

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ZKUŠENOSTI ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL  
S DROGAMI, SE ZAMĚŘENÍM NA  
TERITORIÁLNÍ ÚZEMÍ MĚSTA FRÝDLANT**

**Autor práce:** Adam Briestenský, DiS.

**Studijní obor:** Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

**Forma studia:** Kombinovaná

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

**Katedra:** Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

**2016**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Rozboudové, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení při jejím zpracování. Také bych rád poděkoval rodině za podporu ve studiích.

## ABSTRAKT

BRIESTENSKÝ, A. *Zkušenosti žáků základních škol s drogami, se zaměřením na teritoriální území města Frýdlant: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2016. 59 s. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

**Klíčová slova:** kvalifikace a charakteristika drog, drogy, prevence, základní škola, primární, sekundární a terciární prevence.

Bakalářská práce popisuje celospolečensky velmi aktuální téma a tím je zneužívání omamných a psychotropních látek mladistvými. Značná část práce kvalifikuje, specifikuje a charakterizuje jednotlivé omamné a psychotropní látky, běžné označované jako drogy. Práce dále popisuje soustavu opatření, jejichž cílem je odhalit, zamezit či snížit výskyt rizikového chování mladistvého. Práce následně seznamuje s tvorbou minimálního preventivního programu pro II. stupeň základních škol. Závěrečná část práce vyhodnocuje data získaná od žáků II. stupně základních škol ve Frýdlantském výběžku, která jsou graficky a kvantitativně zpracována.

## ABSTRACT

BRIESTENSKÝ, A. *Elementary school students and their experiences with drugs, with the focus on the territory of the city Frýdlant: bachelor thesis*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2016. 59 s. Supervisor: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

**Key words:** qualification and characteristics of drugs, drugs, prevention, elementary school, secondary and tertiary prevention.

This bachelor thesis reflects an actual topic for today's society – a use of narcotics and psychotropic substances by juveniles. The thesis is mostly qualifying, specifying and describing particular narcotic and psychotropic substances for which we use the term “drugs”. The thesis is describing the system of precautions with the aim to detect, preclude or decrease the occurrence of hazardous behavior of the juvenile. The minimum preventive program for the second level of elementary schools is presented here. In the conclusion the data from student of second level of elementary schools in Frýdlant area are evaluated and processed graphically and quantitatively.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	8
<b>2 DROGY A JEJICH CHAREKTERISTIKA</b> .....	9
<b>2.1 Definice drog</b> .....	10
<b>2.2 Dělení drog</b> .....	10
<b>2.3 Druhy drog a jejich charakteristika</b> .....	11
2.3.1 Alkohol .....	11
2.3.2 Nikotin .....	12
2.3.3 Konopí .....	13
2.3.4 Těkavé látky .....	14
2.3.5 Opiáty .....	15
2.3.5 Opiáty .....	17
2.3.6 Tlumivé látky .....	17
<b>2.4 Drogová situace v České republice</b> .....	19
2.4.1 Užívání návykových látek mezi českými dospívajícími .....	20
2.4.2 Intenzivní a problémové užívání návykových látek .....	21
2.4.3 Zdravotní důsledky užívání drog .....	22
<b>3 PREVENCE A ODHALOVÁNÍ UŽÍVÁNÍ DROG MLÁDEŽÍ</b> .....	24
<b>3.1. Prevence</b> .....	24
3.1.1 Primární prevence .....	25
3.1.2 Sekundární a terciární prevence .....	26
<b>3.2 Spolupráce školy a rodičů</b> .....	28
<b>3.3 Jak odhalit braní drog</b> .....	29
<b>3.4 Minimální preventivní program pro žáky druhého stupně</b> .....	31
<b>4 ZKUŠENOSTI ŽÁKŮ S DROGAMI</b> .....	37
<b>4.1 Charakteristika vzorku respondentů</b> .....	38
<b>4.2 Charakteristika šetření</b> .....	38
<b>4.3 Výsledky a jejich interpretace</b> .....	38
<b>ZÁVĚR</b> .....	53
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	56
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	59

## ÚVOD

V dnešní době děti dospívají daleko rychleji než v minulosti. Jednou z příčin je způsob v získávání informací. Děti informace o životě získávají dříve, než se s nimi mohou vyrovnat a než jim mohou opravdu porozumět. Počet osob závislých na drogách neustále vzrůstá a věk, kdy přicházejí do kontaktu s drogami, se stále snižuje. Důvody k užívání drog se různí. Mohou jím být pokřivené sociální vztahy ve společnosti a v rodině, psychická labilita, malá sebedůvěra a neschopnost vyrovnat se s osobní prohrou, hloupá hra apod.

Děti by měly získávat co nejvíce informací o drogách především od svých rodičů, kteří by měli jít příkladem a měli by být základem kvalitní výchovy. Dalším zdrojem informací by měla být školská zařízení, která budou spolupracovat s rodiči a dalšími organizacemi na poli prevence proti drogám. Rodiče i školská zařízení potažmo jejich zaměstnanci by měli znát drogovou situaci ve svém okolí a s jakými drogami se děti mohou setkat. Jaké jsou příznaky a následky užívání drog a především dělat vše pro to, aby pomohli se dětem drogám vyhnout, případně se od nich odpoutat.

Příčin vzniku drogové závislosti je několik, ale vždy je brát v úvahu především osobnost jednotlivce, prostředí, ve kterém žije, důvod proč drogu užívá a v neposlední řadě jakou drogu užívá.

Bakalářská práce přispěje k získání informací o užívání drog žáků 8. a 9. tříd základních škol v teritoriu města Frýdlantu. Informace mohou být také zdrojem pro další zkoumání.

# 1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem práce je na základě dotazníkového šetření zmapovat informovanost, znalost a první kontakt žáků druhého stupně základních škol s legálními a nelegálními drogami, konkrétně zaměřením na žáky 8. a 9. tříd základních škol v teritoriálním území města Frýdlant.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, na teoretickou část a na praktickou část. V teoretické části jsou popsány drogy a jejich klasifikace a charakteristika, jako je vzhled a forma, způsob užití, účinky na lidský organismus, možná rizika a podobně. Praktická část bakalářské práce je zaměřena zpracování a vyhodnocení dat získané dotazníkovou metodou.

Práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole je konkretizován cíl a metodika bakalářské práce. Druhá kapitola práce je zaměřena na klasifikaci a charakteristiku vybraných druhů drog. Rozděluje je několika skupin jako například na konopné látky, těkavé látky, opiáty, tlumivé látky, stimulační látky a halucinogenní látky apod. Práce drogy dále popisuje, uvádí, v jaké formě se nejčastěji vyskytují a konzumují, jak účinkují a jaké jsou příznaky užívání jednotlivých návykových látek a jaká jsou rizika užívání těchto návykových látek. Třetí kapitola se věnuje prevenci a odhalování užívání drog mládeží. Definiuje pojem prevence, uvádí základní dělení na primární, terciární a sekundární prevenci a popisuje několik základních znaků, které mohou napomoci odhalení braní drog mládeží. Klíčovými zdroji pro tvorbu práce je odborná literatura a dostupné informace ze sítě internet.

Ve čtvrté kapitole je prostřednictvím dotazníkového šetření vyhodnocen vlastní průzkum provedený mezi žáky 8. a 9. tříd základních škol v teritoriálním území města Frýdlant se zaměřením na jejich informovanost a zkušenost s drogami. Na základě odpovědí je zjišťována intenzita konzumace legálních drog, tedy alkoholu a tabáku. Jaký vliv při konzumaci na ně má rodina a jejich okolí a také místo kde vyrůstají. Jaká je informovanost o drogách ze strany školy, rodiny a médií. Anonymní dotazník čítá 19 otázek (viz. příloha č. 1). Pro přehlednost jsou vyhodnocená data graficky a kvantitativně zpracována.



## 2 DROGY A JEJICH KLASIFIKACE

Dějiny drog souvisely od počátku s dějinami člověka. Již v neolitické době (8 000 - 5 000 let př. n. l.) byly známy vlastnosti makové šťávy (opia), tisíciletí staré dějiny má též kokový keř (kokain) a pryskyřice obsažená v konopí (hašiš). Ještě naši dávní předkové využívali drogy nejprve jako léčivé a později jako opojné prostředky. Tak např. konopí a opium patřily k nejstarším lékům, ale teprve s industrializací ve výzkumu a objevy v 19. století začalo masové rozšiřování drog v Evropě a Severní Americe. V té době izolovali vědci alkaloidy ze známých přírodních látek, např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Z lékáren, drogerií a barvíren 1. poloviny 19. století se ve 2. polovině 20. století vyvinul velký farmaceutický průmysl. Kolem r. 1855 bralo dle odhadu opium 400 milionů lidí, konopí 200 až 300 milionů lidí a koku 10 milionů lidí. Britové získávali opium a konopí z Indie, Francouzi opium z Indočíny a konopí ze Severní Ameriky, Holanďané koku z Indonésie. Již v minulém století byla komerčně vyráběna narkotika - např. morfin od r. 1828, kokain od r. 1862 a heroin od r. 1898. Ve dvacátých letech 20. století vyráběly farmaceutické firmy léčiva s obsahem alkoholu, morfinu, kokainu, konopí a heroinu a rozšiřovaly je po světě, což na přelomu století a ve zlatých dvacátých letech vedlo ke dvěma drogovým vlnám. Legální spotřeba drog skončila s mezinárodním jednáním o narkotikách na tzv. opiových konferencích v Šanghaji (1909), Haagu (1912) a Ženevě (1925) a díky drogovým zákonům, které z nich v jednotlivých zemích vzešly. Ilegálně je pak od začátku 20. století do světa dodávaly zločinné organizace, např. Cosa Nostra v USA nebo French Connection ve Francii. Po druhé světové válce byly jednotnou dohodou OSN r. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs) zakázány všechny drogy lidem škodlivé. Další mezinárodní dohody o odstranění drog byly uzavřeny v letech 1971 a 1988.<sup>1</sup>

Omamné a psychotropní látky někdy nazývané také jako návykové látky nebo obecně drogy, jsou jak v naší společnosti, tak v celém světě značně rozšířeny, bez ohledu na sociální zařazení jednotlivých konzumentů.

---

<sup>1</sup>DUNDR, M. Původ a rozšíření drog. *Vesmír*. 1995, roč. 74, č. XX, s. 189.

## 2.1 Definice drog

Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace je za drogu považována jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.<sup>2</sup>

Naproti tomu „Droga“ v českém jazyce správně znamená upravenou surovinu nerostného, rostlinného, nebo živočišného původu, která je určena k přípravě léku.<sup>3</sup> V odborné literatuře se však setkáváme i s dalšími pojmy jako omamná a psychotropní látka a návyková látka. Droga, které je zneužívána toxikomany, se nazývá omamná látka. Omamné a psychotropní látky mohou být přírodního nebo syntetického původu a musí ovlivňovat prožívání reality a vyvolávat závislost. Za drogy jsou považovány látky, které jsou uvedeny v mezinárodně přijatých seznamech omamných a psychotropních látek.<sup>4</sup>

V zákoně o návykových látkách se návykovými látkami myslí omamné látky a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek.<sup>5</sup> V trestním zákoníku ČR se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.<sup>6</sup>

## 2.2 Dělení drog

Existuje řada systémů jak dělit psychotropní látky, z nichž společensky nejužívanější je zajisté dělení na drogy zákonné (legální) a nezákonné (nelegální). Mezi další nejpoužívanější způsoby dělení se řadí tři typy klasifikace:

1. podle vzniku,
2. podle typu působení a chemického složení,
3. podle stupně společenské nebezpečnosti.<sup>7</sup>

---

<sup>2</sup>NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J., A KOLEKTIV, *Kriminologie*. Praha, 2008, s. 428.

<sup>3</sup>MINAŘÍK, J., *Co jsou drogy*, [online]. 2003 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z <<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/co-jsou-drogy.html>>.

<sup>4</sup>VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. Benešov, 2000, s. 20.

<sup>5</sup>ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In. *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1998, částka 57, s. 25.

<sup>6</sup>ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In. *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2009, částka 11, s. 50.

<sup>7</sup>ZÁBRANSKÝ, T., *Drogová epidemiologie*, Olomouc, 2003, s. 14-16.

## 2.3 Druhy drog a jejich charakteristika

Tato část bakalářské práce se zabývá jednotlivými druhy často zneužívaných legálních a nelegálních drog. Jednotlivé druhy omamných a psychotropních látek jsou charakterizovány, popsány s uvedením účinné látky a vlivu na lidský organismus.

### 2.3.1 Alkohol

Alkohol (etanol) je nejstarší a také nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Alkoholické nápoje provází lidstvo jeho historií už od pradávna. Nálezy pivních džbánek svědčí o tom, že fermentované alkoholické nápoje se vyráběly již v neolitickém období. První alkoholické nápoje vznikaly fermentací medu a lesních plodů. Na rozdíl od většiny ostatních psychoaktivních látek je jeho užívání v téměř všech zemích světa legální a jeho konzumace je akceptována.<sup>8</sup>

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkohol se také vyrábí ze dřeva (metylalkohol), ten se však používá v průmyslu a medicíně. Je velmi jedovatý a často vede k oslepnutí, bezvědomí a smrti. Účinek alkoholu závisí na dávce a dalších faktorech, jako je vliv prostředí, dispozice. Stav po požití alkoholu se nejčastěji projeví jako prostá opilost. Malé dávky působí stimulačně, vyšší tlumivě. Na počátku se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie, později dochází ke ztrátě zábran a snížení sebekritičnosti. Postupně se dostavuje únava, útlum a spánek. Při dlouhodobém pití dochází postupně k tělesnému postižení, které se projevuje jako např. jaterní cirhóza, onemocnění trávicího systému, zhoršení vysokého krevního tlaku, cukrovky, zvýšení rizik nádorů jater, jícnu, žaludku, hltanu apod. K poškození dochází přímým účinkem alkoholu na samotné orgány. Nadměrné pití alkoholu vede také k obezitě. Velké nebezpečí může nastat také při požívání alkoholu těhotnými ženami, neboť může dojít k fetálnímu alkoholovému syndromu, který se projevuje nevratným poškozením plodu. U alkoholu, stejně jako u každé jiné drogy, se může vyvinout závislost na účincích jako prostředku pro překonání stresujících situací. V průměru ze sta konzumentů alkoholu se pět dostává do fáze závislosti. Osoby, u kterých se vyvine fyzická závislost, mají po vysazení těžké abstinenci příznaky. Patří k nim bolesti hlavy, nevolnost nebo i žaludeční křeče a různé

---

<sup>8</sup>HOLCNEROVÁ, P. *Alkohol – Historie*, Praha, 2009, s. 3-4.

sluchové nebo zrakové halucinace. V nejhorších případech se může vyskytnout i celková křeč, která bez léčby končí smrtí.<sup>9</sup>

### 2.3.2 Nikotin

Nikotin je silně toxická, bezbarvá kapalná látka. Jedná se o rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, zpravidla na jeho kouření. Jiné aplikační formy jsou např. žvýkání a šňupání tabáku, nikotinové náplasti a žvýkačky. Pokusy u užití jiným způsobem (např. odvar z cigaret) mohou končit někdy smrtí, protože nikotin je poměrně toxický. Domovským kontinentem tabáku je Amerika. Patřil vedle peyotlu, povijnice a hub rodu psylocibe mezi tradiční drogy indiánské kultury. Pro indiány byl tabák zvláštním darem bohů a byl užíván jako rituální látka typu psychedelika. Do Evropy přivezli tabák námořníci Kryštofa Kolumba při jeho návratu z objevitelských výprav roku 1492. Až do počátku tohoto století byly pro kouření tabáku užívány dýmky. Kouř z dýmek a doutníků má jinou povahu než kouř z cigaret a poměrně spolehlivě se vstřebává z dutiny ústní. Cigarety jsou objeveny teprve počátku 20. století, kdy byly sestrojeny automaty na výrobu cigaret a tím došlo k jejich masivnímu rozšíření. Tabák byl dlouho považován za celkem neškodný. Rizika, která kouření způsobuje, byla popsána až v 50 letech minulého století.<sup>10</sup>

Nikotin na lidský organismus účinkuje v první fázi stimulačně. Poté přechází do fáze mírného útlumu. Nikotin způsobuje změny v tom, jak funguje mozek a tělesné funkce. Celkový důsledek je tak trochu paradoxní. Nikotin kuřáka v závislosti na množství a frekvenci užívání osvěžuje a uvolňuje zároveň. Tento dvoufázový účinek není neobvyklý. Podobný průběh, závislý na množství užívané látky, můžeme pozorovat i v případě požívání alkoholických nápojů. Nikotin zpočátku způsobuje rychlé uvolnění hormonu adrenalinu. Mezi jeho hlavní projevy patří zrychlený tep, zvýšený krevní tlak a rychlé, mělké dýchání. Adrenalin také řídí uvolnění glukózy do krevního oběhu. Kromě toho může zablokovat i tvorbu hormonu inzulínu. Kromě toho užívání nikotinu zrychluje základní metabolickou výměnu. To znamená, že tělo spaluje daleko více kalorií než obvykle.

---

<sup>9</sup>ELICER, D., *Hodnocení zneužívání návykových látek u žáků na 2. stupni ZŠ z pohledu město – vesnice*, Brno, 2006, s. 11-12.

<sup>10</sup>MINAŘÍK, J. *Co jsou drogy*, [online]. 2003 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z <<http://www.http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/nikotin2.html>>.

### 2.3.3 Konopí

Moderní, současná botanika si udržuje pojetí, že existuje jeden druh konopí s mnoha lokálními variacemi. Podle novějších zkoumání a průzkumů polí působení dřívějších botanických autorit Richarda E. Schultese a Williama Embodena jsou jen tři druhy.<sup>11</sup>

#### 1. *Cannabis sativa*

Rostliny rostou velmi vysoké (až 4m), mají silný, vláknovitý stonek, jsou jen velmi málo rozdvojeny a mají řidší listoví. Obsah psychoaktivních působících látek je velmi nízký, mnohdy se vůbec nevyskytují.

#### 2. *Cannabis indica*

Rostliny jsou nízké (do 1,2m) a velmi husté, stonek není tolik vláknitý, jsou silně rozdvojeny a mají velmi husté listí. Obsah psychoaktivních působících látek je velmi vysoký.

#### 3. *Cannabis ruderalis*

Rostliny jsou velmi malé (60 cm), mají tenký, slabě vláknovitý stonek, nejsou téměř vůbec rozdvojeny a listoví není příliš husté, oproti tomu listy jsou poměrně velmi velké. Obsah působících látek není ani nízký ani vysoký.

Konopí je jednoletá dvoudomá rostlina, která se používá především k zemědělským účelům, kdy je využíváno pro výrobu provazů a pro semeno na krmení okrasného ptactva. Konopí je pěstováno také pro biomasu. Známe je však pro své psychoaktivní účinky. Konopí obsahuje mnoho organických látek, které však nemají v omamném účinku žádnou roli. Omamné účinky způsobují tzv. kannabinoly, které obsahuje převážně pryskyřice z konopí. Tuto pryskyřici obsahuje především samičí rostliny a především pak květy.<sup>12</sup>

Čistá pryskyřice (hašiš) obsahuje čtyři hlavní komponenty, Cannabinoidy D<sup>1</sup> – Tetrahydrocannabinol (THC) se třemi variantami, ze kterých dvě vznikají teprve ukládání pryskyřice jako artefaktu, Cannabidiol (CBD) a Cannabinol (CBN). Tyto látky jsou zodpovědné za psychoaktivní působení konopí. Dále jsou objasněny struktury dalších asi 30 Cannabinoidů se slabším nebo žádným psychoaktivním působením<sup>13</sup>

Tetrahydrocannabinol způsobuje mnoho symptomů, které lze rozfázovat do několika stádií. V prvním stádiu prožívá uživatel pocity úzkosti a sevřenosti. Následně

<sup>11</sup>Konopí – *Cannabis*, [online]. [cit. 2015-2-06]. Dostupné z WWW: <[www.policie.cz/soubor/konopi-pdf.aspx](http://www.policie.cz/soubor/konopi-pdf.aspx)>.

<sup>12</sup>VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. Benešov, 2000, s. 61-63

<sup>13</sup>Konopí – *Cannabis*, [online]. [cit. 2015-2-07]. Dostupné z WWW: <[www.policie.cz/soubor/konopi-pdf.aspx](http://www.policie.cz/soubor/konopi-pdf.aspx)>.

má uživatel pocity euforie a blaženosti. Uživatel prožívá bezdůvodnou veselost provázanou smíchem. Můžeme mít však i jiné symptomy, jak zmatení myšlenek, pozornosti, selhání paměti apod. Rovněž může docházet ke zrakovým halucinacím.<sup>14</sup>

V současné době je droga z konopí využívána ve dvou formách. V první formě, která je, dle mého názoru veřejnosti nejvíce známá, se jedná o sušené části rostliny, které obsahují více či méně procent THC. Tyto části jsou nazývány marihuanou. Ve druhé formě užívání konopí se jedná o hašiš. Jde o pryskyřici z konopí, která je mazlavá, lepkavá a má žlutou až hnědou barvu. Může obsahovat až 40 % účinné látky a převážně se užívá kouřením. Hašiš se také vyskytuje ve formě oleje, který je získáván z květů samičích rostlin nebo hašiše. Hašišový olej obsahuje 15- 50 % THC, jsou však známy případy s obsahem 70 % THC. Hašišový olej se převážně kape na tabák, se kterým se poté kouří.<sup>15</sup>

U dlouhodobých konzumentů konopných drog dochází k velkým psychickým změnám, které mohou mít za následek závažný rozklad osobnosti. Takto dotčení uživatelé ztrácejí zájem o veškeré dění okolo sebe. Prohlubují se jejich halucinace. K těmto problémům se často přidávají i různá bronchitická onemocnění. Jedním z průvodních jevů může být ztráta chuti k jídlu a následná ztráta váhy, nebo naopak získání velké chuti k jídlu.<sup>16</sup>

### 2.3.4 Těkavé látky

Zřejmě nejnebezpečnější skupina látek, nebezpečnější než běžné tvrdé drogy jako kokain, pervitin nebo heroin. Vyznačují se narkotickým účinkem. Snadno dochází k předávkování se smrtelným zakončením. Jejich užívání dochází k poškození mozku a s tím souvisejícím rozumových schopností.<sup>17</sup>

Mezi těkavé látky patří ředidla, lepidla, rozpouštědla a některé plynné látky. Některé z těchto látek jsou volně dostupné, jiné jsou však dostupné jen omezeně, neboť

---

<sup>14</sup>VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. Benešov, 2000, s. 63-67

<sup>15</sup>VALEČIK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. Benešov, 2000, s. 63-67

<sup>16</sup>MIOVSKÝ, M, A KOLEKTIV, *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*, Praha, 2008, s. 131.

<sup>17</sup>MINAŘÍK, J., *Co jsou drogy*, [online]. 2003 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/co-jsou-drogy.html>>.

jsou uvedeny v zákoně č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a změně některých dalších zákonů.<sup>18</sup>

Těkavé látky jsou aplikovány převážně inhalováním. Obvyklým způsobem aplikace je tzv. sniffing, což je vdechování výparů z napuštěné textilie kapalnou těkavou látkou.<sup>19</sup>

Uživatelé prožívají po aplikaci těchto druhů drog stavy euforie doprovázené halucinacemi. Následují poruchy vědomí a spánek. Vzhledem k tomu, že nelze určit velikost dávky, jakou má uživatel aplikovat, dochází často k předávkování, po kterém může dojít k bezvědomí a zástavě srdce. Osoby, které užívají těkavé látky dlouhodobě, mají poruchy vnímání a emotivity, následované celkovým otupěním a ztrátou zájmů. Tyto látky vyvolávají silnou psychickou závislost, fyzická závislost nebývá patrná. U jedinců dlouhodobě užívajících těkavé látky dochází ke značné degeneraci osoby.<sup>20</sup>

Mezi nejznámější zneužívané těkavé látky patří **toluen, trichlorethylen a rajský plyn**. Toluen se používá jako ředidlo a rozpouštědlo laků. Chemicky se jedná o methylbenzen, který je aromatickým uhlovodíkem. Další druhem těchto látek je trichlorethylen. Jde o jedovatou kapalinu sloužící jako rozpouštědlo. Uživatel má po kontaminaci silné zrakové a sluchové halucinace. Rajský plyn je plynná látka používaná k narkózám. Ke zneužívání dochází z tlakových lahvíček na naplňování balónků nebo výrobě šlehačky.<sup>21</sup>

### 2.3.5 Opiáty

Název této skupiny je odvozen z názvu opium, což je látka obsažena v nezralých makovicích. Opiáty jsou látky, které mají chemickou strukturu podobnou morfinu. Společně s těkavými látkami jsou opiáty považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky. Mezi hlavní opiáty patří opium, heroin, morfium, apod.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In. *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1998, částka 57, s. 16

<sup>19</sup> *Těkavé látky – podrobně*, [online]. 2003 [cit. 2015-03-1]. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova\\_situace/legalni\\_drogy/tekave\\_latky/tekave\\_latky\\_podrobne](http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/legalni_drogy/tekave_latky/tekave_latky_podrobne)>.

<sup>20</sup> KALINA, K, A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*, Praha, 2003, s. 193-195

<sup>21</sup> KALINA, K, A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*, Praha, 2003, s. 193-195.

<sup>22</sup> *Heroin a opiáty*, [online]. 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.at-ambulance.cz/heroin-htm>>.

Opiáty působí na lidský organismus pomocí opioidních receptorů. Pro své účinky jsou využívány v lékařství především jako léky proti bolesti a léky proti kašli. Také se tyto látky mohou využívat i jako lék při léčbě odvykacích stavů u novorozenců, jejichž matky užívají heroin.<sup>23</sup>

## Nejznámější druhy opiátů

### Opium

Tato látka se získává z naříznutých nezralých tobolek máku setého. Jedná se o jednoletou rostlinu, dorůstající do až výšky 1,8 m. Plodem je tobolka. Mák setý má dva typy, rozdělující se dle užitkových vlastností. Prvním typem je Mák olejný, který se využívá pro výrobu olejů v olejářském průmyslu. Druhým typem je Mák opiový, který má rozvětvenou soustavu mléčnic v tobolce a využívá se výrobě opia. Opium se nejčastěji užívá kouřením, požíváním nebo vpravováním látky přímo do žíly. V těle vyvolává útlum nervové soustavy. Dochází ke zklidnění dechu, lidského metabolismu, psychických stavů a procesů. Projevují se stavy extáze. Uživatelé se velmi rychle stávají na droze závislími a poté dochází k silným abstinčním příznakům, jako jsou horečka, průjem, neklid, nervové tiky, bolesti svalů a kloubů, nespavost.<sup>24</sup>

### Morfin

Jedná se o jeden z alkaloidů opia. Má výrazně euforické účinky než opium a při jeho častém užívání dochází k psychické i fyzické závislosti. Aplikuje se požíváním – perorálně nebo vpravováním přímo do žíly tzv. intravenózní aplikace nebo nitrožilně.<sup>25</sup>

### Heroin

V počátcích byla tato látka využívána jako lék proti morfinismu, tedy léčbě závislých na morfinu. Jde o polysyntetický derivát morfinu, diacetylmorfin a jeho chemické složení má za následek lepší rozkládání v tucích. To má za následek rychlejší účinek. Heroin se užívá nejčastěji nitrožilně. K dalším způsobům užití patří šňupání, kouření a inhalace. Způsob užití rozhoduje forma heroinu. Bílý heroin je vhodný k nitrožilní aplikaci, naopak hnědý heroin je vhodnější ke kouření a inhalaci. Při užívání

---

<sup>23</sup>*Opioidy a opiáty*, [online]. 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.at-ambulance.cz/opium-htm>>.

<sup>24</sup>VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. Benešov, 2000, s. 69-76

<sup>25</sup>VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. Benešov, 2000, s. 72-76



heroinu dochází velmi rychle k fyzické, tak i psychické závislosti. U uživatelů heroinu dochází k devastaci osobnosti a na to navazující problémy, včetně kriminality.<sup>26</sup>

### **Metadon**

V tom to případě se nejedná o látku odvozenou od morfinu ale o syntetický opioid. Metadon je vyráběn farmaceutickým průmyslem, je vyráběn legálně a to k substituční léčbě. V případě substituční léčby jde o nahrazení návykové látky, látkou - **lékem**, která má dlouhodobější účinek a aplikuje se ústně. Metadon je podáván či předepisován lékařem. Drogově závislí jej užívají při nedostatku heroinu. Schopnost vyvolat závislost je nižší než u heroinu.<sup>27</sup>

### **2.3.6 Tlumivé látky**

Léky na uklidnění - sedativa, léky na spaní - hypnotika, léky proti bolesti - analgetika, léky proti úzkosti - anxiolitika. Všechny tyto léky mohou být zneužívány pro vyvolání pocitů euforické nálady, povzbuzení, vzrušení, čilosti apod. Obvykle jsou ve formě tablet, léků. Jejich užití je nejčastěji ústně, ale rovněž se mohou užívat jako kapky, injekce nebo čípky.

Mezi známá analgetika patří např. Codein, Morfin, Fentanil, Tramal. Sedativa Bellaspon. Známá hypnotika jsou Rohypnol, Nitrazepan, Hypnogen apod. Mezi anxiolytika patří Lexaurin, Diazepam, Xanax, Neurol apod.<sup>28</sup>

### **2.3.7 Halucinogeny**

Halucinogenní látky patří do skupiny drog, které mají neobvyklé účinky na lidskou psychiku. Lidé využívají tyto halucinogenní látky od dávných dob především pro svou mystičnost a nevyzpytatelnost.<sup>29</sup>

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin. První skupinou jsou přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub, např. mezkalin, durman, psilocybin, atd. Druhou skupinou

---

<sup>26</sup>KALINA, K, A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*, Praha, 2003. s. 161-162.

<sup>27</sup>*Opioidy a opiáty*, [online]. 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>>.

<sup>28</sup>SOLAŘÍKOVÁ, I. *Drogy a jiné závislosti u dětí umístěných ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově*, Brno 2013, s. 28

<sup>29</sup>KALINA, K, A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*, Praha, 2003, s. 169.

jsou přírodní halucinogenní drogy živočišného původu, např. bufetenin nebo kůže ropuchy. Třetí skupinou jsou semisyntetické a syntetické - poloumělé a umělé halucinogenní drogy, kterou je např. LSD.<sup>30</sup>

Po aplikaci halucinogenů pozorujeme na člověku rozšířené zornice, zrychlený tep, zvýšené pocení, poruchy vnímání, euforii, sucho v ústech, přeceňování vlastních schopností, úzkost, depresi, poruchy soudnosti, halucinace apod.<sup>31</sup> Halucinogeny se užívají především perorálně jako tablety, tobolky, čaje, odvary, pokrmy nebo papírky napuštěné aktivní látkou. Vzácněji se tablety nebo čípky zavedou do konečníku, nebo se tablety rozpustí a aplikují se nitrožilně, injekcí. Některé halucinogeny je možné také kouřit, čichat nebo šňupat.<sup>32</sup>

## Nejznámější druhy halucinogenů

### LSD

Jde o jednu z neúčinnějších chemických látek měnících stav vědomí. Je vyráběna z kyseliny lysergonové. LSD je vyráběno v krystalické formě. Pro účely distribuce se mění do kapalné formy. Jedná se o kapalinu bez barvy, zápachu a mírně nahořklé chuti. V současnosti se na černém trhu objevují ve formě krystalů, gelových čoček nebo napuštěných papírku tzv. tripů.<sup>33</sup>

### Psilocibin

Psychicky aktivní látka, která je obsažena v houbách lysohlávkách. V České republice jde o nerozšířenější halucinogenní látku. Výskyt této houby a její dostupnost je poměrně velká. Množství aktivní látky v této houbě lze velmi těžko odhadnout a proto je zde velké riziko spojené s kontrolou intoxikace.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup>MIOVSKÝ, M, *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice, 1996, s. 15-20

<sup>31</sup>KACHLÍK, P., *Protidrogová výchova. Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno, 2012, s. 229-237.

<sup>32</sup>KACHLÍK, P., ŠIMŮNEK, J, *Drogy-risk nebo zisk?* Brno, 1997, 26 s.

<sup>33</sup>SOLAŘÍKOVÁ, I. *Drogy a jiné závislosti u dětí umístěných ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově*, Brno 2013, s. 25

<sup>34</sup>SOLAŘÍKOVÁ, I. *Drogy a jiné závislosti u dětí umístěných ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově*, Brno 2013, s. 26

## 2.4 Drogová situace v České republice

Situace v oblasti užívání legálních i nelegálních drog v ČR je poměrně stabilní. Studie realizované v posledních letech (Národní výzkum užívání návykových látek 2012 a série omnibusových výzkumů Prevalence užívání drog v populaci v letech 2011–2014) ukazují stejný vzorec užívání drog v obecné populaci – nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce je užila přibližně desetina dospělé populace. Ve srovnání s předchozími roky došlo k posunu celoživotního i aktuálního užívání konopných látek do vyššího věku respondentů (nejvyšší míra byla ve věkové skupině 25–29 let), současně však byl zaznamenán také nárůst míry prevalence užívání konopných látek ve věku 15–19 let. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – celoživotní zkušenost s extází uvádí cca 6 %, s halucinogenními houbami 4 % a s pervitinem 3 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Zkušenost s extází v posledním roce hlásí přibližně 1,5 % dospělých osob, zkušenosti s ostatními drogami jsou téměř nulové. Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opiátů/opioidů bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře užilo v posledních 12 měsících 18,3 % dospělých osob. Zkušenost s novými drogami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedlo 1,3 % dotázaných. Celkem 2,0 % respondentů uvedla celoživotní zkušenost s užitím anabolických steroidů.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup>*Drogová situace v České republice v roce 2014* [online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/23802/699/zaostreno\\_1505\\_v3.pdf](http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/23802/699/zaostreno_1505_v3.pdf)>.

**Tabulka 1: Prevalence zkušeností s kouřením cigaret, pitím alkoholu a užíváním konopných látek ve školní populaci – studie HBSC 2014, v %<sup>36</sup>**



#### 2.4.1 Užívání návykových látek mezi českými dospívajícími

Ve Výzkumu zdravotně rizikového chování mládeže realizovaného v r. 2014 uvedlo kouření cigaret v posledních 30 dnech 22 % osob ve věku 14–15 let, 12 % kouřilo denně. Denní kouření uváděly častěji dívky, chlapci však byli silnějšími kuřáky. Pět a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti třikrát nebo častěji v posledních 30 dnech uvedlo 10 % chlapců a 6,5 % dívek ve věku 14–15 let. Podle výsledků studie HBSC z r. 2014 uvedla pravidelné kouření (alespoň jednou týdně nebo častěji) 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) uvedl srovnatelný podíl žáků jako pravidelné kouření, opilost v posledních 30 dnech uvedlo téměř 20 % 15letých. Zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 24 % respondentů v 9. třídě (shodně chlapců i dívek), v posledních 30 dnech je užilo 9 % respondentů – graf 2. Ve srovnání s předchozí vlnou studie realizovanou v r. 2010 byl zaznamenán pokles výskytu pravidelného kouření, pravidelné konzumace alkoholu i pokles zkušeností s užitím konopných látek (z 31 % v r. 2010 na 24 % v r. 2014).<sup>37</sup>

<sup>36</sup> *Drogová situace v České republice v roce 2014* [online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/23802/699/zaostreno\\_1505\\_v3.pdf](http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/23802/699/zaostreno_1505_v3.pdf)>.

<sup>37</sup> *Drogová situace v České republice v roce 2014* [online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2014/souhrn-vyrocní-zpravy-o-stavu-ve-vecech-drog-v-cr-v-r-2014/>>.

## 2.4.2 Intenzivní a problémové užívání návykových látek

Výskyt pravidelného kouření i rizikové konzumace alkoholu v české dospělé populaci je dlouhodobě stabilní. V současnosti kouří 31,4 % osob starších 15 let (37,4 % mužů a 25,8 % žen) a denně kouří 23,5 % (28,2 % mužů a 19,0 % žen), což představuje přes 2 mil. osob. Kuřáci-muži vykouří nejčastěji 15–20 cigaret denně, ženy nejčastěji 5–9 cigaret denně. Celkem 23 % dotázaných uvedlo expozici tabákovému kouří doma, 22 % je vystaveno kouří na pracovišti. Alkohol pije denně nebo téměř denně 12,5 % dotázaných (18,9 % mužů a 6,4 % žen). Do kategorie škodlivého pití alkoholu (konzumace 40–60 g alkoholu u mužů a 20–40 g u žen) spadá přibližně 6,0 % populace starší 15 let (7,4 % mužů a 4,7 % žen), dalších 7,2 % spadá do kategorie rizikového pití alkoholu (konzumace více než 60 g alkoholu u mužů a více než 40 g u žen), tj. absolutně 540 tis., resp. 640 tis. dospělých osob. Definice problémového užívání drog v ČR zahrnuje pravidelné, dlouhodobé a/nebo injekční užívání amfetaminů a opiátů/opioidů. Ze skupiny amfetaminů se v ČR užívá téměř výhradně pervitin (metamfetamin). Opiáty/opioidy užívané v ČR problémovými uživateli jsou především heroin a buprenorfin. Více, i když stále v omezené míře, se mezi problémovými uživateli drog objevuje zneužívání opioidních analgetik – fenatanylových náplastí, analgetik Vendal Retard obsahujícího morfin a Palladone obsahujícího hydromorfon. Objevily se informace o výrobě relativně kvalitního heroínu acetylací ze surového opia nebo z morfinových přípravků. Výjimečně se objevuje výroba braunu z kodeinových preparátů. Užívání desomorfinu (krokodilu) v ČR nebylo dosud zaznamenáno. Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů/opioidů se v r. 2014 opět zvýšil, a to u všech typů drog, zvýšil se i počet injekčních uživatelů – graf 3. V r. 2014 dosáhl střední odhad počtu problémových uživatelů opiátů/opioidů a pervitinu celkem 47,7 tis. (0,67 % populace ve věku 15–64 let), z toho 36,4 tis. uživatelů pervitinu a 11,3 tis. uživatelů opiátů/opioidů (z toho 4,1 tis. uživatelů heroínu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu). Počet injekčních uživatelů drog dosáhl 45,6 tis. Nadprůměrnou prevalenci na počet obyvatel vykazují Praha, Ústecký, Karlovarský, Liberecký, Jihočeský a Olomoucký kraj. K největšímu nárůstu došlo v posledních 10 letech v Praze, v krajích Ústeckém, Jihočeském, Libereckém a Vysočina. Fenomémem posledních let je výskyt nových syntetických drog ze skupiny katinonů nebo fenetylaminů, ale jejich užívání se dosud vyskytuje v omezené míře. Nové syntetické

drogy jsou pro problémové uživatele drog převážně doplňkovou drogou. V souvislosti s užíváním katinonů byly hlášeny somatické a psychické potíže (poškození žil, kožní poruchy, vyčerpání a únava, rozlady, psychózy). Z omnibusového průzkumu mezi praktickými lékaři pro dospělé a pro děti a dorost z r. 2014 vyplývá odhad 42–54 tis. problémových uživatelů opioidů a pervitinu (z toho cca 4,5 tis. do 18 let), 160–200 tis. problémových uživatelů konopí (z nich 22–24 tis. do 18 let) a 240–310 tis. problémových uživatelů alkoholu (z nich cca 11–12 tis. do 18 let). Informace získané od lékařů však velmi pravděpodobně nadhodnocují počty uživatelů opiátů a podhodnocují počty uživatelů pervitinu, neboť u praktického lékaře existuje možnost substituční léčby preparáty obsahujícími buprenorfin, což může vést ke zvýšenému kontaktu s lékařem, zatímco pro uživatele pervitinu žádná podobná léčebná alternativa v ordinacích praktických lékařů neexistuje.<sup>38</sup>

#### **2.4.3 Zdravotní důsledky užívání drog**

V roce 2014 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi uživateli drog. Nově bylo v r. 2014 diagnostikováno celkem 9 HIV pozitivních osob, u kterých došlo k nákaze nejpravděpodobněji injekčním užíváním drog, dalších 12 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob mělo v anamnéze injekční užívání drog. Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži, tato cesta přenosu tvoří 72,4 % ze všech nových případů. Promořenost HIV mezi injekčními uživateli drog (IUD) zůstává v ČR stále velmi nízká do 1 %. Počet nově hlášených případů VHC u injekčních uživatelů drog se meziročně snížil, a to celkem i mezi injekčními uživateli drog – graf 4. Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog zůstává na stejné úrovni – pohybuje se v rozmezí cca 15–50 % podle charakteristik souboru vyšetřených. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených injekčních uživatelů drog. Počet případů VHB u IUD dlouhodobě klesá i díky plošné vakcinaci. V Národním registru hospitalizovaných bylo v r. 2014 zaznamenáno 1184 případů hospitalizací pro intoxikaci drogami. Přes zřejmé nedostatky v kódování substancí ze strany lékařů lze v dlouhodobém horizontu pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, přičemž otravy alkoholem tvoří přibližně dvojnásobek předávkování všemi

---

<sup>38</sup> *Drogová situace v České republice v roce 2014* [online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2014/souhrn-vyrocní-zpravy-o-stavu-ve-vecech-drog-v-cr-v-r-2014/>>.

OPL dohromady. V obecném registru mortality (informační systém Zemřelí), ze kterého lze na základě kritérií EMCDDA extrahovat data o drogových úmrtích, bylo v r. 2014 hlášeno 48 případů, z toho bylo 14 předávkování opiáty/opioidy, 10 případů předávkování stimulancií mimo kokainu (převážně pravděpodobně pervitinem) a 13 těkavými látkami a 11 blíže neurčenými látkami. Počet případů předávkování v posledních letech roste, tento nárůst jde na vrub mimo jiné zvyšující se kázni a kvalitě hlášení, což je vidět v nárůstu počtu předávkování stimulancií (pervitinem), který byl nesprávně evidován. V r. 2014 bylo na základě srovnatelných kritérií identifikováno 322 případů smrtelných předávkování etanolem. Hromadný výskyt otrav metanolem, který vypukl v září 2012, dozníval. Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v letech 1996–2014 ještě v l. 2013 a 2014. V r. 2014 bylo hlášeno 11 hospitalizací pro intoxikaci metanolem a 7 případů úmrtí, v r. 2013 to bylo 15 hospitalizací pro metanolovou intoxikaci s 9 případy úmrtí. Vliv alkoholu na dopravní nehodovost postupně klesá, podíl usmrcených při nehodách zaviněných pod vlivem alkoholu se však v posledních letech zvyšuje (na 10 % v r. 2014), podíl usmrcených při nehodách pod vlivem nealkoholových drog je řádově nižší (1 %). Nejvíce nehod pod vlivem návykových látek připadá na řidiče osobních automobilů a cyklisty – cyklisté rovněž vykazují nejvyšší podíl ovlivnění návykovými látkami při nehodách, které zaviní.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> *Drogová situace v České republice v roce 2014*[online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2014/souhrn-vyrocní-zpravy-o-stavu-ve-vecech-drog-v-cr-v-r-2014/>>.

## 3 PREVENCE A ODHALOVÁNÍ UŽÍVÁNÍ DROG MLÁDEŽÍ

Mezi hlavní příčiny užívání drog patří bezesporu existence drogy jako takové, dále osobnost uživatele drogy, sociální prostředí, ve kterém se jedinec nachází a také činitele, ať už vyvolávající nebo provokující.<sup>40</sup>

Samotná existence drog a její možná dostupnost je prvním krokem k jejímu užití. Přičteme-li k tomuto osobnost uživatele, která není dostatečně sebevědomá, je ve věku dospívání a trpí zvýšenou emocionální labilitou, hyperkritičností vůči okolí i sobě samému, osobnost hledající si své místo ve společnosti, jsme na cestě, která může vést až k jejímu užívání. Návodem vedoucím k užití drogy může být také často touha po neobvyklém zážitku, dobrodružství, snaha vedoucí k tomu nebýt na okraji sociální skupiny, související také s posílením vlastního sebevědomí.<sup>41</sup>

Vlivem dnešní zrychlené doby, kdy mladí lidé budují svou kariéru, následkem čehož je skutečnost, že jejich děti vyrůstají prakticky bez rodičů, v raném věku není posílena jejich všeobecná odolnost, důležitost hodnoty lidského zdraví, uvědomování si nebezpečí, která nás obklopují. Nejsou cíleně vedeny k prevenci zaměřené na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog. To vše může být výsledkem výchovy akceptování drog jako takových a jejich přijetí bez potřebných informací o nebezpečích, která představují.<sup>42</sup>

### 3.1 Prevence

Pojem prevence pochází z lat. *praeventia*, což v překladu znamená předcházet něčemu. Popisuje soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup>JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. Praha, 1990. s. 95.

<sup>41</sup>FLEISCHMANN, O., *Problematika primární prevence abúzu drog*. Ústí nad Labem, 1999. s. 32.

<sup>42</sup>NEŠPOR, K., *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha, 1996. s. 118.

<sup>43</sup>MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., & NOVÁK, P., *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov, 2010, s. 29.



Na prevenci můžeme nahlížet jak o na soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit, či snížit výskyt a šíření rizikového chování. Nejrychleji se vyvíjela prevence užívání návykových látek. Stala se tak tvůrcem a hýbatelem procesu vývoje prevence jako celku.<sup>44</sup>

V dnešní době je známo několik druhů členění preventivních přístupů. Jedním z nich je dělení prevence do tří kategorií. Jedná se o prevence všeobecnou, selektivní a indikovanou. Prvním typem je všeobecná prevence – určená celé populaci. Zde se nejlépe uplatňují peer programy. Druhým typem je selektivní prevence – skupinám lidí, u kterých z nějakého důvodu existuje větší předpoklad a riziko pro vznik závislostního chování. Příkladem mohou být děti kuřáků, alkoholiků, narkomanů, ale i děti, které jsou ve škole šikanované a nemají takové studijní výsledky, atd. Třetím typem je indikovaná prevence – zaměřuje se na ty osoby, u nichž zatím nelze prokázat závislost, ale již se jako závislí mohou chovat.<sup>45</sup>

### 3.1.1 Primární prevence

Primární prevence vyjadřuje souhrn činností, které mají za cíl snížit počet nových onemocnění, ještě před jejich vznikem. Nejběžnějším dělením primární prevence je dělení na specifickou prevenci a prevenci nespécifickou. Na prevenci primární se podílí škola, rodina, zdravotníci, jednotliví občané, komunity, regiony a stát. Typů dělení primární prevence je více. Nejužívanější jsou pojmy specifická a nespécifická prevence. Prvním typem je prevence nespécifická. Jsou to všechny aktivity a činnosti, které provádíme s dětmi na dané téma. Řadí se sem besedy, rozhovory i využívání volného času. Jednoduše vše, na čem se účastníme s dětmi a žáky společně na určené téma. Jsou to aktivity, vedoucí posilování a rozvíjení zdraví zdravotní výchovou či zdravotně žádoucím životním stylem. Druhým typem je prevence specifická. Tento typ prevence se již zaměřuje na konkrétního jedince, skupinu, nebo problémovou situaci. Je jedinečná a vždy „šitá na míru“ jedinci, skupině nebo situaci, na kterou má reagovat. Specifická prevence je zaměřená proti nemocem nebo proti rizikům závislosti obecně.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup>MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., & NOVÁK, P., *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov, 2010, s. 29.

<sup>45</sup>NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L., *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha, 1999, s. 17

<sup>46</sup>NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Léčba a prevence závislosti*. Praha, 1996, s. 51.

Hlavním cílem primární prevence je předcházet problémům s návykovými látkami u lidí, kteří je ještě nezačali zneužívat. Jejich zájem jde tedy ke „zdravé“ populaci. Jejím cílem je posilovat odpovědnost lidí za kvalitu svého života, posilování sebevědomí, vést společnost ke zdravému životnímu stylu a dávat pozitivní vzory a alternativy života ve společnosti. Hlavní náplní primární prevence je poskytování informací, ale snaží se také ovlivňovat postoje a dovednosti lidí ve společnosti. A zdravý životní styl je zde postaven pouze do role prostředku, jímž se dá dosáhnout plnohodnotného života. Je orientována na správnou komunikaci se žáky, budování jejich zdravého sebevědomí, aby byli schopni, pokud dojde k jejich setkání s drogou, být natolik vyrovnaní, že drogu odmítnou. S tím určitě souvisí i psychická pohoda, dovednosti a znalosti lidí, které je k odmítnutí také navedou. Je to všechno propojený systém, který musí působit na člověka jako celek, jedině tehdy může mít smysl. Což se může zdát jako ta nejobtížnější stránka preventivních programů vůbec. Celkově realizace prevence na školách a školských zařízeních není podpořena systémově a stále se nedaří zajistit ve většině případů dostatečnou spolupráci s rodiči dětí. Dostatečná prevence chybí i v oblasti alkoholu a tabákových výrobků, ke kterým, jak se můžeme znovu a znovu přesvědčovat, se děti a mládež mají stále možnost dostat.<sup>47</sup>

### 3.1.2 Sekundární a terciární prevence

Druhým stupněm v členění prevence je sekundární prevence. Ta se užívá a provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě před tím, než způsobila poškození.<sup>48</sup>

Sekundární prevence se věnuje včasné mu rozpoznání sociálních a zdravotních problémů, které se již projeví v souvislosti s užíváním drog. Zabývá se jejich řešením a zamezením šíření negativních zdravotních a sociálních jevů. Sekundární prevence uvádí, že její cílovou skupinou jsou jedinci, kteří již závislí na návykových látkách jsou. Jejím záměrem je pokračování této závislosti omezit a působit na tyto jedince tak, aby přestali tyto návykové látky vyhledávat a konzumovat úplně. Pro jedince, kteří již návykové látky užívají, existuje systém odborné pomoci. Je více způsobů léčby. Tato léčba je samozřejmě jak fyzicky, tak hlavně psychicky velice náročná, proto musí být

---

<sup>47</sup>KACHLÍK, P., *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: Škola a zdraví pro 21. století*, 2011. Brno, 2011, s. 23-24.

<sup>48</sup>NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H., *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. Praha, 1999, s. 25.

maximálně systematická a organizovaná odborníky. Řadí se sem různé druhy poradenských center např. pro rodiny, psychologické, nebo alkoholicko-toxikologické. Dále krizová centra, kontaktní centra, nebo třeba i krizové linky a azylová zařízení.<sup>49</sup>

Ve školním prostředí je důležité nejdříve navázat důvěru mezi pedagogem a žákem. Pedagog by měl úvodní rozhovor vést směrem, kdy se záměrně vyhýbá tématům, která by žákovi mohla být nepříjemná, ale jde hlouběji a hlouběji k jádru problému. Již po tomto prvním rozhovoru, by měla být vybudována základní důvěra, kterou je potřeba prohlubovat pravidelnými návštěvami u pedagoga. Cesta pedagoga pak samozřejmě povede ke kontaktu s rodinou. Pedagog celý problém bude řešit diskrétně i s rodinou a všichni se dohodnou na dalším postupu. Do tohoto spolupracujícího „týmu“ by měl být přizván i výchovný poradce, pracovník pedagogicko - psychologické poradny, nebo pracovník střediska výchovné péče. Zachování diskrétnosti a důvěry vůči žákovi je zde prioritou. Proto další postup musí dodržovat všechny strany, bez výjimky. Pokud ovšem i přes veškeré snahy problémy s drogou pokračují, jsou zde tři způsoby léčby: Detoxikace a krátkodobá léčba, sloužící k překonání chuti na drogu, možných odvykacích příznaků, na niž navazují další postupy. Detoxikace probíhá 3 - 4 týdny. Středně dlouhá léčba pomáhá stabilizovat závislostní stav a nastavit správně následnou ambulantní léčbu. Tento proces je dlouhodobější a trvá 3 - 6 měsíců. Dlouhodobá léčba je doporučována při těžké závislosti, když žádný z ambulantních typů léčby nezabírá. Jedná se o pobyt v terapeutické komunitě, který trvá minimálně po dobu jednoho roku.<sup>50</sup>

Dalším stupněm v členění prevence je terciární prevence. Jedna z definic popisuje terciární prevenci, která se provádí poté, co nemoc již vznikla a způsobila poškození a cílem je předejít dalším škodám.<sup>51</sup>

Terciární prevence uvádí, že jejím záměrem je hlavně zmírnění následků závislosti a zabránění recidivám. Jedná se spíše o jedince závislé dlouhodobě. Instituce i pracovníci, kteří se Terciární prevenci věnují, se snaží s lidmi pracovat tak, aby měly pocit anonymity – žádné adresy, nebo rodná čísla. Je to alespoň šance pro závislého

---

<sup>49</sup>KACHLÍK, P., *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: Škola a zdraví pro 21. století*, 2011. Brno, 2011, s. 25-27.

<sup>50</sup>KACHLÍK, P., *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: Škola a zdraví pro 21. století*, 2011. Brno, s. 25-27

<sup>51</sup>NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H., *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. Praha, 1999, s. 19.

jedince, zkoušet se závislostí něco dělat, protože kdyby se všude uváděly kontaktní údaje a pracovníci by se příliš vyptávali, tito lidé by nepřišli vůbec. I za předpokladu absolutní anonymity je problém s těmito lidmi pracovat a přimět je něco změnit. Proto se větší města uchylují i k takovým řešením, že existují centra, kde se dají vyměnit použité jehly za čisté atd. Do této kategorie lze zahrnout i terapeutickou práci s nejbližší rodinou závislých, protože rodinné zázemí je dobrým předpokladem pro zdárné zvládnutí léčby a hlavně je tento proces nesmírně zatěžující nejen pro jedince závislého, ale hlavně pro jeho nejbližší.<sup>52</sup>

Za jistou formu terciární prevence můžeme považovat Program „Harm Reduction“. Tento program má za úkol snižování rizik u jedinců, u nichž je závislost na vysokém stupni, ale tito jedinci ne mají motivaci na tomto stavu cokoliv měnit. Hlavními oblastmi je prevence proti vážným infekcím jako může být AIDS, nebo virové hepatitidy. Vše je zajišťováno výměnou použitých injekčních stříkaček a jehel za čisté, určené pro nitrožilní aplikaci drogy. Dále pak rozdávaní kondomů pro chráněný pohlavní styk. Dále také základní sociální služby pro závislé jedince, edukační programy a poradenství o rizicích. Toto všechno je realizováno pomocí terénních programů, nebo v nízkoprahových kontaktních centrech.<sup>53</sup>

### 3.2 Spolupráce školy a rodičů

Nejdůležitějším aspektem pro případnou spolupráci rodičů a školy na preventivních programech týkajících se drogové závislosti je fakt, že o programu vědí, a akceptují ho. Je také nutné pedagogy informovat o tom, kam se mají obrátit, pokud vyzorují u dítěte nějaký problém. Prvotním článkem by totiž měly být samotní rodiče žáka. Jsou to ve většině případů právě oni, kteří mohou své dítě nejvíce a nejdříve ovlivnit. Mnohdy tomu tak být nemusí, ale je to všeobecný předpoklad a tudíž prvotní varianta postupu při výskytu problému s drogami u žáků. V dnešní době jsou již k dispozici i vypracované teorie, které popisují některé z postupů vhodných pro rodiče:<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup>KACHLÍK, P., *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: Škola a zdraví pro 21. století*, 2011. Brno, 2011, s. 29-31.

<sup>53</sup>KACHLÍK, P., *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: Škola a zdraví pro 21. století*, 2011. Brno, 2011, s. 35.

<sup>54</sup>NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L., *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha, 1999, s. 20.

- a) Umět s dítětem o návykových látkách hovořit
- b) Předcházet nudě
- c) Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní návykové látky odmítat
- d) Vytvořit zdravá rodinná pravidla
- e) Pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti
- f) Posílit sebevědomí dítěte
- g) Spolupracovat s dalšími dospělými
- h) Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat

Problém může nastat, pokud pedagog informuje rodiče o přítomnosti problémového chování u jejich dítěte a toto podezření se potvrdí. Rodiče většinou začnou reagovat příliš emotivně, proto je dobré uvést jim určité alternativy dalšího postupu, které by byly možné. Základní zásadou je problém nezlehčovat, ale ani jej příliš nedramatizovat. Rozhodně neaplikovat výhrůžky, zákazy a tresty, jsou neefektivní. Na druhou stranu se ani nedá očekávat, že na základě promluvy rodiče s dítětem se něco změní. Je hlavní přemýšlet nad příčinou. Může to být nedostatečné uznání rodičů, nebo parta, nebo celkově nepříznivá situace v rodině. Je potřeba nad tímto popřemýšlet, což musí hlavně rodič. A v neposlední řadě je zde návrh odborných center a odborné pomoci pro dítě. Na závěr je považováno za dobré rodině dát myšlenku a víru v to, že pokud budou držet spolu a budou to chtít všichni řešit společně, úspěšné řešení, se jistě dostaví, i když to může nějakou dobu trvat.<sup>55</sup>

### 3.3 Jak odhalit braní drog

To, že dítě bere drogy, nemusí být, alespoň zpočátku, vůbec patrné. Existuje několik signálů, které napovídají, že něco nemusí být v pořádku. Těmto signálům bychom si měli všimnout a věnovat jim pozornost.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup>HORÁKOVÁ, M. *Problematika drogové prevence a její aplikace na základních školách*. Brno, 2013

<sup>56</sup>ELICER, D. *Hodnocení zneužívání návykových látek u žáků na 2. Stupni ZŠ z pohledu město – vesnic.*, Brno 2006, s. 31-32

### **Nejčastější příznaky možného braní drog:<sup>57</sup>**

**1. Problémy ve škole** – Nemusí se objevit hned zpočátku, dá se ale říci, že braní drog k potížím ve škole dříve nebo později nutně vede. Objevují se absence, zhoršuje se prospěch. V této části to ještě často nevypadá, že by v pozadí potíží byly drogy. Je nutno sledovat i další příznaky a celý obraz dávat trpělivě dohromady. Paradoxně právě snaha o udržení dobrého prospěchu či o složení náročných zkoušek bývá důvodem k prvnímu drogovému experimentu.

**2. Ztráta původních zájmů** – Jedná se hlavně o původní časově a fyzicky náročné koníčky, jako je sport, nejrůznější aktivní umělecká činnost a podobně. Setkáváme se najednou s rezolutním odmítáním dříve milované zábavy, kritika je vedena z opozice „nemá to cenu“ atd.

**3. Změna přátel a party** – Nejde ani tak o vzhled a způsob vyjadřování jako spíše o způsob trávení volného času. Pravidelné a velmi časté navštěvování diskoték a hudebních klubů, které se stává vlastně jedinou zábavou, výrazně zvyšuje riziko drogových experimentů. Organizované skupiny či skupiny mládeže svázané svou vnitřní ideologií riziko drogových problémů snižují. Je zde nabízen alternativní systém hodnot, často drogy přímo odmítající. Je třeba ale udržet míru, protože stejně rizikové jako drogy jsou do extrémů strukturovaná společenství – sekty.

**4. Změna chování** – Nápadné by měly být ničím neodůvodněné stavy veselosti či aktivity. Na pováženou je náhle vzniklá noční nespavost spojená s různým, často dosti nesmyslným kutěním a podobným konáním. Stejně tak jsou nápadné stavy skleslosti, únavy a opakující se depresivní rozklady. Nelze ovšem vyloučit, že podobné chování může být jen projevem onemocnění.

**5. Slabost, spaní přes den** – Celkově klesající výkonnost, zhoršená koncentrace a hlavně náhle vzniklé spaní přes den jsou možnými příznaky braní drog. Nápadné jsou tyto příznaky zejména v kombinaci s celkovou změnou životního stylu, která nastala v poslední době.

---

<sup>57</sup>ELICER. D. *Hodnocení zneužívání návykových látek u žáků na 2. Stupni ZŠ z pohledu město – vesnic.*, Brno 2006, s. 31-32

**6. Ztráta chuti k jídlu, hubnutí** – Jeden z velmi nápadných příznaků brání tzv. stimulačních drog. Tyto látky mají jako jeden z vedlejších účinků právě potlačení chuti k jídlu – hubnutí je zde přirozeným důsledkem.

**7. Kožní defekty** – Další z mozaiky příznaků, které mohou složit dohromady obraz brání pervitinu, respektive již vznikající drogové závislosti. Jedná se o stopy po škrábnutích a jiných drobných sebepoškozeních, zejména na obličeji a hřbetech rukou.

**8. Mizení peněz** – Zpočátku přehlížené mizení malých finančních částek, rodinné finanční „podvůdky“ se postupně mění ve stále zoufalejší snahu dítěte sehnat dostatek peněz na drogy a následují již odhalené krádeže peněz či jiných cenných věcí. Předchází často prodej všeho cenného, co bylo ve vlastnictví dítěte, včetně třeba milovaného oblečení. Příznak charakteristický pro prohlubující se závislost na heroinu.

**9. Nález stříkaček, jehel a drog** – Zde je již situace jasná. Přesto se poměrně často stává, že rodiče v této situaci rádi uvěří vysvětlení, že „náradí“ je někoho cizího, jen v úchově a podobně. Toto vysvětlení je sice možné, ale vysoce nepravděpodobné.

### **3.4 Minimální preventivní program pro žáky II. stupně základních škol**

Jedná se o konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Školní preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program školy je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence. Tento dokument podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti škol.<sup>58</sup>

Při tvorbě preventivního programu, školy vychází z dokumentu obsahující metodická doporučení a metodické pokyny v oblasti primární prevence rizikového chování schválená vedením Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy: Metodické

---

<sup>58</sup> HRICZ, M., A KOLEKTIV., *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. Praha, 201, s. 5-11.

doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument Č.j.: MŠMT-21291/2010-28) a Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních (Dokument Č.j.: MŠMT-22294/2013-1).<sup>5960</sup>

V úvodní části dokumentu je uvedena charakteristika dané školy a regionu. Je zde tedy uvedeno o jaký typ školy se jedná, kolik je ve škole tříd, kolik žáků s rozdělením na I. a II. stupeň, kde se škola nachází a kdo je jejím zřizovatelem a nechybí zde samozřejmě kontakty na školu. Je zde také stručný popis vybavenosti, prostředí školy a logistické možnosti. V charakteru regionu je popsáno město a okolí, ve kterém se škola nachází, možnosti volno časových aktivit a popis problému pro oblast primární prevence. Problém může být například ve velkém počtu heren a pohostinství. Další částí minimálního preventivního programu je analýza situace z hlediska rizikového chování. Školy zde uvádí rizikové chování v areálu školy a v době vyučování, jako je záškoláctví, pokusy šikany, vulgární chování, které jsou řešeny se zákonnými zástupci obětí a agresorů. Mapují zde také situaci mimo prostory školy a dobu vyučování. Ze získaných zjištění a vlastních šetření zjišťují další riziková chování žáku, jaký mi je převážně experimentování či pravidelné užívání tabákových výrobků a alkoholu. Věnují samozřejmě pozornost o možných zkušenostech s marihuanou a dalšími omamnými a psychotropními látkami a projevech vandalismu a vulgárnímu chování na veřejnosti. V této části školy také vypisují své silné a slabé stránky.<sup>61</sup>

Následně se školy zaměřují na stanovení cílů minimálního preventivního programu pro daný rok. Vytyčí rizikové jevy v chování žáků, jakými mohou být například užívání návykových látek, záškoláctví, kriminalita a delikvence apod. Dále se školy v dokumentu zaměřují na cílové skupiny. Těmito skupinami bývají žáci, u kterých se dále přihlíží a věnuje se pozornost na poruchy vývoje, dětem ze sociálně slabšího prostředí, dětem se slabým prospěchem. Další skupinou je pedagogický sbor a rodiče žáků, zde se školy často zaměřují na individuální přístup k rodičům dětí, u kterých byly zjištěny rizikové jevy v chování. Stanovují se dále cíle školní prevence, hlavním cílem

---

<sup>59</sup> ČESKO, Dokument Č.j.: MŠMT-21291/2010-28, *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže*, Česká republika. 2010.

<sup>60</sup> ČESKO. Dokument Č.j.: MŠMT-22294/2013-1, *Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních* Česká republika. 2013.

<sup>61</sup> HRICZ, M., A KOLEKTIV., *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. Praha, 2010, s. 5-11.



každé školy je vychovat žáky připravené a motivované do života a zodpovědné za své chování. Za tím to účelem si školy stanovují cíle. Dlouhodobým cílem prevence škol je ve spolupráci s rodiči a dalšími spolupracujícími institucemi formovat osobnost žáka. Cílem je, aby byl žák schopen, s ohledem na svůj věk, se orientovat v dané problematice a dělat správná rozhodnutí, přistupovat se správným postojem ke svému zdraví a umět organizovat svůj volný čas. Dalšími dlouhodobými cíli škol je vytváření podmínek pro kladné postoje pedagogů k problematice prevence a dále je vzdělávat, prohlubovat komunikační dovednosti mezi pedagogy, žáky a rodiči s cílem zlepšení řešení konfliktů a vytváření podmínek pro vlastní projekty prevence rizikového chování u žáků. Střednědobými cíli jsou například snaha o zapojení rodičů a zákonných zástupců dětí do dění školy, zajištění pravidelné práce s třídním kolektivem, vzdělávání a informovanost pedagogických pracovníků, vytváření pomocných materiálů pro pedagogy k monitorování prvotních projevů rizikového chování. Krátkodobé cíle minimálního preventivního programu jsou cíle pro nejbližší období. Jedná se o zajišťování besed, zážitkových hodin a dalších aktivit s tématy spojenými s rizikovým chováním. Snaha o zapojení žáků do aktivit školy, podporování aktivit na vhodné využití volného času žáků, řešení aktuálních problémových situací v oblasti rizikového chování. Dále nabídnout besedy a přednášky na témata z oblasti primární prevence rodičům žáků, zajistit rodičům stručné a dostačující informace k problematice rizikového chování.<sup>62</sup>

Po vytyčení cílů minimálního preventivního programu se zpravidla určí řízení a realizace těchto aktivit. Na pomyslném vrcholu pyramidy je ředitel školy, který vytváří podmínky pro předcházení vzniku rizikového chování. Má odpovědnost za podporu, vytváření a realizaci minimálního preventivního programu školy. Dohlíží a zabezpečuje poskytování poradenských služeb a je aktivní při řešení aktuálních problémů, které souvisejí s výskytem rizikového chování ve škole. Vybírá a jmenuje školní metodiky prevence a podporuje týmovou spolupráci školního metodika prevence, výchovného poradce, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků při přípravě, realizaci a vyhodnocení minimálního preventivního programu. Další osobou koordinující přípravu a realizaci preventivního programu školy je školní metodik prevence. Metodicky vede pedagogické pracovníky školy v oblasti prevence rizikového chování, tipuje a

---

<sup>62</sup> HRICZ, M., *A KOLEKTIV., Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. Praha, 2010, s. 14-15.

doporučuje další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence rizikového chování, koordinuje spolupráci s institucemi a odbornými pracovišti, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování. Komunikuje s žáky školy, jejich rodiči a ostatními pedagogy, případně zjišťuje a zajišťuje potřebné informace k dané problematice a odkazuje na další odborníky. Ve spolupráci s třídními učiteli se zaměřuje na žáky s rizikovým chováním. V případě výskytu takového chování, kontaktuje odpovídající odborné pracoviště. Vede písemné záznamy, které dokládají rozsah a obsah školního metodika prevence a navržená realizovaná opatření. Vede a aktualizuje databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence, aktualizuje a doplňuje webovou stránku školy věnovanou problematice prevence rizikového chování. Důležitou úlohu při naplňování minimálního preventivního programu má třídní učitel. Úzce spolupracuje se školním metodikem prevence při mapování vztahů ve třídě a zachycování varovných signálů rizikového chování. Vytváří zdravé a bezpečné prostředí v třídním kolektivu, motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, podporuje rozvoj a pozitivních sociálních vztahů mezi žáky třídy. Získává a udržuje si přehled o osobnostních specifikacích žáků třídy, o jejich rodinném zázemí a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci žáků. Při realizaci minimálního preventivního programu školy jsou také ostatní pedagogové školy, kteří začleňují témata prevence do výuky jednotlivých předmětů. V rámci výuky rozvíjejí kompetence žáků v oblasti sociálních dovedností a jednotlivé problémy či nejasnosti z oblasti prevence rizikového chování konzultují se školním metodikem prevence a vedením školy.<sup>63</sup>

Minimální preventivní program také určuje aktivity pro jednotlivé cílové skupiny. Například u pedagogů se zaměřuje na školení a účast na seminářích s tematikou primární prevence, přehled informačních zdrojů, jako jsou odborné knihy, videotéky filmů s tematikou rizikového chování, informační nástěnky, spoluprací třídního učitele se školním metodikem prevence apod. Prevence rizikového chování je součástí strategické koncepce škola školského výchovného programu a působí na žáky v rámci povinné výuky. Realizuje se tedy na školách nejčastěji v rámci vyučovacích hodin občanské a rodinné výchovy, chemie, zeměpisu, dějepisu, přírodopisu a českého jazyka. Žáci musí být v rámci povinné výuky seznámeni se všemi tématy, ale musí se dbát na to, aby se témata nepřekrývala a také nedocházelo k příliš velkému přesycení

---

<sup>63</sup> HRICZ, M., *A KOLEKTIV., Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. Praha, 2010, s. 14-15.

děti informacemi. Z těch to důvodů je práce na druhém stupni náročná na koordinaci. K preventivní činnosti by mělo především docházet spontánně ve vhodný okamžik na nastalou situaci. Cílem školy je, aby žáci před opuštěním základní školy měli znalosti o základních návykových látkách a znali jejich účinky na lidský organismus a orientovali se v problematice závislostí. Měli by si odnést znalosti základních lidských práv, základních právních norem a uvědomovat si podstatu protiprávního jednání a právní odpovědnosti za protiprávní činy. Škola vede žáky k posilování svého sebevědomí, vedení zdravého životního stylu, orientovat se v problematice sexuální výchovy, bránit se různým formám agrese, zvládat základní sociální dovednosti, uplatňovat vhodné způsoby řešení neshod a shody řešit nenásilným způsobem a vhodně se chovat v různých životních situacích apod.<sup>64</sup>

Aktivity pro žáky druhého stupně popsané v minimálním preventivním programu, školní metodik prevence, rozděluje podle obsahu do jednotlivých tříd. Druhý stupeň začíná od 6. třídy. V tomto stupni se školy zaměřují na témata spojená s návykovými látkami, rozvoje osobnosti, komunikace, zdravá výživa, výchova k občanství apod. V 7. třída je věnována tématům komunikace mezi lidmi, mezilidské vztahy, péče o zdraví, sexuální výchova, vztahy mezi dívkami a chlapci, sexuální násilí, pohlavní nemoci, drogy a jejich dělení, účinky, prevence. Seznamují se také s nebezpečím na internetu, možnosti kyberšikany. Žáci 8. tříd jsou informováni o působení drog na oběhový, nervový a dechový systém, duševní a sociální změny u závislých lidí. Opětovně je kladen důraz na drogy, na nejčastěji zneužívané látky jejich dopad na zdraví a sociální vztahy, řešení problému s drogami. Opětovně se vyučuje sexuální výchova, odlišnosti a deviace. Mluví se o agresivitě, šikaně, o způsobech slušného chování, morálce apod. V 9. třídách jsou probírány témata na budoucí volbu povolání, posilování sebevědomí, rozvoje osobnosti, zdravé sexuální chování, komunikace, vztah k jiným kulturám, právní odpovědnost, zneužívání návykových látek, týrání, nebezpečí na internetu, zdravá výživa, apod. Jak bylo uvedeno všechny tyto témata a aktivity jsou zařazena a realizována v rámci povinné výuky. Školy se snaží na žáky také působit i v rámci speciálních preventivních programů, které jsou v dokumentu minimálního preventivního programu uváděny. Během roku se tedy pedagogové školy snaží zajišťovat pro žáky speciální programy vedené odborníky

---

<sup>64</sup> HRICZ, M., A KOLEKTIV., *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. Praha, 2010, s. 16.

zaměřené na výchovu k odpovědnosti za zdraví své i druhých lidí, na projekty prevence drogových závislostí, konzumace alkoholu a tabákových výrobků, vandalismus, potlačování rasismu a xenofobie apod. Opět je pro dané ročníky, speciální program, rozdělen podle témat. Speciální programy jsou realizovány většinou formou besed, zážitkových lekcí, promítání filmů s následnou diskuzí apod. Spolupracuje se s organizacemi jako je Dům dětí a mládeže, Policií ČR, Hasiči, Krajským úřadem, Orgánem sociálně právní ochrany dění, s občasnými sdruženími a nadacemi apod. Pořádají se kulturní a poznávací výlety. Škola se také snaží na žáky působit prostřednictvím akcí a organizováním volnočasových aktivit. Většina škol tedy žákům obou stupňů nabízí velké množství zájmových kroužků, kde je snaha, aby děti smysluplně využili svůj volný čas a posílily komunikaci mezi ostatními dětmi. Školy tedy nabízí velké množství kroužků například rukodělné práce, počítače, sportovní hry, dopravní kroužek, cestovatelský kroužek, dramatický kroužek, angličtina navíc, ekologický kroužek, apod. Školou jsou také během školního roku pořádány jednorázové akce opět na témata spojená s rizikovým chováním nebo posílení komunikace mezi dětmi. S minimálním preventivním programem jsou také seznámeni rodiče. Rodičům jsou poskytnuty propagační materiály o návykových látkách, poruchách příjmu potravy, domácím násilí a podobně. Jsou seznámeni s postupem školy v případě problémů s žáky, jsou zváni na akce pro rodiče, zaměřené na informace o drogách a jak se v situacích kdy dojde ke zjištění, že dítě užívá drogy chovat, o šikaně a podobně. Škola také v dokumentu stanoví místo, dny a hodiny pro konzultace s určeným pedagogem školy. Jde o konzultace pro žáky tak i pro rodiče a zákonné zástupce žáků. V poslední části dokumentu jsou uvedeny kontakty na organizace, které se na preventivním programu podílejí.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> HRICZ, M., A KOLEKTIV., *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. Praha, 2010, s. 17-20.

## 4 ZKUŠENOSTI ŽÁKŮ S DROGAMI NA FRÝDLANTSKU

Zneužívání omamných a psychotropních látek je jevem, znepokojující společností napříč světem. Tím více je znepokojující, že se u zneužívání látek setkáváme u stále mladších jedinců, kteří se s drogou setkávají již na základních školách. V 90. letech nebylo věnováno této problematice dostatečné množství pozornosti a společnost se nezabývala otázkou drogové prevence. V dnešní době jsou již vidět následky zanedbané prevence, ale i snaha dnešní společnosti věc řešit. Jednotlivé školy k problematice drog přistupují různě a ne všechny školy se této problematice věnují dostatečně.

Cílem této práce je zjistit jak jsou žáci 8. a 9. tříd informováni o drogách a jakou zkušenost s drogami mají.

### **Charakteristika regionu**

Frýdlant se nachází v nejsevernější části Libereckého kraje v tzv. Frýdlantském výběžku. Ze tří stran (západ, sever a východ) hraničí s Polskem a na jižní straně jsou jeho sousedy správní obvody obcí s rozšířenou působností Liberec, Jablonec nad Nisou a Tanvald. Oblast Frýdlantského výběžku je zařazena do Žitavského bioregionu, který tvoří mírná pahorkatina zasahující až pod Jizerské hory. Rozlohou 349 km<sup>2</sup> je třetím největším správním obvodem Libereckého kraje a zaujímá 11,0 % celkové rozlohy kraje. Na území správního obvodu Frýdlant se nachází 18 obcí, z toho čtyři se statutem města. Ve správním obvodu Frýdlant ke konci roku 2014 žilo 24 571 obyvatel, tj. 5,6 % obyvatel Libereckého kraje. Průměrný věk obyvatel obvodu dosáhl 40,7 let.<sup>66</sup>

Data pro vyhodnocení byla získána ze základních škol z Frýdlantského výběžku a to konkrétně ze Základní školy Purkyňova a Husova ve Frýdlantu a ze Základní a mateřské školy v Hejnicích.

---

<sup>66</sup> *Charakteristika správního obvodu obce s rozšířenou působností Frýdlant*, [online]. 2015 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z WWW: <[https://www.czso.cz/csu/xl/charakteristika\\_spravniho\\_obvodu\\_fr](https://www.czso.cz/csu/xl/charakteristika_spravniho_obvodu_fr)>.

## **4.1 Charakteristika vzorku respondentů**

Dotazník zaměřený na zjištění konzumace legálních a nelegálních drog na základních školách, obsahuje 19 otázek, byl zpracován v měsíci květnu 2015 na základních školách ve městě Frýdlantu a městě Hejnice. Vždy se jednalo o žáky 8. a 9. tříd. Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Vypracován byl celkem 163 respondenty. Z toho bylo 101 respondentů mužského pohlaví a 62 ženského pohlaví. Průměrný věk respondentů byl 15 let.

## **4.2 Charakteristika šetření**

V rámci přípravné části výzkumného šetření byl zpracován dotazník – viz příloha č. 1. Cílem tohoto výzkumného šetření je zjištění, jakou mají zkušenost žáci 8. a 9. tříd základních škol na Frýdlantsku s legálními a nelegálními drogami.

Praktická část bakalářské práce byla vytvořena formou kvantitativního výzkumu. Jako metoda kvantitativního výzkumu byla použita forma dotazníku, který byl rozeslán a vyplněn 163 respondenty.

Dotazník byl vypracován s různými typy otázek. Zahrnoval otevřené, uzavřené i polootevřené otázky. Položení otázek bylo zaměřeno na skutečnost, aby bylo možno učinit si obecný obraz o respondentovi, o jeho pohlaví, věku a jeho místě pobytu. Následovaly otázky zaměřené na první zkušenosti s užitím legálních drog, na informace, které respondenti o drogách získali. Závěr dotazníku byl koncipován za účelem zjištění jaké zkušenosti a informace mají o nelegálních drogách.

K získání potřebných dat byla zvolena metoda dotazníků, které byly vyplňovány v průběhu měsíce května roku 2015. Dotazníky byly rozdávány učitelům, kteří byli poučeni, aby žáky informovali o důvodu vyplňování dotazníku, jeho anonymitě a zejména jejich dobrovolnosti. Pro větší otevřenost a důvěryhodnost žáků bylo dále žádáno, aby dotazníky byly po vyplnění vloženy do obálky a zalepeny.

## **4.3 Výsledky a jejich interpretace**

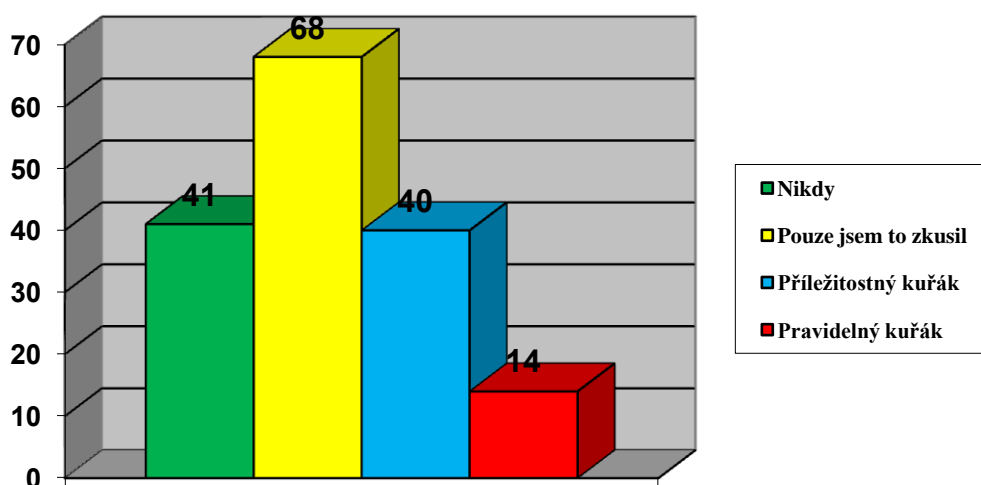
Jak již bylo uvedeno, dotazník vypracovalo 163 respondentů, navštěvujících základní školy ve Frýdlantu a Hejnicích, s věkovým průměrem 15 let. Jednotlivá

pohlaví byla zastoupena zcela náhodně. Výsledky jsou zpracovány formou grafů a grafického znázornění. Jedná se o otázky 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18. 19, které nejsou statistického charakteru.

**Otázka č. 4 - Kolikrát v životě jsi kouřil cigarety?**

- a) nikdy - 41 respondentů (25,5 %).
- b) pouze jsem to zkusil/a - 68 respondentů (41,72 %).
- c) jsem příležitostný kuřák (víkendy, setkání s přáteli) - 40 respondentů (24,54 %).
- d) jsem pravidelný kuřák - 14 respondentů (8,59 %).

Graf č.1: Přehled o užívání tabáku



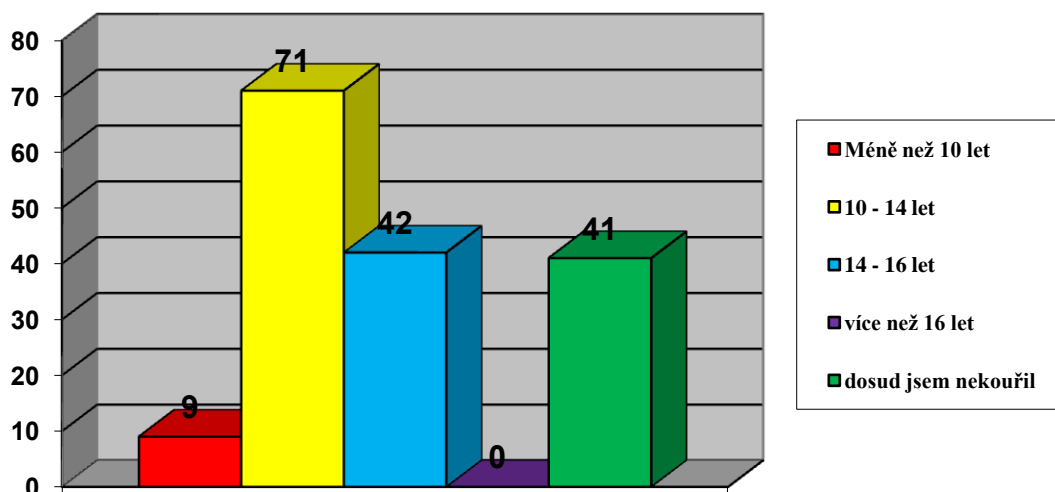
Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 41 respondentů (25,5 %) že ještě nikdy nekouřilo cigarety, 68 respondentů (41,72 %) vybralo možnost, pouze jsem to zkusil, 40 respondentů (24,54 %) uvedlo, že jsou příležitostní kuřáci, tedy že kouří o víkendech, setkání přáteli apod. a 14 respondentů (8,59 %) uvedlo, že jsou pravidelnými kuřáky. Z této odpovědi je zřejmé, že počet žáků, kteří mají zkušenosti s kouřením cigaret je poměrně vysoký. Dále z grafu vyplývá, že 51 respondentů jsou aktivní kuřáci, kteří buď kouří pravidelně, nebo si cigaretu zapálí při nějaké příležitosti. Pokud přihlídneme k faktu, že kouření tabákových výrobků je v Čechách možné až od 18 let, je tento stav vysoký. Zvážíme-li veškeré preventivní programy škol, které žáky informují o zdravotních rizicích spojené s kouřením tabákových výrobků, lze za velký

nedostatek považovat obecně snadnou dostupnost a relativně nízkou cenu tabákových výrobků.

**Otázka č. 5 - Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil?**

- a) méně než 10 let - 9 respondentů (5,52 %).
- b) 10 – 14 let - 71 respondentů (43,56 %).
- c) 14 – 16 let - 42 respondentů (25,77 %).
- d) více než 16 let – 0 respondentů (0,0 %).
- e) dosud jsem nikdy nekouřil/a - 41 respondentů (25,15 %).

**Graf č.2: Věkové skupiny dle první zkušenosti s tabákem**



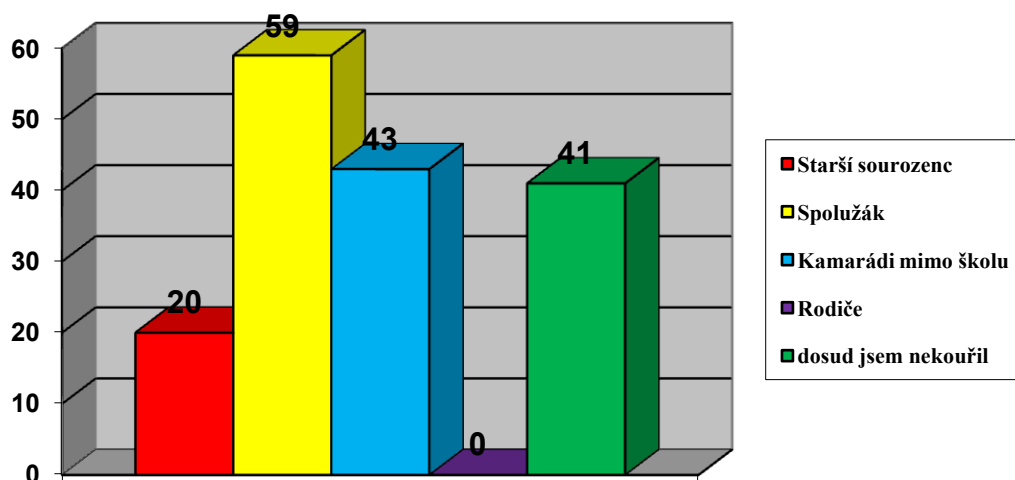
Z celkového počtu dotazovaných 9 respondentů (5,52 %) okusilo cigaretu před 10 rokem, 71 respondentů (43,56 %) uvedl, že kořilo ve věku 10 – 14 let, 42 respondentů (25,77 %) uvedlo, že poprvé cigaretu okusili ve věku 14-16 let, vzhledem k věku žádný z respondentů nevybral možnost, že kouřil ve věku, kdy byl starší 16 let a 41 respondentů (25,15 %) uvedlo, že dosud cigaretu nekouřilo. Z odpovědí je patrné, že věk, kdy mladí lidé poprvé zkusí kouřit je velmi nízký. Z výsledků vychází, že celých (74,85 %) kouřilo do 15 let. Toto zjištění je opět velmi zářející. Vezmeme-li v potaz, že jsou cigarety dostupné až od věku 18 let. Dostupnost cigaret je ve společnosti velmi snadná a kouření je v naší společnosti velmi tolerováno, přestože nám jsou známa rizika a následky této závislosti.



**Otázka č. 6 - S kým jsi cigarety poprvé kouřil?**

- a) se starším sourozencem - 20 respondentů (12,27 %).
- b) se spolužáky - 59 respondentů (36,20 %).
- c) s kamarády, kteří nejsou ze školy - 43 respondentů (26,38 %).
- d) s rodiči - 0 respondentů (0,0 %).
- e) dosud jsem nikdy nekouřil/a - 41 respondentů (25,15 %).

Graf č.3: Skupiny dle první zkušenosti s tabákem



Z celkového počtu dotazovaných 20 respondentů (12,27 %) uvedlo, že poprvé zkoušelo kouřit se starším sourozencem, 59 respondentů (36,20 %) poprvé kouřilo se spolužákem, 43 respondentů (26,38 %) poprvé kouřilo s kamarády, kteří nejsou ze školy. Žádný z respondentů nevedl, možnost že poprvé kouřil s rodiči a 41 respondentů (25,15 %) uvedlo, že dosud nikdy nekouřilo. Z tohoto lze usoudit, že dohled nad mládeží v době volnočasových aktivit je zřejmě nedostačující a opět přístup k cigaretám je velmi snadný.

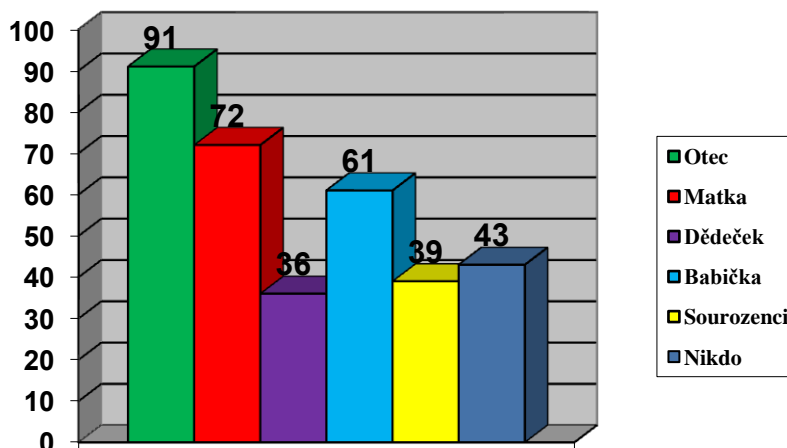
**Otázka č. 7 - Pokud někdo v rodině kouří, označte, prosím, kdo (lze vybrat i více možností)**

- a) otec
- b) matka
- c) dědeček
- d) babička

e) sourozenci

f) nikdo

Graf č.4: Přehled kuřáků v rodině



U této otázky byla možnost vybrat více odpovědí. Vyhodnocením bylo zjištěno, že nejčastěji v rodině kouří otec 91 hlasů, následuje matka 72 hlasů. Dalším nejčastějším kuřákem v rodině jsou babičky 61 hlasů, poté často v rodině kouří některý ze sourozenců 39 a nejméně kouřícími v rodině jsou dědečkové 36. Vyhodnocení bylo zjištěno, že z celkového počtu dotazovaných žáků, pouze 43 (26,38 %) žáků, u kterých nekouří žádný z uvedených rodinných příslušníků. Z výsledků je patrné že téměř 3/4 respondentů má v rodině kuřáka.

**Otázka č. 8 - Jakou máš zkušenost s alkoholem?**

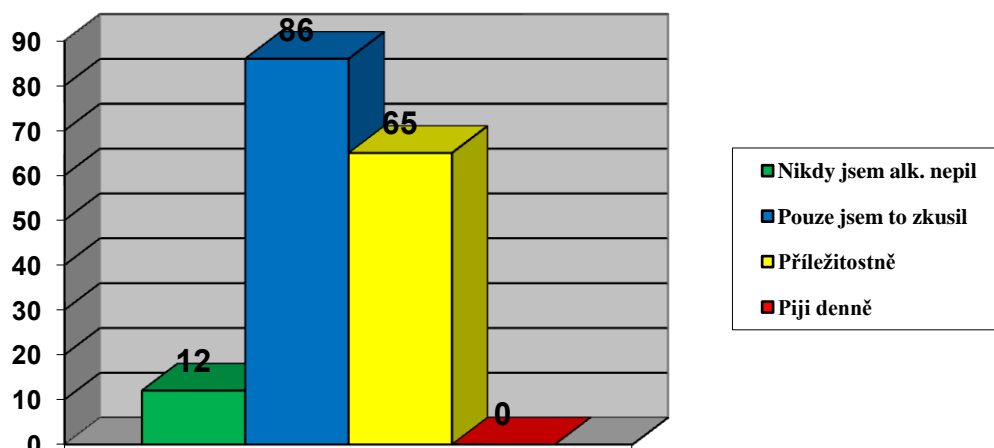
a) nikdy jsem nepil alkohol - 12 respondentů (7,36 %).

b) pouze jsem to zkusil/a - 86 respondentů (52,76 %).

c) piju příležitostně (víkendy, setkání s přáteli) - 65 respondentů (39,88 %).

d) piju pravidelně denně průměrně ..... (vypiš počet) - 0 respondentů (0,0 %).

Graf č.5: Přehled o zkušenosti s alkoholem.



Z odpovědí 163 respondentů vyplývá, že pouze 12 dotazovaných (7,36 %) dosud nepilo alkohol, 86 respondentů (52,76 %) uvedlo, že alkohol vyzkoušelo, 65 respondentů uvedlo, že alkohol pije příležitostně, tedy o víkendech, setkání s přáteli apod. Pravidelnou denní konzumaci alkoholu neuvedl žádný z dotazovaných respondentů. Z grafu vyplývá, že 151 respondentů má již zkušenost s alkoholem. Celkově tedy 92,64 % respondentů. Vzhledem k věku respondentů jsou zjištěná data opět alarmující. Tento stav je obrazem benevolence rodičů ke konzumaci alkoholu, ale také snadnému přístupu, masivní veřejné reklamně a nízkých sankcí za prodej alkoholu osobám mladším 18 let.

**Otázka č. 9 - Pil jsi některý s těchto alkoholických nápojů?**

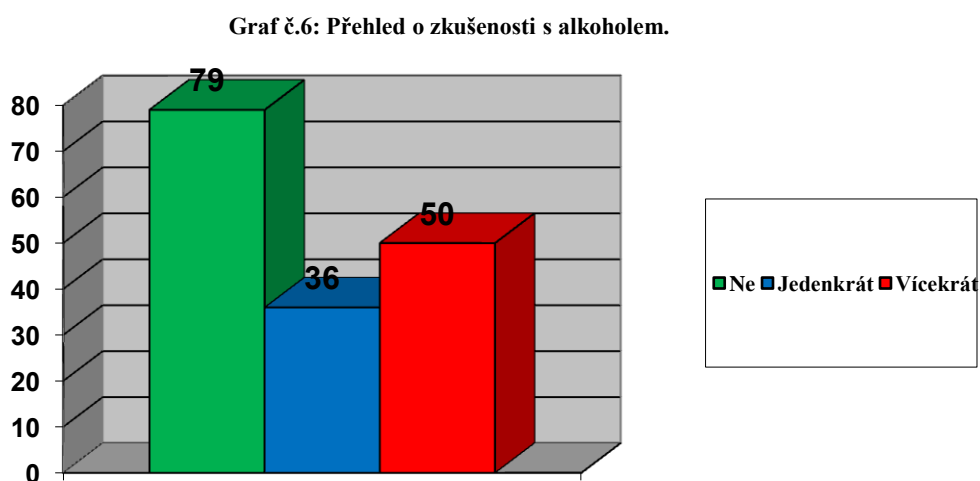
- |               |    |               |            |
|---------------|----|---------------|------------|
| a) pivo:      | ne | příležitostně | pravidelně |
| b) víno:      | ne | příležitostně | pravidelně |
| c) destiláty: | ne | příležitostně | pravidelně |
| d) likéry:    | ne | příležitostně | pravidelně |
| e) koktejly:  | ne | příležitostně | pravidelně |

Vyhodnocením odpovědí respondentů bylo zjištěno, že nejvíce respondentů 148 pije pivo a to příležitostně, 9 respondentů uvedlo, že pivo pijí pravidelně. Dalším nejčastějším nápojem jsou likéry, tuto odpověď vybralo 85 respondentů, kdy uvedlo, že jej pije příležitostně a žádný z respondentů neuvedl, že likéry pije pravidelně. Dalším nejčastěji konzumovaným alkoholem bylo víno, tuto odpověď vybralo 76 respondentů,

žádný neuvedl, že víno pije pravidelně. Překvapivě bylo zjištěno, že 72 respondentů uvedlo, že příležitostně konzumuje destiláty a 6 respondentů uvedlo, že destiláty pijí pravidelně. V poslední řadě příležitostně konzumovaných alkoholických nápojů respondenti vybrali koktejly, tuto odpověď vybralo 56 respondentů. 8 dotazovaných uvedlo, že koktejly pijí pravidelně.

**Otázka č. 10 - Byl jsi už někdy opilý?**

- a) ne - 79 respondentů (47,24 %).
- b) jedenkrát - 36 respondentů (22,09 %).
- c) vícekrát - 50 respondentů (30,67 %).



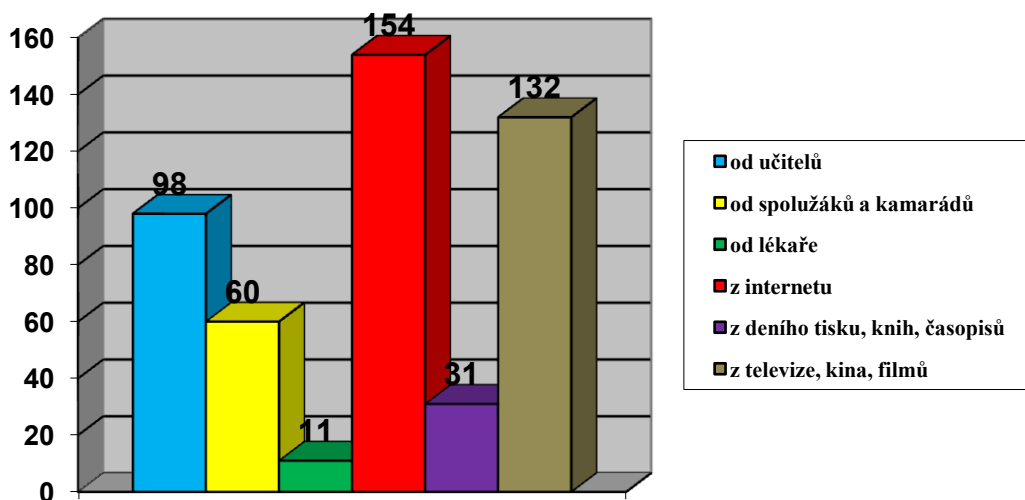
Z celkového počtu dotazovaných, 79 respondentů (47,24 %) uvedlo, že nikdy nebyli opilí, 36 respondentů (22,09 %) uvedlo, že se jedenkrát dostal do stavu opilosti a 50 respondentů (30,67 %) uvedlo, že se do stavu opilosti dostalo vícekrát. Vyhodnocením tedy zjišťujeme, že více jak polovina dotazovaných uvedla, že již byla alespoň jednou ve stavu opilosti. Otázkou je, jak dotazovaní vnímají opilost a jak jí vnímají. Přesto lze konstatovat, že počet dotazovaných, kteří byli opilí, je vzhledem k jejich věku vysoký.

**Otázka č. 11 - Odkud se dozvíš o drogách? (lze vybrat i více možností)**

- a) od učitelů - 98 respondentů
- b) od spolužáků a kamarádů - 60 respondentů
- c) od lékaře - 11 respondentů

- d) z internetu - 154 respondentů
- e) z denního tisku, časopisů, knih - 31 respondentů
- f) z televize, z kina, z filmů - 132 respondentů

Graf č.7: Přehled zdrojů o drogách

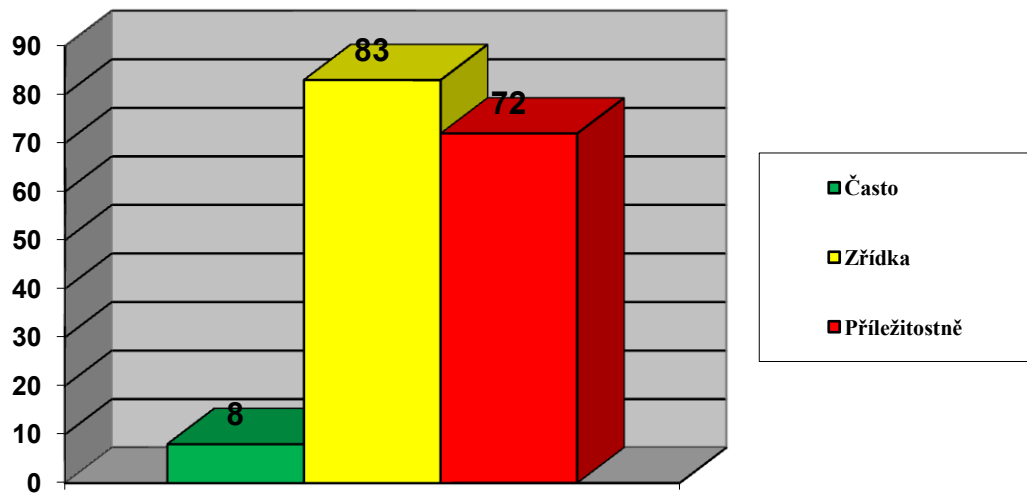


U této otázky byla možnost vybrat více odpovědí, kdy respondenti v první řadě v počtu 154 hlasů, že se o drogách dozvídají z Internetu, dalším zdrojem informací o drogách byla televize, kina, filmy 132 hlasů. Dalším zdrojem v počtu 98 hlasů byly učitelé, 60 hlasů získala odpověď, že informace jsou získávány od spolužáků a kamarádů, 31 hlasů získala odpověď z denního tisku, knih a časopisů a 11 hlasů dostala možnost, že informace získávají od lékaře. Vzhledem k dnešní mediální době byl tento výsledek předpokládán. Vyhodnocení ukazuje, že škola je třetím nejzákladnějším zdrojem ohledně informací o drogách, kdy toto můžeme vnímat jako pozitivní.

**Otázka č. 12 - Mluvílo se u vás doma o drogách?**

- a) často -8 respondentů (4,91 %).
- b) zřídka -83 respondentů (50,92 %).
- c) nikdy - 72 respondentů (44,17 %).

Graf č.8: Přehled komunikace o drogách v domácnosti.

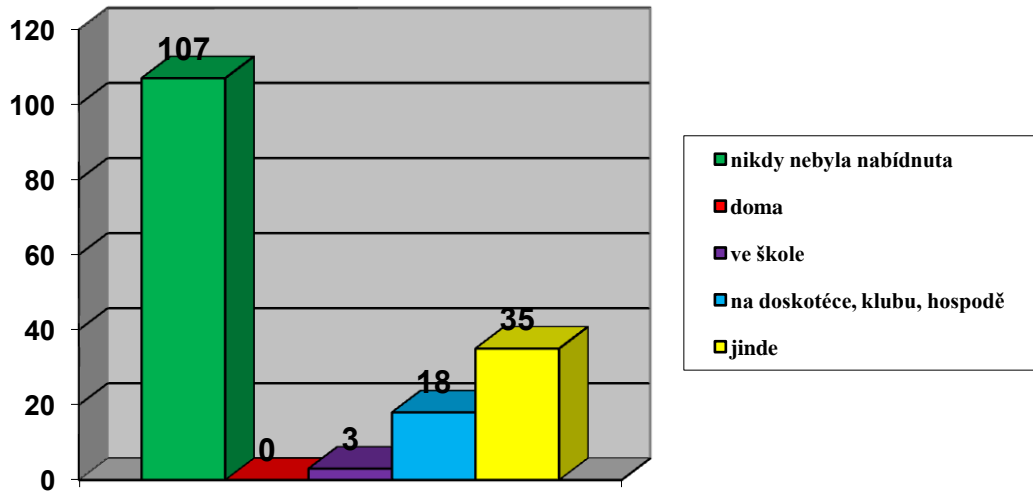


Z celkového počtu dotazovaných 8 respondentů (4,91 %) uvedlo, že se o drogách mluví často, 83 respondentů (50,92 %) uvedlo, že se o drogách doma baví zřídka a 72 dotazovaných (44,17 %) uvedlo, že se o drogách baví příležitostně. Z odpovědí však není patrné, z jakých důvodů se o drogách mluví, tedy co komunikaci v domácnostech vyvolává, zda je to reakce na okolí, mediální zprávy nebo problémy v samotné domácnosti apod.

**Otázka č. 13 - Byla ti nabídnuta droga (mimo tabáku a alkoholu), uveď prosím, kde.**

- a) nikdy mi nebyla nabídnuta - 107 respondentů (65,64 %).
- b) doma - 0 respondentů (0,0 %).
- c) ve škole - 3 respondenti (1,84 %).
- d) na diskotéce, v klubu, v hospodě - 18 respondentů (11,04 %).
- e) jinde, kde . . . . . - 35 respondentů (21,47 %).

Graf č.9: Přehled míst kde došlo k nabídce drogy

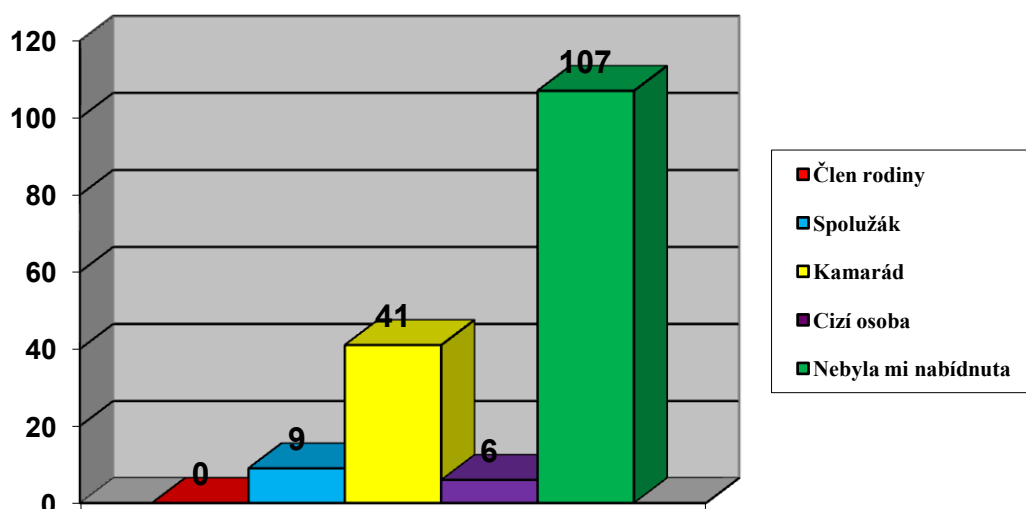


Z celkového počtu dotazovaných 107 respondentů (65,64 %) uvedlo, že jim nikdy droga (mimo tabáku a alkoholu) nebyla nabídnuta. Žádný z respondentů neuvedl možnost, že droga mu byla nabídnuta doma, 3 respondenti (1,84 %) uvedli, že jim droga byla nabídnuta ve škole, 18 respondentů (11,04 %) uvedlo, že droga jim byla nabídnuta na diskotéce, klubu nebo hospodě a 35 respondentů (21,47 %) uvedlo, že droga jim byla nabídnuta na jiných místech, než je uvedeno v dotazníku. Jinými místy byla respondenty uváděna místa městský park, sportovní hřiště a parkoviště. Nejvíce rizikovými místy, kde dochází k nabídce drog, jsou dle vyhodnocení dotazníků místa veřejná. Dalšími rizikovými místy jsou kluby, diskotéky a hospody, tedy místa s větším počtem lidí. Z vyhodnocení dále vyplývá, že k nabízení drog dochází i na základních školách. Tyto informace jsou odpovídající informacím, které jsou nám veřejně známé. Informacemi o rizikových místech, však společnost neumí dostatečně využít. Mělo by docházet k větší kontrole rizikových míst ze strany státu, ale také by měli rodiče být dostatečně uvědoměni a na místa jakou jsou kluby a diskotéky, o kterých mají podezření, že zde může docházet k prodeji drog, své děti nepouštěli, nebo je následně podrobili detekci na alkohol nebo jiné drogy.

**Otázka č. 14 - Kdo ti v případě nabídky drogy dal?**

- a) člen rodiny - 0 respondentů (0,0 %).
- b) spolužák - 9 respondentů (5,52 %).
- c) kamarád - 41 respondentů (25,15 %).
- d) cizí osoba - 6 respondentů (3,68 %).
- e) nebyla mi nabídnuta - 107 respondentů (65,64 %).

Graf č.10: Přehled osob nabízející drogy



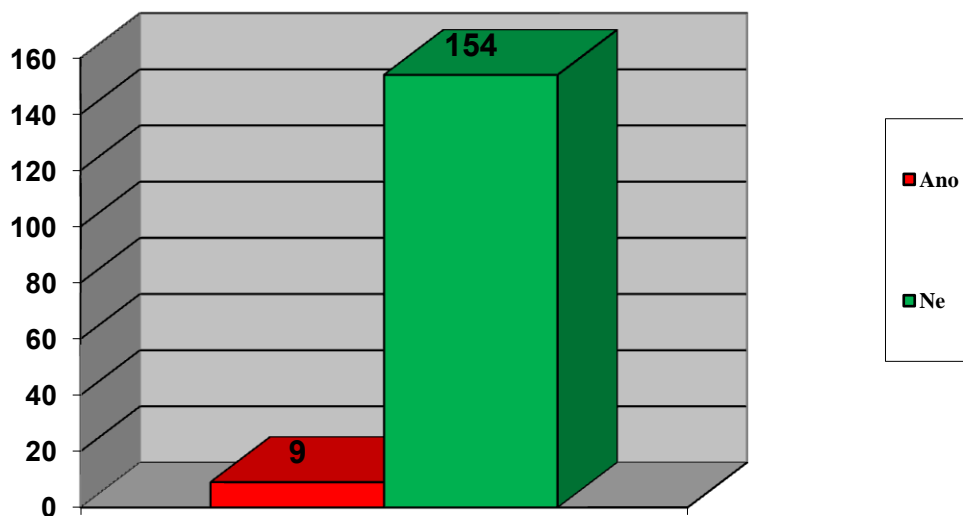
Na tuto otázku z celkového počtu dotazovaných žádný z respondentů nevedl možnost, že mu drogu nabízel člen rodiny. 9 respondentů (5,52 %) uvedlo, že droga jim byla nabídnuta od spolužáků, 41 dotazovaných (25,15 %) uvedlo, že droga byla nabízena kamarádem, 6 dotazovaných (3,68 %) uvedlo, že droga jim byla nabízena od cizích osob a 107 respondentů (65,64 %) uvedlo, že jim droga nebyla nikdy nabídnuta. Z dotazníkového šetření je zřejmé, že největší podíl osob, které nabízejí drogy, jsou kamarádi. Měli bychom tedy věnovat čas a pozornost, s kým se naše děti stýkají, jací jsou jejich kamarádi a jak využívají volný čas strávený venku bez dozoru pedagogů a rodičů.

**Otázka č. 15 - Koupil jsi drogu?**

- a) ano - 9 respondentů (5,52 %).
- b) ne - 154 respondentů (94,48 %).



Graf č.11: Přehled o koupi drogy

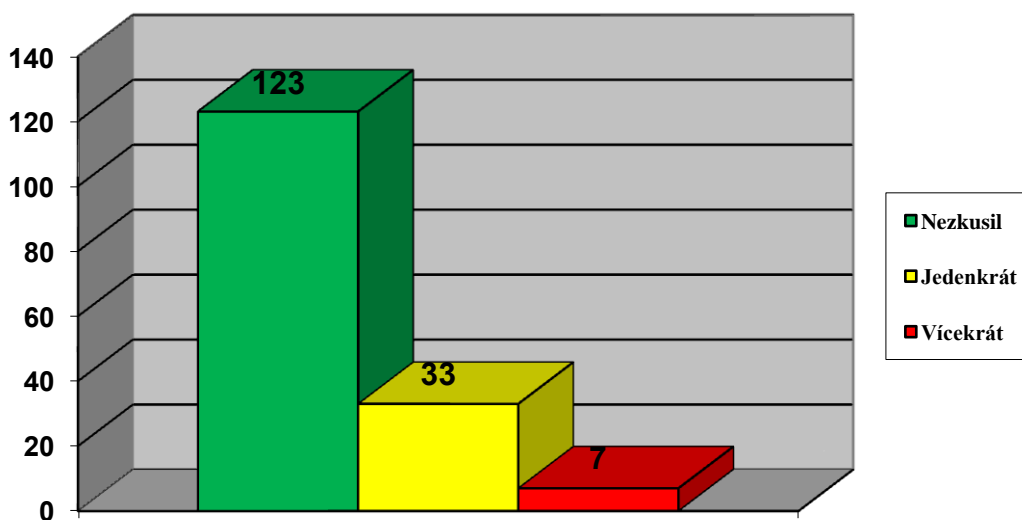


Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 9 respondentů (5,52 %), že již kupovalo drogy, 154 respondentů (94,48 %) uvedlo, že drogu nikdy nekupovalo. Vzhledem k věku žáků není tato informace nijak pozitivní.

***Otázka č. 16 - Zkusil si nějakou drogu mimo alkoholu a tabáku?***

- a) ne - 123 (75,46 %).
- b) jedenkrát - 33 (20,25 %).
- c) vícekrát - 7 (4,29 %).

Graf č.12: Počet respondentů se zkušeností s dragami (mimo alkohol a tabák)

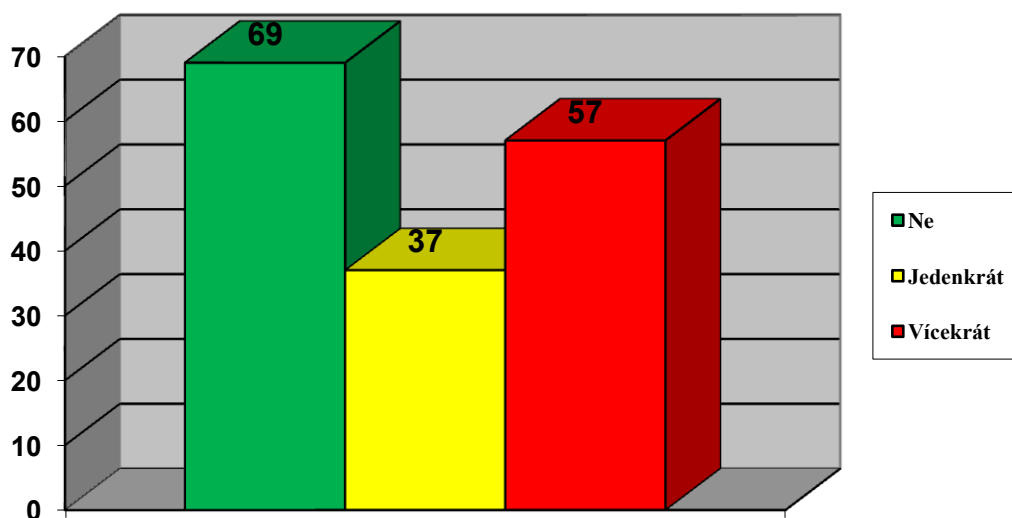


Z odpovědí vyplývá, že 123 respondentů (75,46 %), že nemá žádnou zkušenost s jinou drogou, 33 respondentů (20,25 %) již jedenkrát drogu mimo alkohol a tabák zkusilo a 7 respondentů (4,29 %) uvedlo, že drogu mimo alkohol a tabák zkusilo vícekrát. S jinou drogou mimo alkohol a tabák má tedy 40 respondentů. To znamená, že téměř každý čtvrtý žák základní školy 8. a 9. tříd na Frýdlantsku má již zkušenost drogou mimo alkohol a tabák.

**Otázka č. 17 - Zkusil drogy někdo z tvých přátel?**

- a) ne - 69 (42,33 %)
- b) jedenkrát - 37 (22,70 %)
- c) vícekrát - 57 (34,97 %)

Graf č.13: Zkušenosti přátel s drogami

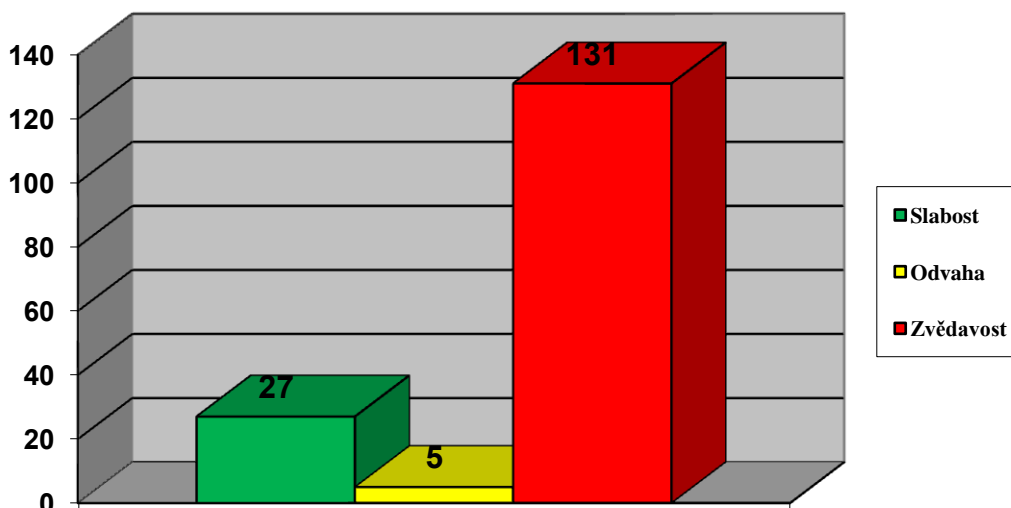


Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 69 respondentů (42,33 %), že žádný z jejich přátel nezkusil drogu, 37 respondentů (22,70 %) uvedlo, že některý z přátel vyzkoušelo drogu jedenkrát a 57 respondentů (34,97 %) uvedlo, že některý z jejich přátel zkusili drogu vícekrát. Výsledkem je, že 94 respondentů má přítel nebo přítelkyně, kteří již alespoň jednou zkusili nějakou drogu. Dá se tedy předpokládat, že tyto respondenti mají informace o působení drog na lidský organismus.

**Otázka č. 18 - Co je to zkusit drogu? (označ jednu nejvýstižnější možnost)**

- a) slabost -27 (16,56 %).
- b) odvaha -5 (3,07 %).
- c) zvědavost -131 (80,37 %).

Graf č.14: Co je to zkusit drogu



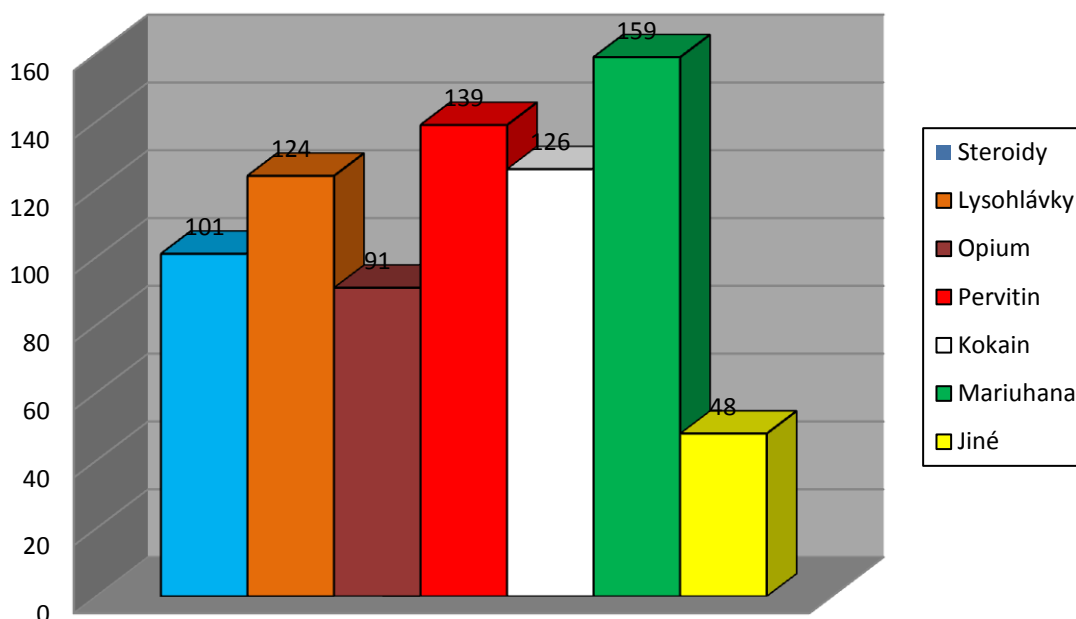
Na otázku co je to zkusit drogu odpovědělo 27 respondentů (16,56 %), že toto vnímají jako slabost, 5 respondentů (3,07 %) odpovědělo, že zkusit drogu vnímají jako odvahu a 131 respondentů (80,37 %) toto vnímá jako zkušenost. Zájem o poznání je přirozená lidská zvědavost jsou přirozenými lidskými vlastnostmi. Je však nutné pamatovat na rizika, která drogy provázejí a na mladé lidi apelovat, aby byli co nejopatrnější a aby se nebáli v případě propadnutí závislosti, obrátit na odbornou pomoc.

**Otázka č. 19 - Označte drogy, které máte v podvědomí (z tisku, internetu, televize, od přátel...). Doplňte, které další drogy znáte. (mimo alkoholu a tabáku)**

- a) steroidy - 101
- b) lysohlávky - 124
- c) opium - 91
- d) pervitin - 139
- e) kokain - 126
- f) marihuana - 159

g) jiné, jaké ..... - 48

Graf č.15: Drogy v podvědomí respondentů



Z odpovědí vyplývá, že respondenti mají v podvědomí nejvíce marihuanu 159 hlasů, pervitin 139 hlasů, kokain 126 hlasů a lysohlávky 124 hlasů. Následně má většina v podvědomí steroidy 101 hlasů a opium 91 hlasů. Možnost uvést další drogy využilo 48 respondentů, kdy uváděli především drogy extáze, LSD a toluen. Je zřejmé, že drogy žáci 8. a 9. tříd základních škol dobře znají. Domnívám se, že v dnešní informační době, jsou žáci o drogách informováni dostatečně. Otázkou je, zda jsou také dostatečně informováni o rizicích spojená s konzumací drog a zda si tyto rizika uvědomují. Informace jsou dostupné ve všech možných mediích, začínaje tiskovými zprávami v novinách a časopisech, odbornou literaturou přes informace poskytující síť Internet, mediální sdělovací prostředky a v neposlední řadě od pedagogů, kteří v rámci vyučování a speciálních programů, žáky obecně o drogách a rizicích informují a seznamují.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce poskytuje ucelený přehled o omamných a psychotropních látkách a zkušenostech žáků II. stupně základních škol v teritoriu města Frýdlantu s legálními i nelegálními drogami. Teoretická část bakalářské práce rozděluje omamné a psychotropní látky, tedy látky, které ovlivňují nebo úplně mění lidské vnímání a vyvolávají drogovou závislost, do několika základních skupin. Teoretická část rovněž zahrnuje přehled o minimálním preventivním programu na základních školách. Program je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifikace regionu, školy a vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období.

Praktická část se zabývá vyhodnocením získaných dat z dotazníkového šetření a jsou graficky vyobrazeny. Po vyhodnocení lze konstatovat, že žáci II. stupně základních škol ve Frýdlantské mají povědomí o většině legálních a nelegálních drog. Z nelegálních drog mají nejvíce v povědomí marihuanu a pervitin, toto je také zapříčiněno značnou drogovou kriminalitou v příhraničí, kdy zde dochází k velmi častému prodeji léků z Polska a výrobě pervitinu a pěstování marihuany. Žáci jsou dle šetření o drogách nejvíce informováni z medií, filmů, sítě Internet, ale také ze strany školy. Třetí nejčastější zdroj je uvedena škola, poukazuje to, že školy tuto problematiku vnímají a žáky dostatečně informují o drogách a jejich účincích. Značná část žáků bere zkušenosti s drogou jako zvědavost. Zvědavost je lidská vlastnost a přirozená součást psychické činnosti úzce spjatá s orientačně pátracími aktivitami člověka, vyšších živočichů a je významným předpokladem pro vývoj lidského zájmu. Z druhé strany je dobré mít stále na paměti, že jsou to látky, u kterých lze velmi rychle propadnout závislosti a léčba je velmi zdlouhavá a náročná. Jako účinnou prevenci proti tomu, aby dítě nemělo chuť drogu vyzkoušet, by mohlo být v besedách s lidmi, kteří byli závislí na omamných a psychotropních látkách a prezentace videodokumentů o dopadech spojenými s konzumací drog.

Vyhodnocením bylo dále zjištěno, že 75 procent žáků má zkušenosti s kouřením cigaret, z toho 25 procent uvedlo, že jsou příležitostnými kuřáky a necelých 9 procent, že jsou pravidelnými kuřáky. První a nejčastější kontakt s tabákovými výrobky mají žáci dle zjištěných dat mezi 10 a 14 rokem a další rizikový věk je mezi 14 a 16 rokem.

Z celkového počtu takto odpovědělo přes 69 procent žáků, 5 procent žáků dokonce uvedlo, že zkušenosti s cigaretou mají od věku nižšího 10 let. Ze získaných dat také vyplívá, že žáci nejčastěji kouří se svými spolužáky, kamarády mimo školu nebo sourozenci. Při vyhodnocení kdo v rodině kouří, bylo zjištěno, že kouření cigaret je v rodinách značně rozšířeno. Pouze 43 dotazovaných žáků, z celkového počtu 163, uvedlo, že žádný z uvedených rodinných příslušníků nekouří. Závěrem tedy je, že téměř tři čtvrtiny žáků má v rodině aktivního kuřáka, což se může negativně projevit ve vnímání dítěte na nebezpečnost kouření a na snadnější dostupnost k cigaretám.

Zkušenosti s alkoholem mají žáci II. stupně opět značnou. Pouze 12 žáků uvedlo, že dosud nikdy nemělo alkohol, polovina žáků uvedla, že pít alkohol již zkusila a 65 žáků uvedlo, že alkohol pije příležitostně. Nejoblíbenější alkohol je u žáků pivo, tuto možnost vybralo celkem 148 žáků. Dalším žáky často zneužívaným alkoholem je víno, tuto odpověď vybralo 76 žáků. Třetím nejčastěji konzumovaným alkoholem byly překvapivě destiláty 72 žáků. Vzhledem k věku dotazovaných je zřejmé, že dostupnost alkoholu a jeho tolerance je vysoká.

Vyhodnocením dat o nelegálních drogách, bylo zjištěno, že žáci s těmito látkami již mají své zkušenosti. 33 žáků uvedlo, že jedenkrát vyzkoušelo drogu mimo alkohol a tabák a 7 žáků jinou drogu vyzkoušelo i vícekrát. Výsledky bylo také zjištěno, že 94 žáků má přátele, kteří již drogu jedenkrát nebo vícekrát zkusili. Ke koupi drog kladně odpovědělo 9 žáků kladně. Drogy jsou žákům nejčastěji nabízeny na veřejných místech, jako jsou parky, sportoviště, bary, diskotéky a restaurace a to od spolužáků nebo kamarádu mimo školu.

Školy mohou žáky informovat, vzdělávat, chránit a z části vytvářet prostředí před vznikem rizikového chování, jako je například konzumace tabákových a alkoholických výrobků. Největší zodpovědnost dle mého však nesou rodiče žáků, kteří by měli mít přehled o chování svých dětí jak ve škole, tak mimo školu. Měli by podporovat zdravotní styl svých dětí, rozvíjet komunikaci a podporovat je ve volnočasových aktivitách.

V praktickou část bakalářské práce se zabývá problematikou převážně cigaret a alkoholu a jeho užívání žáky na II. stupni základních škol. Na první pohled se může zdát, že tato problematika není příliš závažná, avšak po vyhodnocení dat, je opak pravdou. Konzumace tabákových a alkoholických výrobků je v současné době jedním

z globálních problémů společnosti. Z hlediska závažnosti lze tento problém vnímat jako větší, než u nelegálních drog, které jsou přeci jen hůře dostupné. Opatření, které jsou stanoveny a vykonávány na výrobcích, uživatelích a držitelích těchto nelegálních látek, mohou některé jedince do značné míry od konzumace odradit. Společenský přístup ke konzumaci tvrdých drog, hraje ve prospěch prevence a kontroly drogové problematiky. Naopak tabákové a alkoholické výrobky jsou naopak drogou společensky tolerovanou a v horších případech až vyžadovanou. Odsuzování abstinence, sklon zlehčování problémů způsobených alkoholem v rodinách i jinde. Je nejen na nás, abychom se snažili v co největším rozsahu uplatňovat prevenci ve vlastních rodinách, ale i na našich zákonodárcích, aby svými vhodnými a nepřehlíživými postoji k dané problematice, vytvořili prostředí pro všechny formy prevence a zvládání závislostí.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

1. DUNDR, M., *Původ a rozšíření drog. Vesmír*, 1995. roč. 74, 189 s.
2. ELICER, D., *Hodnocení zneužívání návykových látek u žáků na 2. stupni ZŠ z pohledu město – vesnice*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 86 s.
3. FLEISCHMANN, O., *Problematika primární prevence abúzu drog. In Prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: UJEP, 1999. 32 s.
4. HOLCNEROVÁ, P., *Alkohol – Historie*, Praha: Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2009, s. 20.
5. HRICZ, M., A KOLEKTIV., *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*, Praha: Pražské centrum primární prevence, 2010. 20 s.
6. JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. ISBN 80-201-0087-3.
7. KACHLÍK, P., *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 343 s. ISBN 978-80-210-5724-1.
8. KACHLÍK, P., *Protidrogová výchova. Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 258 s. ISBN 978-80-210-5763-0.
9. KACHLÍK, P., ŠIMŮNEK, J., *Drogy-risk nebo zisk?* 1. vyd., Brno: ÚPL LF MU Brno 1997. 46 s.
10. KALINA, K., A KOLEKTIV., *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup 1*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-8594-756-0.
11. MIOVSKÝ, M., A KOLEKTIV., *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*, Praha: Grada Publishing, 2008. 548 s. ISBN 978-8024708-65-2.
12. MIOVSKÝ, M., *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996. 107 s. ISBN 80-85834-35-9.
13. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Léčba a prevence závislosti*. Praha 8 – Bohnice: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
14. NEŠPOR, K., CSÉMY L., ZERNICOVÁ, H., *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s.



15. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L., *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999, 120 s. ISBN 80-7178-299-8.
16. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H., *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy 3.*, rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999. 25 s. ISBN 80-70711-23-1.
17. NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J., A KOLEKTIV, *Kriminologie*. Praha: ASPI-Publishing, 2008. 452 s. ISBN 978-80-7353-376-8.
18. VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. 192 s. ISBN 80-86231-09-7.
19. SOLAŘÍKOVÁ, I., *Drogy a jiné závislosti u dětí umístěných ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově*, Brno: Masarykova univerzita, 2013. 97 s.
20. ZÁBRANSKÝ, T., *Drogová epidemiologie*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

### **Elektronické zdroje**

1. MINAŘÍK, J., *Co jsou drogy*, [online]. 2003 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z <<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/co-jsou-drogy.html>>.
2. *Konopí - Cannabis*, [online]. [cit. 2015-2-06]. Dostupné z WWW: <[www.policie.cz/soubor/konopi-pdf.aspx](http://www.policie.cz/soubor/konopi-pdf.aspx)>.
3. *Těkavé látky – podrobně*, [online]. 2003 [cit. 2015-03-1]. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy.info.cz/index.php/drogova\\_situace/legalni\\_drogy/tekave\\_latky/tekave\\_latky\\_podrobne](http://www.drogy.info.cz/index.php/drogova_situace/legalni_drogy/tekave_latky/tekave_latky_podrobne)>.
4. *Heroin a opiáty*, [online]. 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.at-ambulance.cz/heroin-htm>>.
5. *Opioidy a opiáty*, [online]. 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpvc.aspx>>.
6. *Drogová situace v České republice v roce 2014* [online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2014/souhrn-vyrocní-zpravy-o-stavu-ve-vecech-drog-v-cr-v-r-2014/>>.

7. *Charakteristika správního obvodu obce s rozšířenou působností Frýdlant*, [online]. 2015 [cit. 2016-03-01].  
Dostupné z WWW: <<https://www.czso.cz/csu/xl/charakteristikaspravniho-obvodu-fr>>.

### **Legislativní dokumenty**

1. ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In. *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1998, částka 57.
2. ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In. *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2009, částka 11.
3. ČESKO, Dokument Čj.: MŠMT-21291/2010-28, *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, Česká republika*. 2010.
4. ČESKO. Dokument Č.j: MŠMT-22294/2013-1, *Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních Česká republika*. 2013.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1. - Dotazník pro žáky druhého stupně základních škol

### **Příloha č. 1: Dotazník pro žáky druhého stupně základních škol**

Tento dotazník je anonymní, co se týče vašich osobních údajů a slouží k výzkumným účelům. Zvolené odpovědi prosím zakroužkujte. Za pravdivé odpovědi předem děkuji.

1. Muž – žena (zakroužkujte)      2. Věk:      3. Jsem z: města – vesnice

4. Kolikrát v životě jsi kouřil cigarety?

- a) nikdy
- b) pouze jsem to zkusil/a
- c) jsem příležitostný kuřák (víkendy, setkání s přáteli)
- d) jsem pravidelný kuřák

5. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil?

- a) méně než 10 let
- b) 10 – 14 let
- c) 14 – 16 let
- d) více než 16 let
- e) dosud jsem nikdy nekouřil/a

6. S kým jsi cigarety poprvé kouřil?

- a) se starším sourozencem
- b) se spolužáky
- c) s kamarády, kteří nejsou ze školy
- d) s rodiči
- e) dosud jsem nikdy nekouřil/a

7. Pokud někdo v rodině kouří, označte, prosím, kdo (lze vybrat i více možností)

- a) otec
- b) matka
- c) dědeček
- d) babička
- e) sourozenci

f) nikdo v rodině nekouří

8. Jakou máš zkušenost s alkoholem?

a) nikdy jsem nepil alkohol

b) pouze jsem to zkusil/a

c) piju příležitostně (víkendy, setkání s přáteli)

d) piju pravidelně denně průměrně .....(vypiš počet)

9. Pil jsi některý s těchto alkoholických nápojů?

a) pivo:            ne    příležitostně    pravidelně

b) víno:            ne    příležitostně    pravidelně

c) destiláty:    ne    příležitostně    pravidelně

d) likéry:        ne    příležitostně    pravidelně

e) koktejly:    ne    příležitostně    pravidelně

10. Byl jsi už někdy opilý?

a) ne

b) jedenkrát

c) vícekrát

11. Odkud se dozvídáš o drogách? (lze vybrat i více možností)

a) od učitelů

b) od spolužáků a kamarádů

c) od lékaře

d) z internetu

e) z denního tisku, časopisů, knih

f) z televize, z kina, z filmů

12. Mluvilo se u vás doma o drogách?

a) často

b) zřídka

c) nikdy

13. Byla ti nabídnuta droga (mimo tabáku a alkoholu), uveď prosím, kde.

- a) nikdy mi nebyla nabídnuta
- b) doma
- c) ve škole
- d) na diskotéce, v klubu, v hospodě
- e) jinde, kde .....

14. Kdo ti v případě nabídky drogu dal?

- a) člen rodiny
- b) spolužák
- c) kamarád
- d) cizí osoba
- e) nebyla mi nabídnuta

15. Koupil jsi drogu?

- a) ano
- b) ne

16. Zkusil si nějakou drogu mimo alkoholu a tabáku?

- a) ne
- b) jedenkrát
- c) vícekrát

17. Zkusil drogy někdo z tvých přátel?

- a) ne
- b) jedenkrát
- c) vícekrát

18. Co je to zkusit drogu? (označ jednu nejvýstižnější možnost)

- a) slabost

- b) odvaha
- c) zvědavost

19. Označte drogy, které máte v podvědomí (z tisku, internetu, televize, od přátel...).

Doplňte, které další drogy znáte. (mimo alkoholu a tabáku)

- a) steroidy
- b) lysohlávky
- c) opium
- d) pervitin
- e) kokain
- f) marihuana
- g) jiné, jaké .....