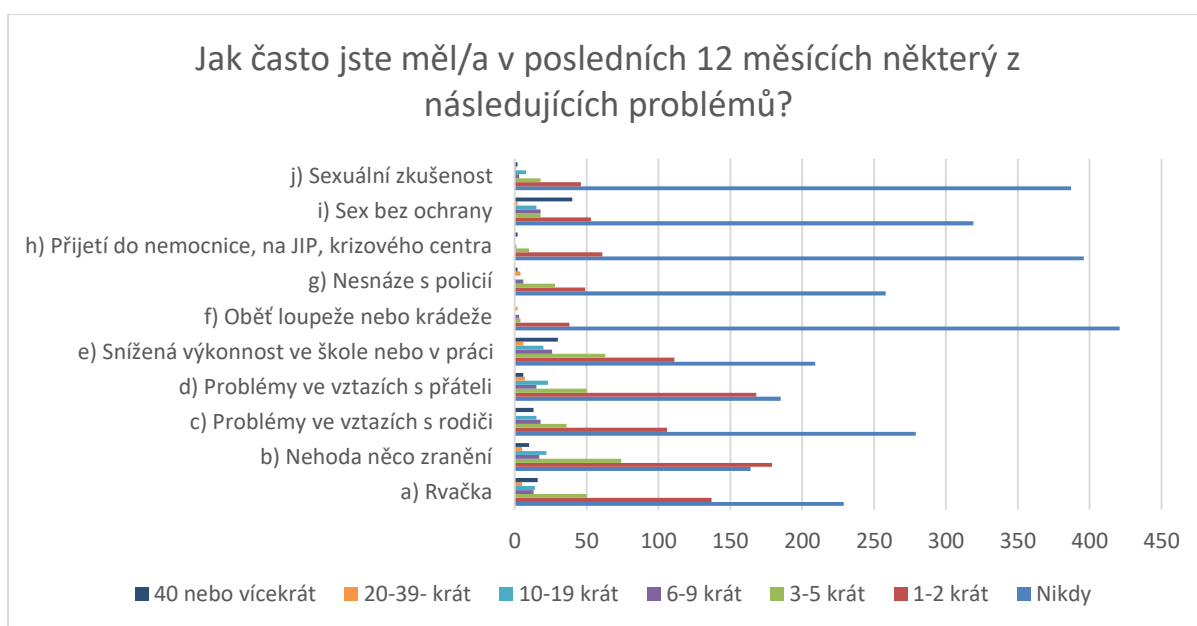
Tabulka 9: Přehled rizikového chování u dívek

	Dívky			
	nikdy	%	někdy	%
a) Rvačka	182	67,41	88	32,59
b) Nehoda něco zranění	108	40	162	60
c) Problémy ve vztazích s rodiči	118	43,70	152	56,30
d) Problémy ve vztazích s přáteli	83	30,74	187	69,26
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	104	38,51	166	61,49
f) Oběť loupeže nebo krádeže	234	86,66	36	13,34
g) Nesnáze s policií	166	61,48	104	38,52
h) Přijetí do nemocnice, na JIP, krizového centra	213	78,88	57	21,12
i) Sex bez ochrany	234	86,67	36	13,33
j) Sexuální zkušenost	224	82,96	46	17,04

Graf 5: Problémy v posledních 12 měsících u dívek

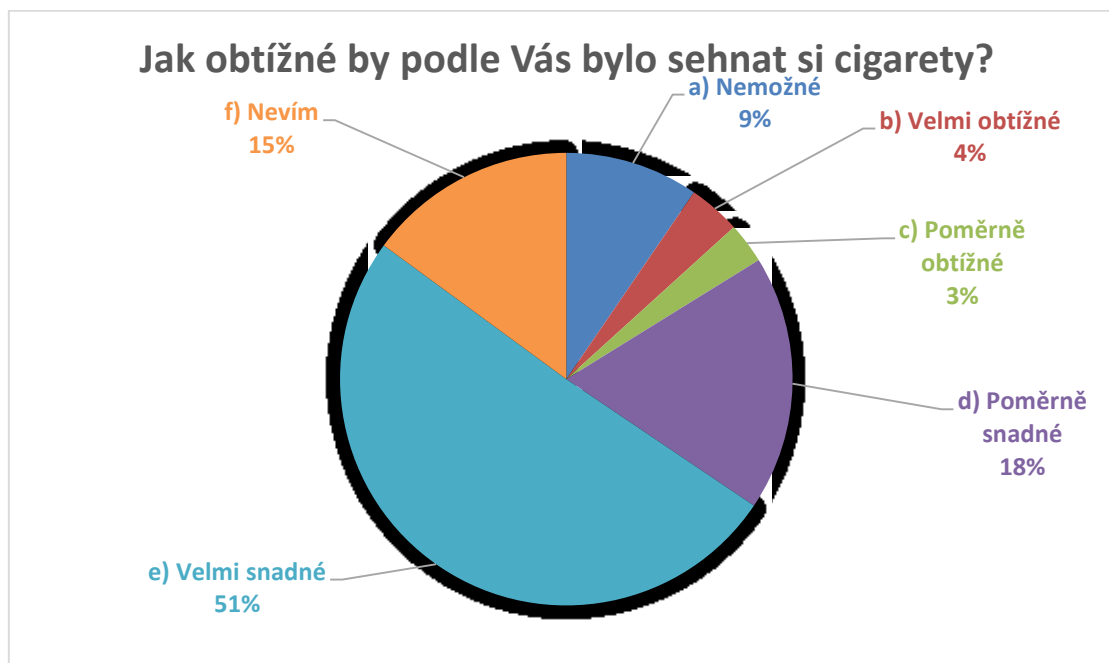


Graf 6: Problémy v posledních 12 měsících u chlapců

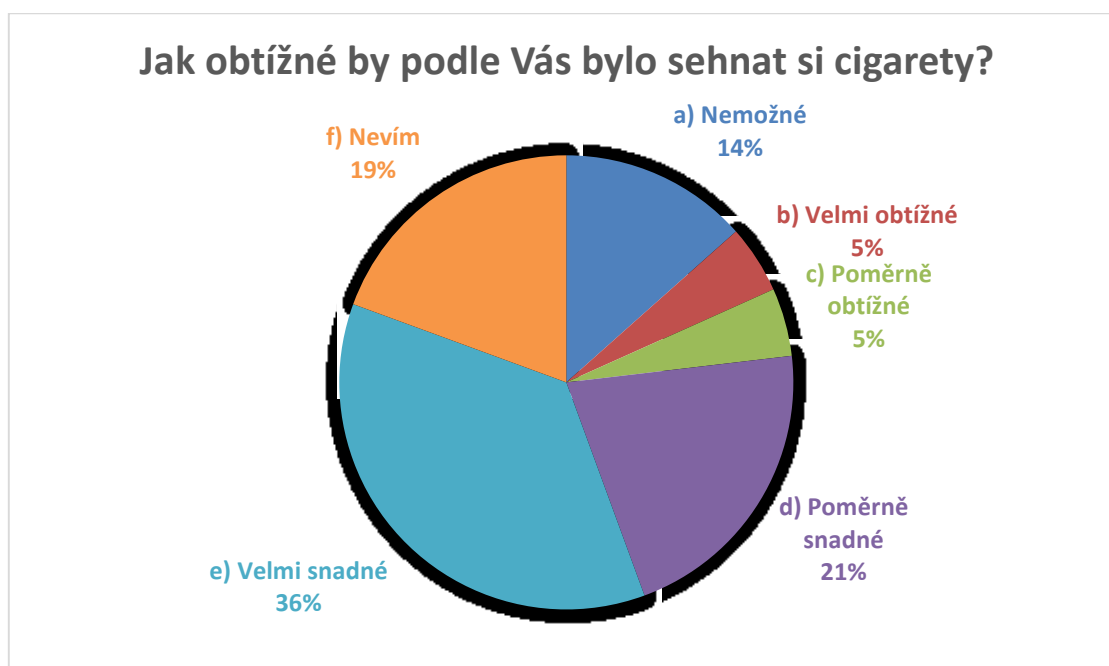


Obtížnost sehnání cigaret chlapci považovali v 51% za velmi lehkou (viz **Graf 7**), zatímco dívky v 36 % již sehnání cigarety za tak snadné nepovažovaly (viz **Graf 8**). Za nemožné považuje získání cigarety pouze 9 % chlapců a 14 % dívek.

Graf 7: Obtížnost sehnání cigaret u chlapců

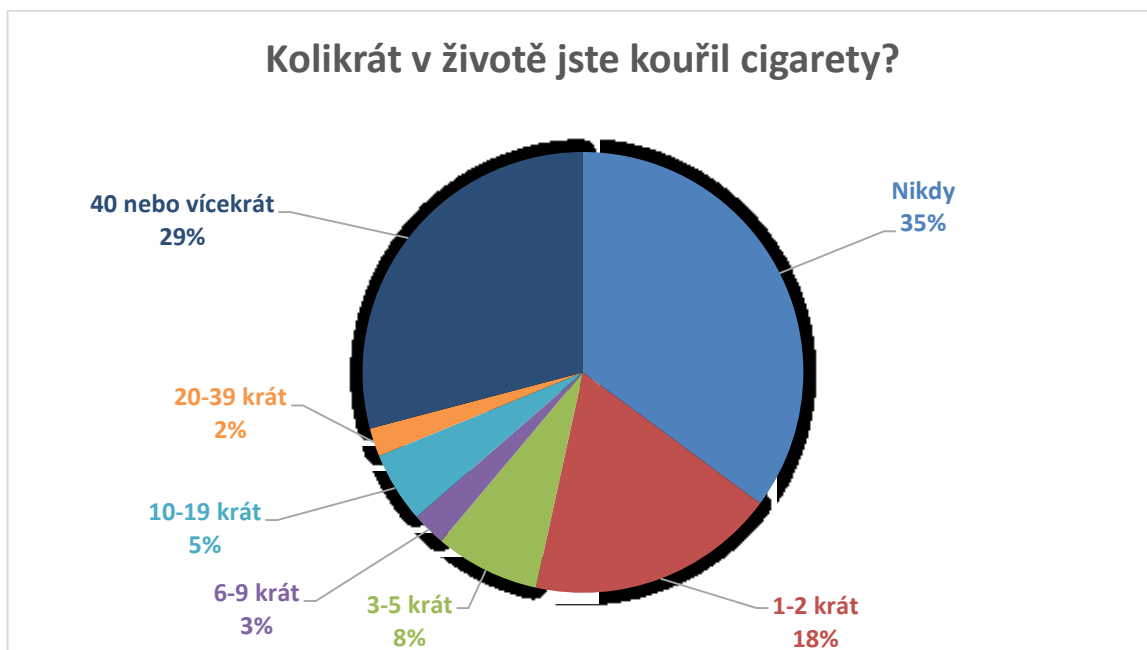


Graf 8: Obtížnost sehnání cigaret u dívek

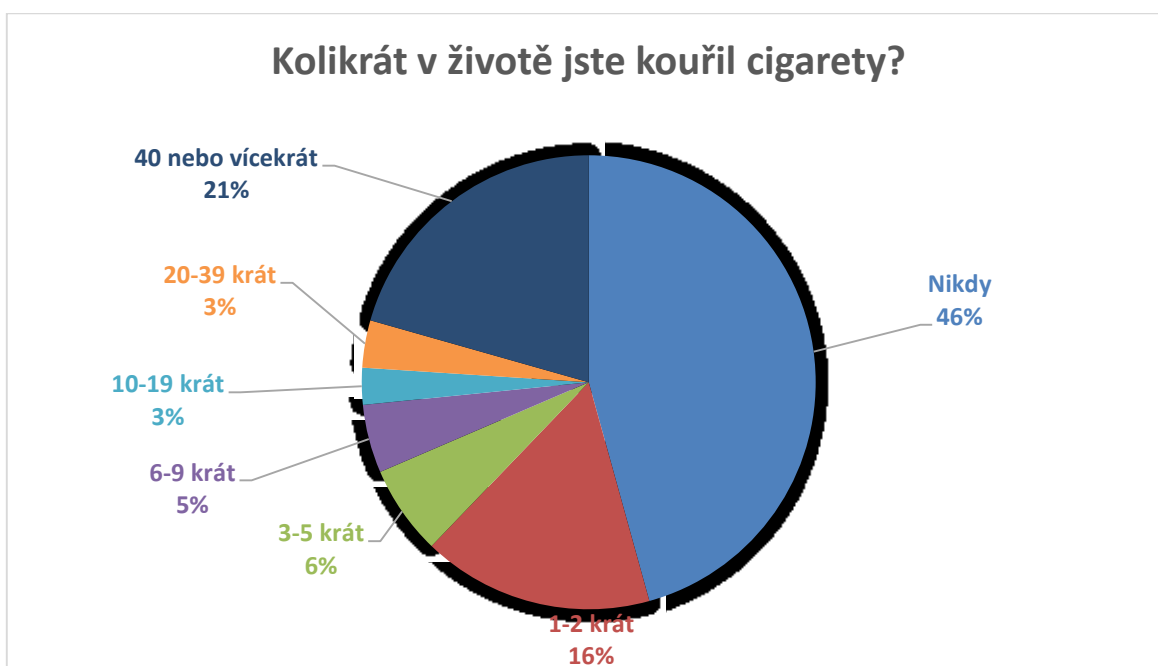


Pro vlastní výzkum byla velmi podstatná otázka četnosti kouření cigaret, kdy chlapci měli vícečetnou zkušenost u (40 a vícekrát) až 29 % s cigaretami dle **grafu 9** než dívky (40 vícekrát) v 21 %. Věk, ve kterém chlapci poprvé kouřili cigaretu, je znázorněn v grafu 11, kde 38% respondentů uvedlo, že první cigaretu kouřili již v 9 letech, v 13 letech již kouřilo 61% respondentů z řad chlapců. Pravidelnost v denním kouření ukázal **graf 11** u chlapeckých respondentů, kdy od 12 let narůstá množství denních kuřáků. U dívek dle **grafu 12** je nejčetnější počátek denního kouření v 13 letech.

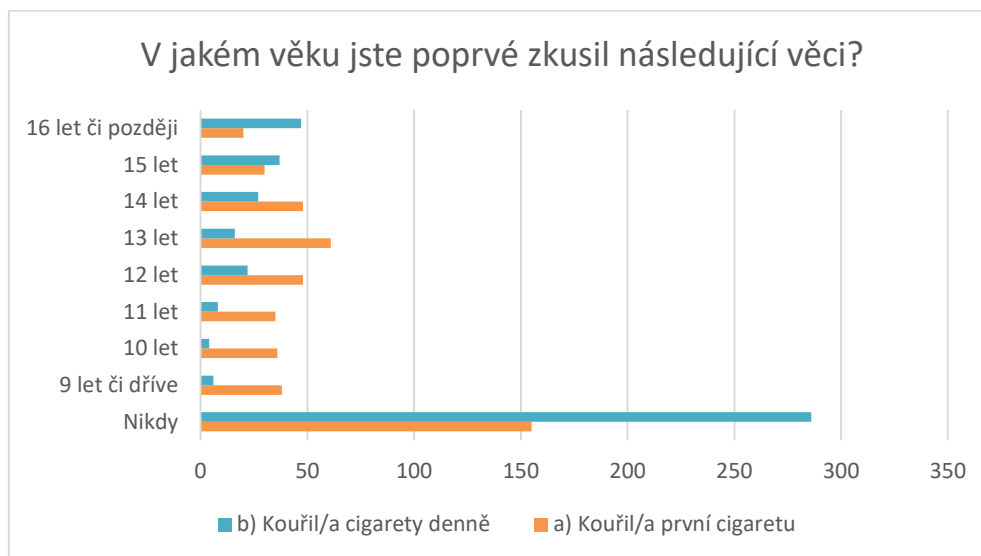
Graf 9: Četnost kouření u chlapců



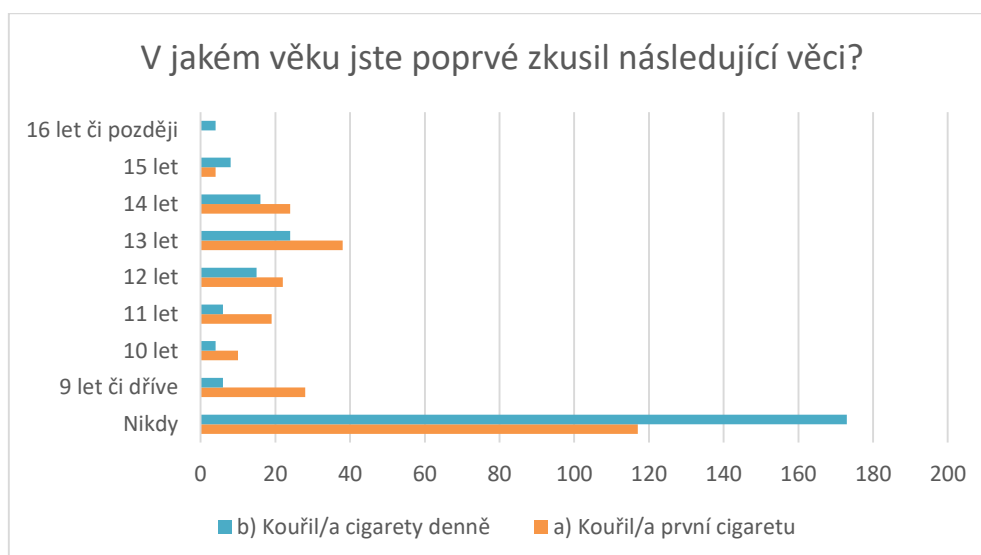
Graf 10: Četnost kouření u dívek



Graf 11: Věk spojený s užitím první cigarety a denním kouřením u chlapců



Graf 12: Věk spojený s užitím první cigarety a denním kouřením u dívek



Tabulka 10: Zkušenost s první cigaretou a denním kouřením u chlapců

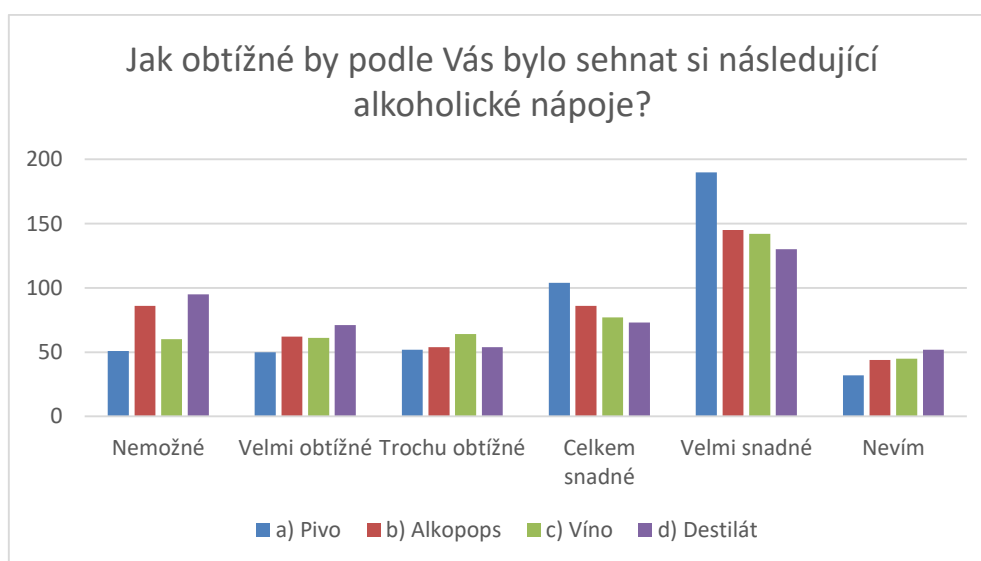
V jakém věku jste poprvé zkusil následující věci?	Chlapci			
	nikdy	%	někdy	%
a) Kouřil/a první cigaretu	155	32,90	316	67,09
b) Kouřil/a cigarety denně	286	63,13	167	36,87

Tabulka 11: Zkušenost s první cigaretou a denním kouřením u dívek

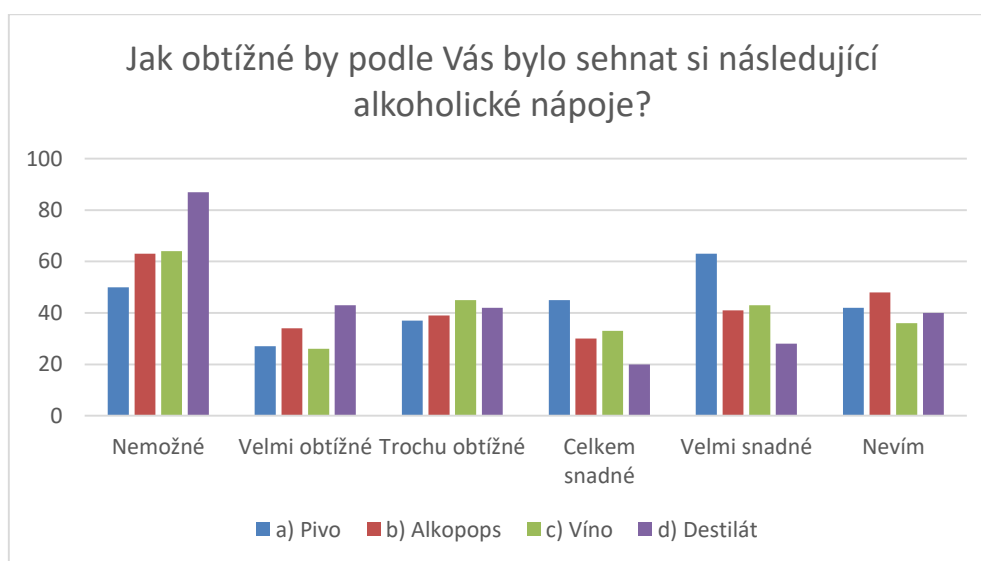
V jakém věku jste poprvé zkusil následující věci?	Dívky			
	nikdy	%	někdy	%
a) Kouřil/a první cigaretu	117	44,65	145	55,35
b) Kouřil/a cigarety denně	173	67,58	83	32,42

Grafy 13 a 14 se věnují otázce obtížnosti získání alkoholu, tedy jednotlivých druhů jako je pivo, víno, destilát a alkopops (pojem byl při realizaci výzkumu cílové skupině vždy vysvětlen, jako nápoj, který obsahuje směs alkoholu např. vodky a nealko nápoje např. džus). Na grafech je patrné, že chlapci považují za velmi snadné získání alkoholu. Jako nejsnazší uváděli chlapci z předloženého alkoholu obstarání piva. Dívky, jak ukazuje **graf 14**, považují ve větší míře obstarání jakéhokoliv alkoholu za nemožné, avšak pokud by měly možnost, je nejsnadněji dostupné pivo. **Grafy 15 a 16** znázorňují celoživotní, v posledních 12 měsících a 30 dnech četnost (nikdy, 1–2 x, 3–5 x, 6–9 x, 10–19x atd.) užívání nějakého alkoholického nápoje.

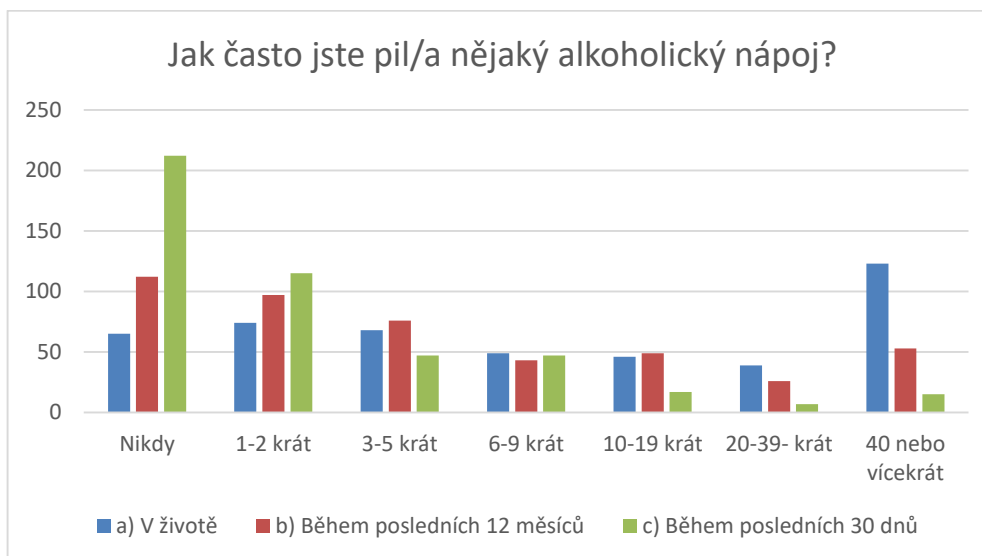
Graf 13: Obtížnost v obstarání alkoholického nápoje u chlapců



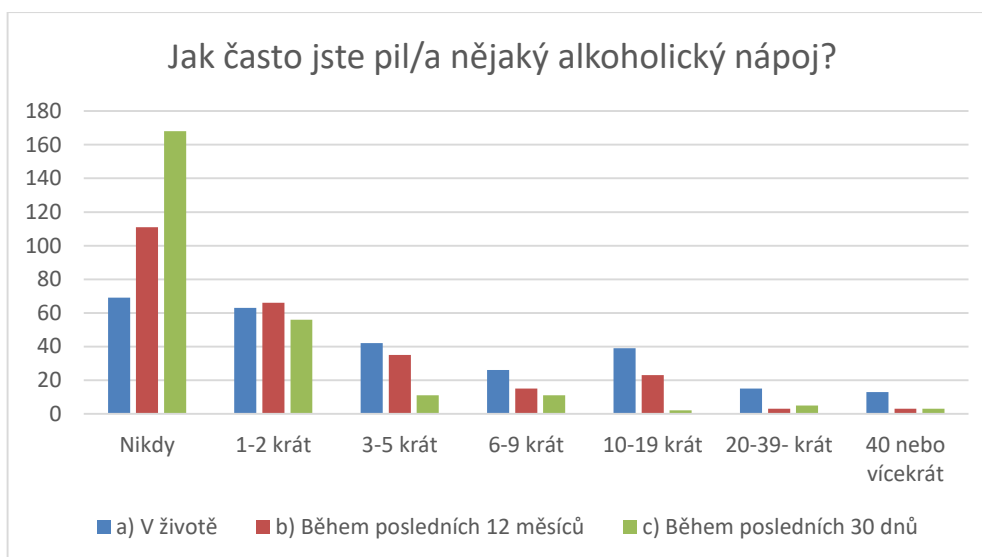
Graf 14: Obtížnost v obstarání alkoholického nápoje u dívek



Graf 15: Četnost užití alkoholického nápoje u chlapců

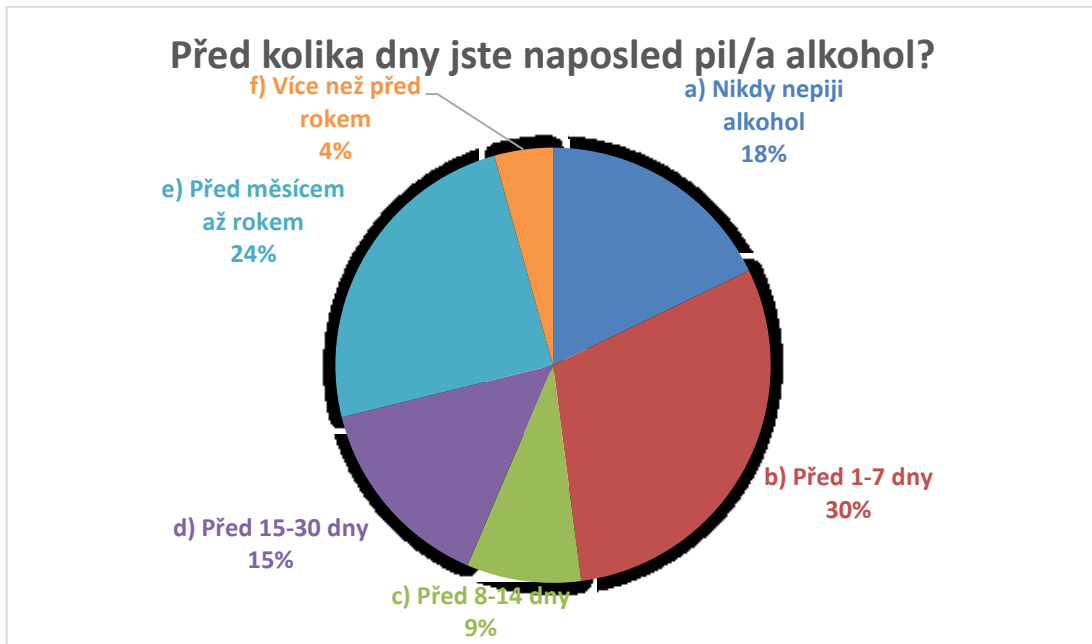


Graf 16: Četnost užití alkoholického nápoje u dívek

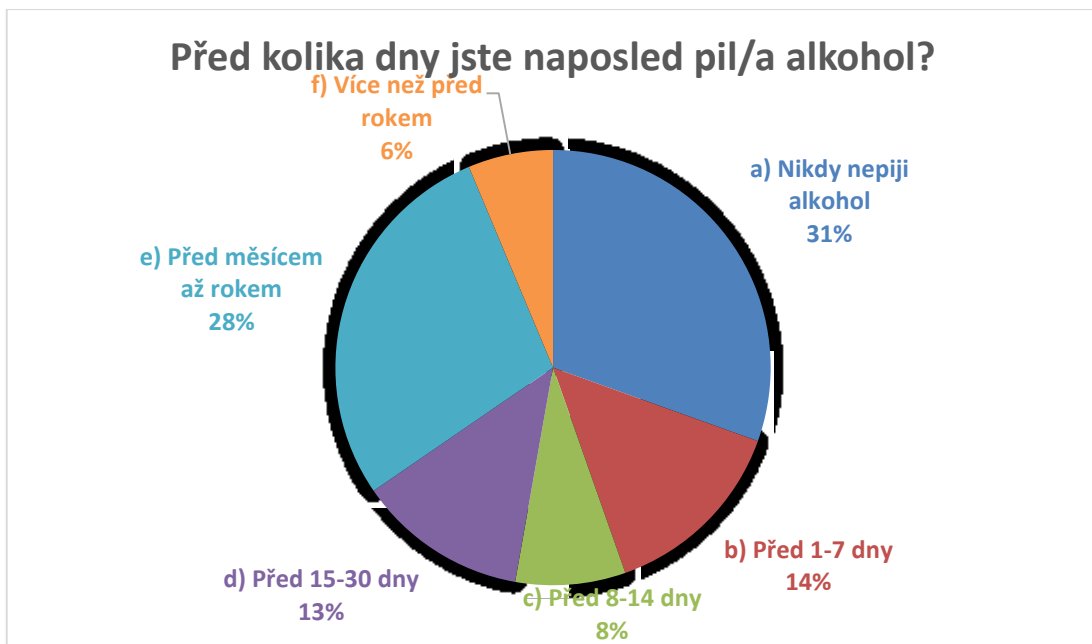


Na **grafech 17 a 18** je procentuální vyjádření ve škále šesti hodnot posledního užití alkoholu u dívek a chlapců. Z našeho vzorku dětí 30 % chlapců uvedlo, že před 1–7 dny naposledy pili alkohol, na rozdíl od dívek, které tuto zkušenost mají pouze ve 14 %. Na grafech je patrný rozdíl v hodnotě vyjadřující dosud žádné pití alkoholu, která je u 31 % dívek, u chlapců pouze v 18 %.

Graf 17: Poslední užití alkoholického nápoje u chlapců



Graf 18: Poslední užití alkoholického nápoje u dívek

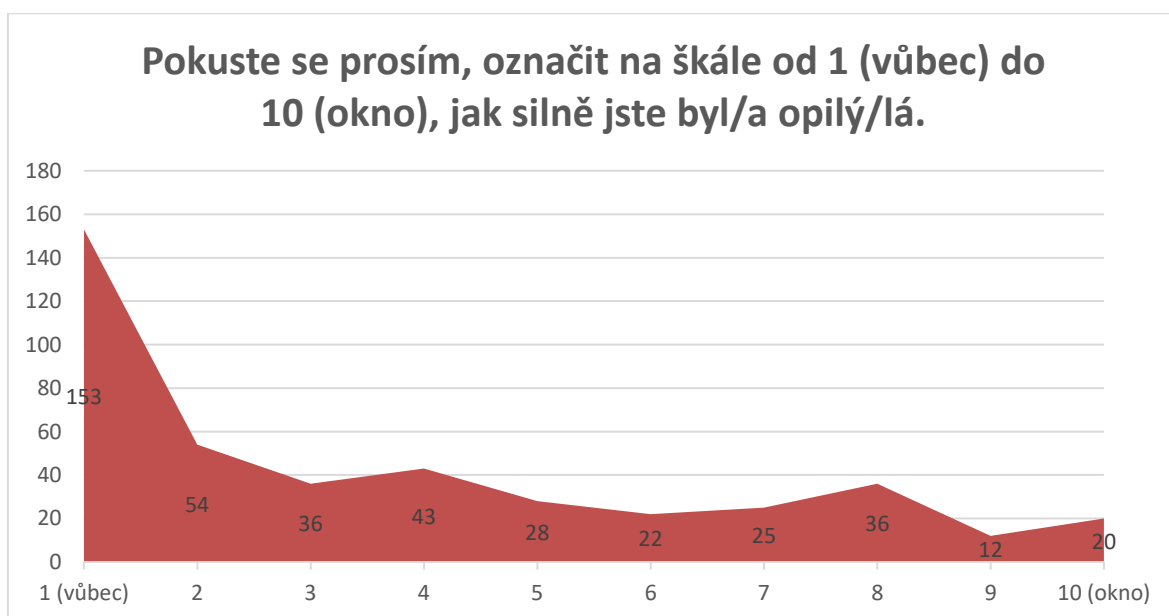


V následujících **grafech 19 a 21** je znázorněn nejčastěji užívaný alkohol, za který chlapci v 32 % považují pivo a 25 % je to destilát. Dívky oproti chlapcům více pijí alkopops v 19 % a víno v 16 %. Konzumace alkoholu a následnou opilost vypovídají chlapci a dívky v **grafu 20 a 22** v hodnotách od 1–10, kdy 1 značí žádnou opilost a 10 na silnou opilost. **Grafy 23 a 24** poukazují na škálu četnosti s problémy v opilosti.

Graf 19: Naposledy užitý alkoholický nápoj u chlapců



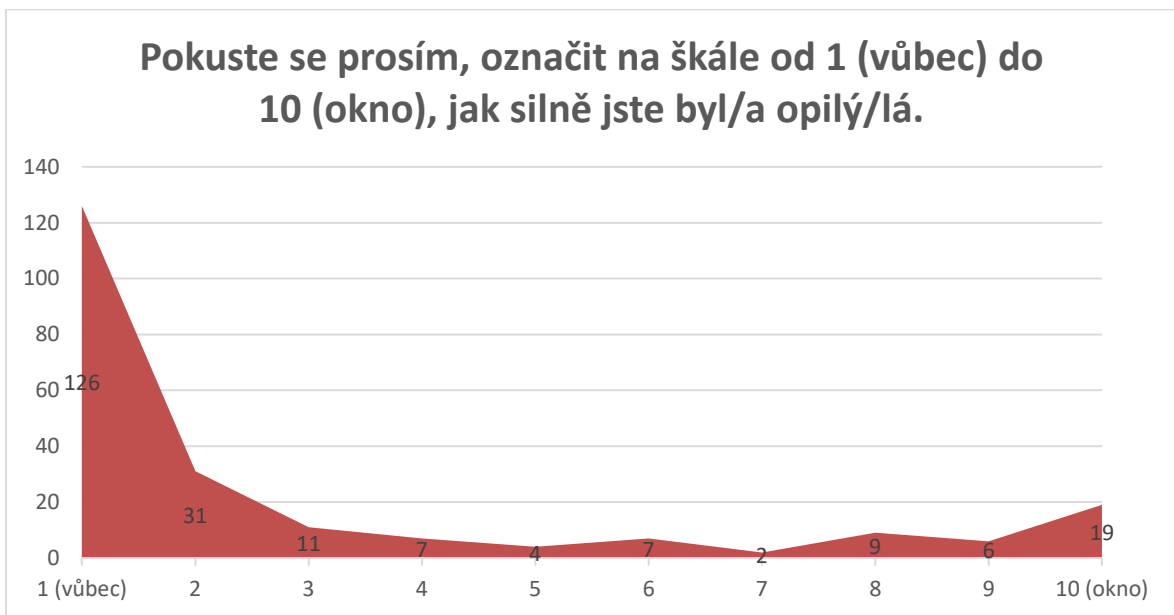
Graf 20: Opilost u chlapců



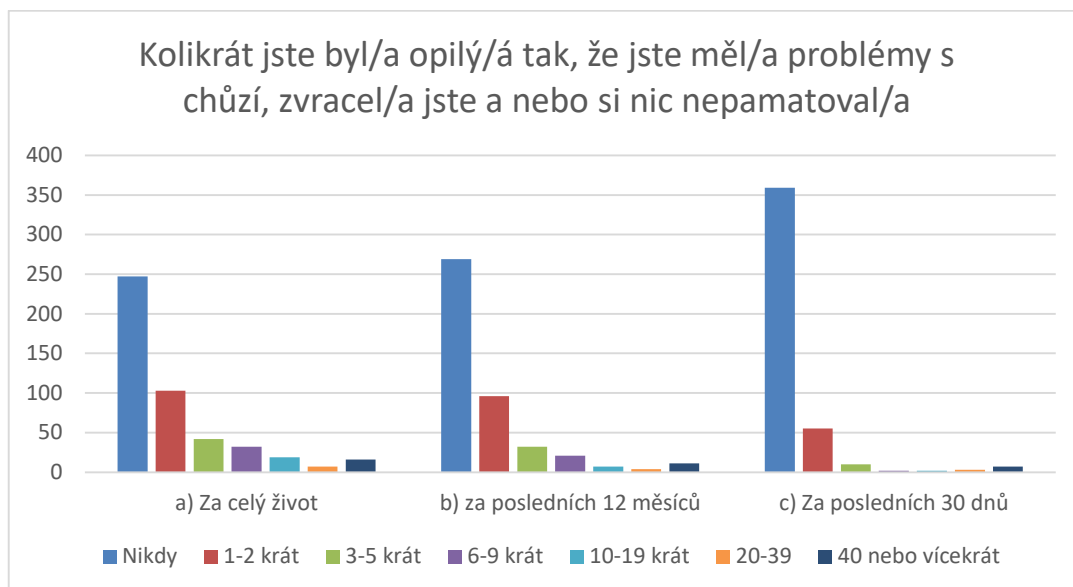
Graf 21: Naposledy užitý alkoholický nápoj u dívek



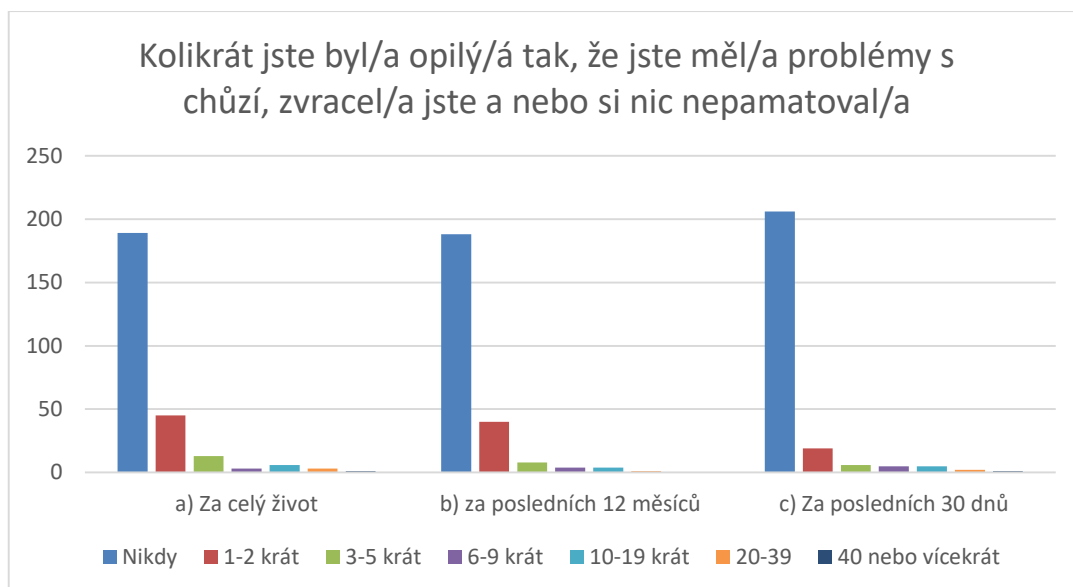
Graf 22: Opilost u dívek



Graf 23: Opilost u chlapců s navazujícími problémy

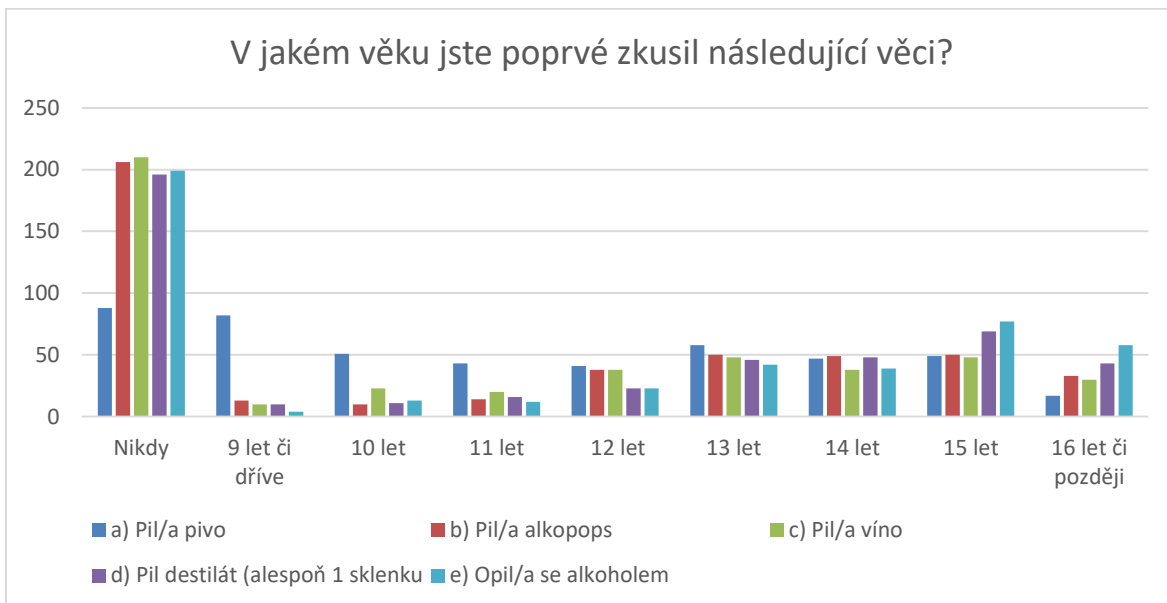


Graf 24: Opilost u dívek s navazujícími problémy

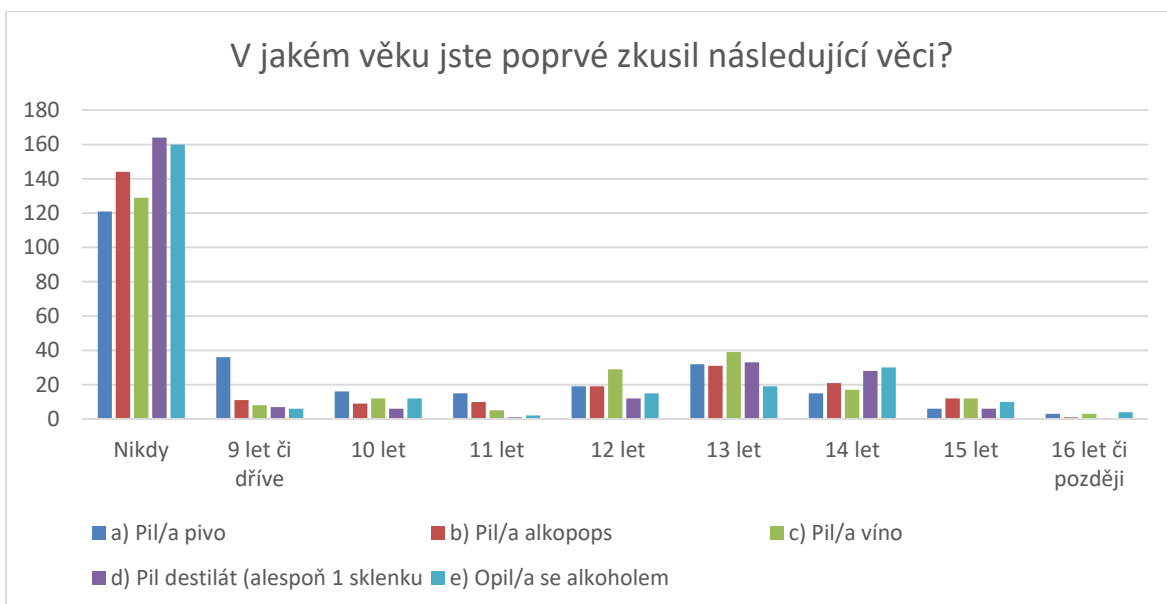


Další interpretace výsledků v **grafu 25 a 26** se týká věku respondentů a jejich první zkušenosti s alkoholem. U obou skupin respondentů je patrný nárůst zkušeností ve věku 12 let, tyto výsledky mají v dalších letech vzrůstající tendenci.

Graf 25: První zkušenost s alkoholem u chlapců



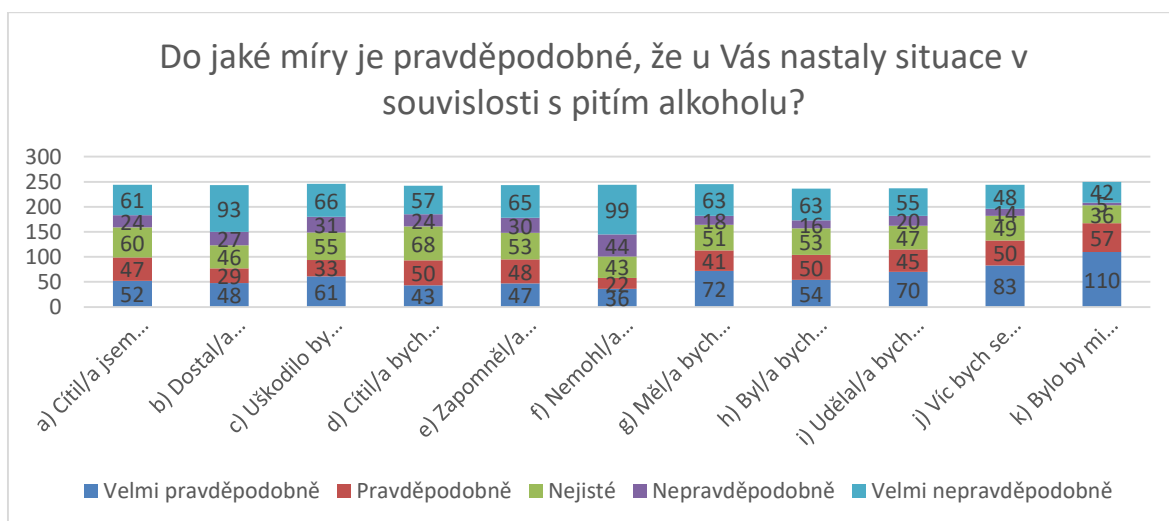
Graf 26: První zkušenost s alkoholem u dívek



Graf 27: Situace vzniklé v souvislosti s alkoholem u chlapců



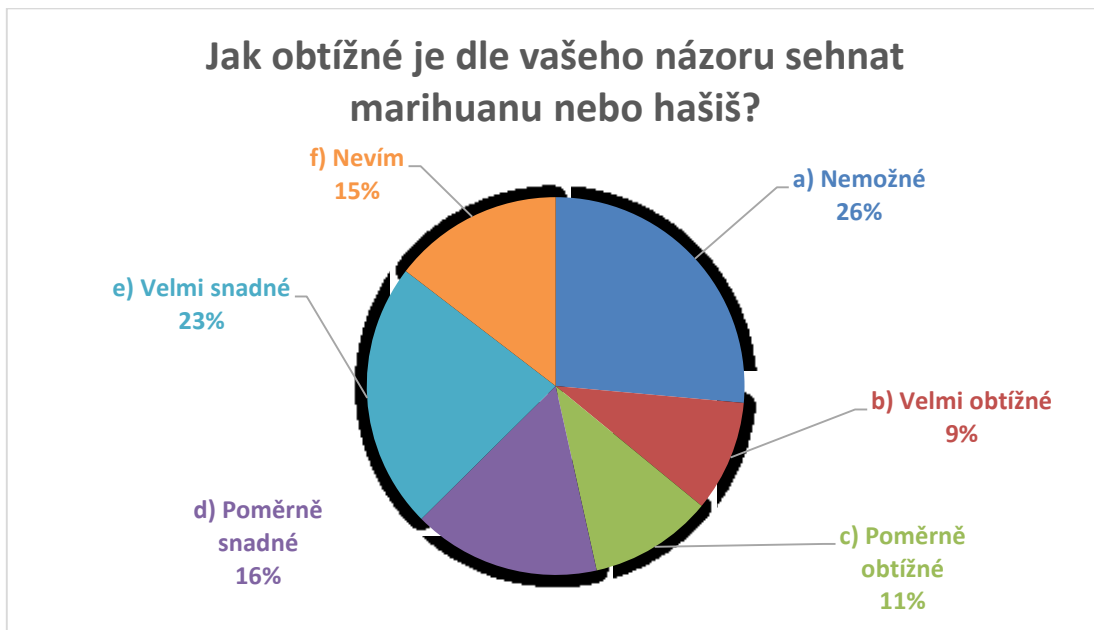
Graf 28: Situace vzniklé v souvislosti s alkoholem u dívek



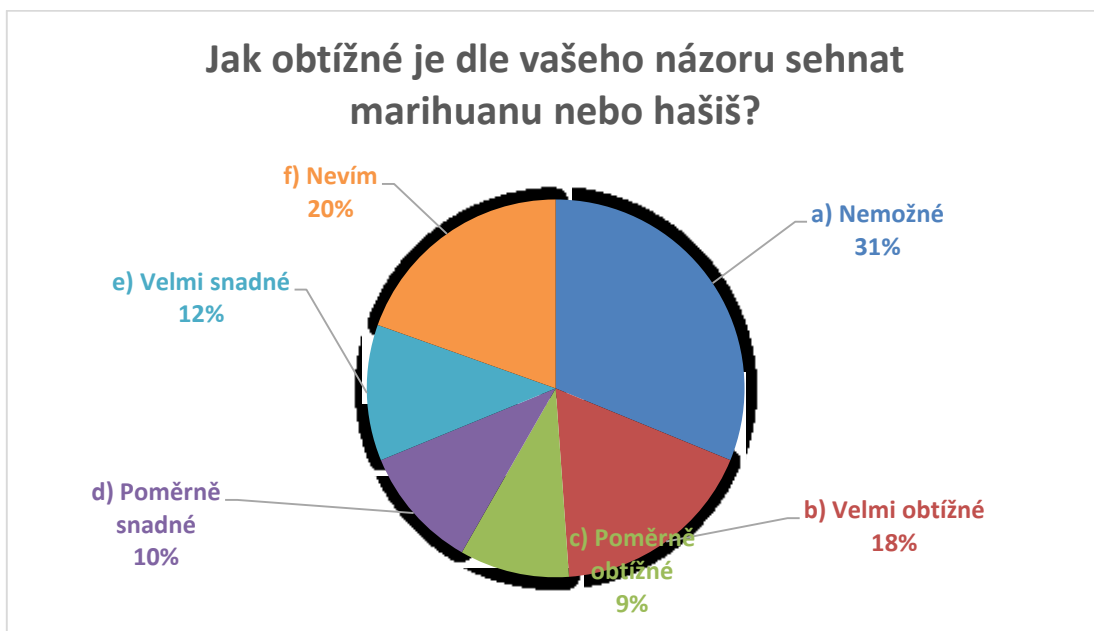
V souvislosti s konzumací alkoholu se respondenti v **grafu 27 a 28** vyjadřovali, co by se pravděpodobně stalo, kdyby užili alkohol. Charakteristika jednotlivých bodů: a) cítil/a bych se uvolněně, b) dostal/a bych se do potíží s policií, c) uškodilo by mi to zdravotně, d) cítil/a bych se šťastný/, e) zapomněl/a bych na své starosti, f) nemohl/a bych přestat s pitím, g) měl/a bych kocovinu, h) byl/a bych přátelštější a otevřenější, i) udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a, j) víc bych se bavil/a, užil/a si zábavu, k) bylo by mi špatně.

Zkušenost s obstaráním marihuany či hašiše u vlastního výzkumu z řad respondentů je patrné, že chlapci považují toto obstarání v 23 % za velmi snadné oproti dívkám, které za velmi snadné odpověděly pouze v 12 %. Z grafů 29 a 30 je zřejmá vyšší schopnost chlapců v obstarání těchto návykových látek.

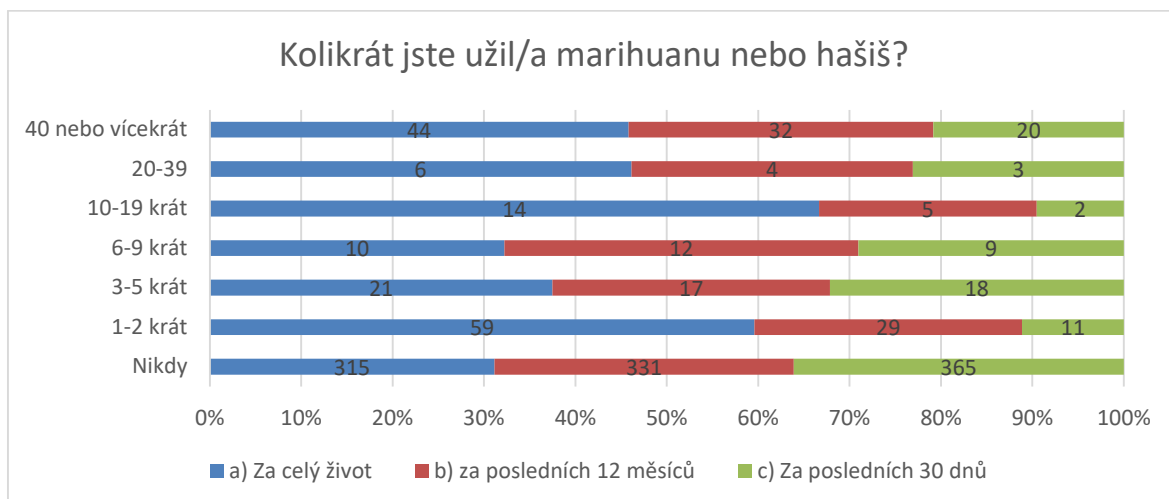
Graf 29: Obtížnost v obstarání hašišu a marihuany u chlapců



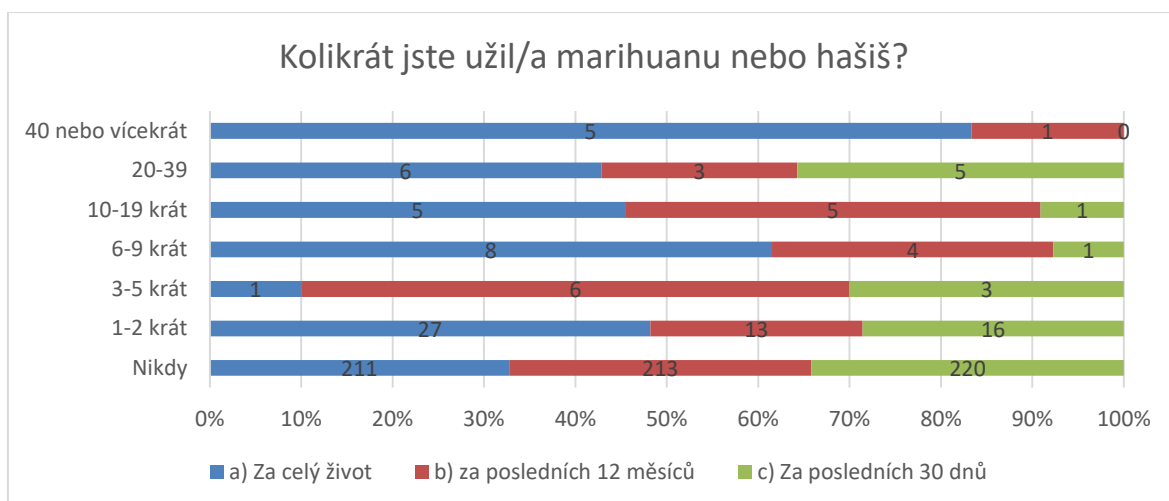
Graf 30: Obtížnost v obstarání hašišu a marihuany u dívek



Graf 31: Četnost užívání hašiše a marihuany u chlapců



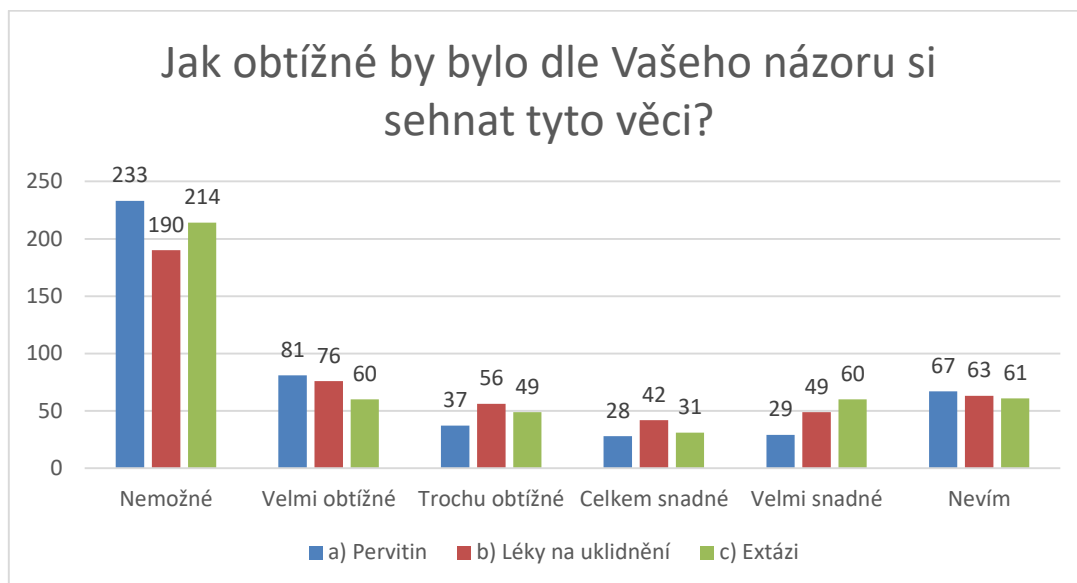
Graf 32: Četnost užívání hašiše a marihuany u dívek



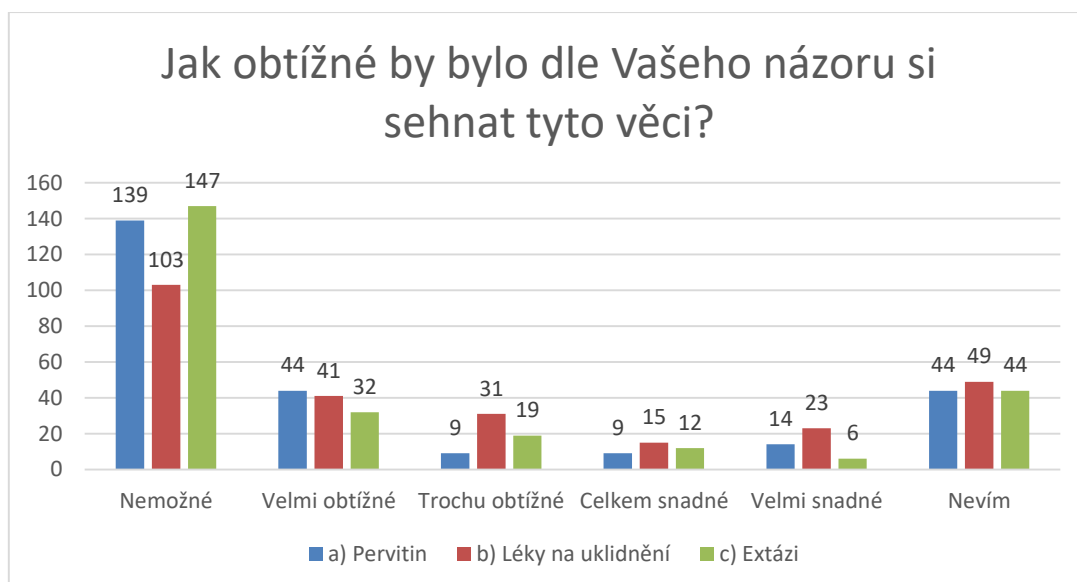
Navazující **grafy 31 a 32** poukazují na četnost užívání marihuany a hašiše v období celého života, 12 měsících a 30 dnech. Z celkového vzorku až 44 chlapců za celý život užilo 40x a vícekrát marihuanu nebo hašiš. U dívek pouze 5 z celkového vzorku během celého života užilo 40x a vícekrát marihuanu nebo hašiš. Nikdy marihuanu nebo hašiš nezkusilo 315 chlapců a 211 dívek.

Sehnání marihuany nebo hašiše v **grafu 33** považují chlapci opět za snadnější, než děvčata, avšak rozdíl v možnosti vyzkoušet si marihuanu či hašiš uvádí v četnosti 1-2 krát vyšší možnost v 42 % dívky, chlapci uvedli pouze v 36 %.

Graf 33: Schopnost sehnání jiných látek u chlapců



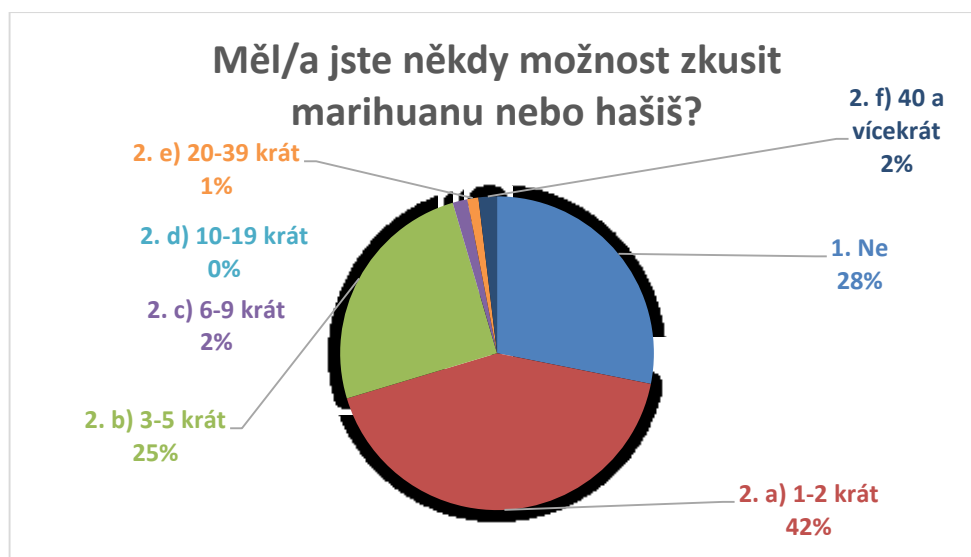
Graf 34: Schopnost sehnání jiných látek u dívek



Graf 35: Zkušenost s marihuanou a hašiše u chlapců

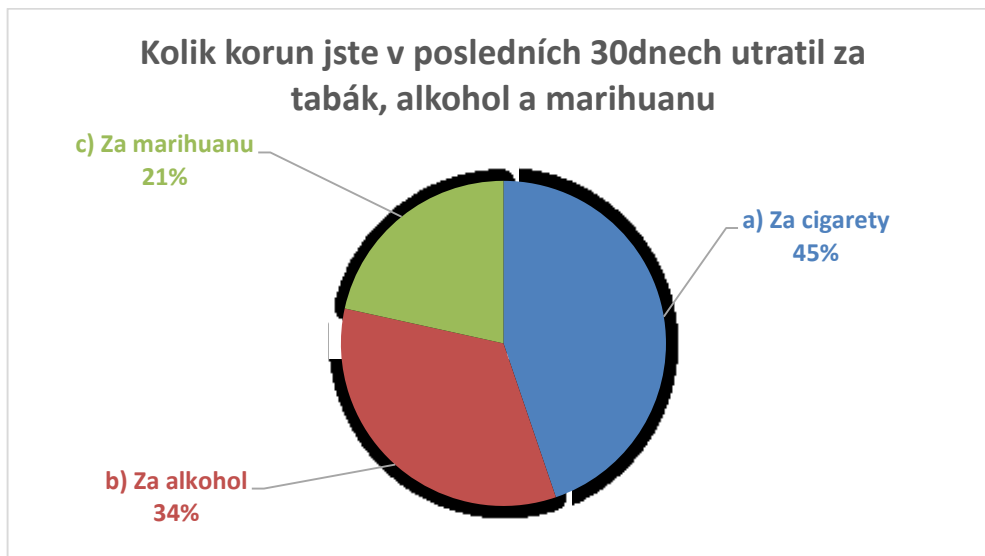


Graf 36: Zkušenost s marihuanou a hašiše u dívek

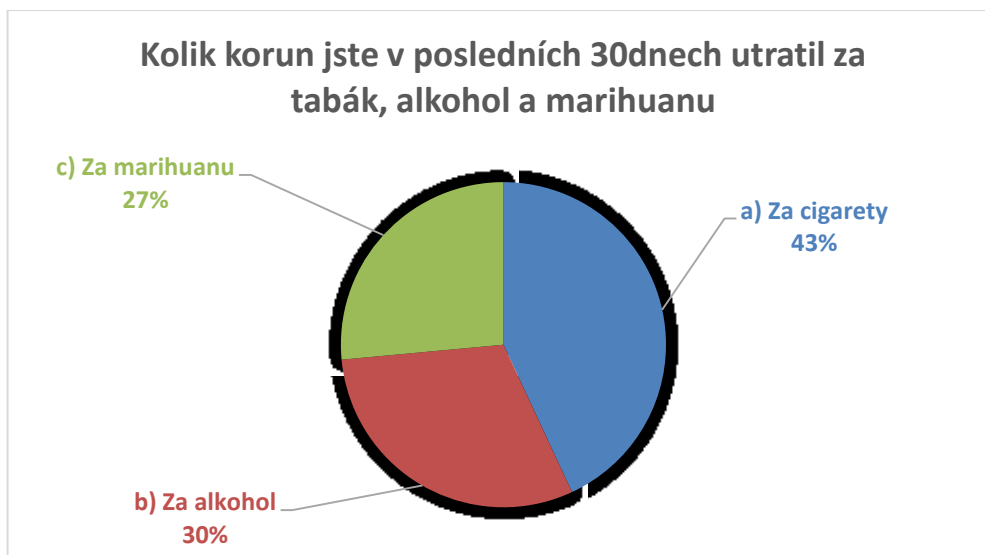


Dívky také převyšují v četnosti 3–5 krát v odpovědi a to 25 %, chlapci pouze v 19 %. Tuto vyšší hladinu potvrzuje i **graf 35**, kde je zřejmé, že 27 % dívek utratí peníze za marihuanu a hašiš, na rozdíl od chlapců 21 %. Chlapci dle **grafu 37** více peněz utrací za cigarety 45 % a alkohol 34 %.

Graf 37: Útrata za uvedené návykové látky v posledních 30 dnech u chlapců

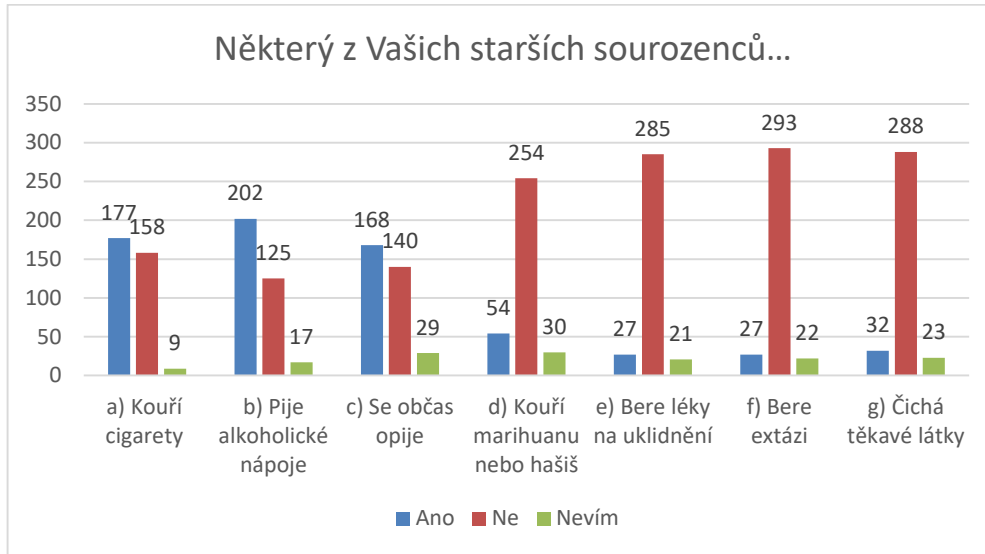


Graf 38: Útrata za uvedené návykové látky v posledních 30 dnech u dívek

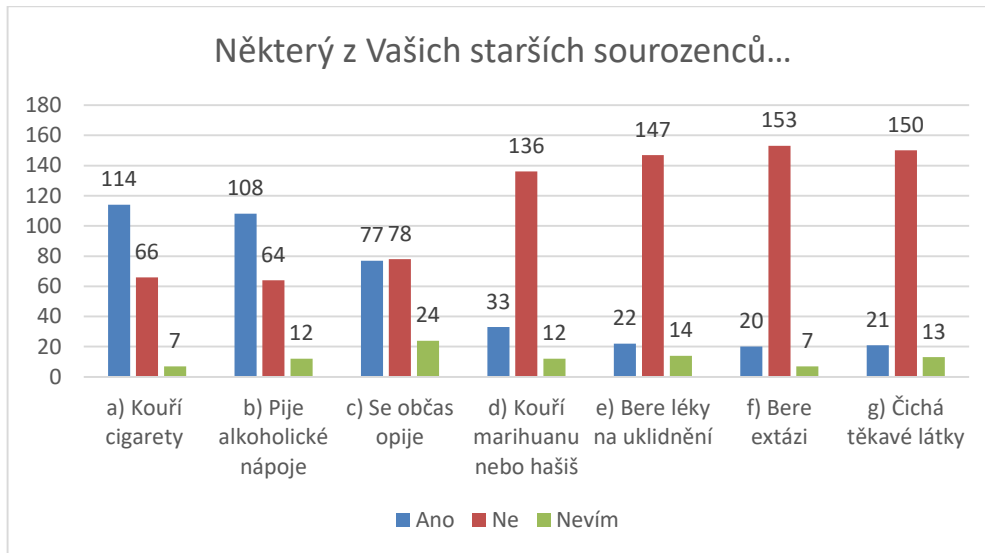


Graf 39 a 40 poukazuje, kolik sourozenců u chlapců a dívek z vlastního výzkumného souboru ví, že jejich sourozenec kouří, pije alkohol, bere léky apod. Jak chlapci, také dívky uvádí ve velké míře, že jejich starší sourozenec pije a kouří. Graf 41 a 42 vypovídá, jak často se dívky a chlapci sdružují ve skupině přátel, kde se užívá marihuana či hašiš. Denní setkávání je pro obě skupiny přibližně totožné, chlapci 29 % a dívky 28 %.

Graf 39: Znalost návykových látek u sourozenců u vzorku chlapců



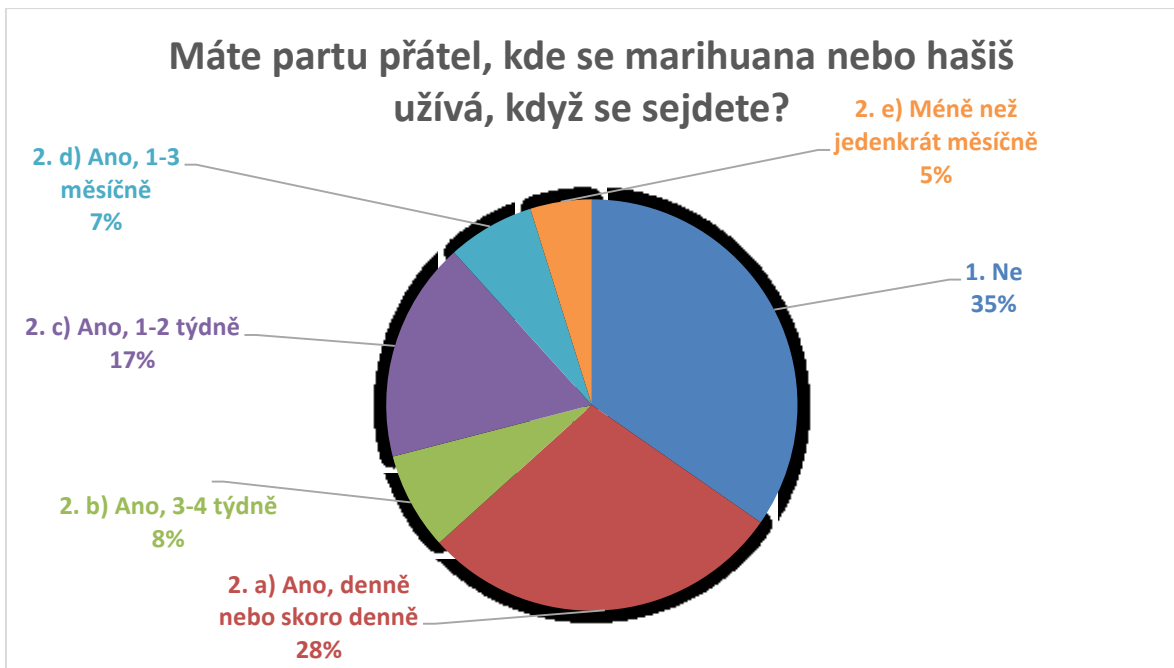
Graf 40: Znalost návykových látek u sourozenců u vzorku dívek



Graf 41: Zkušenost s přáteli užívajícími marihuanu a hašiš u chlapců



Graf 42: Zkušenost s přáteli užívajícími marihuanu a hašiš u dívek



6.2 Druhá etapa analýzy

Druhá etapa vlastního výzkumu byla zaměřena na porovnání užívání návykových látek u vzorku dětí žijících ve vyloučených lokalitách Ústeckého kraje s dětmi běžných škol Ústeckého kraje, které byly osloveny na základě studie ESPAD 2015. Do výzkumu studie ESPAD 2015 Ústeckého kraje byl zapojen vzorek 532 dětí z běžných škol.

Porovnání údajů získaných při dotazování u vzorku dětí zkoumaných v této disertační práci se vzorkem ESPAD 2015 Ústeckého kraje se hlavně zaměřovalo na otázky týkající se četnosti užívání cigaret, alkoholu, ale i marihuany.

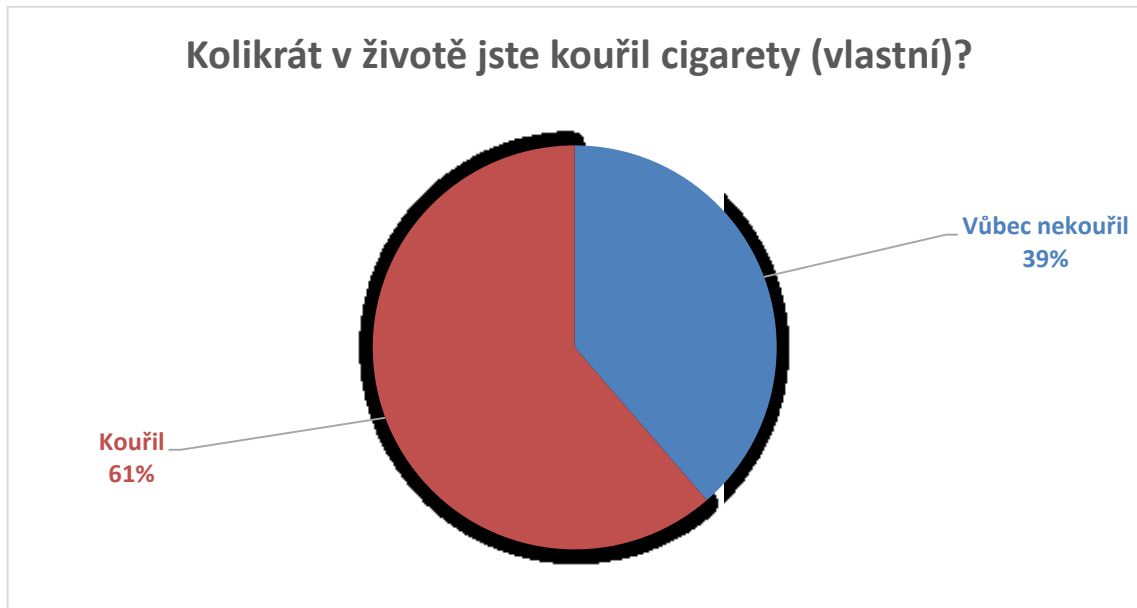
Dotazy zaměřené v **grafu 43 až 46** se soustředí na otázky cigaret, četnost užívání. Je patrné, že 61 % dětí z vyloučených lokalit již v životě kouřilo, avšak tato zkušenost je nepatrně vyšší, (v 65 %) u dětí běžné populace Ústeckého kraje. Naopak v posledních 30 dnech potvrdilo 40 % respondentů z vyloučených lokalit častější užívání cigaret, oproti 32 % respondentů z běžných škol. Denní kouření v 22 % je u dětí z vyloučených lokalit vyšší oproti dětem z běžných škol (16 %). K silným kuřákům (viz **Graf 49**) se přiznalo 13 % dětí žijících ve vyloučených lokalitách, výrazně nižší, pouze v 5 %, je silné kuřáctví u dětí z běžných škol.

Grafy 51 a 52 prezentují odpovědi na otázku pití alkoholu v běžném životě. Můžeme konstatovat, že ze studie ESPAD15 (viz **Graf 52**) uvádí 95 % respondentů zkušenost s požitím alkoholu. Naopak v našem šetření (viz **Graf 51**) tuto možnost uvádí 82 % respondentů. Vyšší znalost dle **grafu 54** u dětí běžných škol je i v opilosti 53 %, na rozdíl od dětí z vyloučených lokalit, které se opily pouze ve 40 %.

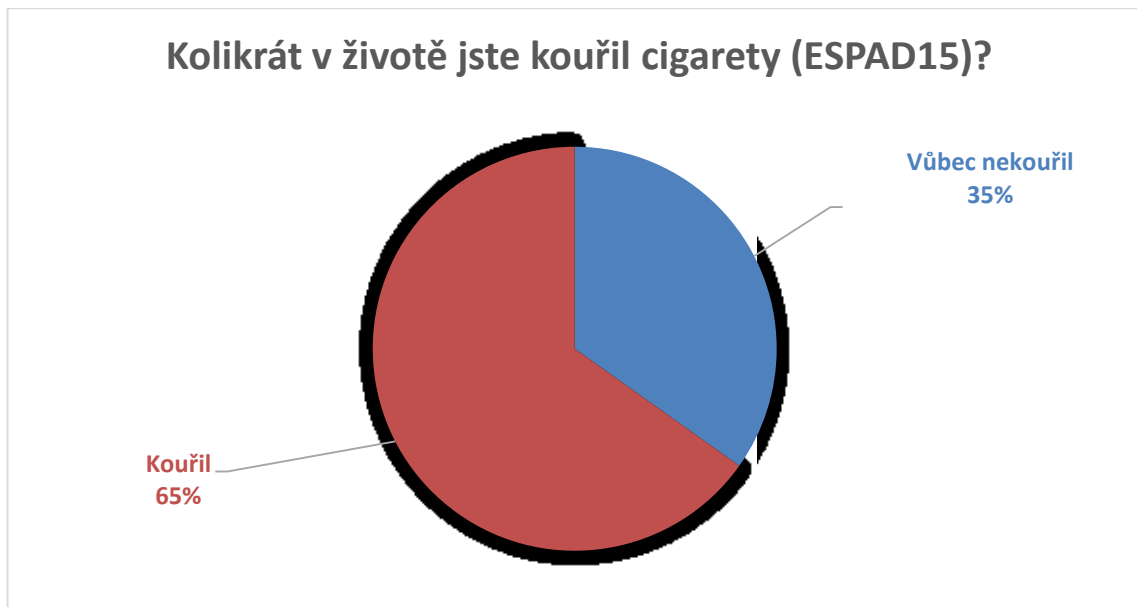
Celoživotní zkušenost se sedativy je u obou skupin respondentů velmi obdobná, 16 % u dětí z vyloučených lokalit a 15 % běžných škol Ústeckého kraje.

Nejvyšší rozdíl ve zkušenosti je u konopných látek, kdy mají děti z vyloučených lokalit 29 % znalost těchto látek. Vyšší 41 % zkušenost konopných látek je u dětí z běžných škol (viz **Graf 58**).

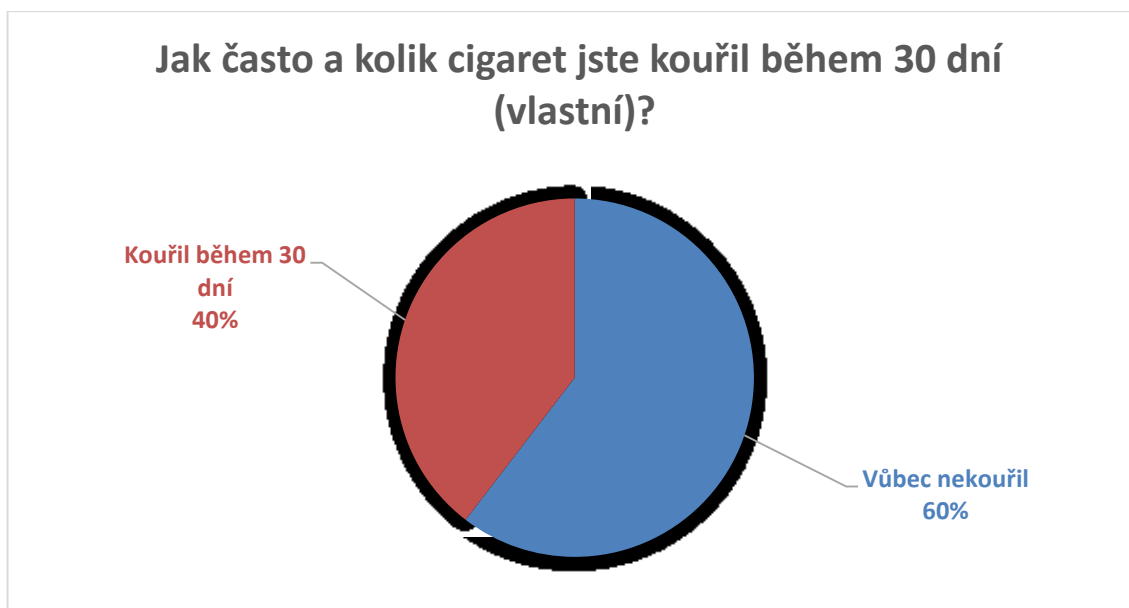
Graf 43: Zkušenost s cigaretami u vlastního výzkumného vzorku dětí



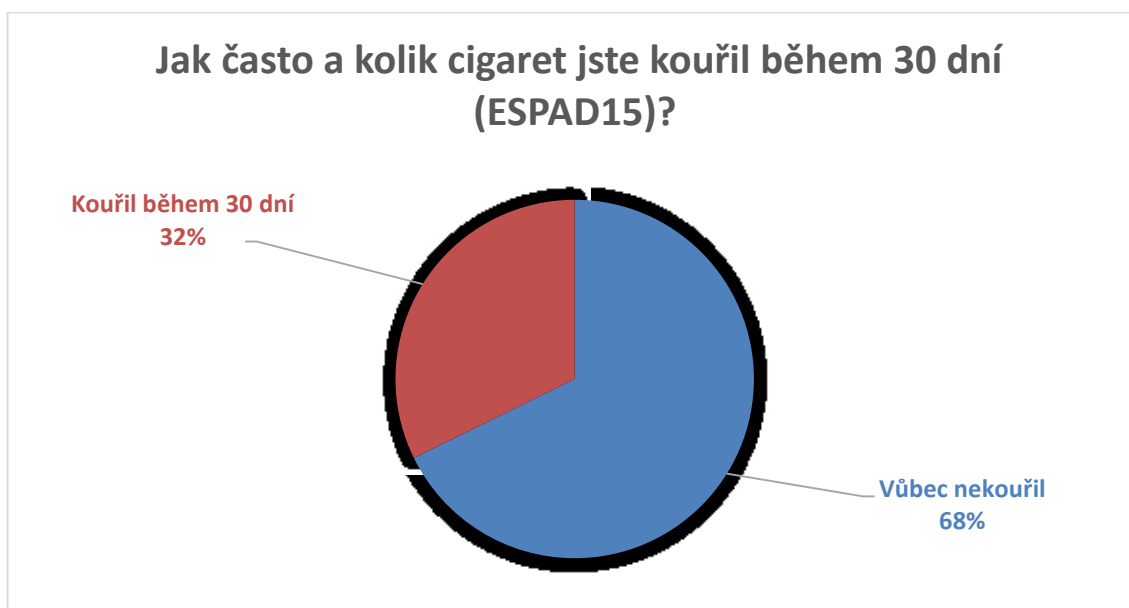
Graf 44: Zkušenost s cigaretami ESPAD 2015



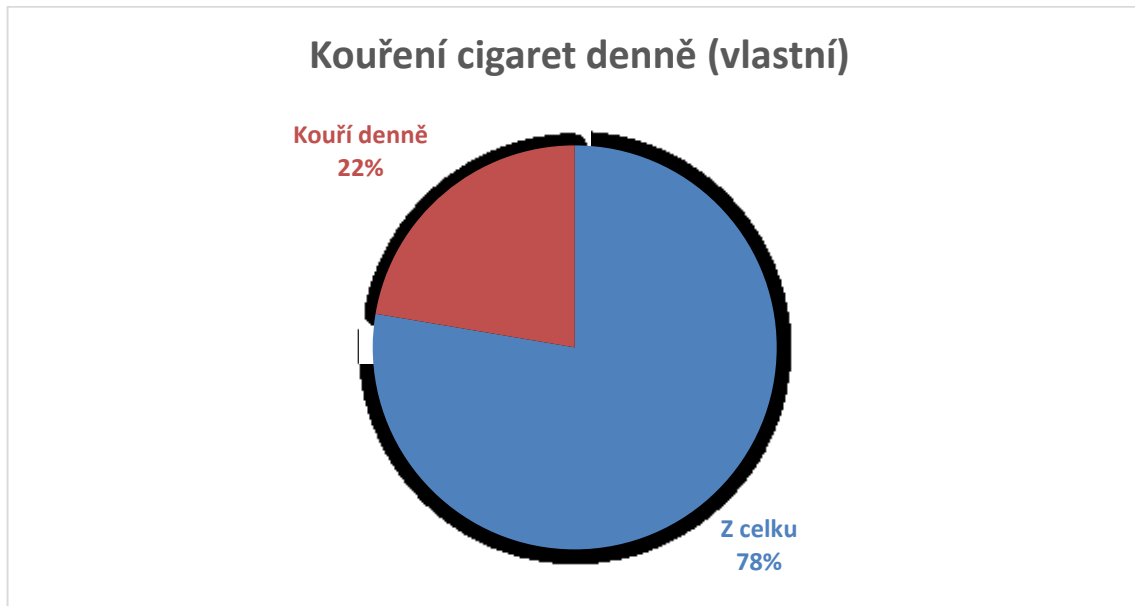
Graf 45: Četnost užívání cigaret u vlastního výzkumného vzorku dětí



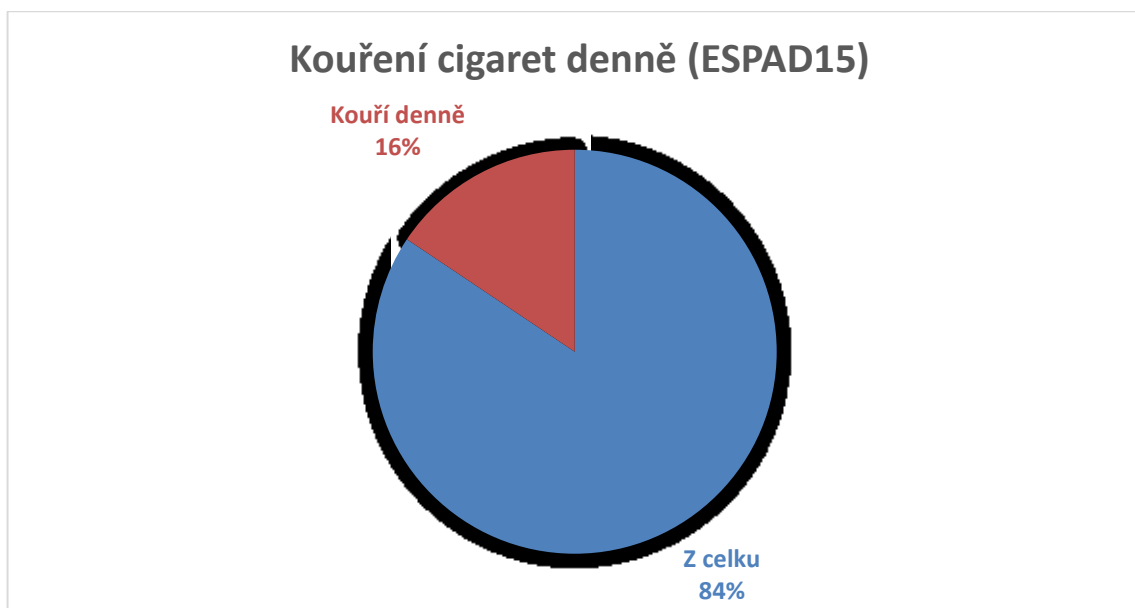
Graf 46: Četnost užívání cigaret ESPAD 2015



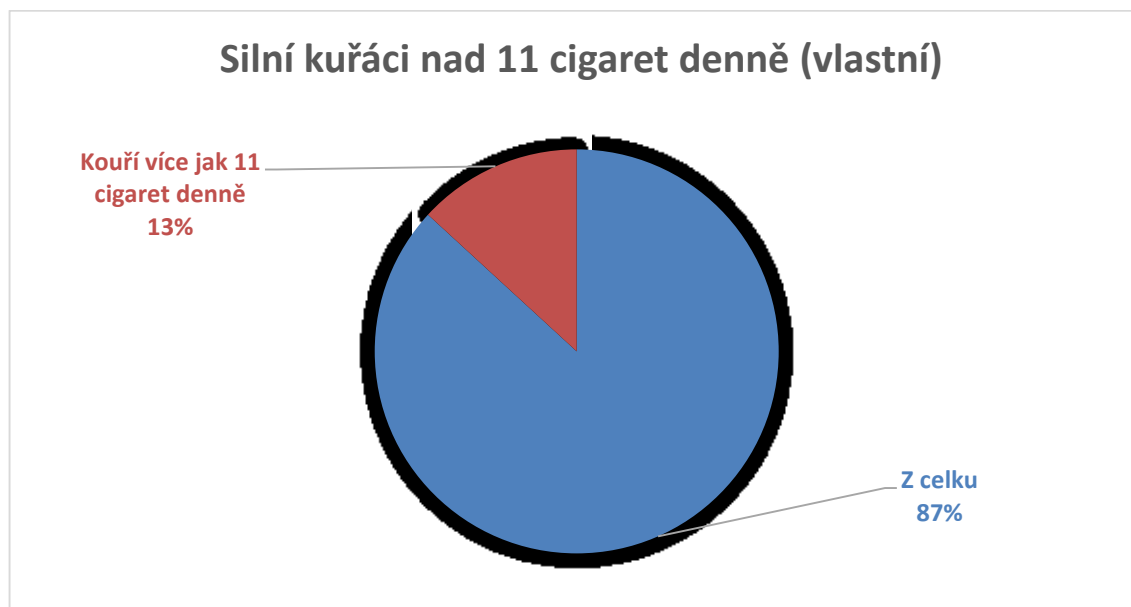
Graf 47: Denní kouření cigaret u vlastního výzkumného vzorku dětí



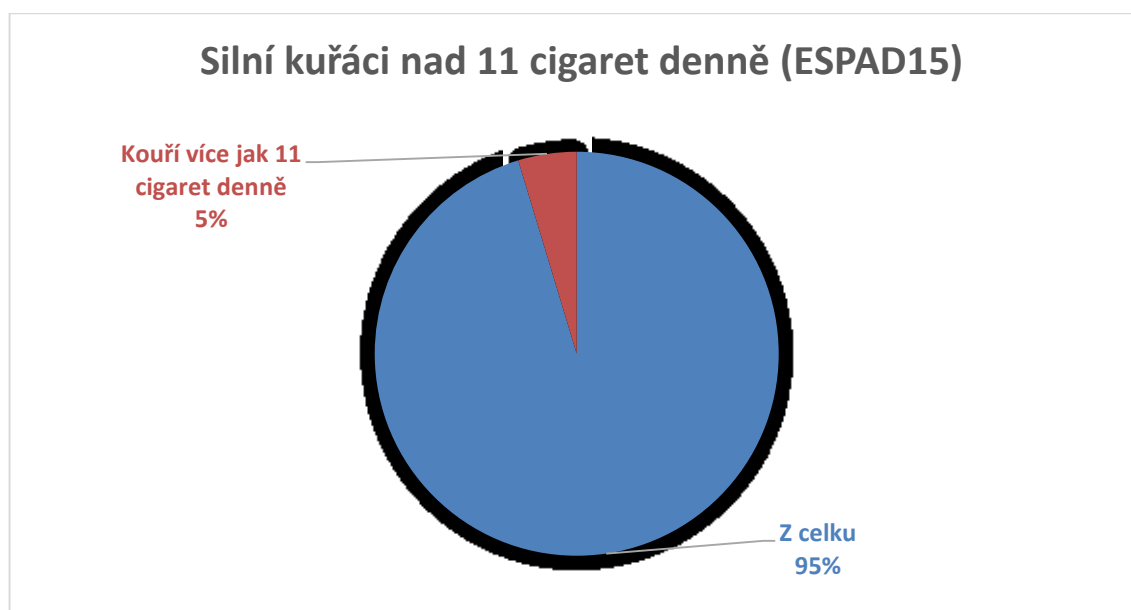
Graf 48: Denní kouření cigaret ESPAD 2015



Graf 49: Silní kuřáci z řad vlastního výzkumného vzorku dětí



Graf 50: Silní kuřáci z řad ESPAD 2015



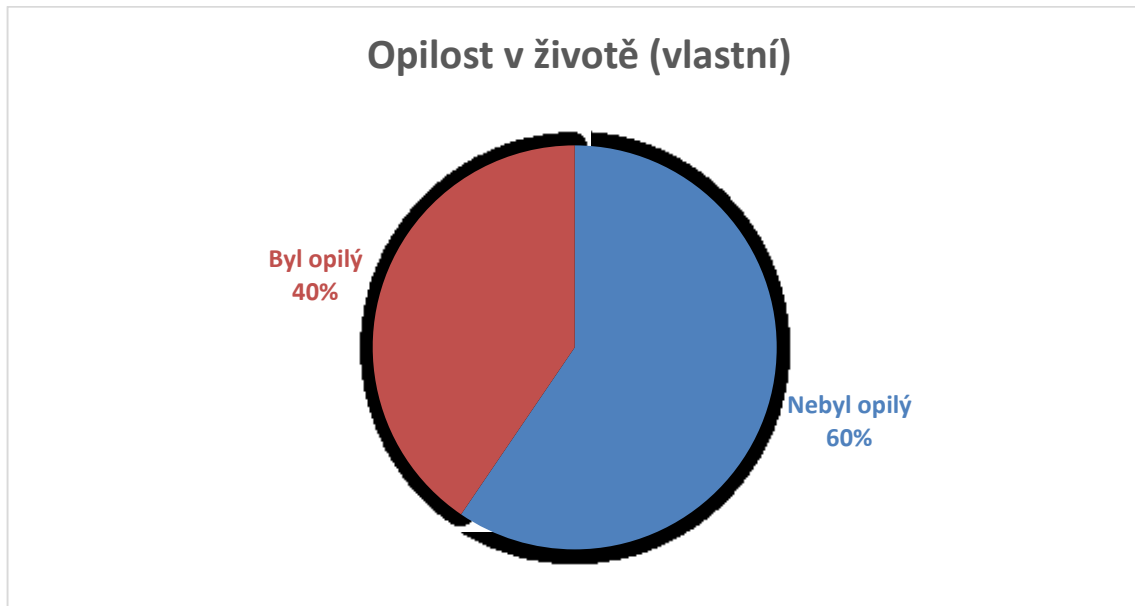
Graf 51: Konzumace alkoholu u vlastního výzkumného vzorku dětí



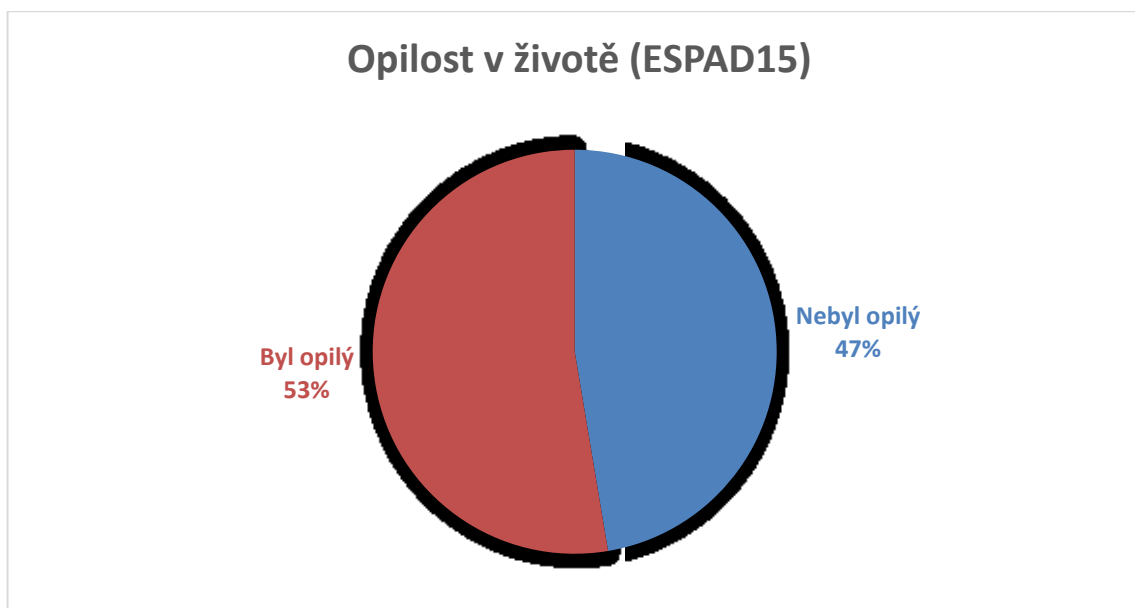
Graf 52: Konzumace alkoholu ESPAD 2015



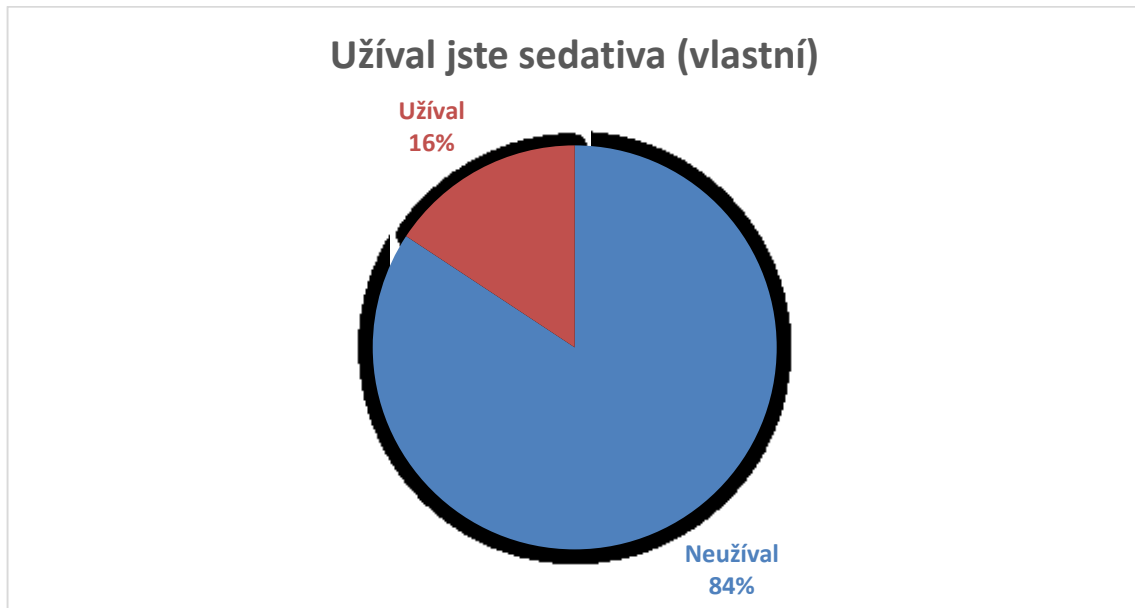
Graf 53: Zkušenost s opilostí u vlastního výzkumného vzorku dětí



Graf 54: Zkušenost s opilostí ESPAD 2015



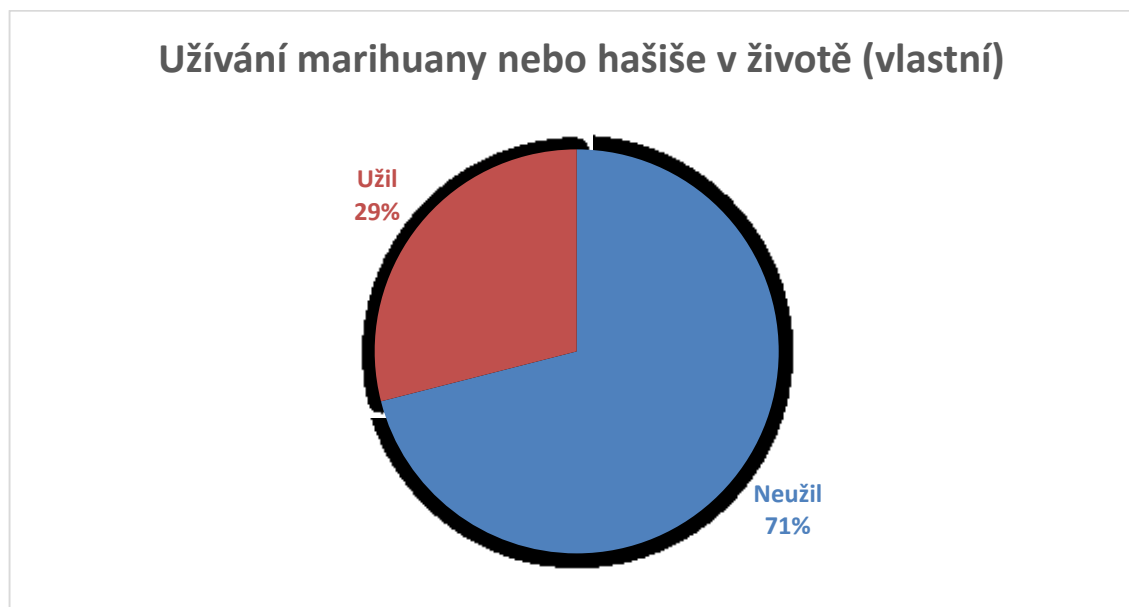
Graf 55: Užití sedativ u vlastního výzkumného vzorku dětí



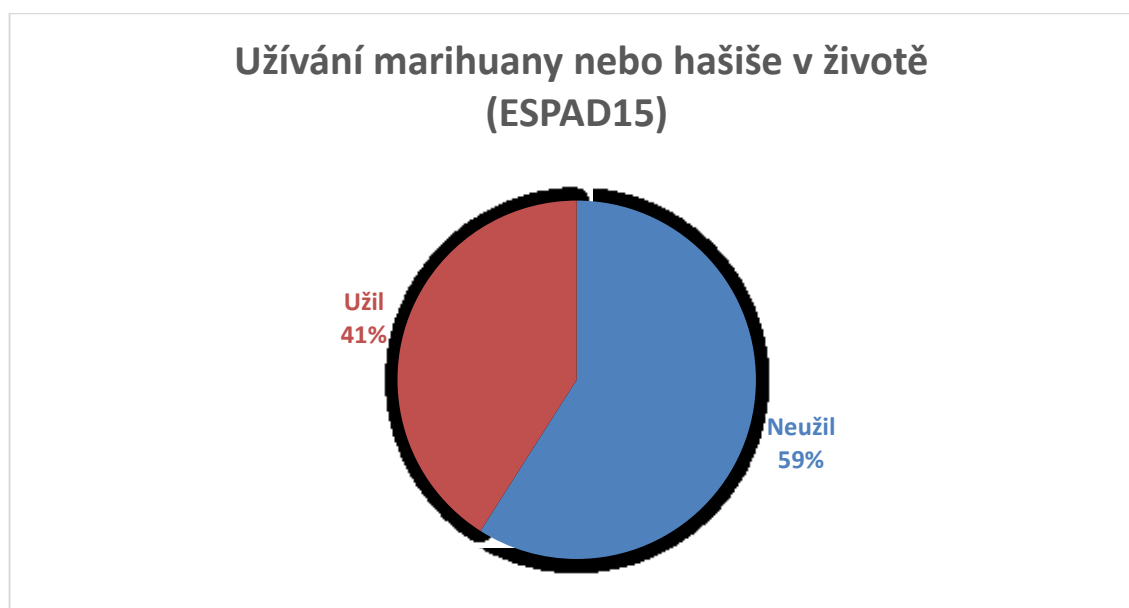
Graf 56: Užití sedativ ESPAD 2015



Graf 57: Užití marihuany a hašiše u vlastního výzkumného vzorku dětí



Graf 58: Užití marihuany a hašiše ESPAD 2015



6.3 Třetí etapa - ověření hypotéz statistickými metodami

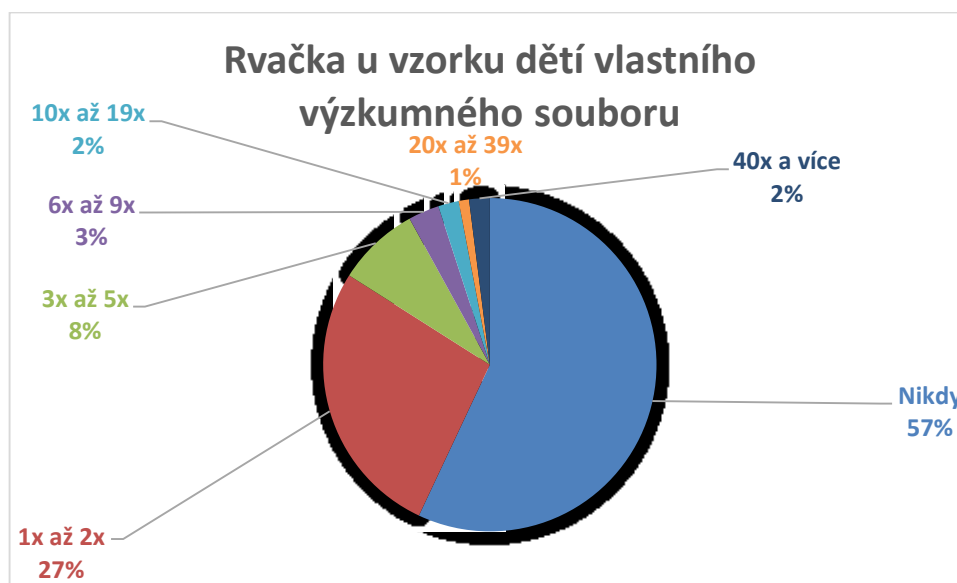
V následující části budou ověřeny stanovené hypotézy statistickými metodami. Vzhledem k charakteru zjištěných dat a způsobu jejich získání formou dotazníků byly zvoleny dvě statistické metody, a to Wilcoxonův test a Chí-kvadrát.

První jmenovaná metoda byla vybrána pro zjištění rozdílů rizikového chování ve "střízlivém stavu" a po požití návykových látek. Tento test se používá pro hodnocení párových pokusů v případech, kdy sledovaná veličina neodpovídá Gaussovu normálnímu rozdělení, tedy při opakovaných měření týchž objektů. Pro jeho použití je podmínkou, že

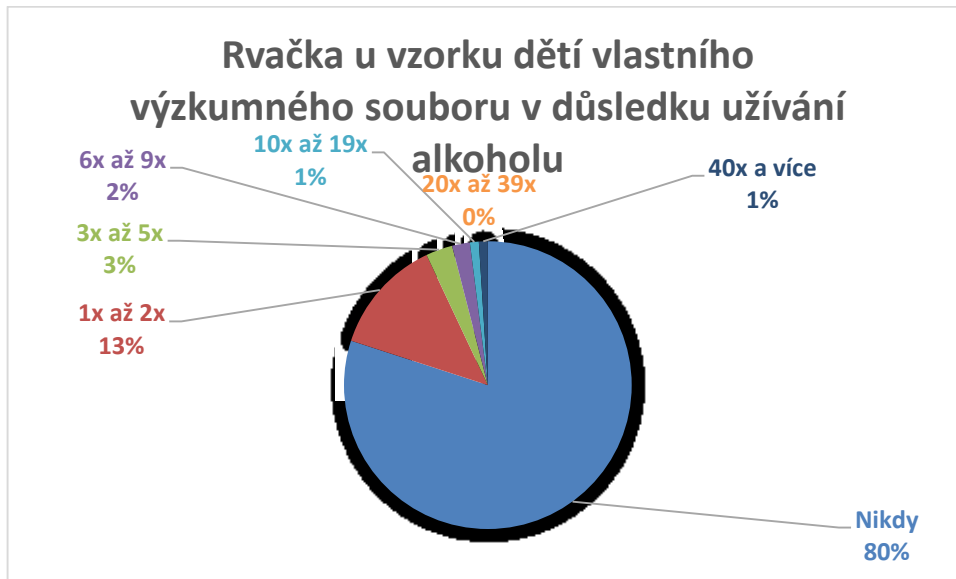
data, se kterými se pracuje, musí být pořadová. Výhodou, dle Chrástky (2016), Wilcoxonova testu je větší účinnost, odhalí se malé rozdíly mezi oběma měřeními. V testu jsou porovnávána dvě měření provedená v jednom výběrovém souboru. Testuje nulovou hypotézu rovnosti distribučních funkcí na základě ověření symetrického rozložení sledované náhodné veličiny, tedy, že obě veličiny jsou si rovny. Výsledkem Wilcoxonova testu je ověření hypotézy 4, tedy „U rizikového chování dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje bude zjištěn statisticky významný rozdíl před a po požití alkoholu.“

Zbylé hypotézy byly ověřovány prostřednictvím chí-kvadrát testu nezávislosti, kterým je testována nezávislost dvou proměnných. V našem případě pohlaví a počet užívání návykových látek (alkoholu a cigaret) za 30 dní a míra užívání léků na předpis chlapci ve srovnání s dívkami z vyloučených lokalit.

Graf 59: Rvačka u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

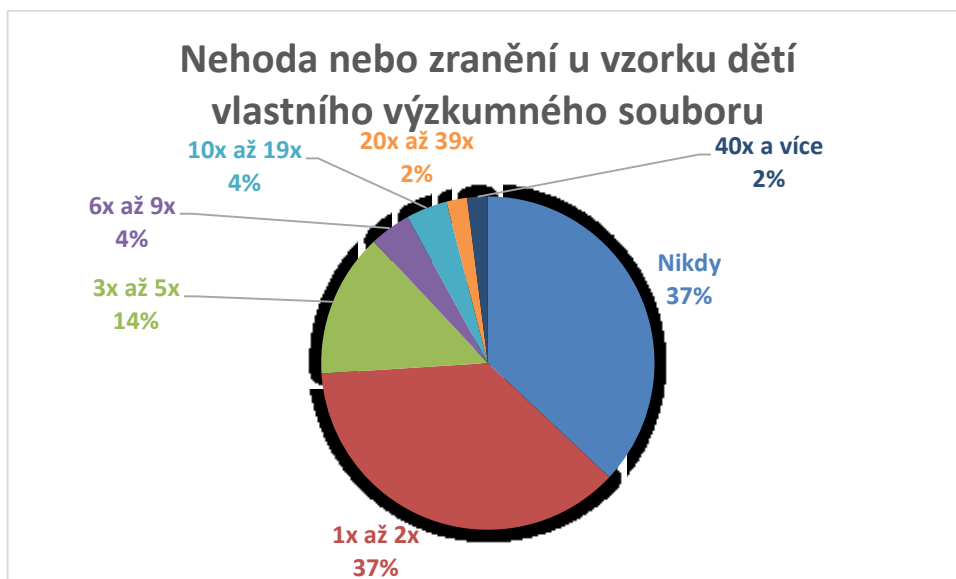


Graf 60: Rvačka u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu

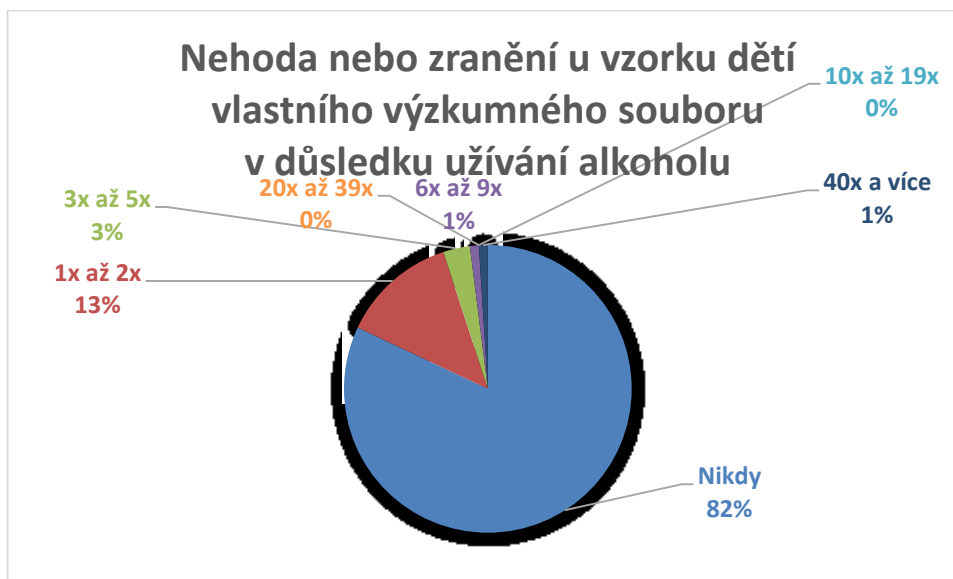


Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=9,22$, $p=0,000000$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z grafů 59 a 60, frekvence prohřešků v důsledku užívání alkoholu je nižší.

Graf 61: Nehoda nebo zranění u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

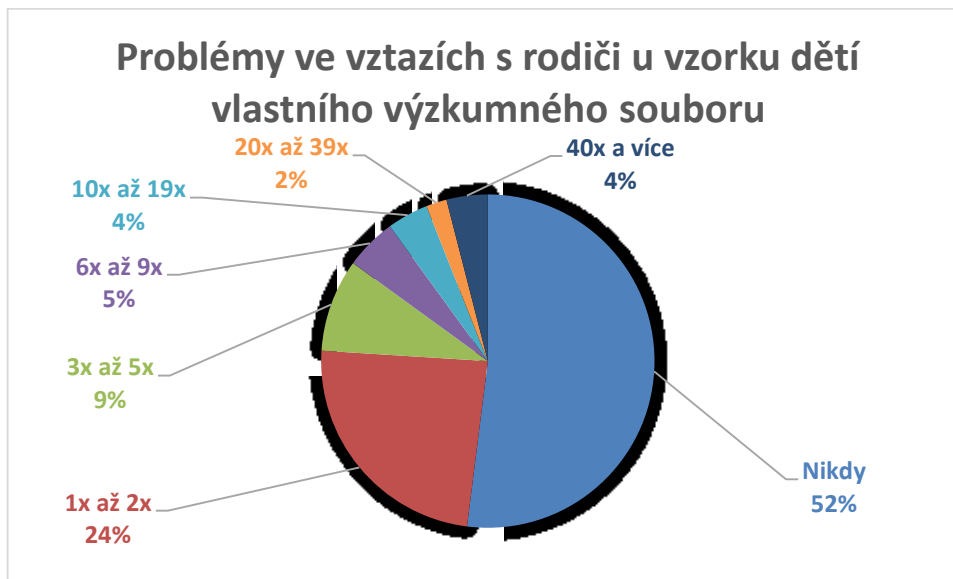


Graf 62: Nehoda nebo zranění u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu

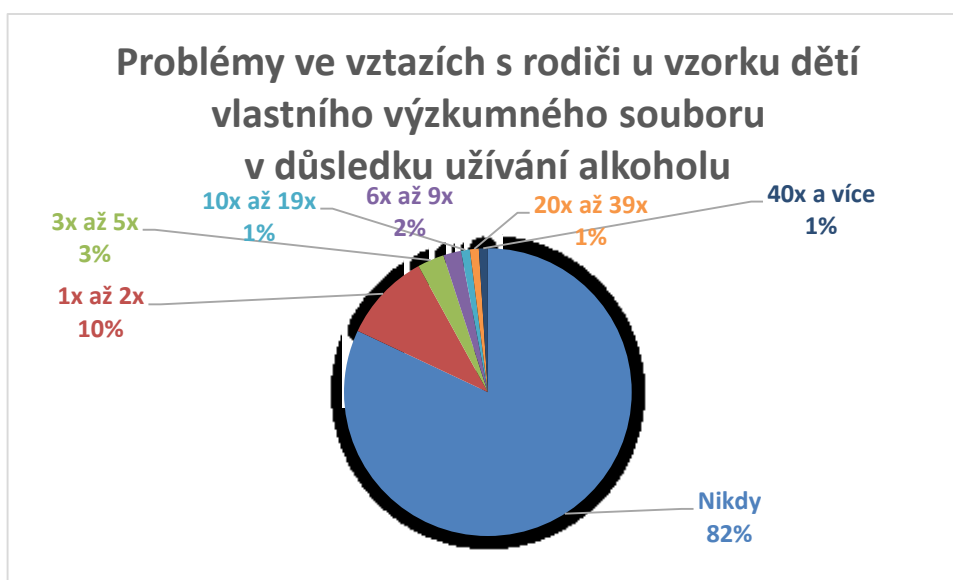


Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=14,53$, $p=0,000000$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z grafů 61 a 62, frekvence nehod je v důsledku užívání alkoholu nižší.

Graf 63: Problémy ve vztazích s rodiči u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

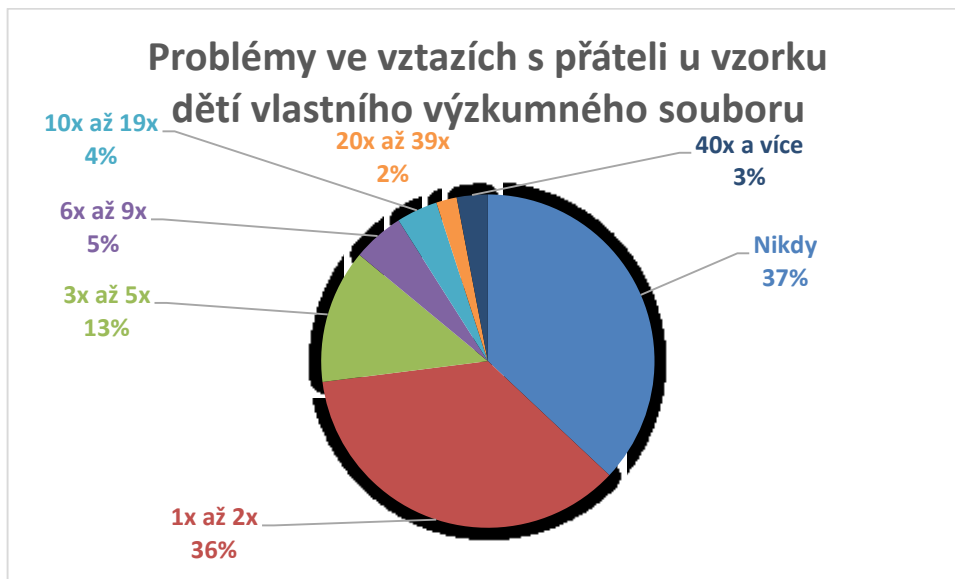


Graf 64: Problémy ve vztazích s rodiči u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu

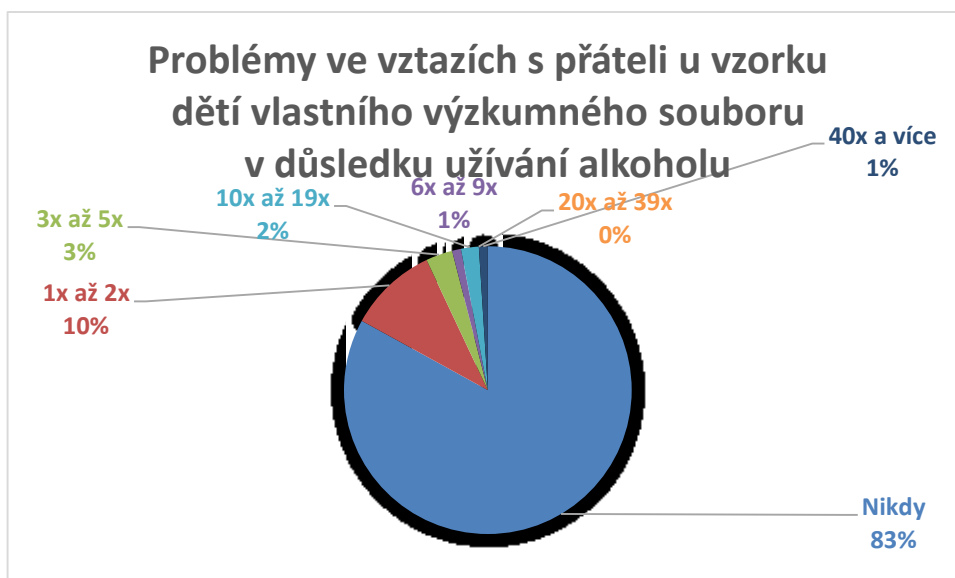


Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=11,56$, $p=0,000000$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z **grafů 63 a 64**, problémy ve vztazích s rodiči jsou u užívání alkoholu nižší.

Graf 65: Problémy ve vztazích s přáteli u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

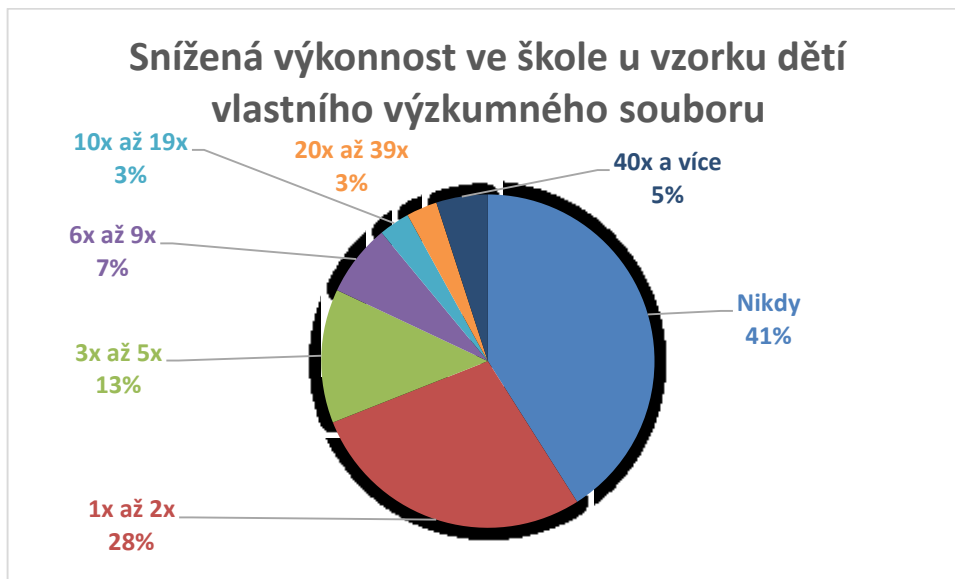


Graf 66: Problémy ve vztazích s přáteli u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu

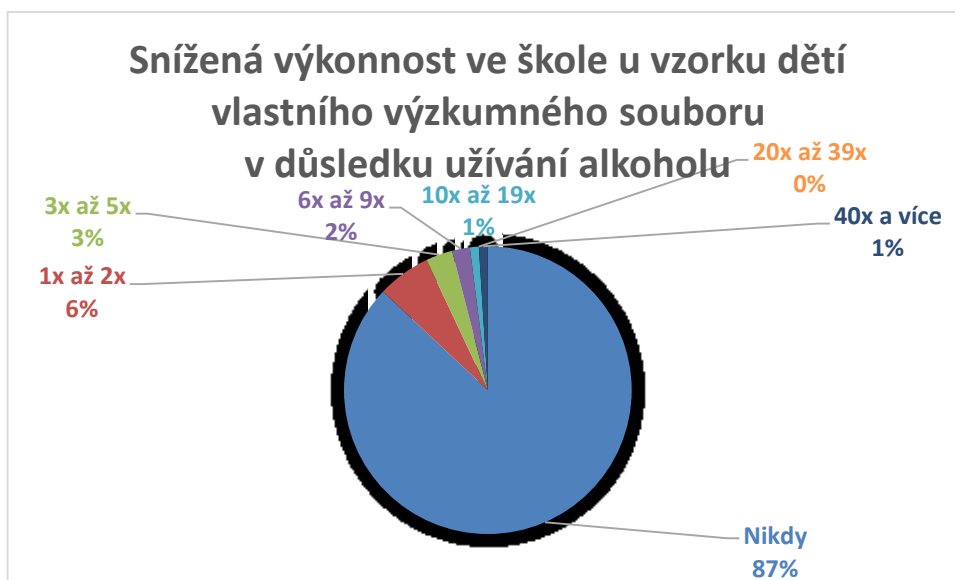


Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=13,97$, $p=0,000000$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z **grafů 65 a 66**, frekvence problémů s přáteli je v důsledku užívání alkoholu nižší.

Graf 67: Snížená výkonnost ve škole u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

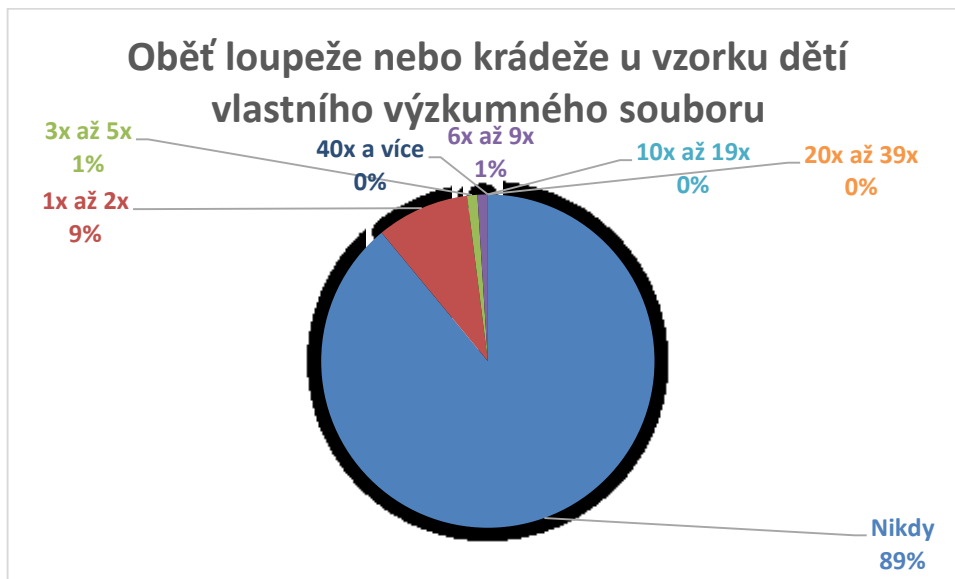


Graf 68: Snížená výkonnost ve škole u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu

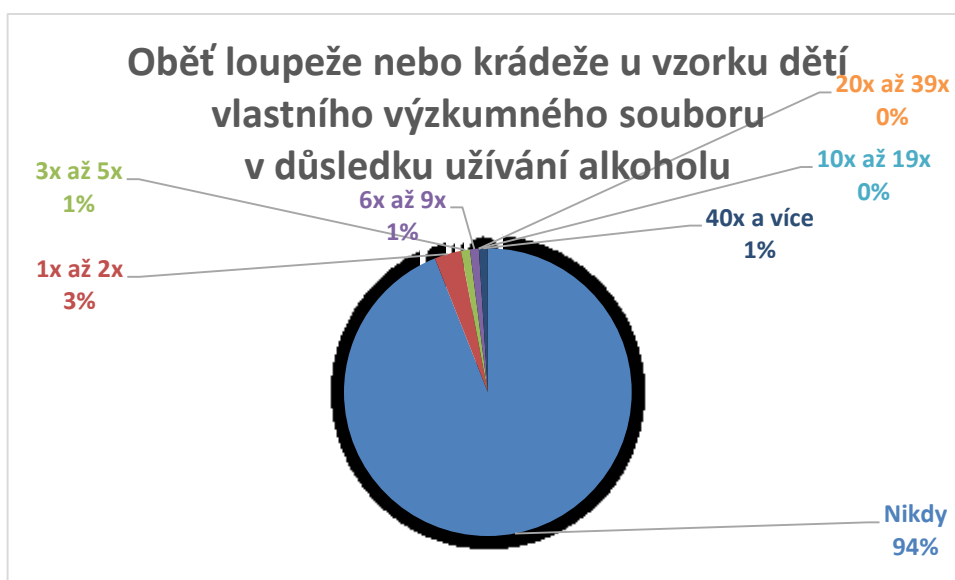


Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=14,34$, $p=0,000000$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z **grafů 67 a 68**, frekvence prohrěšků v důsledku užívání alkoholu je nižší.

Graf 69: Oběť loupeže nebo krádeže u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

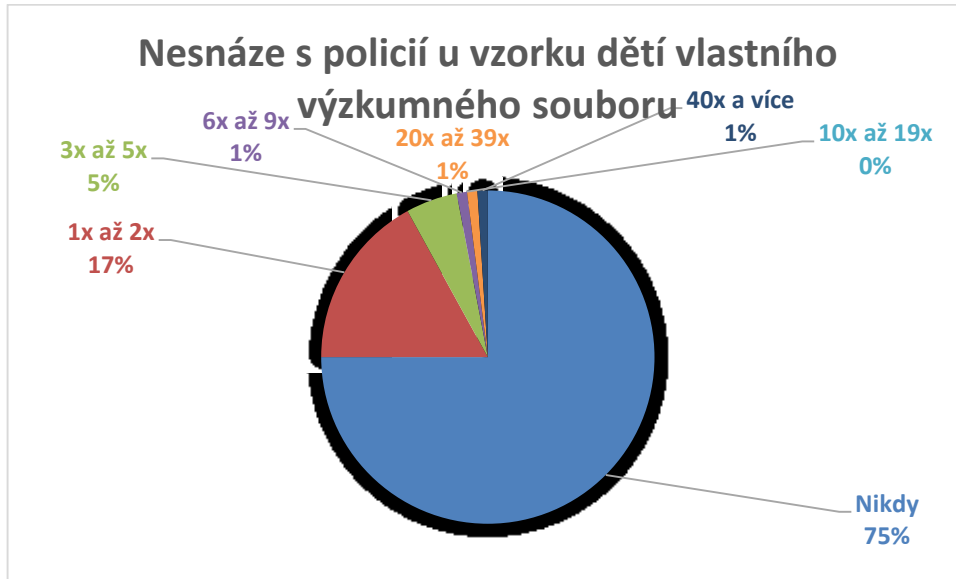


Graf 70: Oběť loupeže nebo krádeže u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu

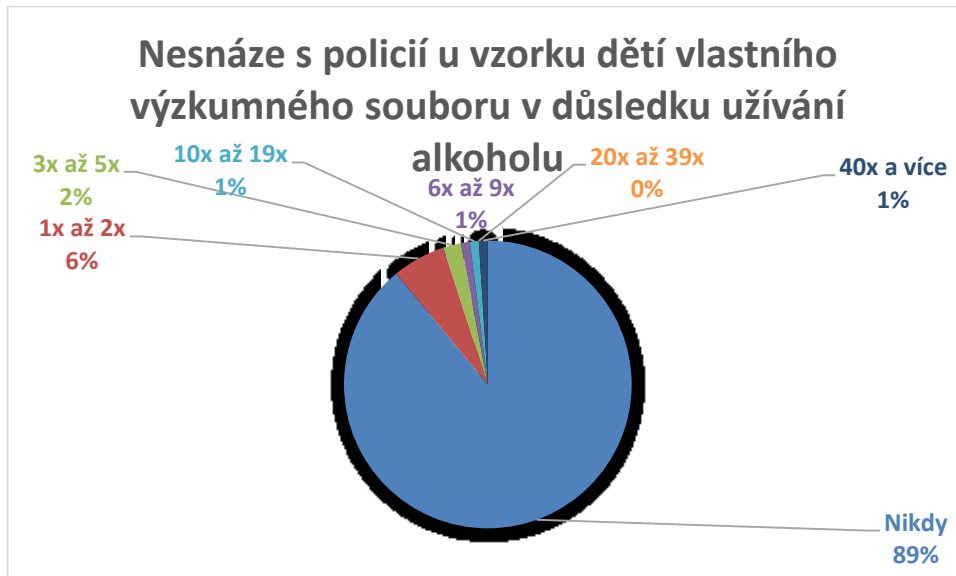


Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z= 1,74154$, $p= 0,081598$) můžeme potvrdit dle **grafů 69 a 70**, že nebyly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20.

Graf 71: Nesnáze s policií u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru



Graf 72: Nesnáze s policií u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu

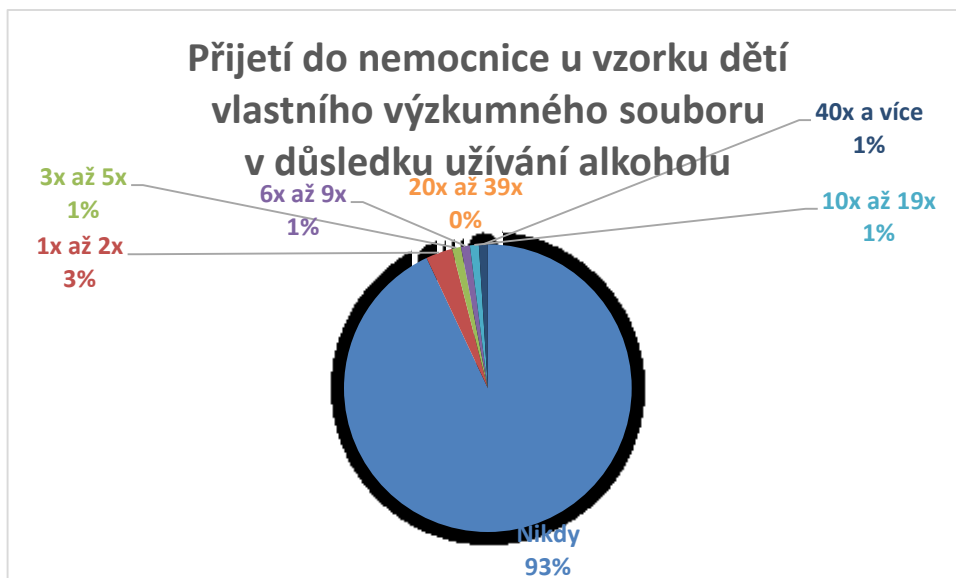


Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=5,47$, $p=0,000000$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z **grafů 71 a 72**, frekvence prohrěšků v důsledku užívání alkoholu je nižší.

Graf 73: Přijetí do nemocnice u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

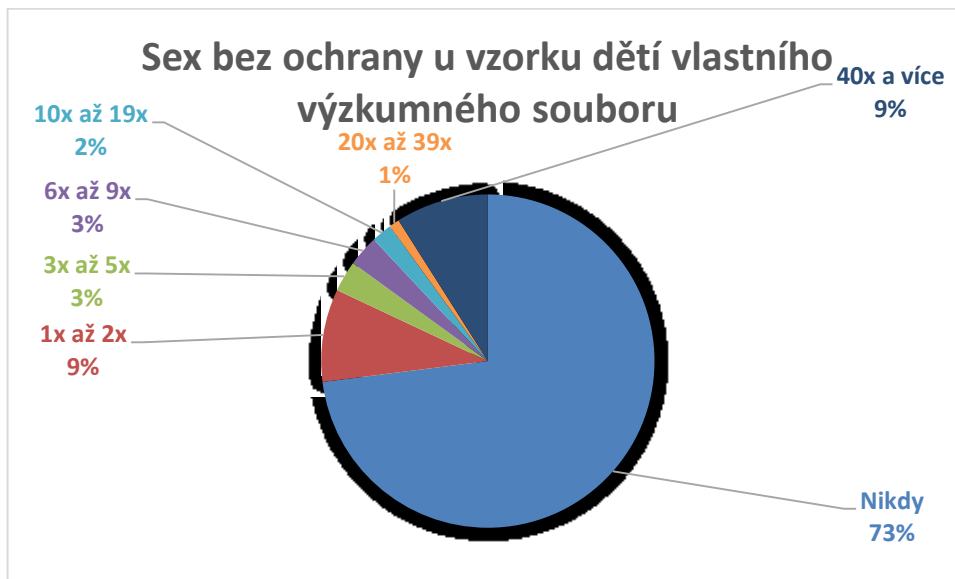


Graf 74: Přijetí do nemocnice u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu



Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=2,59$, $p=0,009684$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z **grafů 73 a 74**, frekvence prohešků v důsledku užívání alkoholu je nižší.

Graf 75: Sex bez ochrany u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru

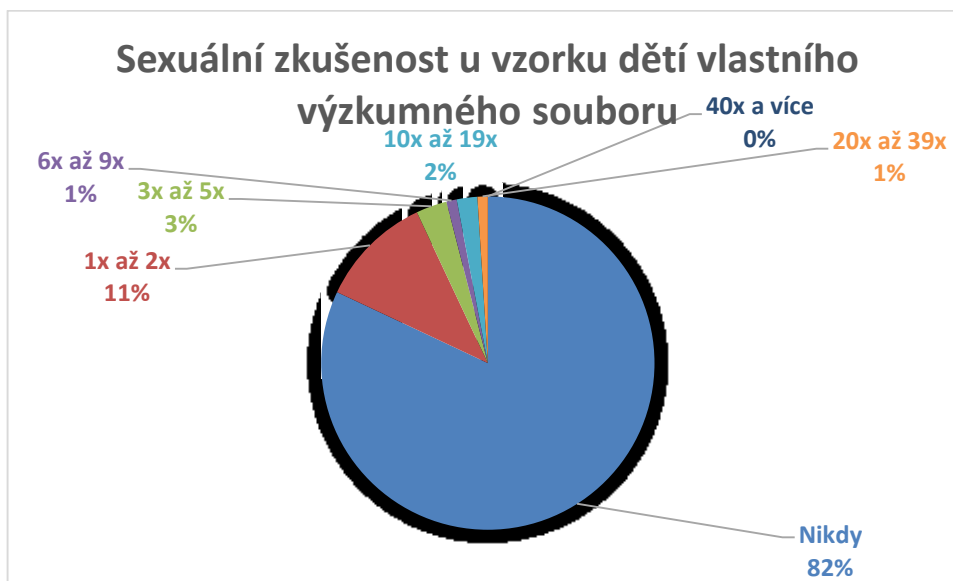


Graf 76: Sex bez ochrany u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu



Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=5,77$, $p=0,000000$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z **grafů 75 a 76**, frekvence prohrěšků v důsledku užívání alkoholu je nižší.

Graf 77: Sexuální zkušenost u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru



Graf 78: Sexuální zkušenost u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu



Na základě výsledků Wilcoxonova testu ($Z=2,14$, $p=0,032352$) můžeme potvrdit, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u otázky 4 a 20. Jak je patrné z **grafů 77 a 78**, frekvence prohřešků v důsledku užívání alkoholu je nižší.

Tabulka 12: Výsledky Wilcoxonova testu

	Z	p-level
A	9,21885	0,000000
B	14,53132	0,000000
C	11,56171	0,000000
D	13,96622	0,000000
E	14,33521	0,000000
F	1,74154	0,081598
G	5,46685	0,000000
H	2,58707	0,009684
I	5,77131	0,000000
J	2,14013	0,032352

Legenda: A - rvačka, B – nehoda, úraz, C – problémy s rodiči, D – problémy s přáteli, E – snížená výkonnost, F – oběť loupeže, krádeže, G – nesnáze s policií, H – přijetí do nemocnice, I – sex bez ochrany, J –sex. zkušenost spojená s lítostí

Můžeme konstatovat, že u všech otázek týkajících se rizikového chování byly mimo otázky F prokázány statisticky významné rozdíly v počtu prohřešků bez požití alkoholu a po požití alkoholu. Bylo prokázáno, že alkohol není akcelerantem u sledovaných prohřešků, ale naopak je počet prohřešků při požití alkoholu nižší.

Hypotéza 2

Pomocí Chí-kvadrát testu pro nezávislé soubory jsme ověřovali souvislost pohlaví a odpovědí na otázku, kolik respondenti kouřili cigaret za posledních 30 dní. Můžeme konstatovat, že byly prokázány statisticky významné rozdíly v odpovědích. Zatímco u chlapců je ještě relativně vysoké procento těch, kteří kouří 11 až 20 cigaret denně, u dívek je to 6 až 10 cigaret denně. Ostatní počty jsou zhruba vyrovnané.

Tabulka 13: Otázka 7

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Chlapci	232	18	20	24	27	47	29	397
%	58,44	4,53	5,04	6,05	6,80	11,84	7,30	
Dívky	148	16	22	11	33	18	19	267
%	55,43	5,99	8,24	4,12	12,36	6,74	7,12	
Celkem	380	34	42	35	60	65	48	664

Pearson Chi-square: 14,3291, p=0,026176

Legenda: 1 - vůbec, 2 – 1 cig./den, 3 – kouřila/ne denně, 4–1 až 5 cig./denně, 5–6 až 10 cig./denně, 6–11 až 20 cig./denně, 7 – více než 20 cig./denně

Současně jsme pomocí stejného testu ověřovali, zda nalezneme rozdíly v souvislosti s pohlavím u požití alkoholického nápoje během 30 dní.

Tabulka 14: Otázka 10 c

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Chlapci	161	100	40	38	18	12	13	382
%	42,15	26,18	10,47	9,95	4,71	3,14	3,40	
Dívky	143	64	23	13	5	5	3	256
%	55,86	25,00	8,98	5,08	1,95	1,95	1,17	
Celkem	304	164	63	51	23	17	16	638

Pearson Chi-square: 18,1131, p=0,005959

Legenda: 1 - nikdy, 2 – 1 až 2x, 3 – 3 až 5x, 4 – 6 až 9x, 5 – 10 až 19x, 6 – 20 až 39x, 7 – 40x a více

Jak je patrné z výsledků, dívky spíše inklinují k tomu, že žádný alkoholický nápoj během této doby nepožily, zatímco u chlapců je patrná vyšší konzumace alkoholických nápojů než u dívek. Můžeme tedy konstatovat, že byly prokázány rozdíly v odpovědích u této otázky v souvislosti s pohlavím žáků.

Hypotéza 6

Pomocí chí-kvadrát testu jsme ověřovali souvislost mezi pohlavím a užíváním léků na uklidnění. Jak je zřejmé, jak chlapci, tak i dívky užívají tyto medikamenty v podobném množství a rozdíly tak nebyly prokázány.

Tabulka 15: Otázka 21

	1	2	3	Celkem
Chlapci	331	37	17	385
%	85,97	9,61	4,42	
Dívky	210	34	17	261
%	80,46	13,03	6,51	
Celkem	541	71	34	646

Pearson Chi-square: 3,51735, p=0,172279

7 Diskuse a shrnutí zjištění

Dle výše uvedené kapitoly (2 Výzkumné hypotézy) byly koncipovány na základě informací z jednotlivých škol, vlastních pracovních i mimopracovních zkušeností otázky a hypotézy, které se týkají dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje a jejich znalosti návykových látek, dále prevenci, která na tyto děti působí.

Z výzkumu provedeného pro disertační práci ve vybraných školách v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje u dětí docházejících do těchto škol byla zhodnocena či vyvrácena platnost stanovené hypotézy.

Hypotéza 1: U našeho vzorku dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje je vyšší míra užívání návykových látek než u dětské školní populace Ústeckého kraje.

Předpoklad:

U dětí žijících v sociálně vyloučené lokalitě Ústeckého kraje je vyšší četnost v užívání návykových látek než u dětí z běžné školní populace Ústeckého kraje.

Platnost:

Tato stanovená hypotéza nebyla zcela potvrzena a tedy tvrzení, že děti ze sociálně vyloučených lokalit jsou častějšími uživateli návykových látek, se zamítá.

Rozdíly v kouření dětí (viz **Grafy 43 až 50**) jsou nepatrné, u vlastního sledovaného vzorku dětí kouřilo 61 %, oproti dětem z běžných škol Ústeckého kraje dotazovaných v rámci studie ESPAD, kde se potvrdilo kouření 65% respondentů. Zajímavou veličinou, která je důležitým ukazatelem, se jeví, že vlastní vzorek dětí ze sociálně vyloučených lokalit sice nepřevyšoval hodnotu zkušenosti s cigaretami oproti dětem v běžných školách, ale poukázal na skutečnost, že děti v sociálně vyloučených lokalitách kouří častěji, a to nejen v průběhu posledního měsíce (40 % oproti 32 % u dětí z běžných škol), ale také vykouří denně i více cigaret (22 % oproti 16 % u dětí z běžných škol). Varujícím ukazatelem u dětí ze sociálně vyloučených lokalit je denní množství vykouřených cigaret (nad 11 cigaret denně) a to až u 13 % dětí (dětí z běžných škol potvrdily silné kuřáctví pouze v 5 %). Vzorek dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje poukazuje na fakt, že tyto děti jsou závislejšími, nebo můžeme říci zkušenějšími či hlubšími uživateli cigaret, i přes skutečnost, že se ve srovnání s dětmi z běžných škol jedná o minoritní

skupinu. Důvody, které dotazované děti vedou k hlubšímu užívání, nejsou upřesněny, avšak je zde dán předpoklad, že cigarety v jejich případě patří mezi nejdostupnější návykové látky a jak již bylo zmíněno v teoretické části, může zde být i vliv kamarádů a rodiny.

U alkoholu (viz **Grafy 51 až 54**) se stanovená hypotéza nepotvrdila. Děti ze sociálně vyloučených lokalit konzumují alkohol méně (82 % oproti 95 % u dětí z běžných škol) a pokud se opijí, je to v celkovém poměru oproti dětem z běžných škol méně dětí (40 % oproti 53 % u dětí z běžných škol).

Stejně jako u alkoholu se stanovená hypotéza nepotvrdila ani u užívání marihuany a hašíše (viz **Grafy 57 až 58**). Zde byl zjištěn velký rozdíl mezi vzorkem dětí ze sociálně vyloučených lokalit a dětmi z běžných škol Ústeckého kraje. Dle ESPAD 2015 má zkušenost s těmito látkami již 41 % dětí běžných škol, na rozdíl od dětí ze sociálně vyloučených lokalit, které uvedly pouze zkušenost 29 %.

Sedativa (viz **Grafy 55 až 56**) v užívání u sledovaného vzorku dětí ze sociálně vyloučených lokalit vyšla s 16 % přibližně stejně jako u dětí z běžných škol, které jsou reprezentovány hodnotou 15 %. Významné rozdíly mezi těmito skupinami nebyly potvrzeny ani vyvráceny.

Obecně lze tedy říci, že vyšší prevalenci v užívání návykových látek u vlastního vzorku dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje nelze potvrdit. Avšak je zde velmi důležité zjištění o větší závislosti těchto dětí na cigaretách. Důvody tohoto užívání, jak bylo již zmiňováno, mohou být oproti jiným látkám nejen díky snazší dostupnosti z hlediska snadnosti opatření, ale též i ekonomické. Alkohol, marihuana a hašíš jsou finančně nákladnější než cigarety.

Hypotéza 2: Bude existovat statisticky významný rozdíl mezi chlapci a děvčaty žijícími v sociálně vyloučené lokalitě Ústeckého kraje u frekvence užívání alkoholu a cigaret během posledních 30 dní.

Předpoklad:

Chlapci žijící v sociálně vyloučené lokalitě Ústeckého kraje mají vyšší prevalenci v užívání alkoholu a cigaret za poslední měsíc než dívky ze stejného sociálního prostředí Ústeckého kraje.

Platnost:

Ano, tato hypotéza se potvrdila. Chlapci mají větší prevalenci v užívání alkoholu a kouření cigaret než děvčata. Tuto hypotézu jsme ověřovali pomocí testu chí-kvadrát a její platnost byla potvrzena.

Na základě provedeného studia odborné literatury zabývající se podobným tématem, se rozdíl mezi dívkami a chlapci v kouření a konzumaci alkoholu začal vyrovnávat od roku 1998. Ačkoli dle světové odborné literatury je kuřáctví jako fenomén na ústupu. Dívky se snažily vyrovnávat chlapcům i v tomto trendu. Zapálit si cigaretu veřejně a napít se alkoholu bylo dříve nepřijatelné, avšak vlivem feminizace se tyto rozdíly začaly vyrovnávat. Díky těmto informacím byl dán předpoklad, že dívky ve vlastním sledovaném vzorku budou kouřit stejně nebo dokonce i více než chlapci. Provedený výzkum však poukázal na skutečnost, že počty jsou zhruba vyrovnané, rozdíly však nacházíme v množství cigaret vykouřených během dne. Chlapci ve vyšším měřítku vykouří 11 až 20 cigaret denně (11,84 %), dívky oproti chlapcům 6 až 10 cigaret denně (12,36 %).

V souvislosti s konzumací alkoholického nápoje během 30 dní bylo zjištěno, že dívky spíše inklinují k tomu, že žádný alkoholický nápoj během této doby nepožily (55,86 %), pouze v 25 % uvádí konzumaci alkoholu 1–2x. U chlapců byla zjištěna vyšší konzumace alkoholických nápojů v 26,17% 1–2x a v 10,48 % 3–5x v posledních 30 dnech. Provedeným vyhodnocením byly tedy prokázány rozdíly v odpovědích u této hypotézy v souvislosti s pohlavím žáků.

Hypotéza 3: Náš vzorek dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje má vyšší podíl na užívání návykových látek než děti z celorepublikové dětské populace.

Předpoklad:

Děti ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje jsou častějšími uživateli návykových látek než děti z běžné školní celorepublikové populace.

Platnost:

Tato hypotéza se zcela nepotvrdila. V prvních třech případech je vyšší prevalence užívání návykových látek u dětí z celorepublikové studie ESPAD 2015, tedy v kouření,

alkoholu a konopných látkách. Jedinou výjimkou z vlastního vzorku výzkumu je vyšší míra zkušenosti s návykovou látkou extáze u dětí ze sociálně vyloučených lokalit. Tato látka, jak bylo zmiňováno v teoretické části práce, se stává stále modernější i cenově dostupnější, cena jedné dávky se dá přirovnat k ceně skleničky alkoholu. Nelze však jednoznačně říci, že zrovna pořizovací cena je důvodem větší prevalence k jejímu užívání, avšak podstatné by nemělo být zodpovězení otázky důvodu, ale to, že samotné užívání extáze je silným varovným signálem.

Tabulka 16: Komparace vlastního výzkumu užívání s ESPAD 2015

	Vlastní výzkum (Ústecký kraj)	ESPAD 2015 (celá Česká republika)
Kouření v životě	61,35 %	66,10 %
Alkohol v životě	81,79 %	95,80 %
Konopné látky v životě	28,98 %	36,80 %
Extáze v životě	6,51 %	2,70 %

Hypotéza 4: U rizikového chování dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje bude zjištěn statisticky významný rozdíl před a po požití alkoholu.

Předpoklad:

Děti z vlastního vzorku ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje mají větší sklon k rizikovému chování po požití alkoholu.

Platnost:

Stanovená hypotéza se nepotvrdila. Byly zjištěny statisticky významné rozdíly v počtu resp. četnosti rizikového chování, v návaznosti na to, kdy děti ze sociálně vyloučených lokalit užívají či neužívají alkohol, s tím, že byl dán předpoklad, že počet prohřešků bude statisticky významně vyšší za předpokladu, že děti ze sociálně vyloučených lokalit užily alkohol. Z výsledku je však patrné, že pokud tyto děti užívají nebo užily alkohol, pak počet rizikového chování naopak klesá, místo toho, aby narůstal. Z tohoto důvodu je nutné stanovenou hypotézu zamítnout, neboť bylo předpokládáno, že počet prohřešků bude vyšší po požití alkoholu, což se nepotvrdilo.

Výjimkou z tohoto chování však byla otázka týkající se problémů, kdy se děti staly obětí loupeže či krádeže, přičemž zde byla stanovená hypotéza v jediném případě potvrzena.

Rizikové chování dětí dle odborné studie je přítomno v každé generaci, je dáno historickým a kulturním vývojem, je nedílnou součástí vývoje dítěte. Výsledek této hypotézy poukázal, že vyloučení nemusí vždy automaticky znamenat i vyšší rizikovitost daného prostředí.

Hypotéza 5: Děti z našeho vzorku ze sociálně vyloučené lokality Ústeckého kraje získají snadněji návykovou látku (alkohol, cigarety atp.) než děti z běžných škol Ústeckého kraje a celorepublikového výzkumu ESPAD 2015.

Předpoklad:

Děti ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje z vlastního vzorku mohou snadněji obstarat návykovou látku, cigarety atp. než děti z běžných škol Ústeckého kraje, ale i celé České republiky dle ESPAD 2015.

Platnost:

Ano, tato hypotéza platí u všech zkoumaných návykových látek kromě alkoholického nápoje – piva a částečně vína. Jak ukazuje následující **tabulka 17**, je v jednotlivých položkách patrné, že děti ze sociálně vyloučených lokalit nepovažují za obtížné sehnat určitou návykovou látku. Zajímavé zjištění je samostatně u piva, kde děti z výzkumu ESPAD 2015 (87,03 % Ústecký kraj a 84,70 % celá ČR) považují za snadněji dostupné pivo, oproti dětem z vlastního vzorku výzkumu, z nichž pouze v 76,73 % označuje pivo za snadno dostupné. Obstarání alkoholického nápoje - vína, považují všechny skupiny přibližně za stejně obtížné, hlavně pokud porovnáme skupiny dětí z Ústeckého kraje, kde jsou tyto veličiny velmi podobné (děti vlastní výzkum 67,21 %, děti ESPAD 2015 Ústecký kraj 69,25 %). Děti ze sociálně vyloučeného prostředí vypověděly o snazší možnosti získání destilátu oproti ostatním dětem z běžných škol. Je otázkou, kde je tento alkohol pro děti tak snadno dostupný, těchto variant je určitě mnoho, nejen v rodině, ale mezi staršími sourozenci či dokonce jinými vrstevníky, bohužel se zde promítá i nedostatečné dodržování legislativy ze strany prodejců, resp. provozovatelů drobných prodejen, zejm. různých večerek, prodejen smíšeného zboží atp.

Hypotéza se potvrdila i u konopných látek, kde převažuje schopnost získat tuto látku snadněji u dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje. Velký rozdíl a další

potvrzení hypotézy je u návykových látek pervitinu a extáze, kde pro autorku bylo překvapujícím a silně znepokojujícím faktem, jak snadné je pro děti ze sociálně vyloučených lokalit získat tyto návykové látky. Až za alarmující lze považovat fakt, že 34,95 % dětí ze sociálně vyloučených lokalit považuje za běžně možné obstarat si návykovou látku pervitin. Tímto zjištěním se skutečně ukazuje, že děti ze sociálně vyloučeného prostředí jsou ohroženy návykovými látkami, jejich účinky, reálně snadnou dostupností. Pak mohou určitou formou demonstrovat tuto nezávislost v obstarávání návykových látek schopností naplňovat jimi svůj čas a výrazně tak ovlivnit svou budoucnost, bohužel však v negativním smyslu. Velkou otázkou pak vyvolává fakt, kde se děti z tohoto sociálního prostředí dostanou do styku s drogami jako je pervitin, či extáze, a zda ji neberou jako součást, či normu běžného života.

Tabulka 17: Komparace vlastního výzkumu s ESPAD Ústecký kraj a celá ČR

	Vlastní výzkum (Ústecký kraj)	ESPAD 2015 (Ústecký kraj)	ESPAD 2015 (celá Česká republika)
Cigarety	89,21 %	82,11 %	80,00 %
Pivo	76,73 %	87,03 %	84,70 %
Víno	67,21 %	69,25 %	64,30 %
Destiláty	63,17 %	56,69 %	54,40 %
Konopné látky	55,94 %	49,61 %	49,60 %
Pervitin	34,95 %	16,12 %	12,40 %
Extáze	37,32 %	23,78 %	23,60 %

Hypotéza 6: Jsou chlapi ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje většími uživateli léků na předpis než děvčata.

Předpoklad:

Chlapi žijící v sociálně vyloučené lokalitě Ústeckého kraje užívají častěji léky na předpis než dívky ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje.

Platnost:

Stanovená hypotéza neplatí. V předchozí kapitole jsme pomocí chí-kvadrát testu statisticky ověřovali souvislost mezi pohlavím (děvčaty a chlapi) a užíváním léků na předpis. Z výsledků testu je zřejmé, že jak chlapi, tak i dívky užívají tyto medikamenty v podobném množství a rozdíly tak nebyly prokázány.

Nejen u našeho výzkumného vzorku, ale i studie ESPAD 2015 je poukazováno na fakt, že zkušenosti s užitím léků na předpis u chlapců a dívek jsou vyrovnané, neprokázaly se zde, stejně jako ve vlastním výzkumu statisticky významné rozdíly v míře prevalence užití podle pohlaví.

Avšak odborníky je upozorňováno na všeobecně se zvyšující četnost užívání léků na předpis (např. na uklidnění, sedativa atp.). Tento jev má značné zdravotní a hlavně ekonomické dopady. Z pohledu možnosti vzniku nového fenoménu se zcela jistě jedná o nedostatečně řešený problém a v rámci prevence i nízkou informovanost směrem k dětem.

8 Zamyšlení nad doporučeními pro preventivní praxi

Na základě výsledků vlastního výzkumu, předchozího studia literatury pro teoretickou část a zkušeností z vlastní praxe se autorka stále setkává u majoritní společnosti s negativním postojem k dětem ze sociálně vyloučené lokality. Jsou to děti, které získaly statut izolovanosti pro svůj vzhled, původ, chudobu.

V celé společnosti patří sociální vyloučení k nejpalcivějším problémům, a to hlavně z pohledu sociálního, ekonomického. V nemalé míře se sociální vyloučení dotýká dětí, a proto je vhodné k tomuto fenoménu přistupovat jinak než u běžné populace. Je předpoklad, že sociálně vyloučení žijí v izolovaných místech - „ghettech“, tím jejich problémy narůstají a stávají se hůře řešitelnými a ovlivnitelnými. Dítě, které vyrůstá v tomto prostředí, se ztotožňuje s tímto životním stylem a přejímá určité nežádoucí způsoby chování jako jakýsi standard. Tento standard poté může ovlivnit nežádoucím způsobem život dítěte.

Při úvahách o doporučeních bychom se měli zaměřit na několik oblastí a sfér působení tak, aby ve všech těchto dotčených sférách došlo k otevřenému vymezení rolí, odpovědnosti a očekávání nejen od systému, ale i od dotčených osob žijících v sociálně vyloučeném prostředí. Doporučení by měla bezesporu směřovat na rodiče i samotné děti, které jsou spolu v denním kontaktu. Apelovat na rozvoj samostatného preventivního myšlení při rozhovorech mezi nimi, při řešení jednotlivých kauzalit. Dalším podnětem je získávání validních veřejně dostupných informací o návykových látkách (internet, články, televize), trávit plnohodnotně volný čas, vzájemně se psychicky podporovat, zvyšovat sebevědomí a pozitivně hodnotit jakýkoli sociální vzestup. Do těchto aktivit by se aktivně měli zapojovat pracovníci státních i nestátních institucí, odborníci na problematiku dětí a návykových látek (psychologové, pedagogové, adiktologové).

Úvahy o doporučeních by měly mít určitou formu zastřešení a vhodnou koncepci pro cílovou skupinu, tedy takovou, aby zahrnovala i děti ze sociálně vyloučených lokalit. Tyto dotčené děti by se měly co nejvíce přiblížit dětem z majoritní skupiny.

Za velmi důležité považuji odborný přístup Policie ČR, která by se měla velmi aktivně podílet na preventivních opatřeních zaměřených na eliminaci návykových látek, a to hlavně u dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Preventivní opatření by měla být vedena odborníkem, v jazyce majority, ale za předpokladu porozumění dětí z minority.

Odborník z řad Policie by měl vycházet ze znalosti daného sociálního prostředí, norem a dětí žijících ve vyloučených lokalitách.

Cílem této práce je identifikovat a poukázat na následky způsobené alkoholem, cigaretami a jinými návykovými látkami a nejen tím, ale i zamyšlením se nad možnou prevencí dopomoci snížit nepříznivé důsledky užívání těchto návykových látek. Pokud shrneme jednotlivá doporučení, měla by se, z pohledu autorky, pozornost soustředit hlavně na legislativní i daňová opatření, preventivní programy nejen ve školách a v neposlední řadě na zajištění kapacitně dostačujícího počtu funkčních a dostupných léčebných zařízení, která nejsou zatížena přílišnou byrokracií. Souběžně s tím by měla aktivně pracovat koordinační, monitorovací střediska zabývající se návykovými látkami. Bezsporu je třeba nadále aktivně posilovat informovanost o návykových látkách v ohrožených rodinách, ale i mezi odbornou veřejností.

9 Závěr

V předkládané disertační práci přinášíme v dnešní době bohužel stále aktuálnější téma užívání drog. Drogová problematika je rozsáhlá, dotýká se všech věkových skupin a jejich sociálního postavení a není dán jednoznačný důvod pro užívání návykových látek. Protože je autorka toho názoru, že nejrizikovější je užívání návykových látek dětmi a mládeží, zaměřila svou práci právě na tuto skupinu. Dalším momentem, který ovlivnil cíle této disertační práce, resp. určil oblast, ve které byla problematika užívání návykových látek sledována, je fakt, že autorka žije a pracuje v Ústeckém kraji, jehož demografická situace je ovlivněna zejména pozvolna upadajícím průmyslem v jeho původním syrovém a masivním zastoupení a s tím související mírou nezaměstnanosti, strukturou jednotlivých sociálních vrstev a vznikem sociálně vyloučených lokalit. Protože by prevence nejen v této oblasti měla být cílena na skupinu, která je z autorčina pohledu nejrizikovější, a to na děti a mládež, bylo cílem práce přinést pohled na drogovou problematiku ve vyloučených lokalitách Ústeckého kraje.

Jak již bylo výše uvedeno, v souvislosti se stále aktuálním tématem dětí a jejich ohrožením závislostmi na návykových látkách, s narůstající četností jejich užívání a nebezpečími, které to přináší, je třeba v současné populaci posílit zralejší emoční a komunikační postoje vůči širokému spektru různých společenských zájmů a potřeb. Spojení slov „dětí“ a „návykové látky“ a v neposlední řadě „sociálně vyloučená lokalita“ má bezesporu charakter emoční konotace. Takové spojení jednoznačně a nepříkrášleně vyjadřuje něco, co k sobě nepatří, co evokuje v širší populaci nějaký závažnější a nechtěný problém, vyvolává ostrou reakci a potřebu toto ovládnout, mít dlouhodobě pod kontrolou a minimalizovat ideálně veškeré následky, které z toho plynou. Pokud se emoční a komunikační postoje převedou do podoby dostatečných empirických poznatků a nikoli jen pocitů, následně do vhodných a správně cílených preventivních aktivit, založených na validních studiích, pak je teprve možné vytvářet smysluplné projekty a na ně navazující aktivity, které pomohou dětem vyrůstajícím v podmínkách, které jsou pro ně spíše zatěžující a bývají na překážku rozvoji těchto dětí.

Předkládaná disertační práce se dotýká tématu sociálně vyloučené lokality a návykových látek u citlivé skupiny, jíž jsou právě zmíněné děti. Autorka se ve své práci pokusila v teoretické části nejprve identifikovat a následně popsat rizika a ve spojení s praktickou částí je shrnout a přinést ucelený přehled o dosavadních poznatcích v této

oblasti. Ačkoli máme k dispozici provedené výzkumné studie typu ESPAD, je v současném stavu poznání dané problematiky patrná absence výzkumného šetření, které by bylo prováděno u konkrétní skupiny dětí žijících v sociálním prostředí odlišném od běžné populace. Svou prací se autorka snažila poukázat tuto absenci našich poznatků, na prázdné místo, jež by bylo zapotřebí postupně začít zaplňovat a více mapovat aktuální situaci v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje. Provedené výzkumné šetření bylo konkrétním projevem snahy učinit v tomto směru první krok, popsat postoj dětí k návykovým látkám, jejich znalosti v oblasti závislostí a zjistit míru vlivu těchto látek na chování zkoumaných dětí tak, aby došlo v tomto směru k potřebnému rozšíření znalostí.

Teoretická část práce sama o sobě strukturovaným shromážděním dostupných poznatků přispívá ke konkretizaci potřebného vhledu do jednotlivých vzájemně propojených problematik, jakými žijí děti v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje. Naznačuje také, jaké důvody zapříčinily vznik a existenci těchto lokalit. Všichni obyvatelé sociálně vyloučených lokalit jsou ve větší míře ohroženi narůstáním negativních jevů. Zvláště zranitelní jsou vlivem šíření drogových závislostí nejen dospělí, ale hlavně děti. Z jejich citlivosti spojené s nízkým stupněm dostatečné kognitivně založené odolnosti je třeba vycházet při tvorbě preventivních strategií. K tomu účelu bylo zařazeno do teoretické části práce výběrově zaměřené pojednání o návykových látkách a jejich vlivu na mladé lidi, zejména pak se zaměřením na činitele zvyšující či snižující riziko závislosti a na to přímo navazující potřeba konkretizovat míru ohrožení nejmladší populace závadovým chováním ve spojení s jejich užíváním drog. V neposlední řadě tato část práce přináší i charakteristiku významu samotné prevence. Prevence je z pohledu autorky na rozdíl od represe, která zčásti řeší až samotné následky způsobené užíváním návykových látek, velmi důležitým prvkem, a to i s ohledem na to, že cílovou skupinou mají být právě děti a mládež. Preventivní opatření u dospělých uživatelů nebudou mít takový efekt, jako u nejmladší skupiny obyvatel, která již do kontaktu s návykovou látkou přichází. Samotná policie vytvořila několik preventivních programů, které se snaží s postupem času inovovat, reagovat v nich tak na aktuální problémy, případně méně účinné programy opustit a vytvořit nové, konkrétněji zacílené na problematiku a oblasti, které to vyžadují. Policie jako taková při tvorbě svých preventivních programů vychází z poznatků z praxe, statistických dat, různých šetření provedených policií samotnou případně externími subjekty, ať už příbrnými pro potřeby policie, nebo takovými, které poskytují služby širší odborné veřejnosti.

Práce samotná by měla určit směr, kterým by se měla společnost vydat ve snaze o eliminaci nežádoucích jevů, jakými užívání návykových látek bezpochyby je. Výzkum provedený a popsáný v samostatné části práce byl proveden jako sonda mapující dosud řádně neprozkoumanou a nezdokumentovanou část společnosti, přičemž cílem bylo zejména poukázat na lokalizované jevy a přinést ověřená data, díky kterým je možné lépe posoudit aktuální stav v dané problematice a mít tak možnost efektivně redukovat negativní dopady, a to tím, že bude eliminováno riziko jejich vzniku již v samotném počátku.

Na základě shrnutí teoretických základů a vlastním průzkumem ověřených poznatků z praxe bych doporučovala:

1/ zavést na regionální úrovni opětovný sběr dat obdobného charakteru jako v disertační práci, ale tak, aby to nebyl jen sběr dat pro data, tj. aby měl konkrétní využití v praxi, a bylo možné na základě těchto dat posoudit, zda dochází k posunu jednotlivých názorů;

2/ navrhnout dílčí změny přístupu institucí ať státních či soukromých k dětem ze sociálně vyloučených lokalit;

3/ určit konkrétní změny, dle výsledků sběru dat na úrovni primární prevence v ZŠ nacházejících se v sociálně vyloučených lokalitách;

4/ stanovit konkrétní cílové vize, jasná kritéria a ukazatele, které by bylo možné užívat pro evaluaci, zda konkretizované metody primární prevence jsou opravdu účinné;

5/ zapojit děti ze sociálně vyloučených lokalit do samotné prevence směrem k mladším žákům ZŠ;

6/ vyzdvihnout multidisciplinární a mezíresortní spolupráci.

Práce je výsledkem několikaletého studia dané problematiky a sběrem informací a dat jako podkladů pro provedený výzkum. Zpracování práce autorce přineslo hlubší vzhled do popisované problematiky a rozšířilo jí obzory v této oblasti. Je nadále rozhodnuta věnovat se této problematice i v budoucnu a považuje za prospěšné, aby její poznatky a ochota spolupracovat při tvorbě resortních preventivních programů navazovaly na vše, co bylo v této disertační práci jen dílčím způsobem započato a co se výzkumem potvrdilo jako výzva ke konkretizaci perspektiv a propojení preventivního úsilí na celostátní i regionální úrovni.

10 Seznam použitých zdrojů

1. BAACKE, Dieter. *Jugend und Jugendkulturen. Darstellung und Deutung.* 3., überarb. Aufl. Weinheim: Juventa, 1999. ISBN 3-7799-0426-8.
2. BÖLLINGER, Lorenz. *Die Sucht der Helfer.* In LEGNARO, Aldo a SCHMIEDERER, Arnold. *Suchtwirtschaft. Jahrbuch Suchtforschung* Bd. 1. Münster: LIT Verlag, 2001. ISBN 38-258-3531-6.
3. BÖLLINGER, Lorenz a STÖVER, Heino. *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen.* 5. Vollständig überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main, 2002. ISBN 39-312-9759-4.
4. BRAUN, Karl-Heinz, Konstanze WETZE, Bernd DODESBERGER, Andrea FRAUNDORFER. *Handbuch Methoden der Kinder- und Jugendarbeit: Studien zur pädagogischen Entwicklungsforschung und Qualitätssicherung.* Berlin, Münster, Wien, Zürich, London: Lit Verlag, 2005. ISBN 978-3-8258-8521-2.
5. BROŽ, Miroslav, Petra KINTLOVÁ a Ladislav TOUŠEK. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem.* Praha: Člověk v tísni - společnost při České televizi, c2007. ISBN 978-80-86961-27-9.
6. CLARK, B. Duncan et al. *Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology.* Drug and Alcohol Dependence, 2005. ISBN 03768716.
7. DREHER, Eva. *Bericht zur Lage der Jugend in Österreich.* Wien: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, 2011.
8. ELLIOTT, Julian a PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie.* Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
9. GASTPAR, Markus. *Substitutions terapie bei Drogenabhängigkeit.* Berlin: Die Deutsche Bibliothek, 1998. ISBN 978-3-540-64539-9.
10. GÖHLERT, Fr. - Christoph a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie.* Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-720-2950-9.
11. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách.* Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

12. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
13. HERRIGER, Norbert. *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Kohlhammer: Kohlhammer, 2020. ISBN 978-3-17-034146-3.
14. HOMFELDT, Hans, Stephan STING, Norbert HERRIGER a Thomas FREUND. *Soziale Arbeit und Gesundheit: Eine Einführung*. München: Basel: Ernst Reinhardt, 2006.
15. HORNSTEIN, Walter, Dieter FREHSEE, Norbert HERRIGER a Thomas FREUND. *Prävention: Zur kritischen Bewertung von Präventionsansätzen in der Jugendarbeit*. Opladen: Leske, Budrich, 2001. ISBN 3810028479.
16. CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. *Zaostřeno*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISSN 2336-8241.
17. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
18. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
19. KAJANOVÁ, Alena. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: etnické, marginální a rizikové skupiny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-181-9.
20. KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
21. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-2471-411-0.
22. KELLER, Jan. *Exkluze jako sociální problém: Pojmenování nového jevu. Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-490-0.
23. KLEIMAN, Mark a HAWDON, James. *Encyclopedia of drug policy*. SAGE Reference, 2011. ISBN 978-1-4129-7695-4.
24. LINHART, Jiří, PETRUSEK, Miloslav, VODÁKOVÁ, Alena, MAŘÍKOVÁ, Hana. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

25. MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8
26. MAREŠ, Petr. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2006. ISBN 80-870-0715-8.
27. MIOVSKÝ, Michal, a kol. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika Adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-394-5.
28. MRAZEK, Patricia J. a HAGGERTY, Robert J. *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington, D. C.: National Academy press, 1994. ISBN 0-309-04939-3.
29. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
30. NEŠPOR, Karel a MÜLLEROVÁ, Marie. *Jak přestat brát (drogy): Svépomocná příručka*. Praha: FIT IN, 2006.
31. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996. ISBN 80-260-3877-0.
32. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
33. PAULIK, Richard, Ingrid RABEDER-FINK a Alfred UHL. *Suchtprävention in der Schule: Informationsmaterialien für die Schulgemeinschaft erstellt vom Institut Suchtprävention, Linz*. Wien: Wilhelm Bzoch, 2012.
34. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-858-0025-X.
35. RABOCH, Jiří a ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-726-2140-8.
36. RADIMECKÝ, Josef. *Úvod do adiktologie - terminologie, modely a přístupy*. In: MARTANOVÁ, Veronika a kol. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Praha: Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2007, s. 84-91. ISBN 978-80-254-0525-3.

37. SEN, Amartya. *Development as Freedom*. Anchor: Books 2000. ISBN 03-857-2027-0.
38. SCHEERER, Sebastian a VOGT, Irmgard. *Drogen und Drogenpolitik*. Ein Handbuch. Frankfurt am Main, 1989. ISBN 35-9333-675-8.
39. SKÁČELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika Adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-807-4223-921.
40. SPRINGER, Alfred. *Jugendkultur und Drogengebrauch*. In BROSCHE, Renate a MADER, Rudolf. *Sucht und Suchtbehandlung: Problematik und Therapie in Österreich*. Wien, 2004. ISBN 37-0072-629-5.
41. UHL, Alfred a SPRINGER, Alfred. *Professionelle Suchtprävention in Österreich: Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, 2002. ISBN 3-85010-096-0.
42. UHL, Alfred. a GRUBER, Christine. *Suchtprävention*. in: BROSCHE, Renate. *Sucht und Suchtbehandlung Problematik und Therapie in Österreich*. Lexis Nexis, Wien, 2004. ISBN 3-7007-2629-5.
43. VOBRUBA, Georg. *Strukturwandel der Sozialpolitik*. Broschiert: Suhrkamp, 1990. ISBN 3518115693.
44. WOLFFERSDORFF, Christian. *Drogengebrauch als interkulturelles Phänomen*. In ARNOLD, HELMUT, SCHILLE, HANS-JOACHIM (Hrsg.). *Praxishandbuch. Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder - Handlungskonzepte - Praxisschritte*. Weinheim, München, 2002. ISBN 3-7799-0783-6.
45. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Internetové zdroje

1. Agentura pro sociální začleňování. *Bydlení* [online]. 2018 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>
2. BALOGOVÁ, Lenka. *Sociálně vyloučené lokality v Ústeckém kraji* [online]. Ústí nad Labem, 2010, 22.04.2010 [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1653181
3. Český statistický úřad. *Podíl nezaměstnaných osob v ČR a krajích – 2018* [online]. Český statistický úřad © 2019 [cit. 20.2.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/podil-nezamestnanych-osob-v-cr-a-krajich-2018>.
4. EMCDDA [online]. © European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020 [cit. 04.10.2020]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf.
5. FLOCHOVÁ, Markéta. *Ústecký kraj: oficiální web. Statistika* [online]. Ústí nad Labem, 2017 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.kr-ustecky.cz/statistika/d-311515>.
6. Gabal Analysis&Consulting. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti*. [online] Praha: GAC spol. s r. o., srpen 2006. Dostupné z: https://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf?langSEO=documents&parentSEO=nase_prace_vystupy&midSEO=GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf.
7. GABRHELÍK, Roman, ORLÍKOVÁ, Barbora a ŠEJVL Jaroslav. *Co dělat, když - intervence pedagoga: rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept* [online]. s. 23 [cit. 2019-11-28]. Dostupné z: https://www.pppuk.cz/soubory/primarni_prevence/priloha_1_navykove_latky.pdf.
8. Integrovaný portál MPSV: Úřad práce ČR. *Podpora zaměstnanosti v sociálně vyloučených lokalitách Mostecka* [online]. Úřad práce ČR, Krajská pobočka v Ústí nad Labem, Referát projektů v EU, 2016 [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/projekty_esf/ukoncene_projekty/regionalni_individualni_projekty/podpora_zamestnanosti_v_socialne_vyloucenych_lokalitac/podpora_informacni_brozura.pdf.

9. *International Narcotics Control Board* [online]. INCB: ©1995 - 2020 [cit. 2020-06-29]. Dostupné z: <https://www.incb.org/incb/en/learning.html>.
10. JANATA, Hana. *Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách - snižování zdravotních nerovností* [online]. Státní zdravotní ústav, 2015 [cit. 2019-08-07]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/nerovnosti/2016/Podpora_zdravi_ve_vyloucenych_lokalitach_jip_005_.pdf.
11. JANDA, Petr. Ústecký kraj: oficiální web. *Historie a současnost Ústeckého kraje* [online]. Ústí nad Labem, 2014 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.kr-ustecky.cz/spravni-cleneni/d-850735/p1=204826>.
12. JANDA, Petr. Ústecký kraj: oficiální web. *Správní členění* [online]. Ústí nad Labem, 2006 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.kr-ustecky.cz/spravni-cleneni/d-850735/p1=204826>
13. KALINOVÁ, Eva. *Ústecký kraj. Výroční zprávy. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji za rok 2018* [online]. Ústí nad Labem, 2019 [cit. 2019-10-04]. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1735693.
14. LETTLOVA, Hana. *Návykové látky a závislost u dětí a dospívajících* [online]. Masarykova univerzita Brno [cit. 2019-09-27]. Dostupné z: http://www.phil.muni.cz/~hump/psychoterapie/deti/Papers/Zavislost_Lettlova.pdf.
15. Magistrát města Mostu. *Podpora sociální práce v obci Most: Most – Mapování a multidisciplinární spolupráce v oblasti bydlení s osobami ohroženými ztrátou bydlení* [online]. Most, 09.2018 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11910599/>
16. MINAŘÍK, Jakub. *Drogy a jejich účinky: Terminologie* [online]. [cit. 2019-09-06]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/2325094/>
17. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti* [online]. Praha, 2006 [cit. 2019-08-08]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analyza_romskych_lokalit.pdf
18. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti –*

- souhrnné informace o projektu* [online]. GAC, spol. s r.o., 06.09.2006 [cit. 2019-08-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/3048/060906b.pdf>.
19. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní program Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení* [online]. Praha, 2010, 29.03.2010 [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7456/Narodni_program_ER_2010.pdf.
20. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Databáze Strategií: Portál strategických dokumentů v ČR. *Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje 2015-2018* [online]. Ústí nad Labem, 2015 [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/ulk/strategie/strategie-protidrogove-politiky-usteckeho-kraje-na-obdobi-2015-2018?typ=detail>.
21. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže: MŠMT č. j.: 21291/2010-28* [online]. 2010 [cit. 2019-11-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
22. MIOVSKÝ, Michal, Lenka MIOVSKÁ a Hana GAJDOŠÍKOVÁ. *Některé etické aspekty terénního výzkumu uživatelů nelegálních drog*. Biograf [online]. 2004, (35) [cit. 2021-01-04]. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=3503>
23. PLECHATÝ, Robert. *Magistrát města Chomutova: Veřejná vyhláška* [online]. Chomutov, 05.06.2018 [cit. 2019-08-09]. Dostupné z: http://www.chomutov-mesto.cz/?download=_/m-om-sv-dokumenty/verejna_vyhlaska-opatreni_obecne_povahy.pdf.
24. SMOLÍK, Arnošt. *Vzdělávání pro práci s dětmi a rodinami ohroženými sociálním vyloučením* [online]. [cit. 2019-07-31]. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1676680.
25. Sociálně vyloučené lokality v Litvínově: *"Sociální past" Janov*. Ubytovny [online]. 2009, 27.02.2009 [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <http://studie.blog.cz/0902/socialne-vyloucene-lokality-v-litvinove>.
26. SOUKUP, Matěj. Otevřená společnost o.p.s.: Ekumenická akademie, z.s. *Mapa exekucí* [online]. 2017 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z: <http://mapaexekuci.cz/index.php/mapa-2/>.

27. THE COUNCIL OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. *Council decision of 22 July 1975 concerning a programme of pilot schemes and studies to combat poverty* [online]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31975D0458&qid=1559659068145&from=EN>.
28. Ústecký kraj. *Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje 2018* [online]. 09.10.2018 [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1729180.
29. Ústecký kraj. *Sociální vyloučení* [online]. Ústí nad Labem, 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=155136>.
30. Vláda České republiky. *Pilotní lokalita Ústí nad Labem* [online]. 20.08.2008 [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/socialni-zaclenovani/lokality/usti-nad-labem-40101/>.
31. Vláda České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018* [online]. Ústí nad Labem, 2016, 19. 2. 2016 [cit. 2019-07-23]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-99404>.
32. WUSTMANN, Corinna. *Resilienz - Was Kinder aus armen Familien stark macht. Das Konzept der Resilienz und seine Bedeutung für das pädagogische Handeln* [online]. 2006 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Manfred_Cierpka/publication/229149476_Gewaltpraevention_in_Kindergarten_und_Grundschule_mit_Faustlos/links/0a85e52dd300a4174c000000.pdf#page=6.
33. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
34. Zákony pro lidi.cz. *Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách* [online]. 2019 [cit. 2019-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.
35. ZORMANOVÁ, Lucie. *RVP: Metodický portál, zkušenosti a inspirace učitelů. Romské děti ze sociálně vyloučených lokalit předškolního věku a jejich příprava na školu* [online]. MŠMT, 2005 [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/20139/ROMSKE-DETI-ZE-SOCIALNE->

VYLOUCENYCH-LOKALIT-PREDSKOLNIHO-VEKU--A-JEJICH-
PRIPRAVA-NA-SKOLU.html/.

11 Seznam grafů

Graf 1: Podíl nezaměstnaných osob v České republice podle krajů v roce 2019.....	15
Graf 2: Vývoj nezaměstnanosti v Ústeckém kraji 2005-2019.....	16
Graf 3: Struktura kriminality v Ústeckém kraji 2018.....	24
Graf 4: Rozdělení respondentů dle pohlaví	104
Graf 5: Problémy v posledních 12 měsících u dívek.....	108
Graf 6: Problémy v posledních 12 měsících u chlapců	108
Graf 7: Obtížnost sehnání cigaret u chlapců.....	109
Graf 8: Obtížnost sehnání cigaret u dívek	109
Graf 9: Četnost kouření u chlapců	110
Graf 10: Četnost kouření u dívek	110
Graf 11: Věk spojený s užitím první cigarety a denním kouřením u chlapců	111
Graf 12: Věk spojený s užitím první cigarety a denním kouřením u dívek.....	111
Graf 13: Obtížnost v obstarání alkoholického nápoje u chlapců.....	112
Graf 14: Obtížnost v obstarání alkoholického nápoje u dívek	112
Graf 15: Četnost užití alkoholického nápoje u chlapců.....	113
Graf 16: Četnost užití alkoholického nápoje u dívek	113
Graf 17: Poslední užití alkoholického nápoje u chlapců	114
Graf 18: Poslední užití alkoholického nápoje u dívek.....	114
Graf 19: Naposledy užitý alkoholický nápoj u chlapců	115
Graf 20: Opilost u chlapců.....	115
Graf 21: Naposledy užitý alkoholický nápoj u dívek	116
Graf 22: Opilost u dívek	116
Graf 23: Opilost u chlapců s navazujícími problémy	117
Graf 24: Opilost u dívek s navazujícími problémy	117
Graf 25: První zkušenost s alkoholem u chlapců	118
Graf 26: První zkušenost s alkoholem u dívek	118
Graf 27: Situace vzniklé v souvislosti s alkoholem u chlapců	119
Graf 28: Situace vzniklé v souvislosti s alkoholem u dívek.....	119
Graf 29: Obtížnost v obstarání hašiše a marihuany u chlapců	120
Graf 30: Obtížnost v obstarání hašiše a marihuany u dívek	120
Graf 31: Četnost užívání hašiše a marihuany u chlapců.....	121
Graf 32: Četnost užívání hašiše a marihuany u dívek	121
Graf 33: Schopnost sehnání jiných látek u chlapců.....	122

Graf 34: Schopnost sehnání jiných látek u dívek	122
Graf 35: Zkušenost s marihuanou a hašiše u chlapců.....	123
Graf 36: Zkušenost s marihuanou a hašiše u dívek	123
Graf 37: Útrata za uvedené návykové látky v posledních 30 dnech u chlapců	124
Graf 38: Útrata za uvedené návykové látky v posledních 30 dnech u dívek.....	124
Graf 39: Znalost návykových látek u sourozenců u vzorku chlapců.....	125
Graf 40: Znalost návykových látek u sourozenců u vzorku dívek	125
Graf 41: Zkušenost s přáteli užívajícími marihuanu a hašiš u chlapců	126
Graf 42: Zkušenost s přáteli užívajícími marihuanu a hašiš u dívek.....	126
Graf 43: Zkušenost s cigaretami u vlastního výzkumného vzorku dětí	128
Graf 44: Zkušenost s cigaretami ESPAD 2015	128
Graf 45: Četnost užívání cigaret u vlastního výzkumného vzorku dětí	129
Graf 46: Četnost užívání cigaret ESPAD 2015	129
Graf 47: Denní kouření cigaret u vlastního výzkumného vzorku dětí	130
Graf 48: Denní kouření cigaret ESPAD 2015	130
Graf 49: Silní kuřáci z řad vlastního výzkumného vzorku dětí.....	131
Graf 50: Silní kuřáci z řad ESPAD 2015.....	131
Graf 51: Konzumace alkoholu u vlastního výzkumného vzorku dětí	132
Graf 52: Konzumace alkoholu ESPAD 2015	132
Graf 53: Zkušenost s opilostí u vlastního výzkumného vzorku dětí	133
Graf 54: Zkušenost s opilostí ESPAD 2015	133
Graf 55: Užití sedativ u vlastního výzkumného vzorku dětí.....	134
Graf 56: Užití sedativ ESPAD 2015.....	134
Graf 57: Užití marihuany a hašiše u vlastního výzkumného vzorku dětí.....	135
Graf 58: Užití marihuany a hašiše ESPAD 2015	135
Graf 59: Rvačka u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru	136
Graf 60: Rvačka u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu	137
Graf 61: Nehoda nebo zranění u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru	137
Graf 62: Nehoda nebo zranění u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu	138
Graf 63: Problémy ve vztazích s rodiči u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru	139
Graf 64: Problémy ve vztazích s rodiči u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu	139

Graf 65: Problémy ve vztazích s přáteli u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru...	140
Graf 66: Problémy ve vztazích s přáteli u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu.....	140
Graf 67: Snížená výkonnost ve škole u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru.....	141
Graf 68: Snížená výkonnost ve škole u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu.....	141
Graf 69: Oběť loupeže nebo krádeže u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru	142
Graf 70: Oběť loupeže nebo krádeže u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu.....	142
Graf 71: Nesnáze s policií u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru	143
Graf 72: Nesnáze s policií u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu.....	143
Graf 73: Přijetí do nemocnice u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru	144
Graf 74: Přijetí do nemocnice u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu.....	144
Graf 75: Sex bez ochrany u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru.....	145
Graf 76: Sex bez ochrany u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu.....	145
Graf 77: Sexuální zkušenost u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru.....	146
Graf 78: Sexuální zkušenost u vzorku dětí vlastního výzkumného souboru v důsledku užívání alkoholu.....	146

12 Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled okresů Ústeckého kraje	12
Tabulka 2: Porovnání navýšení dluhu v exekuci mezi některými evropskými zeměmi	19
Tabulka 3: Klinické znaky fyzických příznaků	61
Tabulka 4: Přednosti a slabiny kvantitativního výzkumu	99
Tabulka 5: Přednosti jednotlivých výzkumů	99
Tabulka 6: Množství dotazníků od respondentů.....	103
Tabulka 7: Rozdělení respondentů dle pohlaví	104
Tabulka 8: Přehled rizikového chování u chlapců.....	107
Tabulka 9: Přehled rizikového chování u dívek	107
Tabulka 10: Zkušenost s první cigaretou a denním kouřením u chlapců	111
Tabulka 11: Zkušenost s první cigaretou a denním kouřením u dívek.....	111
Tabulka 12: Výsledky Wilcoxonova testu.....	147
Tabulka 13: Otázka 7.....	148
Tabulka 14: Otázka 10 c.....	148
Tabulka 15: Otázka 21.....	149
Tabulka 16: Komparace vlastního výzkumu užívání s ESPAD 2015	153
Tabulka 17: Komparace vlastního výzkumu s EPAD Ústecký kraj a celá ČR.....	155

13 Seznam obrázků

Obrázek 1: Mapa exekucí (podíl osob v exekuci v roce 2019)	18
Obrázek 2: Země a oblasti, které se připojily k INCB e-learningovému modulu (údaje k červnu 2020).....	87
Obrázek 3: Počet zaškolených policistů v projektu „To je zákon, kámo“	90

14 Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník.....	I
--------------------------	---

Příloha 1: Dotazník

Svou odpověď uvádějte tak, že u každé otázky označíte křížkem „x“ odpovídající rámeček

Následující otázky se týkají údajů o Vás a věcech, které byste mohl/a dělat

1. Jste: muž ₁
žena ₂

2. Kdy jste se narodil/a?
(vyplňte hodnotu)

Rok: 19__

Měsíc: __

3. Jste členem nějakého sportovního oddílu?

Ne ₁
Ano ₂

4. Jak často jste měl/a v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH některý z následujících problémů?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Rvačka	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
b) Nehoda nebo zranění (úraz)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
c) Problémy ve vztazích s rodiči	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
d) Problémy ve vztazích s přáteli	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
f) Oběť loupeže nebo krádeže	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
g) Nesnáze s policií	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
h) Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče, krizového centra	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
i) Sex bez ochrany	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
j) Sexuální zkušenost, již jste druhý den litoval/a	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

Následující otázky se týkají KOUŘENÍ CIGARET

5. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si cigarety, kdybyste o ně stál/a?

- a) Nemožné ₁
- b) Velmi obtížné ₂
- c) Poměrně obtížné ₃
- d) Poměrně snadné ₄
- e) Velmi snadné ₅
- f) Nevím ₆

6. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety?

- | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Nikdy | 1-2 | 3-5 | 6-9 | 10-19 | 20-39 | 40 nebo |
| | krát | krát | krát | krát | krát | vícekrát |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |

7. Jak často a kolik cigaret jste kouřil/a během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

- a) Vůbec nekouřil/a ₁
- b) Méně než 1 cigaretu za týden ₂
- c) Kouřil/a, ale ne denně ₃
- d) 1-5 cigaret denně ₄
- e) 6-10 cigaret denně ₅
- f) 11-20 cigaret denně ₆
- g) Více než 20 cigaret denně ₇

8. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ zkusil/a následující věci?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

- | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Poprvé ve věku | Nikdy | 9 let
či
dříve | 10 let | 11 let | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let | 16 let
či
později |
| a) Kouřil/a první cigaretu | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ | <input type="checkbox"/> ₈ | <input type="checkbox"/> ₉ |
| b) Kouřil/a cigarety denně | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ | <input type="checkbox"/> ₈ | <input type="checkbox"/> ₉ |

Následující otázky se týkají ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ – včetně piva, vína a destilátů

9. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si následující alkoholické nápoje, kdybyste o ně stál/a?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Pivo (nepočítá se						
b) nealkoholické pivo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (limonády s obsahem						
alkoholu, např. vodky,						
prodávané v obchodech)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát (vodka, rum, slivovice						
aj., včetně míchaných nápojů, např.						
gin s tonikem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) V životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Během posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Během posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Zamyslete se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a některý z následujících nápojů

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkopops (limonády s obsahem							
alkoholu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Destilát (vodka, rum, slivovice aj.,							
včetně míchaných nápojů,							
např. gin s tonikem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Následující otázky se týkají dne, kdy jste naposledy pil/a alkoholický nápoj

12. Před kolika dny jste naposledy pil/a alkohol?

- a) Nikdy nepiji alkohol ₁
- b) Před 1-7 dny ₂
- c) Před 8-14 dny ₃
- d) Před 15-30 dny ₄
- e) Před měsícem až rokem ₅
- f) Více než před rokem ₆

13. Zamyslete se nad PODLEDNÍM DNEM, kdy jste pil/a alkohol.

A. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste pivo? Jaký alkoholický nápoj to byl?

- a) Nikdy nepiji alkohol ₁
- b) Pivo (nepočítá se nealkoholické) ₂
- c) Alkopops (alkoholizované limonády, např. s vodkou) ₃
- d) Víno ₄
- e) Destilát (vodka, rum, slivovice aj., včetně
míchaných nápojů, např. gin s tonikem) ₅

B. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste pivo? Pokud ano, přibližně kolik?

- a) Nikdy nepiji pivo ₁
- b) Nepil/a jsem pivo, když jsem naposledy něco pil/a ₂
- c) Méně než 1 lahev (tj. méně než 0,5 litru) ₃
- d) 1-2 lahve (0,5 až 1 litr) ₄
- e) 3-4 lahve (1,5 až 2 litr) ₅
- f) Více než 4 lahve (více než 2 litry) ₆

C. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste víno? Pokud ano, přibližně kolik?

- a) Nikdy nepiji víno ₁
- b) Nepil/a jsem víno, když jsem naposledy něco pil/a ₂
- c) Méně než 1 sklenku (tj. méně než 2 dcl) ₃
- d) 1-2 sklenky (2 až 4 dcl) ₄
- e) 3-4 sklenky (asi 5 až 7 dcl) ₅
- f) Celou láhev (více než 7 dcl) ₆

D. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste destilát? (tj. tvrdý alkohol)
/zahnují se i destiláty konzumované v míchaných nápojích/

Pokud ano, přibližně kolik?

- a) Nikdy nepiji destiláty 1
- b) Nepil/a jsem destilát, když jsem naposledy něco pil/a 2
- c) Méně než 2 malé „panáky“ (tj. méně než 0,5 dcl) 3
- d) 1-2 velké „panáky“ (0,5 až 1 dcl) 4
- e) 3-5 velké „panáky“ (1,5 až 2,5 dcl) 5
- f) Více než 5 velkých „panáků“ (více než 2,5 dcl) 6

E. Pokuste se prosím, označit na škále od 1 od 10, jak silně jste byl/a opilý/á, když jste naposledy pil/a alkohol. (Pokud jste necítil/a žádný účinek alkoholu, označte 1)

Vůbec Byl/a jsem silně opilý/á, nemohl/a jsem si vzpomenout co se stalo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input checked="" type="checkbox"/> 10

Následující otázky se týkají pití alkoholu v posledních 30 dnech

14. Zamyslete se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Kolikrát (pokud vůbec) jste si koupil/a pivo, víno nebo destilát v nějakém supermarketu, obchodě s alkoholem, kiosku nebo na benzinové stanici pro svou vlastní spotřebu?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20 nebo vícekrát
a) Pivo (nepočítá se nealkoholické)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b) Alkopops (alkoholizované limonády, např. s vodkou)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c) Víno	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d) Destilát (vodka, rum, slivovice, včetně míchaných nápojů, např. gin s tonikem)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

15. Kolikrát (pokud vůbec) jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH pil/a alkoholické nápoje v hospodě, restauraci, baru, na diskotéce a podobně?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20 nebo vícekrát
a) Pivo (nepočítá se nealkoholické)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b) Alkopops (alkoholizované limonády, např. s vodkou)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c) Víno	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d) Destilát (vodka, rum, slivovice, včetně míchaných nápojů, např. gin s tonikem)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

16. Mějte na mysli POSLEDNÍCH 30 DNÍ. Kolikrát (pokud vůbec) jste vypil/a pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)

(„sklenice alkoholu“ znamená sklenici vína 2 dcl nebo 0,5 l piva, nebo jednu skleničku 0,5 dcl destilátu)

- a) Ani jednou ₁
- b) Jednou ₂
- c) Dvakrát ₃
- d) 3 až 5 krát ₄
- e) 6 až 9 krát ₅
- f) 10 a vícekrát ₆

Dalších několik otázek se rovněž týká konzumace alkoholu

17. Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a tak opilý/á, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jste nebo jste si nepamatoval/a co se stalo?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
b) Za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
c) Za posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

18. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ udělal/a či zkusil/a následující věci?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

Poprvé ve věku	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) Pil/a pivo (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉
b) Pil/a alkopops (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉
c) Pil/a víno (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉
d) Pil/a destilát (alespoň 1 sklenku)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉
e) Opil/a se alkoholem	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉

19. Do jaké míry je pravděpodobné, že by u Vás nastaly následující situace v souvislosti s pitím alkoholických nápojů?....

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Velmi pravdě- podobně	Pravdě- podobně	Nejisté	Nepravdě- podobně	Velmi nepravdě- podobně
a) Cítil/a bych se uvolněně	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Dostal/a bych se do potíží s policií	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Uškodilo by mi to zdravotně	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Cítil/a bych se šťastný/á	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Zapomněl/a bych na své starosti	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Nemohl/a bych přestat s pitím	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g) Měl/a bych kocovinu	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

- h) Byl/a bych přátelštější a otevřenější ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- i) Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- j) Víc bych se bavil/a, užil/a si zábavu ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- k) Bylo by mi špatně ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

20. Jak často jste měl/a v důsledku Vašeho užívání alkoholu v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH některý z následujících problémů?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

- | | Nikdy | 1-2
krát | 3-5
krát | 6-9
krát | 10-19
krát | 20-39
krát | 40 nebo
vícekrát |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Rvačka | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| b) Nehoda nebo zranění (úraz) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| c) Problémy ve vztazích s rodiči | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| d) Problémy ve vztazích s přáteli | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| e) Snížená výkonnost ve škole
nebo v práci | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| f) Oběť loupeže nebo krádeže | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| g) Nesnáze s policií | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| h) Přijetí do nemocnice, na jednotku
intenzivní péče, krizového centra | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| i) Sex bez ochrany | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| j) Sexuální zkušenost, již jste druhý
den litoval/a | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |

Následující otázky se týkají užívání léků na uklidnění, proti nespavosti a uvolnění (týká se léků vydávaných na lékařský předpis – např. Diazepam, Radepur, Defobin aj.)

21. Užíval/a jste někdy léky na uklidnění nebo sedativa, protože Vám je předepsal lékař?

- a) Ne, nikdy ₁
- b) Ano, ale ne déle než tři týdny ₂
- c) Ano, tři týdny nebo déle ₃

Následující otázky se týkají užívání marihuany („trávy“) a hašiše

22. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si marihuanu („trávu“) nebo hašiš, kdybyste je chtěl/a?

- a) Nemožné ₁
- b) Velmi obtížné ₂
- c) Poměrně obtížné ₃
- d) Poměrně snadné ₄
- e) Velmi snadné ₅
- f) Nevím ₆

23. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) marihuanu („trávu“) nebo hašiš?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

- | | Nikdy | 1-2
krát | 3-5
krát | 6-9
krát | 10-19
krát | 20-39
krát | 40 nebo
vícekrát |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Za celý život | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| b) Za posledních 12 měsíců | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |
| c) Za posledních 30 dnů | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ |

24. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ užil/a marihuanu nebo hašiš?

- a) Nikdy ₁
- b) 9 let nebo dříve ₂
- c) 10 let ₃
- d) 11 let ₄
- e) 12 let ₅
- f) 13 let ₆
- g) 14 let ₇
- h) 15 let ₈
- i) 16 let nebo později ₉

25. Měl/a jste někdy možnost zkusit marihuanu nebo hašiš a přesto jste to neudělal/a?

1. NE ₁ 2. ANO ₂ ➡ Kolikrát v životě se Vám to stalo?

- a) 1-2 krát ₁
- b) 3-5 krát ₂
- c) 6-9 krát ₃
- d) 10-19 krát ₄
- e) 20-39 krát ₅
- f) 40 a vícekrát ₆

Následující otázky se budou týkat užívání některých dalších drog

26. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si následující věci, kdybyste o ně stál/a?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Pervitin, amfetaminy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b) Léky na uklidnění (bez předpisu)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c) Extázi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

27. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) extázi?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
b) Za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
c) Za posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

28. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) heroin nebo nějaké jiné opiáty? (kodein, braun atp.)

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
d) Za celý život	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
e) Za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
f) Za posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

29. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) pervitin nebo jiné amfetaminy?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
b) Za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
c) Za posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

30. Kolikrát (pokud vůbec) jste čichal/a nějakou těkavou látku (toluen, rozpouštědla atp.), abyste cítil/a její účinek?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
b) Za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
c) Za posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

31. Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jste užil/a některou z následujících drog?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Léky na uklidnění, sedativa (bez doporučení lékaře)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
b) Pervitin (amfetaminy)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
c) LSD nebo jiný halucinogen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
d) Crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
e) Kokain	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
f) Relevin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
g) Heroin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
h) Halucinogenní houby (lysohlávky)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
i) GHB	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
j) Anabolické steroidy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
k) Drogy užití injekčně (heroin, pervitin)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
l) Alkohol spolu s léky	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

32. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ udělal/a či zkusil/a následující věci?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

Poprvé ve věku	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) Užíval léky na uklidnění (bez doporučení lékaře)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉
b) Zkusil/a pervitin, Amfetaminy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉
c) Zkusil/a extázi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉

- d) Čichal/a prchavé látky
(toluen a jiné) ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ ₈ ₉
- e) Zkusil/a alkohol spolu
s léky, aby jste si
udělal/a náladu ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ ₈ ₉

33. Kolik korun jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH utratil/a za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš?

(vyplňte hodnotu)

- a) Za cigarety _____ Kč
- b) Za alkohol _____ Kč
- c) Za marihuanu/hašiš _____ Kč

34. Podle Vašeho odhadu, kolik z Vašich přátel

(označte jeden rámeček v každém řádku)

- | | Nikdo | Málokdo | Několik | Většina | Všichni |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) kouří cigarety | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| b) pije alkoholické nápoje
(pivo, víno, destilát) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| c) se občas opije | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| d) kouří marihuanu nebo hašiš | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| e) bere léky na uklidnění
(bez doporučení lékaře) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| f) bere extázi | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| g) čichá těkavé látky (toluen apod.) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

35. Některý z Vašich starších sourozenců.....

(označte jeden rámeček v každém řádku)

- | | Ano | Ne | Nevím | Nemám staršího sourozence |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) kouří cigarety | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b) pije alkoholické nápoje
(pivo, víno, destilát) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| c) se občas opije | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| d) kouří marihuanu nebo hašiš | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| e) bere léky na uklidnění
(bez doporučení lékaře) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| f) bere extázi | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| g) čichá těkavé látky (toluen apod.) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

36. Pokud jste už někdy zkusil/a marihuanu nebo hašiš, myslíte si, že byste to řekl/a v tomto dotazníku?

- a) Již jsem to řekl/a, že jsem to zkusil/a ₁
- b) Určitě ano ₂
- c) Pravděpodobně ano ₃
- d) Pravděpodobně ne ₄
- e) Určitě ne ₅

Následující otázky se budou znovu týkat užívání marihuany nebo hašiše

37. Užil/a jste marihuanu nebo hašiš v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

1. NE ₁

2. ANO ₂ ➔ **Stalo se Vám něco z následujících věcí v posledních 12 měsících?**

	Nikdy	Zřídka	Občas	Celkem často	Velmi často
a) Kouřil/a jste někdy marihuanu nebo hašiš před polednem?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Kouřil/a jste někdy marihuanu nebo hašiš, když jste byl sám/sama?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Měl jste někdy problémy s pamětí, když jste kouřil/a marihuanu nebo hašiš?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Řekli Vám někdy Vaši přátelé nebo členové rodiny, že by jste měl/a snížit spotřebu nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Zkusil/a jste někdy snížit spotřebu nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš, ale neúspěšně?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Měl/a jste někdy problémy kvůli Vašemu užívání marihuany nebo hašiše (hádky, rvačka, nehoda, špatné výsledky ve škole aj.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

38. Do jaké míry je pravděpodobné, že by se Vám mohly přihodit následující věci, kdybyste užil/a marihuanu nebo hašiš?

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Vůbec	Nepravdě- podobné	Možné	Pravdě- podobné	Jisté
a) Vnímá bych věci intenzivněji	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Nebyl/a bych schopen/schopna soustředěně sledovat konverzaci	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Ztrácel/a bych souvislosti při konverzaci	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Nebyl/a bych tak stydlivý/á	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Obtížně bych se soustředil/a	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Byl/a bych více otevřenější	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g) Užíval/a bych daný okamžik intenzivněji	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

- h) Prožíval/a bych pocity s větší intenzitou ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- i) Měl/a bych menší zábrany ₁ ₂ ₃ ₄ ₅
- j) Mohl/a bych mít pocity pronásledování ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

39. Máte partu přátel, kde se marihuana nebo hašiš užívá, když se sejdete?

1. NE ₁

2. ANO ₂ ➔ Kolikrát za měsíc se setkáváte se členy Vaší party?

- a) Denně nebo skoro denně ₁
- b) 3-4 týdně ₂
- c) 1-2 týdně ₃
- d) 1-3 měsíčně ₄
- e) Méně než jedenkrát měsíčně ₅

Zajímalo by nás, jak mladí lidé začínají s užíváním nelegálních drog. Vzpomeňte si na svou první zkušenost (pokud máte) s nelegální drogou a popište nám ji.

40. Pokud jste už někdy užil/a nelegální drogu jako marihuanu nebo hašiš, extázi, amfetaminy aj., jak jste poprvé tuto látku získal/a?

- a) Nikdy jsem neužil/a marihuanu nebo hašiš, extázi, amfetaminy 1
- b) Dostal/a jsem ji od staršího bratra nebo sestry 2
- c) Dostal/a jsem ji od staršího kamaráda/ky 3
- d) Dostal/a jsem ji od mladšího nebo stejně starého kamaráda/ky 4
- e) Dostal/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně 5
- f) Dostal/a jsem ji od cizího člověka 6
- g) Brala se ve skupině přátel 7
- h) Koupil/a jsem ji od kamaráda/ky 8
- i) Koupil/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně 9
- j) Koupil/a jsem ji od cizího člověka 10
- k) Dostal/a jsem ji od jednoho z rodičů 11
- l) Vzal/a jsem ji doma bez dovolení rodičů 12
- m) Nic z toho (popište prosím stručně, jak jste ji dostal/a).....

.....
.....

41. Z jakého důvodu jste zkusil/a tuto drogu?

(z uvedených možností označte tu nebo ty, které Vás k tomu vedly)

- a) Nikdy jsem neužíval/a marihuanu nebo hašiš, extázi, amfetaminy 1
- b) Chtěl/a jsem se dostat do nálady 2
- c) Nechtěl/a jsem stát mimo partu 3
- d) Neměl/a jsem co dělat 4
- e) Byl/a jsem zvědavý/á 5
- f) Chtěl/a jsem zapomenout na starosti 6
- g) Nevzpomínám si 7
- h) Bylo to z jiných důvodů, uveďte z jakých

.....
.....

42. Jak často jste během posledních 7 dnů

(označte jeden rámeček v každém řádku)

	Zřídka	Někdy	Občas	Často
h) Ztratil/a chuť k jídlu	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
i) Měl/a problémy soustředit se	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
j) Cítil/a se skleslý/á	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
k) Cítil/a, že věci, které máte udělat, děláte s velkým přemáháním a úsilím	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
l) Měl/a pocity smutku	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
m) Nebyl/a schopný/á udělat svou práci (úkoly a práce doma, ve škole)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku.

Ještě, než dotazník odevzdáte, prosím, prolistujte ho ještě jednou
a překontrolujte, zda jste nepřehlédli/a některou z otázek