

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

DISERTAČNÍ PRÁCE

2013

MUDr. Zdeněk VELIKOVSKÝ

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK ŽÁKŮ
ZÁKLADNÍCH ŠKOL JIHOČESKÉHO KRAJE**

Disertační práce

Autor: MUDr. Zdeněk Velikovský

Školitel: doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

České Budějovice 2013

Abstrakt

Užívání návykových látek je v České republice závažným mnohohvrstevným a skutečně multidimenzionálním problémem. K tradičním a dlouhodobě společensky akceptovaným návykovým látkám – alkoholu a tabáku – přibyl v devadesátých letech minulého století rychlý nástup mezinárodního drogového byznysu., který našel v dříve spíše tranzitní České republice odbytiště a otevřený trh. Česká republika nebyla připravena na tak rychlý rozvoj drogového problému. Ten už po dvě desetiletí zatěžuje celou společnost, má dopad zdravotní, sociální, ekonomický, kriminální a samozřejmě negativně ovlivňuje i osobní a rodinný život uživatelů a jejich blízkých.

Disponujeme propracovaným systémem teoretických přístupů k problému, strategické postupy jsou formulovány v Národní strategii protidrogové politiky na období let 2010 – 2018, která určuje mj. základní směry řešení problému. Mezi čtyři strategické cíle aktuálně patří úkol snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi, snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost a snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi. Vidíme tedy, že orientace na mladou populaci je intenzivní a cílená. Z výsledků mezinárodních srovnávacích studií vyplývá, že u nás zatím nedochází k dlouhodobému snižování experimentálního užívání návykových látek, poslední studie vypovídají o jisté stabilizaci v experimentálním užívání některých látek. Tento trend ale musí potvrdit další studie. Nedochází však ke snižování nabídky návykových látek.

Z mezinárodních výzkumů, například studií HBSC a ESPAD, vyplývá vysoká prevalence konzumace především tabáku, alkoholu, konopných látek i sedativ bez předpisu naší mládeží. Patříme mezi země s nejvyšší mírou konzumace alkoholu mezi patnácti či šestnáctiletými a ukazuje se, že v zemích s vyšší prevalencí pití alkoholu mladí uživatelé uvádějí i větší zkušenosti s nelegálními drogami. Vysoká prevalence užívání návykových látek mladými souvisí s jejich názory a postoji i s tím, jak je u nás koncipována a realizována protidrogová výchova a primární prevence cílená na děti a mládež. Souvisí s ní mj. řada dalších aspektů, například to, jakým způsobem děti tráví svůj volný čas.

Ve výzkumu jsem se proto zaměřil na žáky druhého stupně základních škol – žáky šestých, sedmých a osmých ročníků - tedy děti ještě mladší, než kterým se věnuje

převážná většina studií i mezinárodních projektů. Baterie otázek byl koncipovány tak, aby zjištění v největší možné míře korespondovala se základními směry národní protidrogové strategie.

Zjišťoval jsem jejich zkušenosti s užíváním ilegálních návykových látek, protože v jejich věku jde prakticky u všech uvažovaných látkách o látky ilegální. Zjištění ukazují na to, že zkušenost se mění s věkem, a že mezi nejfrekventovanější látky, s nimiž mají české děti zkušenosti, patří vedle tradičních látek jako tabák a alkohol i konopné látky a sedativa. Ptal jsem se i na jejich postoje k možnému užití látek v budoucnu. Z výzkumu vyplynulo, že nejen zkušenost ale i tolerance k možnému užití v budoucnu roste s věkem.

Zjišťoval jsem subjektivní názory dětí především na vnímání rizik, jež užívání drog přináší, na názory dětí k důvodům, jež vedou druhé k tomu, aby užívali drogy apod.

V souvislosti s požadavkem na snižování nabídky jsem se zaměřil i na subjektivní vnímání dostupnosti návykových látek ve školním prostředí. S budováním postojů a názorů na problematiku užívání návykových látek žáky základních škol souvisí i zdroje a cesty, jak žáci potřebné informace o rizicích získávají.

Abstract

Substance abuse in the Czech Republic is a serious multidimensional and multilayered problem. To the traditionally and long term socially accepted addictive substances – alcohol and tobacco came an additional and rapid increase in the international drug business in the nineties, which found in the previously rather more transit Czech Republic outlets and open markets. Czech Republic wasn't prepared for such a rapid progression of the drug problem and this has after two decades, already burdened the whole society. It has an impact on health, social, economical, criminal and off course negatively affects the personal and family life of the users and those close to them.

We have an elaborate system of theoretical approach to the problem. Strategic techniques were formed in the national antidrug policy strategy for the period 2010 – 2018, which among other things, determine the basic direction of solving the problem. The four strategic objectives are to reduce the current level of experimental and occasional use of drugs, particularly among young people, reduce the level of problematic and intense drug use, reduce potential risks associated with usage of drugs for the individuals as well as society, and to reduce the availability of drugs, especially to young people. As can be seen, the focus on the young population is objective and intensive. The results of the international comparative studies show that currently, our country has no long term reduction of experimental substance abuse, recent studies indicate a certain stabilization in the experimental use of certain substances. This trend, has to be confirmed by further studies. However, there hasn't been a reduction in the supply of drugs.

From international research, for example studies such as HBSC and ESPAD, indicate a high prevalence in the consumption of mainly tobacco, alcohol, cannabis and sedatives without prescription among the youth. We are among the countries with the highest rate of alcohol consumption in the age group of fifteen and sixteen, studies show that countries with higher prevalence of alcohol consumption among the youth, also reported a greater experience with illegal drugs. The high prevalence of substance use by young people is related to their opinions and attitudes, like the way it is here, we have designed and implemented antidrug education and prevention targeted at children and youths. This is dependent on other factors, for example how children spend their free time.

In the research, I focused on primary school pupils, pupils in the sixth, seventh and eighth grades – children even younger than what the vast majority of studies and international projects deal with. The battery of questions was designed to determine as much as possible, correlation with the basic direction of the national antidrug strategy.

I found out their experience with the use of illegal drugs, due to their age, practically all substances are considered as illegal. The findings indicate that experience varies with age, and that among the most common substances which Czech children have experience with are, apart from the traditional substances like tobacco and alcohol, cannabis and sedatives. I also asked about their opinion on the possibility of substance abuse in the future, the research showed that not only experience but also tolerance to the possibility of substance use in the future increases with age.

I found out the children's subjective opinion primarily their perception on the risks that are associated with drug use, and the reasons which led them to use drugs.

In regards with the request for supply reduction, I focused on the subjective perception of the availability of drugs in the school environment. The building of attitudes and opinions on the problem of substance abuse by primary school pupils is closely associated with the source, mode and how pupils acquire the needed information concerning risks .

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Užívání nelegálních návykových látek žáků základních škol Jihočeského kraje vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b. zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů .

Dne 11. 2. 2013

.....

Poděkování:

Děkuji svému školiteli doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, CSc., za cenné poznámky a připomínky při vedení práce.

OBSAH

Úvod	1
1. Teoretická část	3
1.1 Definice návykových látek a jejich historie	3
1.1.1 Výklad pojmů návyková látka, drogy, závislost	3
1.1.2 Biologické aspekty	6
1.1.3 Aspekty sociální, globální a ekonomické	8
1.1.4 Aspekty psychologické	12
1.1.5 Aspekty spirituální, duchovní	14
1.2 Historie a současnost užívání návykových látek	17
1.2.1 Historie užívání tabáku	17
1.2.2 Historie užívání alkoholu	19
1.2.3 Historie užívání psychotropních látek a nelegálních drog	21
1.2.3.1 Opiáty	22
1.2.3.2 Psychostimulancia přírodní	22
1.2.3.3 Psychostimulancia syntetická	23
1.2.3.4 Konopí a jeho produkty	24
1.2.3.5 Halucinogeny	25
1.2.3.6 Inhalanty	25
1.2.3.7 Narkotika substituční, léky	26
1.2.3.8 Průchozí drogy	27
1.3 Současná česká drogová scéna	29
1.3.1 Ilegální drogy v ČR, jejich účinky a užívání	31
1.3.1.1 Současná protidrogová politika	31
1.3.1.2 Sociokulturní aspekty boje proti návykovým látkám	32
1.3.1.3 Děti a mládež jako zranitelná skupina	32
1.3.1.4 Užívání drog mezi dětmi	35
1.3.2 Legální návykové látky v ČR, jejich účinky a užívání	37
1.3.2.1 Prevalence kouření v dětské populaci	37
1.3.2.2 Prevalence užívání alkoholu v dětském věku	39
1.3.2.3 Zdravotní a sociální rizika užívání multimédií a nových technologí	44
2. Cíl práce a hypotézy	46
2.1. Cíle práce a hypotézy	46

2.1	Cíle práce	46
2.2	Hypotézy	46
2.3	Operacionalizace	46
3.	Metodika výzkumu	48
3.1.	Použité metody sběru dat a zpracování	48
3.2	Charakteristika cílové populace	49
3.3	Materiál a metodika	49
4.	Výsledky výzkumu	51
5.	Diskuse	113
6.	Závěr	139
6.1	Doporučení pro praxi	140
7.	Seznam použitých zdrojů	143
8.	Klíčová slova	154
9.	Seznam zkratk	155
10.	Přílohy	157

Úvod

Problematikou užívání návykových látek mládeží jsem se začal profesně zabývat již v polovině devadesátých let jako okresní zdravotní rada. Tehdy jsem stál u zrodu českobudějovického kontaktního centra pro drogovou závislost, které se jako první v Jihočeském kraji začalo zabývat drogově závislými, experimentující mládeží a primární protidrogovou prevencí. Od té doby akceleroval problém do v té době netušených rozměrů. Chci se mu proto věnovat nejen v rámci ochrany veřejného zdraví a výkonu zdravotní politiky státu, ale též v rovině akademické mj. touto prací.

Užívání návykových látek je nejen u nás v České republice dlouhodobým zdravotním, společenským, ekonomickým i bezpečnostním problémem. Zatěžuje prakticky celou společnost. Zasahuje do chodu rodin, jednotlivých lidských osudů, ovlivňuje situaci ve školách, soudnictví, zatěžuje zdravotnický a sociální systém, policii i justici.

Naše země od začátku devadesátých let vypracovala relativně dobrý teoretický přístup k řešení problému užívání nelegálních návykových látek, který je formalizován do jednotlivých střednědobých Národních strategií protidrogové politiky, momentálně na roky 2010 – 2018. Vláda v ní definovala východiska protidrogové politiky a základní principy a cíle protidrogové politiky ČR. Víme tedy, že chceme snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi, snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost a snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi. Celostátní i mezinárodní studie, o nichž se budu dále v textu opírat, ale ukazují, že se situaci u nás daří stabilizovat pouze v některých aspektech a o zlepšování tristního stavu, kdy především naši mladí obsazují podle validních mezinárodních studií dlouhodobě přední příčky ve spotřebě alkoholu či marihuany, musíme vést ještě dlouhý zápas.

V aktuální situaci je třeba zmínit fakt, že u nás zatím nedochází ke snižování experimentálního užívání návykových látek. Roste počet intravenózních uživatelů návykových látek, nedá se hovořit ani o snižování poptávky a tedy ani nabídky drog, poněkud se v terénu snížily i možnosti testování uživatelů na HIV/AIDS a virové hepatitidy. Naopak rostou počty mladých lidí - žáků a studentů - mezi uživateli drog, roste počet žen - uživatelů návykových látek. Z mého pohledu ředitele KHS jako orgánu ochrany veřejného zdraví se jako epidemiologicky nedostatečná až varující jeví

nízká míra testovaných klientů léčebně kontaktních center na HIV/AIDS, VHB a VHC v kontrastu s vysokou mírou prevalence VHC, u níž lze očekávat závažné zdravotní komplikace typu cirhózy jater a hepatocelulárního karcinomu. Šíření krevních nákaz představuje permanentní latentní riziko.

Z nemedicínských aspektů je třeba zmínit prohlubování sociálních příkopů - bezdomovectví, trestnou činnost spojenou s drogovým problémem, prostituci a v posledních letech i řízení pod vlivem návykových látek a růst počtu nehod způsobených pod vlivem návykových látek mimo alkohol.

V oblasti prevence vzhledem k tématu své práce vybírám především nekoordinovanost a určitou náhodnost primární prevence na základních a středních školách a těmto aspektům se proto blíže věnuji i ve své práci.

Naproti zmiňovaným nedostatkům je třeba zmínit fakt, že se v ČR vytvořila funkční síť kontaktně léčebných center a od poloviny devadesátých let jsme schopni sbírat v terénu validní data cestou hygienické služby a to již od roku 1995, kdy byl koncipován funkční drogový informační systém. Pozitivní jistě je snižování podílu uživatelů heroinu.

1. Teoretická část

1.1 Definice návykových látek a jejich historie

1.1.1 Výklad pojmů návyková látka, drogy, závislost

Existuje řada definic pojmu *návyková látka*, droga, lišících se především prizmatem pohledu na problém, úhlem, pod nímž dopad užívání návykových látek vnímáme jako primární a pojetím pojmu *drogová závislost – závislé chování (drug dependency)*. Nejde totiž o strnulý, statický popis problému, ale o definování jevu, který se v čase i v závažnosti dopadu vyvíjí a jehož vnímání je determinováno geopolitickými, ideologickými, demografickými, náboženským, genderovými, regionálními, sociálními, osobnostními a dalšími odlišnostmi.

V každém ohledu je ale jeho spojujícím motivem aspekt psychosociální a sociální. Návyková látka je to, co může ohrozit zavedené struktury, sociální stereotypy, společenský řád atp. dané společnosti skrze negativní narušení stereotypů chování, společenských hodnot, postojů a jednání jejích jednotlivých členů. Sociální definice pojmu návyková látka, droga, ale v každém případě pracuje s negativním dopadem působení, ze sociálního pohledu znamená vždy nějaký problém.

I z hlediska sémantického vnímáme jistý rozdíl v expresivitě výrazu *návyková látka* a *droga*, přitom z hlediska dopadu a mechanismů působení jde o totéž, i když v našem kulturním a sociálním prostředí si většina populace spojuje obecný hovorový pojem návyková látka spíše s užíváním látek *legálních*, tradičních a všeobecně dlouhodobě akceptovaných, tedy spíše tabáku, částečně kofeinu a v našich kulturních podmínkách především alkoholu, zatímco pod pojem drogy zahrnuje tzv. *více rizikové látky* - drogy nelegální, nezákonné¹, tedy především omamné a *psychotropní* (psychoaktivní) látky². Problém více rizikových látek, nebo také tzv. těžkých či tvrdých drog je jejich vysoká *návykovost* - veliké riziko vzniku závislosti. U méně rizikových nebo také tzv. měkkých či lehčích drog používají některé evropské země terminologii látky s přijatelným nebo též akceptovatelným rizikem. Lze je povětšinou značnou částí populace užívat v přijatelné míře, aniž by muselo docházet k nebezpečným a

¹Tuto kategorii drog – *illicit narcotic and psychotonic substances* – nepovolené omamné a psychotropní látky - definují úmluvy OSN. V naší kulturní tradici jde o látky, které jsou zakázané, tj. je zakázána jejich výroba, držení nebo distribuce.

²Označení omamné a psychotropní látky – OPL. Jako OPL jsou oficiálně označovány od roku 1971, do té doby se používalo spíše označení omamné látky (Heller, Pecinová, 1996).

nepřijatelným důsledkům, jimiž se rozumí především nutný vznik závislosti a dalším, např. zdravotním poškozením a ztrátě kontroly.

Obecně tedy *drogou*³ rozumíme přírodní nebo syntetickou látku, která má výrazný účinek na lidskou psychiku – psychotropní efekt. Při kontinuálním užívání vede k psychické či somatické *závislosti* a ke zdravotním i sociálním poruchám (Kalina, 1997, 2003). Z této široké definice tedy plyne, že drogy, látky, které jsou schopny ovlivňovat lidskou psychiku jsou všude kolem nás ať již v přírodě nebo v podobě syntetické.

Společensky nejpodceňovanější kategorií jsou historicky nové a tedy společensky dosud málo registrované *drogy virtuální*, jejichž společenská akceptance je dosud obecně vysoká a rizikovost v laické komunitě podceňovaná (Nešpor, 2009).

V následujícím textu tedy budeme, pokud tomu předmět bude odpovídat, dávat přednost spíše terminologicky správnějšímu termínu návykové látky, pokud budeme hovořit o látkách nelegálních, budeme plédovat spíše pro kratší a obecně zažitější termín drogy nebo nelegální drogy.

Základními znaky prakticky všech návykových látek, na nichž se shoduje většina jinak rozdílných definic, jsou jejich *psychosociální dopady*. Především to, že návykové látky determinují uživatelské prožívání a vnímání okolního světa, tedy i prožívání sebe sama. Obsahují slovo návyk, připouštějí možnost vzniku návyku a závislosti psychické anebo fyzické a mají tak i rozměr sociální. Jako droga (a tedy i zneužívání) je označováno to, co danou societu, její řád a pořádek nějak ohrožuje tím, že negativně ovlivňuje život jedinců a skupin (Polanecký et al., 1999, s. 7).

Obsah pojmu *závislost* - drogová závislost, vysvětlujeme jako duševní a v některých případech i fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku anebo proto, aby se omezily nepříjemnosti plynoucí z absence drogy.⁴ Úzkostné stavy a deprese, které se dostavují při absenci drogy, pak nutí uživatele k dalšímu užití, které potencuje spirálu abúzu, jejíž vrchol může být fatální z hlediska excesu biologického, sociálního, psychologického atp.

³WHO definovala na konci šedesátých let jako drogu jakoukoliv látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí (Nožina, 1997, s. 9).

⁴Obsah termínu *drug dependency* – *drogová závislost*, definovala takto Světová zdravotnická organizace WHO. Podle Nožiny obecně znamená stav, kdy uživatel přestane být svobodný vůči droze, může dojít až k zotročení drogou. Uživatel ji potřebuje, aby mohl „fungovat normálně“ (Nožina, 1997, s.12).

Bém popisuje závislost jako chorobný stav, kde kromě nutkové potřeby k opakovanému užívání zdůrazňuje též ztrátu volní kontroly, narůstající *toleranci* doprovázenou potřebou zvyšovat množství užívané drogy, přítomnost abstinčních příznaků při vysazení drogy, převažující orientaci na životní styl s drogou a postupnou ztrátu jiných zájmů a hodnot a nakonec neschopnost odpoutání se od drogy navzdory tělesným či duševním komplikacím, které samotné užívání přináší (Bém in: Dunovský, 1999, s. 246). Pro korektní stanovení diagnózy podle Mezinárodní klasifikací nemocí WHO stačí diagnostikovat tři z mnoha projevů závislosti.

Jak jsem již naznačil, problematika závislosti⁵ je nesmírně širokým problémem multidimenzionálním. Jako lékař mohu plédovat pro biomedicínské či biologické aspekty problému, jako hygienik mohu preferovat aspekty ochrany veřejného zdraví a možných rizik a dopadů, jež problém závislosti akceleruje. Vždy ale bude takovýto pohled pouze pohledem dílčím. I nejfrekventovanější prizma bio-psycho-sociálních či bio-psycho-socio-sprituálních dopadů závislosti, jak je jakožto interakci biologických, psychologických, sociálních a duchovních faktorů zmiňuje například Wallace, nepokrývá etiologickou⁶ rovinu problému (Wallace in: Rotgers, F. et al., 1999, s. 18-19) či anamnézu rodinného prostředí uživatele.

Problém vzniku závislosti, jejích příčin, je skutečně velmi komplexní. Obecně drogy působí na centrální nervový systém a na orgány periferního nervového systému. Mají schopnost ovlivňovat neurotransmisi a vytvářet nepřírozený stav, který je schopen uživatel udržet pouze za cenu další konzumace drogy. Tak se stává nepostradatelnou součástí metabolismu a potencuje závislost.

Není možné oddělovat od sebe zcela somatické a psychické aspekty problému, přesto se běžně pracuje s termíny *psychická a fyzická závislost*.

Psychická závislost je popsatelná jako stav duše, jež je ovlivněna přáním, puzením, nutkáním drogu užít. Vzniknout může po relativně krátké době užívání. Je psychickým stavem, ale v praxi se může projevat i fyzickými příznaky, například třesem, salivací,

⁵Termín závislost v tomto kontextu splývá s termínem toxikomanie. Toxikomanie čili drogová závislost je stav psychické i fyzické závislosti na psychoaktivních látkách (drogách), užívaných trvale (kontinuálně) se škodlivými důsledky jak pro jedince (toxikomana), tak pro společnost. Závislost se vytváří buď na jednu drogu (monotoxikomanie), např. u alkoholismu, nebo na několik drog (polytoxikomanie), např. na alkohol a sedativa. Drogová závislost poškozuje toxikomana psychicky (vede k poruchám duševním, intelektuálních schopností společenských vztahů) i tělesně (dochází např. k poškození jater, krvetvorby, srdce a oběhového systému, k celkové kachexii (Nožina, 1997, s. 13). Tedy nepřináší komplexní pohled na problematiku z pozice nauky o vzniku a příčinách původu nemoci či jevu.

apod. Potencovat ji může i rituál či konkrétní prostředí, jež má uživatel s drogou fixováno.

Fyzická závislost vzniká obvykle dlouhodobějším a intenzivním užíváním drogy. Organismus uživatele si v tomto období postupně vytváří nepřírozený stav fungování, jehož nedílnou součástí se droga stává, organismus začíná drogu potřebovat proto, aby mohl normálně fungovat. Její absence pak vyvolává negativní reakce organismu, které se projevují jako abstinenční příznaky⁷ a potřebou drogu opět užít.

Podle Kudrleho není možné definovat osobnost predisponovanou pro alkoholismus nebo *abúzus*⁸ drog. U jedinců mohou převažovat například zděděné, genetické dispozice, kulturní vazby či sociální prostředí a rituály spojené s užíváním, nejčastěji ale jde o kombinaci řady různých faktorů. Vznik závislosti má svůj odraz ve specifických reakcích a změnách na úrovni neurobiologie člověka (Kudrle in: Kalina a kol., 2003, s. 91).

1.1.2 Biologické aspekty

V kontextu biologických aspektů problému jsou pro vstupování do řetězců fungování mezi návykovou látkou a uživatelem důležité poznatky neuromedicínské, popisující roli návykových látek v chemickém prostředí mozku,⁹ jež vedou ke změnám kognitivních funkcí, završených afektivním nebo defektivním jednáním uživatelů.

Například abúzus alkoholu, vyvolávající akutní ale i chronické změny mozkové struktury a procesů, potencuje negativní chronické změny na buněčných membránách, v metabolismu vápníku a enzymů (Wallace, 1989). Ty se projevují mj. v excesivním negativním jednání a zároveň opakovaném puzení, intenzivní potřebě konzumace drogy.

⁷Abstinenční, odvykací příznaky provázejí s různou intenzitou absenci prakticky všech typů návykových látek. V některých případech jsou víceméně přehlédnutelné a projevují se subjektivně rozdílnou intenzitou chuti na danou látku, například kofein či tabák. Jiné abstinenční příznaky jsou ale obecně velmi intenzivní a jsou doprovázeny negativními fyzickými a psychickými stavy jako jsou třes, úzkost, puzení, změny krevního tlaku, epileptické záchvaty, agrese. Různé druhy drogy jsou specifické kombinací typický abstinenčních příznaků, jejichž soubor můžeme označit termínem abstinenční syndrom.

⁸Abúzus znamená nepřiměřené, nadměrné užívání - nadužívání, resp. zneužívání drog. Jde o stav, který ještě nemusí znamenat návyk (abúzus bez návyku), skrývá ale v sobě velké riziko stupňující se v závislost- pro tento stav se používá termín abúzus s návykem.

⁹V oblasti neuromedicínské jde především o identifikaci procesů, jež determinují presynaptické a postsynaptické neurotransmise informací.

Role a důsledky působení jednotlivých návykových látek či jejich skupin popíše později v pasáži, jež se bude jednotlivým skupinám látek věnovat.

Systematický výzkum alkoholismu a drogových závislostí se věnuje sledování biologických dispozic zhruba poslední půlstoletí, tedy zhruba od šedesátých let minulého století, kdy se problematika zneužívání drog stala celospolečenským problémem vyspělých zemí a diagnóza alkoholismu byla zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí¹⁰. Například Velemínský píše, že současný stav v postsocialistických zemích bývá často kritizován s tím, že „za minulého režimu“ u nás problém s návykovými látkami neexistoval (Velemínský a kol., 2000). V rozvinutějších zemích východního bloku, jakou bylo bývalé Československo, skutečně jakoby problém vyvstal až po roce 1989. Ale to je jenom masmediální klam, kdy vzniká efekt, že problém, o němž se otevřeně a často nepíše, neinformuje, veřejně se nediskutuje, jakoby neexistoval. Samozřejmě existoval a v případě pro české země tradičního abúzu alkoholu dokonce velmi výrazně. Docházelo i k zneužívání psychotropních látek, zásadní rozdíl přineslo uvolnění železné opony v rozložení drog ve společnosti, v šíři a objemu jejich nabídky a jejich dostupnosti.

Při popisu rizikových faktorů biologických musíme zmínit především negativní okolnosti v prenatálním období vývoje jedince. Tedy zda matka byla sama závislá na alkoholu či psychotropních látkách a zda užívala i v období těhotenství a zda tento stav vedl k tomu, že byl plod ovlivněn účinky návykových látek¹¹ (Vavrušková – Báľentová – Koníková, 1998, Huttová et. al., 1999, Trávníčková, 2003).

Fakt, že drogově závislé ženy – matky, nejsou schopny omezit výrazně svou závislost v době těhotenství, je v praxi ověřitelný například v klientských kartách a dalších záznamech nízkoprahových zařízení pro drogovou závislost, které s těmito klientkami pracují. Systematické studie na toto téma teprve vznikají, například z vlastních výzkumů Kontaktního centra pro drogovou závislost Háječek v Českých Budějovicích, které melo pro práci s těhotnými klientkami ustanoven zvláštní program, byl pozorovatelný trend, že v případě mírného omezení nebo omezení konzumace primární drogy, obvykle pervitinu, nahrazuje klientka tento výpadek vyšší spotřebou sekundární drogy, již jsou obvykle produkty z konopí nebo kouření tabáku. Většina závislých klientek ale užívá primární drogu až do vysokého stadia těhotenství.

¹⁰ The ICD Classification of Mental and Behavioural Disorders. WHO, Ženeva.

¹¹ Tento jev je popisován jako fetální alkoholový syndrom.

Roli mohou hrát bezprostřední okolnosti při porodu, použití tlumivých látek v průběhu porodního stresu, přítomnost traumat atp., vzájemných interakcí může být celá řada.

Za prokazatelnou ověřenou dispozici tedy považujeme vyšší vrozenou *toleranci*¹² dětí, které se narodili alkoholikům, jak ji popisuje například Royce. Vyšší tolerance se projevuje samozřejmě až po vlastních zkušenostech těchto dětí s alkoholem a je považována za rizikový faktor. Tyto děti podle Royceho nemají takové problémy jako jejich okolí v období intoxikace a po něm, jejich problémem je fakt, že pro dosažení kýženého efektu musí konzumovat větší množství alkoholu a tento činitel v kombinaci s aspekty sociálními a dalšími potencuje vyšší riziko závislosti (Royce in: Rotgers, 1999).

Z výše uvedeného tedy můžeme vyvodit závěr, že biologické aspekty závislosti samozřejmě hrají svou roli, pro pandemický rozvoj závislostí v posledním půlstoletí ale byla nutná jejich interakce s činiteli dalšími, především sociálními a kulturními.

1.1.3 Aspekty sociální, globální a ekonomické

Sociální rozměr užívání návykových látek byl preferován ve zdravotních politikách západních států i jako předmět vědeckého zkoumání především koncem dvacátého století. Od devadesátých let dvacátého století ale nejen v západních státech vzhledem k nárůstu abúzu návykových látek především s těžkými sociálními a fatálními zdravotními následky nabývá tento problém charakteristiky pandemie a sociální aspekt se stává ve všech významech toho slova problémem globálním.

Vše kolem nás se reálně děje v nějakém kontextu, v nějakých souvislostech, konkrétních podmínkách. Každý jedinec vstupuje do tohoto prostředí a v interakci jím je ovlivňován a naopak dílčím způsobem toto prostředí ovlivňuje. Budeme-li vytipovávat v kontextu sledované skupiny, tedy dětí, množinu faktorů, jež mohou být rizikové pro vývoj jedince směrem k závislosti, napadat nás budou na úrovni osobnostní aspekty psychologické, v rámci jeho vývoje pak především aspekty sociální.

Přejímání názorů, postojů, zvyků či rituálů nejbližšího okolí je v dětském věku naprosto standardní součástí procesu socializace. V normálních podmínkách je to tedy

¹² Tolerance je medicínský termín, označující schopnost organismus snášet jiné látky, snášenlivost, snižující se nebo chybějící odpověď na určitý podnět při jeho trvalém nebo opakovaném působení. Tolerance drogy vede k nutnosti zvýšení dávky pro dosažení stejného účinku. Jednou z příčin tolerance je zvýšená schopnost od bourávání léku (drogy) a jeho vylučování z organismu (Vokurka, 1994, s. 325).

rodina, kdo formuje první postoje dítěte a determinuje jeho sociální status. Benevolentní prodrogové postoje rodin, byť často působící zcela nevinně a vycházející z tradice, reprezentované třeba jednou skleničkou alkoholu zkonsumovanou dítětem při rodinné oslavě, stojí velice často na začátku drogové kariéry uživatelů. Negativní roli při formování sociálních postojů a dovedností hrají nenaplněné vazby mezi rodičem a dítětem včetně nedostatku v péči o ně, neschopnost rodičů hrát své sociální role v kontextu rodiny nebo jejich úplná absence v rodinách neúplných. Na jiném místě zmiňuji v souvislosti s agresivitou i závislost rodiče jako vysoce rizikový faktor. V rodinném prostředí může mít základ i neschopnost zdravého sebeprosazení jedince ať už v rodině nebo později ve vrstevnické nebo profesní skupině (Hajný, 2001).

Monitoring české drogové scény v posledních dvaceti letech včetně sledování sociodemografických ukazatelů jasně ukazuje důležitost faktorů v rovině vrstevnické.

Alkohol a drogy včetně drog nelegálních jsou prostředkem, koloritem a nutnou rekvizitou mnoha sociálních rituálů, typických především pro osobnostní zrání jedinců staršího dětského věku, puberty a období postpubertálního prakticky do adolescence.

Podobná sociální funkce je popisována u přírodních národů, je známa i její historická tradice u národů moderních, například stereotypní rituál povyšování jedince na vyšší posty a příčky v rámci sociální stratifikace neformální vrstevnické nebo formální profesní skupiny, jeho zasvěcení bylo tradičně a tedy nutně doprovázeno například konzumací alkoholu nebo vykouřením dýmky atd.

Užívání některého druhu návykových látek je významným identifikačním znakem příslušnosti k určité názorové skupině či specifickému způsobu životního stylu a trávení volného času. Nezaměnitelným symbolem hnutí hippies z konce šedesátých let minulého století byla kromě specifického stylu oblečení, barev a doplňků či specifického stylu hudby i konzumace konopných produktů. Pro repertoár metalové komunity je kromě specifických kulturních a módních artefaktů typická konzumace alkoholu, především piva. Současná taneční scéna preferuje vedle nápojů s vysokým obsahem kofeinu některé umělé halucinogenní nebo stimulační látky, jež jsou po ní pojmenovány jako taneční drogy. S trochou nadsázky by se dalo říci, že styl techno dokonce potencoval na základě interakce určitých sociálních a kulturních vazeb, jež byly ovlivněny i tržními zájmy drogového trhu, vznik nového kulturní konzumního formátu – technopárty. Livestylový podtext těchto kulturních formátů se odráží i v obecném názvu zde konzumovaných drog, dříve především LSD, později metamfetaminů a extáze, jež jsou v argotu označovány jako „*designer drugs*“.

Aktuální situaci v České republice se budeme věnovat prostřednictvím výstupů výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice dále, pro prvotní ilustraci sociálních aspektů je dobré pouze zmínit fakt, že zneužívání ilegálních drog je u nás nejvíce patrné právě v prostředí středních škol a učilišť s tím, že do poloviny devadesátých let byly nelegální drogy dominantou středních škol, od roku 1997 se kyvadlo zájmu přehouplo do prostředí učilišť (Polanecký et. al., 2001).

S rozpadem bývalého sovětského bloku, uvolněním politických i faktických bezpečnostních bariér, se ve střední a východní Evropě uvolnil prostor pro pronikání dosud minoritních a nedostupných či špatně dostupných nelegálních návykových látek, především psychotropních a omamných drog. Zdejší trh byl téměř neobsazený, s obrovským potenciálem zájemců a s relativně malými zkušenostmi represivního aparátu. K tradičním návykovým látkám, jež v převážně slovanském prostředí představoval celospolečensky akceptovaný alkohol, především konzumace piva, a užívání tabáku, především cigaret, tak přibýly importované drogy nelegální. Z naší země - jako vzhledem k socialistickému režimu tradiční země tranzitní - se tak v průběhu několika let stala země cílová, spotřebitelská (Kalina a kol., 2003, s. 15).

Celospolečenský hédonismus¹³ postindustriálního individualismu, podporovaný importem globálních idejí konzumu a spotřeby, vytvořil za podpory masových médií filozofický základ, živnou půdu pro vytváření názorů, postojů a jednání, jež v duchu upokojení personalizovaných pseudopotřeb klade důraz na spotřebu, užití bez omezování, rozkoš, svobodu jedince. Ideologie, spiritualita či společenská odpovědnost je konfrontována s hodnotami postmoderní pocitovosti, sebeláskou, podněcováním tělesných rozkoší a "kvality života". Žij tady a teď, sám si zvol vlastní způsob života, bez veškerého omezování!¹⁴

Problematika užívání návykových látek a jejich produkce se za těchto názorových a geopolitických podmínek stává tak globálním problémem, jakým jsou například otázky životního prostředí a změn klimatu, problematika infekčních nemocí, bídy nebo migrace. Její dopad je pandemický, ovlivňuje prakticky všechny země, nelze ji řešit,

¹³Hédonismus je filozoficko-etický směr s kořeny v antickém Řecku, jehož podstatou je dobro jako to, co přináší požitek a slast a zbavuje utrpení, a zlo je to, co utrpení přináší. Jako mravní princip předepisuje snažit se o dosažení pozemských radostí a získat co největší potěšení pro sebe. Ztotožňuje štěstí toliko se smyslovými požitky (Javůrek, 1976, s.165).

¹⁴Francouzský sociolog Gilles Lipovetsky shrnuje tyto celospolečenské trendy postmoderního individualismu např. v díle Éra prázdnoty (Lipovetsky, 1998).

použito terminologie WHO a OSN, na jednom místě jedním mechanismem, ale vyžaduje široký přístup mezinárodní, mezisektorový, mezirezortní a multidisciplinární. Boj s ním je o to komplikovanější, oč výnosnějším mezinárodním byznysem obchod s návykovými látkami je. Co do objemu prostředků mu patří druhé místo v hierarchii nezákonných obchodních praktik, šířkou a dopadem rozsahu je dokonce na čele. Prostředky z něj získané prorůstají do šedé a dále do legální ekonomiky, slouží k financování další nezákonné činnosti mj. i teroristických hnutí (Afghánistán, Kolumbie). Především ale jejich produkce představuje často jediný zdroj obživy pro značnou část obyvatel v málo rozvinutých oblastech střední a jihovýchodní Asie či Jižní Ameriky, pro něž by absence příjmů z pěstování máku, koky či konopí znamenala zcela neřešitelný sociální problém.

Nadprodukce návykových látek, ať už legálních nebo nelegálních, a jejich relativně snadná dostupnost na černém trhu či v případě legálních látek v regulární a dobře zásobované obchodní síti, pak stimuluje, formuje a povzbuzuje i oblast poptávky. Z ekonomického hlediska tvoří produkce legálních návykových látek a jejich prodej nezanedbatelnou část příjmů firem i příjmů národních ekonomik (Mravčík et. al., 2006).

Pohled na problematiku návykových látek tak je z pohledu nabídky a poptávky, pohledu producenta nebo prodejce některé z řady návykových látek, a pohledu uživatele, antagonistický. Byť v některých případech se uživatelé pro neúnosnou finanční náročnost své závislosti sami stanou součástí nelegálního sektoru nabídky jako producenti, častěji však jako součást ilegální pašerácké a obchodní sítě.

Sociální dimenze problému se samozřejmě bezprostředně dotýká především uživatelů samotných, jejich rodiny a blízkých. Charakteristickými rysy sociálních vazeb závislých osob je jejich sociální vykořenění, postupná degenerace schopnosti již existující osobní vztahy a vazby realizovat a naplňovat, či navazovat vazby nové (Goodyer, 2001).

Deprese a intenzivní emocionální stres závislých rozkládá i zdánlivě pevné vazby rodič-potomek či parter-partnerka a lásku a porozumění z dříve funkčního vztahu vytlačí strach, zklamání, frustrace, nenávisť a v neposlední řadě i násilí. Takto vysoká sociální rizikovost není přirozeně typická pro všechny druhy závislostí, například abúzus tabáku soustředí krom určité finanční zátěže veškerý svůj potenciál do následků somatických, ale i omezení zdravé délky života, invalidita z následků kouření či dokonce předčasné úmrtí ekonomicky činného člena rodiny přináší negativní sociální konsekvence.

Agresorem se stávají spíše ojediněle některé druhy nelegálních drog ale především alkohol. Sociální maladaptace alkoholiků je provázena, často skrytě, i fyzickou agresí vůči bezprostřednímu okolí, které může mít vedle bezprostředních dopadů vliv na formování rodinných predispozic maladaptovaných dětí, které v blízkosti alkoholika vyrůstají. Literatura uvádí (mj. Dunovský, 1999, s. 153) řadu příkladů, kdy chybný výchovný systém v rodině bývá často opakováním vlastních zkušeností z minula. Rovněž Kotrbová uvádí v anamnézách rodinného prostředí léčených uživatelů nelegálních drog vztah k přítomnosti alkoholika v rodinném prostředí klientů (Kotrbová, 2005).

Rozvrat rodinných hodnot, dosavadního hodnotového žebříčku, zdánlivá bezvýhodnost, týrání a další důsledky soužití s agresorem, vedou i u obětí k používání maladaptivních vzorců chování a jednání, které se projevuje například nepřiměřenými reakcemi rizikem řešení obtížné životní situace neadekvátními prostředky včetně rizika vlastního závadného chování a tlumení následků frustrace užíváním nějaké drogy.

Problémy vztahové, partnerské nebo rodinné jsou ale pouze dílčím projevem, respektive důsledkem závislosti. Další problémy nastávají závislým uživatelům sociálně rizikových drog v běžném společenském styku a hlavně na pracovišti. Tady jejich závislost potencuje neodpovědnost, nespolehlivost, absence a následně ztrátu zaměstnání a příjmu a dříve nebo později změny jejich pracovní schopnosti a sníží šance závislého na nasyceném trhu práce natolik, že bude odkázán na sociální dávky, respektive příjmy z nelegální činnosti včetně činnosti kriminální, dealerství či prostituce. Pád na společenské dno, pokud si ho závislý dokáže uvědomit a připustit, pak potencuje další problémy psychologického charakteru, například totální ztrátu sebeúcty. A samozřejmě závadové jednání včetně bilančního či depresivního suicidia a především dalšího prohlubování závislosti vedoucí k chronicitě. V tuto chvíli již změnu chování závislého může zajistit pouze odborná intervence a dlouhodobá léčba (Holder, Longabaugh, Miller, Rubonis, 1991).

1.1.4 *Aspekty psychologické*

Zmiňoval jsem již deprese, agrese a sebevražedné jednání, je tedy důležité zmínit se o další rovině nazírání na problematiku závislosti a sice o jejím aspektu psychologickém. Opět je potřeba rozlišit výše definované návykové látky na více a méně rizikové. Tabák způsobuje psychickou návykovost a závislost, jeho dopady na chemismus mozku se

však v konkrétním chování uživatelů projevují maximálně výkyvy nálad, neschopností koncentrovat se nebo emocionálností jednání. Nevedou však k takovým konsekvencím, jaké způsobuje abúzus alkoholu či psychoaktivních drog.

Nejevidentnějšími psychickými projevy nadměrného užívání alkoholu bývají úzkostné či depresivní stavy, které závislí řeší typicky další konzumací. Například John Wallace (1989) upozorňuje nejen na farmakologicky vyvolané psychologické důsledky, ale i konsekvence vyvolané problematickým životním stylem závislých osob. Začíná to jejich problémy s dodržováním zásad, zvyklostí a právního systému majoritní společnosti, jež nejsou po čase závislí schopni akceptovat. Přijdou v důsledku řízení v opilosti o řidičské oprávnění, okolí je začne vídat opilé nebo intoxikované, přestanou dbát na svůj zevnějšek, přestane jim záležet na dříve důležitých věcech, ztratí zaměstnání, rodinu a přátelské vztahy, příjem (Tyler, 2000). Na všechna tato negativa, ústící ve ztrátu i minimálního společenského statutu a vyloučení na okraj společnosti, reagují závislí obrannými mechanismy, jež se profilují jako ztráta sebeúcty, výčitky a nízké sebehodnocení a to ve stavu mimo opilost či intoxikaci. Při intoxikaci se dostávají stavy hostility vůči okolí, grandiozita, sebelítost, důležitější než jednotlivé negativní psychologické důsledky jsou ale podle Wallace negativní řetězce, do kterých se důsledky mohou spojovat a které paradoxně udržují vzorce nadměrného užívání psychoaktivních látek, ze kterých vznikly (Wallace in: Rotgers, 1999, s. 20).

V množině psychologických aspektů je třeba vyzdvihnout ty, které mohou znamenat rizikový faktor pro vznik nějakého druhu závislosti. V souvislosti s dětmi hrozí především brzký začátek experimentování s drogou. Data drogové epidemiologie potvrzují trend snižování věkové hranice začátku experimentování respektive první zkušenosti s drogami, ve věkových kategoriích starších dětí - především mezi chlapci - podílu těch, kteří uvádějí nějakou zkušenost s drogou.¹⁵ Mezi žadateli o první léčbu je v posledních třech letech nejpostiženější věkovou skupinou 20- 24 let, kategorie 15 – 19 let byla nejpostiženější v roce 2004, v dalších letech byla druhou nejpostiženější skupinou, ale s nejvyšší incidencí - v roce 2007 to bylo 197,1 na 100.000 obyvatel (Studničková et. al., 2008, s. 20).

¹⁵V tvrzení se opírám především o neaktuálnější ucelené výstupy, především Výroční zprávy ČR – Incidence prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, které vydává Hygienická stanice hl. m. Prahy - Centrální pracoviště drogové epidemiologie a Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006, 2007, a dalších, které vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Polanecký, 2007, Mravčík, 2007 a další).

Epidemiologická data za poslední čtvrtletí roku 2008, zpracovaná týmem kolem Studničkové na jaře 2009, hovoří o tom, že mezi nově evidovanými klienty je v absolutních počtech nejčastěji zastoupena věková skupina 15 -19 let (31,9 %) a v relativních číslech vede také věková skupina 15 – 19letých s incidencí 43,0 na 100.000 obyvatel (Studničková et. al., 2009, s. 9).

Mezi novými klienty jsou taktéž v posledním čtvrtletí roku 2008 výrazně nejpočetněji zastoupeny uživatelky drog ve věku 15 – 19 let, které tvoří 40,5 % ze všech prvožadatelek o léčbu, zatímco muži v této věkové skupině tvoří 27,2 % z poprvé léčených mužů (Studničková et al., 2009, s. 9).

Tato konkrétní data drogové epidemiologie dokumentují rizikovost raného začátku experimentování s návykovými látkami a potřebu orientovat na starší dětské a teenagerské věkové skupiny prostředky nejen primární prevence, jejíž dopad je při současných používaných metodách, kvalitě preventistů a angažovanosti recipientů minimálně diskutabilní, ale i instrumenty sekundární a terciární prevence.

Dalšími rizikovými aspekty prepubertálního a pubertálního vývoje jsou citlivost a zranitelnost osobnosti, poruchy spojených například s nízkým sebevědomím, sebehodnocením, sebeprosazením. Jak píše Atkinsonová, hlavním vývojovým úkolem dospívání je dospět k jedinečné identitě, zodpovědět si otázku: „Kdo jsem?“ (Atkinsonová et al., 1995, s. 535). Pokud není tento vývojový úkol završen, může znamenat problém, jež je zdánlivě řešitelný bohužel i cestou užívání návykových látek. Problémem současné doby je, že jsou po ruce spíše než dobrá rada nebo láskyplné slovo.

1.1.5 Aspekty spirituální, duchovní

Jak nakládat s duchovním, spirituálním rozměrem problematiky závislostí v realitě jednoho z nejateističtějších států Evropy? V epoše globální duchovní krize, v níž ideje, duchovní hodnoty i ideologie nahradila medializovaná realita globálního postmodernistického individualismu, symbolizovaného konzumním stylem života i uvažování?

I česká odborná literatura v tomto ohledu čerpá do značné míry ze zahraničních zdrojů a škol, především z dvanáctistupňového modelu léčby amerického programu Anonymních alkoholiků (*Anonyme Alkoholiker*), jež velmi důrazně odděluje výraz spirituální, duchovní, od pojmu náboženský, a akceleruje přímý prožitek od pasivního

členství v nějaké církvi. Anonymní alkoholici hovoří v tomto kontextu o vztahu k vyšší *moci*, která má pomoci obnovit zdraví a navrátit smysl životu (Kudrle in: Kalina a kol., 2003, s. 93).

Přitom možná právě hledání duchovního rozměru v prázdnotě konzumního života a snaha o hledání cesty k duchovnímu naplnění mohly být důvodem, proč začala určitá část uživatelů s alkoholem resp. spíše s psychoaktivními látkami experimentovat. Narážíme zde i na již zmiňovaný kultovní rozměr některých skupinových rituálů, jimiž může být například společný zážitek při poslechu monotónního rituálního technorytmu tanečních party pod vlivem stimulancí nebo jiných tanečních drog. Kudrle dodává, že čím větší je potenciál drogy pro naplnění rychlého vnitřního uspokojení a tím i pro závislost, tím nižší je její potenciál spirituální (Kudrle in: Kalina, 2003, s. 94).

Významný je v této věkové skupině rovněž prvek rituálního zasvěcení, jímž se jedinec stává členem vybrané, „elitní“ society, jež ho ve vrstevnické skupině stratifikuje do pomyslných nejhornějších příček.

V souvislosti s ilegálními drogami převládají ve věkové skupině starších školních dětí zkušenosti z příležitostně experimentálním zneužíváním případně rekreačním či příležitostným zneužíváním.¹⁶ Z našich aktuálních epidemiologických dat ale vyplývá závažnost problému mj. především ve vztahu k růstu podílu děvčat - uživatelů ve věkové skupině 15 – 19 let a jejich podílu mezi žadatelkami o léčbu (Studničková, 2009, tab. č. 11, Mravčík – Zábranský, 2001).

Dlouhodobější zkušenost už ale mají uživatelé této věkové kategorie s užíváním tabáku a hlavně alkoholu. Přitom dlouhodobější konzumace alkoholu má pak v tomto aspektu zcela devastační důsledky, reprodukovatelné jako ztráta smyslu života, existenciální deprese a intenzivní pocit vnitřní prázdnoty. Ztráta ve vlastní síly a pochybování o sobě samém motivují k dalšímu užívání a ještě většímu prohlubování problému.

¹⁶ Příležitostně experimentálním zneužíváním se rozumí sporadické užívání maximálně několikrát za život jako experiment. Rekreačním zneužíváním se rozumí mírně časté užívání, kdy uživatel drogy nekupuje, ale neodmítá je, pokud mu je někdo nabídne. Tímto typem užívání tedy rozumíme především užívání na večírcích a dalších společenských či rekreativních příležitostech. Příležitostným zneužíváním rozumíme užívání častější, kdy si uživatel již kupuje drogy sám, ale užívá je za určité situace, při konkrétní příležitosti. Dalšími stupni jsou např. podle Nožiny intenzivní zneužívání, kdy uživatel již užívá drogu velice často a ztrácí nad ní kontrolu. Užívá ji při stále obvyklejších příležitostech a frekvence užívání se dostane na denní potřebu. Uživatel si ale i v tomto stadiu udržuje iluzi o tom, že je schopen kontrolovat své jednání. Nejvyšším stupněm v typizaci je nuceně závislé zneužívání, kdy uživatel je již nucen užívat drogu denně i několikrát, není schopen bez ní být a droga pokrývá veškeré jeho potřeby. Je nucen ve stále rostoucí míře riskovat, aby si byl schopen zajistit drogu nebo peníze nutné k jejímu nákupu. Bez intervence a cizí pomoci není uživatel v tomto stadiu schopen se návyku zbavit (Nožina, 1997, s. 15).

Jednou z cest, nastartovaných u nás v posledních letech, je využití hlubinných zážitkových metod v terapeutické činnosti, jež mohou vést orientaci klienta směrem k spirituálnímu rozměru terapie. Jde ale spíše o řešení ojedinělých případů, jež vyžadují vnímavé klienty, nežli o systémové řešení celospolečenského problému.

1.2 *Historie a současnost užívání návykových látek*

Hledání radosti, prožitku, slasti, patří k elementárním pozitivním potřebám člověk už odnepaměti. Stejně tak i hledání cest, jak tyto prožitky ještě zintenzívnit. Záhy začali lidé přicházet na to, že některé přírodní látky mají vlastnosti, které tlumí bolest, zvýrazňují euforii, mění prožitky, stav mysli. Proces výroby alkoholu zkvašením je popsán od starověku a ovládali ho lidé v neolitu, původní civilizace Ameriky užívaly tabák a koku, rituální obřady řady přírodních národů průřezem všech kontinentů provázely halucinogenní prostředky připravované z místně dostupných surovin. Staletími evropského středověku i novověku se táhly přípravky a prostředky černé magie a bylinkářství.

Původní přírodní zdroje, suroviny a produkty z nich, přinášející nějakým způsobem uspokojení či zvýšení rozkoše z prožitku, spojeného s jejich užitím, nahradily s rozvojem vědy a především chemie přípravky syntetické. Podstata ale byla a je vždy stejná – jde o v čase i v prostoru univerzální lidskou touhu po zvýšení prožitku a užití čehosi výjimečného, touhu, která je věčná, kosmopolitní, dynamická a patří k základní výbavě generací minulých i budoucích.

1.2.1 *Historie užívání tabáku*

Moderní historie kouření tabáku je v Evropě precizně datována a popsána díky importu této suroviny Kryštofem Kolumbem na konci patnáctého století z Ameriky. Ale kult kouře je samozřejmě daleko starší a je spojen s rituály, spadajícími do starověku. Při obětních a rituálních obřadech nebyly spalovány pouze obětiny, ale do ohně se přidávaly i vonné látky. Otec antické historie Hérodot popisuje obřady, při nichž se spalováním zřejmě konopných semen dosahovalo opojení, ale Evropa kouření v dnešním slova smyslu poznala až v novověku.

Konzumace tabáku, respektive jeho pěstování, je staré minimálně osm tisíc let. Pěstovali ho prokazatelně mexičtí Mayové na poloostrově Yucatán, kteří ho kouřením užívali při tradičních náboženských rituálech, při archeologickém průzkumu této civilizace byly objeveny další propriety spojené s kouřením, například dýmky. Traduje se, že mayské substantivum *sikar* – kouření, bylo základem pro španělské „*cigáro*“. Zvyk se z Yucatánu šířil na sever do Mexika a severoamerický kontinent, obývaný

dalšími indiánskými kmeny, které tabák užívaly k rituálním účelům, na ochranu před zlými duchy nebo jako lék, a též na jih do střední a Jižní Ameriky.

Kolumbus a jeho lidé pozorovali zvyk kouřit tabák zabalený do listu nebo trubičkami zvanými v indiánském jazyce *tobago*. Kouř vdechovali a vypouštěli nosem. Kolumbův přítel Rodrigo de Jerez del Ayamonte si při prvním návratu do Evropy v roce 1493 přivezl na evropský kontinent první zásobu tabákových listů. Byla ale inkvizicí obžalován z čarodějnictví, hrozilo mu dokonce upálení, ale nakonec byl odsouzen na deset let žaláře.

Přes dosavadní kulturní zvyklosti a církevní omezení ale byly tabáku připisovány léčebné účinky, byl pěstován jako léčivá rostlina u kastilského a portugalského dvora. Tady se mu věnoval i vyslanec francouzského krále, lékař Jean Nicot, který s listy tabáku experimentoval v medicíně. Po něm dostal tabák botanické jméno *nicotiana*. Postupně se ale tabák spíše než léčivkou stával drogou, která se šňupala, žvýkala nebo kouřila¹⁷. Kouření se rozšířilo po Evropě především v sedmnáctém století, módní bylo například na dvoře Rudolfa II. Habsburského a jeho rozšíření napomohla migrace osob spojená s politickými a válečnými změnami v průběhu třicetileté války a po ní. Ale ještě za Marie Terezie se v jednom receptáři pro lapiduchy rakouské armády doporučoval tabákový kouř jako prostředek proti zácpě.

Přes Evropu se užívání tabáku rozšířilo do Asie, do Číny a dále na východoasijské ostrovy a do Japonska a Filipín, Portugalci, kteří začali tabák pěstovat i v Evropě, rozšířili jeho užívání dále do svých kolonií v Africe. Tak se stalo užívání tabáku celosvětovou pandemií.

Vyvíjel se i způsob jeho užití. Od žvýkání přes kouření svitků tabáku zabalených do tabákového nebo palmového listu po kouření dýmek a doutníků. V šedesátých letech devatenáctého století v době americké občanské války byl vynalezen první stroj na výrobu cigaret. V roce 1880 už byla celosvětová spotřeba cigaret 10 miliard kusů. Na konci první světové války dosáhly cigarety větší popularity než ostatní způsoby konzumace tabáku. Příčiny rozvoje popularity kouření v první polovině dvacátého století je možné identifikovat v rovině sociální a spirituální souvisí s dvěma světovými válkami. Vojenský rituál vzácných chvil klidu mezi útoky, společně trávených s kamarády a s cigaretou pomohl popularitě kouření stejně jako nárok vojáků na cigarety, které dostávali zadarmo. A stejně jako rozvoj kinematografie ve dvacátých a třicátých

¹⁷ Historii tabáku se věnuje řada spíše populárně naučných titulů, např. Novák - O kouření, Neumann - Kouřit a zůstat zdravý, Tyler – Drogy v ulicích atp.

letech, kdy se cigareta stala jednou z nejdůležitějších propriet hvězd stříbrného plátna, pronikla do masmédií a často byla jedinou potěchou chudiny v době velké hospodářské krize.

Kouření ale mělo i své mocné odpůrce. Mezi nejznámější patřil skotský a anglický král Jakub I. Stuart (1566-1625), jež nechával kuřáky trestat a dokonce sepsal knihu zaměřenou proti kouření, v níž celkem trefně popisuje zdravotní, sociální, ekonomická a další negativa kouření: „*Člověk se snaží vše nové napodobovat a velká většina nerozumných lidí si tak ničí své nejlepší síly kouřením tabáku, ... obtěžují svůj mozek a posléze následkem vdechovaného kouře propadají nemoci. Nemohou přestat kouřit, protože zvyk příliš vnikl do jejich povahy. Nová páchnoucí rostlina podryvá zdraví, šírá jmění, je... škodlivá mozku, neprospěšná k plicím...*“ (Novák, 1980). Na univerzitě v Oxfordu dokonce zorganizoval vědecké sympozium o vlivu tabáku, které vyvracelo stereotyp o prospěšnosti kouření.

Kouření potírali ruští carové i fyzickými tresty jako useknutím nosu nebo rozseknutím rtu, dokud nepřišel náruživý kuřák Petr I. Veliký (1672-1725). Proti kouření bojovala velmi důrazně i římskokatolická církev, papež Urban VIII. Vydal roku 1642 bulu zakazující kouření v kostele a kouření bylo považováno za hřích. Absolutističtí panovníci ale začali chápat význam kouření pro státní ekonomiku a obchod s tabákem jako předmět zisku pro stát. Už Napoleon I. Bonaparte (1769-1821) uvalil na obchod s tabákem státní monopol a kouření se tak stalo významnou položkou státních příjmů (Křivský – Kvaček - Skřivan, 1985, s. 430).

Už mezi světovými válkami se mezi chirurgy nemocnice v americkém New Orleans objevila hypotéza o kauzálním vztahu mezi kouřením a karcinomem plic (1936), lékař Univerzity Johna Hopkinse R. Pearl vyslovil dva roky na to na základě podrobného studia statistických dat postulát, že kuřáci mají významně menší šanci na delší život než nekuřáci (1938). První celosvětová konference o kouření se uskutečnila v New Yorku v roce 1967a od sedmdesátých let minulého století se začala v různých státech světa na krabičkách objevovat upozornění, varující před škodlivostí kouření, a do boje proti pandemii kuřáctví se aktivně začala vkládat i Světová zdravotnická organizace.

1.2.2 Historie užívání alkoholu

Alkohol patří zřejmě k nejstaršímu typu návykových látek, které lidstvo provázejí. V přírodě se s ethanolem, vzniklým kvašením plodů nebo jiných částí rostlin, totiž člověk setkával zcela běžně prakticky na všech stupních lidského vývoje již od pravěku.

Některé výrobní postupy přípravy tradičních přírodních alkoholických nápojů kvašením částí rostlin nebo živočišných produktů se u některých národů nezměnily po tisíce let. Pastevecké kmeny střední Asie používají při kvašení mléka stejné postupy a pomůcky, v našich podmínkách má podobnou kontinuitu například výroba medoviny.

Ze starověku je znám zřejmě nejstarší postup výroby uměle připraveného alkoholického nápoje z kvašené šťávy datlí, který může být starý až osm tisíc let. Nechmelené pivo dokázali vyrobit ve starověku například Sumerové, Babyloňané a Egyptané. Vařilo se ze sladu, chlebového těsta nebo zkvašeného chleba, k ochucení používali hořčičné nebo sezamové semínko. Chamurappiho zákoník dokonce pamatuje na trest pro nepoctivé šenkýře, to znamená, že ve starověké Babylónii již musela existovat místa, určená pro veřejnou konzumaci alkoholu. Ve starověku již hrála konzumace alkoholu i společenskou symbolickou roli, protože nápoje na bázi piva byly určeny spíše chudším vrstvám, zatímco nápoje vznikající zkvašením hroznového vína nebo ušlechtilých šťáv byla symbolem urozenosti a společenského postavení. V Egyptě se využívalo působení alkoholu nebo kombinace alkoholu a jiných drog k náboženským účelům. Pivo se ochucovalo mandragorou a sloužilo k navozování psychických stavů při obřadech, věštění a podobně (Nožina, 1997).

Germáni a posléze Slované používali pro výrobu piva dostupné suroviny, například některé druhy ovoce, evropský středověk ale přinesl oblibu piv chmelených a chmel jako surovina se stal v našich zeměpisných šířkách zdrojem bohatství, plynoucím například do klášterních pokladnic. Vaření piva, respektive právo várečné, se pak stalo symbolem sociálního statutu a ekonomické prosperity pro rodiny či celá města a bylo i předmětem politických zájmů.

Symbolem antického pijáctví je samozřejmě víno, které má v podmínkách Středomoří optimální podmínky. Pochází zřejmě z malé Asie nebo Zakavkazska, odkud se rozšířilo přes Mezopotámii do Egypta a do celého Středomoří. O jeho rozšíření a oblibu se postarali především Féničané a samozřejmě Řekové a Římané. S drobnými výhradami lze konstatovat, že alkohol sehrával v této době i jistou kulturně integrační roli. Latinský výraz *vinum* je podobný ve všech jazycích indoevropské jazykové skupiny a obliba konzumace vína se až na výjimky tehdejší severozápadních provincií, jakou byla vzdálená Britanika, udržela v hranicích tehdejší římské říše prakticky dodnes. Divoké víno ale našli při svých průzkumných výpravách dokonce i Vikingové na východním pobřeží severní Ameriky.

V antickém Řecku se víno stalo obecně užívaným nápojem napříč sociálními vrstvami a jeho spirituální rozměr byl povýšen a stal se součástí mytologie, na jejímž počátku stál bůh rozkoše Dionýsos, z jehož srdce, které Pallas Athéna tajně ukryla v zemi před Titány, vyrašil první výhonek révy. Konzumace vína je spojena ve zředěné podobě smísením s vodou s běžným užitím, ale především s hostinami (*symposion*), jejichž součástí byla nejen postupná konzumace stále silnějšího vína, ale i intelektuální obsah, diskuse hostů na filozofická témata a rétorická cvičení. O těchto sympóziích se zmiňují Homér i Platón, Solón se pokoušel tresty pro opilce alkoholismus redukovat.

Jistou toleranci k alkoholismu v soukromí pěstovala i moderní náboženství počínaje judaismem, užívání vína je spojeno se základními úkony křesťanské bohoslužby. Patronem vinařů je v křesťanském světě svatý Urban, v našich zemích se s tradicí vinné révy pojí i jméno svatého Václava. Naproti tomu některé asketické protestantské církve k užívání alkoholu tolerantní nejsou, odmítavě se k němu staví i tradiční islám, byť právě arabský vědecký svět zdokonalil destilaci jako další z výrobních postupů získávání alkoholu. Poznatky arabských alchymistů pak do Evropy přinesli vojáci navrátilí se z křížových výprav. Nezávisle na arabském světě destilaci zdokonalili i čínští chemici, kteří ovšem produkt používali spíše k další chemické činnosti nežli ke konzumaci. S obdobím křížových výprav souvisí zřejmě začátek tradice výroby whisky v katolickém Irsku a ve Skotsku.

Vedle destilace se pak pro výrobu dalších alkoholických nápojů používaly i další technologie, především macerace a extrakce.

Z hlediska užití psychotropních látek je zajímavá i kombinace alkoholu s dalšími psychoaktivními látkami, které umocňovaly dopad užití a pro tyto vlastnosti byly vyhledávány nejen určitým typem konzumentů, například kreativci či intelektuály, ale i zakazovány. Evropským symbolem je například absint, kombinující alkohol s psychoaktivním thujonem, obsaženým v pelyňku, nebo laudatum (z latinského *laudatum* – pryskyřice), kombinující účinky opia a alkoholu. Údajně to byl původně lék, užívaný hojně největší anglickou královnou Viktorií.

1.2.3 Historie užívání psychotropních látek a nelegálních drog

Rovněž prokazatelné užívání psychotropních látek nás podobně jako dějiny úmyslné výroby alkoholu dovedou do starověku.

Současné názvy nelegálních drog mají svůj původ obvykle v řečtině, byť byly do tehdejšího kulturního světa importovány většinou z Asie.

1.2.3.1 Opiáty

Ze starověkého Sumeru pochází poznatek o „léčivých“ účincích máku, starý již šest tisíc let. Odtud se pěstování rozšířilo na východ a zdomácnělo v Indii, Číně a jinde na Dálném Východě. Psychotropní účinky opia (řecky όπός = šťáva) jsou známy asi dva a půl až tři tisíce let včetně toho, jak působí jeho dlouhodobé užívání na psychiku uživatelů. Zatímco na Dálném Východě se opium užívalo ve veřejných kuřárnách, v našich podmínkách byla používána sláma z máku setého, louhovaná a vyvařovaná ve vodě. Na opiu se dá demonstrovat celkem tradiční zneužití látky, která byla sledována a používána původně pro léčebné účely, k abúzu pro její psychotropní účinky. Německý lékárník F. W. A. Sertürner v dobré víře vyextrahoval z opia morfin a začal ho používat jako účinný prostředek proti bolesti a nespavosti. Jako vedlejší nechtěný produkt se po čase přišlo na jeho vysokou návykovost. Přírodním derivátem opia je mj. kodein. Diacetylmorfin byl zpočátku propagován jako přípravek pro astmatiky a pacienty s TBC a paradoxně pro pacienty s morfiiovou závislostí. Přitom diacetylmorfin, čili heroin, je látkou s nejvyšší návykovostí ze všech opiátů. Návyk u něj při intravenózní aplikaci vzniká už po pěti až sedmi dávkách (Nožina, 1997, s. 18). Morfin i heroin navozují v psychice uživatele klidový stav uvolnění a úlevy, je oslabeno vnímání včetně vnímání bolesti fyzické i psychické. O to nepříznivější je stadium vystřízlivění, které přináší tak nepříjemné pocity, že mohou být impulsem pro další užití. Heroinomani pociťují napětí a úzkost. Abstinenční syndrom doprovázejí poruchy spánku a úzkostné stavy. Československou specialitou byl v domácích varnách připravovaný braun, jehož základem byl hydrokodon, syntetizovaný z běžně dostupných léků, obsahujících kodein, tedy například z tehdy tak populárního Alnagonu.

1.2.3.2 Psychostimulancia přírodní

Mezi nejznámější tradiční legální psychostimulancia, tedy látky zahánějící mj. pocit únavy a stimulující mj. pocit svěžesti a energie, patří nikotin a kofein. Patří sem ale v našich podmínkách nejrozšířenější skupina drog ilegálních, obsahujících alkaloid kokain a syntetický amfetamin, jehož derivát metamfetamin je pod názvem pervitin naší nejrozšířenější ilegální drogou.

Historii přírodních stimulancií psala především jihoamerická vysokohorská rostlina koka, jejíž listy, které „zahánějí“ únavu a hlad, žvýkají obyvatelé andských států již čtyři tisíce let (Dušek – Janík, 1990). U poražených Inků objevili účinky koky Španělé, v Evropě použil koku jako anestetikum při očních operacích německý lékař K. Koller roku 1884. Lékaři ji pak rádi aplikovali pro její anestetické a vazokonstrikční vlastnosti. Domorodci zpracovávají listy koky na pastózní kokainovou bázi, výsledkem následného chemického zpracování je kokainochlorid – kokain. Návykovost je vyvolána především jeho schopností vyvolat euforické stavy, má schopnost zvyšovat aktivitu, brání pocitům únavy, vede však k změnám nálad a psychózám a psychické závislosti. Ve své době byl v našich podmínkách módní mezi boháči a umělci, v meziválečných letech mu propadl asi nejslavnější český kokainista, herec Hugo Haas.

Americkou obdobou je hydrochlorid kokainu je vysoce návykový crack, který se neužívá šňupáním jako kokain, ale různými způsoby se inhaluje jeho kouř.

Do historického exkurzu do světa přírodních stimulancií patří i zmínka o arabské katě jedlé, jejíž účinky znali i antičtí věštcí včetně delfské Pýthie. Žvýkání nebo kouření katy je rozšířeno v oblasti Arabského poloostrova, v našich podmínkách se jedná o zcela okrajovou drogu, jejíž účinky jsou podobné daleko rozšířenějšímu užívání marihuany.

1.2.3.3 Psychostimulancia syntetická

Historie synteticky připravovaných stimulancií je samozřejmě daleko kratší, nejrozšířenější amfetamin byl připraven, původně pro lékařské účely, v roce 1887. Terapeuticky byl užíván pro léčbu narkolepsie a hyperkineze, byl podpurným prostředkem proti únavě, ale jeho zneužívání a návykovost jsou popsány již ve čtyřicátých letech minulého století. Jeho účinky jsou podobné jako u kokainu, nabízí euforii, jeho důsledky jsou především rychlá psychická závislost, silné ovlivnění chování a jednání uživatele a časté toxické psychózy.

Českou poválečnou drogovou scénu ale asi nejsilněji zasáhlo znovuobjevení metamfetaminu, jež je pod názvem pervitin mylně považován za typicky českou drogu, je dnes však drogou nejrozšířenější (Mravčík et al., 2007, Csémy – Krch – Provazníková – Rážová – Sovinová, 2005). Původ pervitinu najdeme v japonských laboratořích, zneužíván byl za války jako látka podávaná japonským i německým vojákům, a v našich zemích našel oblibu zvláště pro relativní jednoduchost, s jakou se dají v lékárnách získat vstupní látky, obsahující efedrin, a technických propriet, jež je k přípravě – „vaření“ potřeba.

I pervitin zpočátku zahání únavu a navozuje pocity svěžesti a výkonnosti. Jeho výrazným negativním dopadem jsou změny psychiky uživatelů, u kterých se po delším užívání, jež je zpočátku plno pozitivních a příjemných psychotropních efektů, dostávají paranoidní či halucinatorní stavy, jež mohou vrcholit panickými psychotickými stavy či sebevražedným jednáním. V drogové praxi potencoval masivní nástup konzumace pervitinu ještě jeden závažný zdravotnický aspekt a sice nárůst počtu intravenózních aplikací a tedy i všech medicínských a epidemiologických rizik s intravenózními aplikacemi spojených (Trmal, 2002, Alter, 2000, Helcl et. al., 1997, Krekulová – Řehák, 1998, 2002, Garfein et. al., 1996), především incidenci virových hepatitid typu B a především typu C (Crofts et al., 1997) a rizik přenosu dalších infekčních onemocnění přenosných krví, tedy včetně HIV/AIDS Contoreggi et. al., 2000).

Zhruba třicetiletou historii má za sebou další derivát amfetaminu - typická acid music - taneční droga extáze (MDMA), původně rovněž psychiatrický lék. Jeho užívání je spojeno se specifickým prostředím taneční scény a technoparty a se specifickou skupinou uživatelů – převážně mladých experimentátorů nebo příležitostných uživatelů. Extáze navozuje příjemné radostné a empatické účinky. Nepodporuje agresivitu, ale může navozovat jako všechna stimulantia panické psychotické stavy. Vzhledem k specifitě prostředí – diskoték, barů a domácích party - a věku konzumentů, s nimiž je spojena, integruje MDMA a další taneční drogy potenciál pro další rozšíření (Nešpor – Csémy, 1996, 1999).

1.2.3.4 Konopí a jeho produkty

Konopí (konopě setá, *Cannabis sativa*) je přírodní surovina, jejíž pěstování je doložitelně známo již pět tisíc let. Jako další přírodní látky s psychotropním účinkem je jeho užívání spojeno s rituály a náboženskými obřady starověkých civilizací Asie a Afriky, znala ho i antika a popisuje ho i Homér. I konopí se rozšířilo díky válce – do Evropy ho přinesli vojáci v době Napoleonova tažení do Egypta. I když hlavním pásmem produkce jsou země subtropického až tropického pásu Asie, Afriky a Latinské Ameriky, konopí dnes za použití jednoduchých topných pomůcek běžně pěstují i produkční gangy evropských podmínkách včetně Česka, kde se stále více etablojí zahraniční, především vietnamské pěstitelské skupiny.

Kanabinoidy se získávají především z květů a nových částí rostliny. U nás nejužívanější formou je kouření marihuany. Další konopný produkt - hašiš, k nám přichází

z produkční oblasti Blízkého Východu, kde sběr kanabisové pryskyřice představuje zdroj obživy pro část obyvatelstva. Nejčastěji se hašiš užívá kouřením společně s tabákem v hašišových dýmkách, obsah účinného THC (delta -9-tetrahydrocannabinolu) v inhalátu je asi pětkrát vyšší než při kouření marihuany. Obě drogy vyvolávají psychickou závislost a pro zvýšení efektu jsou často užívány společně s další návykovou látkou, například alkoholem. V in-come anamnézách klientů kontaktních center se marihuana objevuje ve většině případů jako doplňková droga či droga přechodová (Kotrbová, 2005, Nešpor – Csémy, 2002).

1.2.3.5 Halucinogeny

Primární efekt halucinogenů, navozujících euforické excitační stavy CNS, předjímá jejich historické užívání rituální při náboženských obřadech, věštění, kultovním uvádění do halucinačních stavů a podobně. Mexičtí Indiáni znají po tisíciletí psychoaktivní účinky *meskalinu*, který získávali a stále získávají lisováním dužiny rostlin skupiny kaktusů označovaných jako peyotes. K rituálně zneužívaným produktům patří i několik rodů hub (*Psilocybe*, *Conocybe*), obsahujících psylocybin. Tento rod u nás zastupuje mezi experimentátory stále vyhledávaná lysohlávka, podobné účinky má i muchomůrka červená a muchomůrka tygrová (Tyler, 2000).

Dalšími rostlinami, zneužívanými v minulosti pro vysoký obsah alkaloidů, byly blín černý nebo rulík zlomocný, zájem části drogové scény vzbuzuje v posledních desetiletích především durman obecný. Dým z listů a semen má halucinogenní účinky.

Příbuzným přírodního psilocybinu je umělý halucinogen lysergamid, který spíše nežli psychoterapeutikum zná taneční drogová scéna pod označením LSD. V současnosti je k uživatelům distribuován hlavně formou tripů a užíván orálně. V CNS se naváže na receptory serotoninu a významným způsobem zkresluje na řadu hodin vnímání uživatele, který prožívá spíše iluzorní, než halucinační stav, nepocítuje hlad, nepotřebuje spánek. LSD bývá kombinováno s doplňkovou drogou a vyvolává psychickou závislost (Fišerová – Páleníček, 2002, Garneri, 2001).

1.2.3.6 Inhalanty

Historická etapa rozkvětu přírodních věd v 18. a 19. století v čele s chemií akcelerovala vývoj řady látek, určených původně pro medicínské použití, jež došly zneužití pro své psychotropní „vedlejší“ účinky. Jak píše Dušek s Janíkem, původně anestetické plyny –

oxid dusný, éter, či chloroform – byly záhy zneužívány a na tehdejší drogové scéně devatenáctého století vznikla nová skupina abúzorů - čichači (*sniffers*) - (Dušek, Janík, 1990, Presl, 1995).

Inhalanty pronikají po vdechnutí do krevního řečiště a ovlivňují CNS, kde navozují stavy povznesenosti a rozjařenosti. Současné inhalanty jako je toluen, iron či okená, technická rozpustidla apod., jsou zneužívány především mezi příslušníky sociálně slabší skupiny starších dětí a učňovskou mládeží.¹⁸ Nebezpečný je především způsob užívání, kdy může snadno dojít k předávkování a následnému úmrtí například zalknutím nebo udušením pod igelitovou taškou či pokrývkou a z dat drogové epidemiologie zcela jasně vyplývá, že většina úmrtí bezprostředně a přímo spojených s předávkováním, má souvislost s užíváním inhalantů. Vzhledem k nízkému věku uživatelů vyvolávají rychle psychickou závislost, nejsou ale obvykle drogou koncovou, ale mezi závislými uživateli figurují spíše jako drogy průchozí nebo doplňkové.

1.2.3.7 Narkotika substituční, léky

Krátkou historii mají látky, používané pro léčbu závislosti na rizikových drogách. V posledních letech se i v našich podmínkách rozvinul systém substituční léčby závislých osob, kterým je pod lékařským dohledem poskytována látka, která svými účinky nahrazuje původní rizikovou drogu, ale nemá takové vedlejší účinky (Šejda, 2009). Současná drogová praxe však bohužel vykazuje zneužívání i těchto látek, které se k uživatelům dostávají jedna legální kontrolovanou cestou v rámci substitučních programů, ale jsou též předmětem ilegálního obchodu a užívání mimo oficiální programy (Březovský, 2002, Popov, 2002).

U nás byl takto zpočátku používán Dolsin, který má analgetické účinky podobné morfinu. Podobné zážitky jako heroin poskytuje klientům substitučních programů metadon, který splňuje požadavky na tzv. bezpečnou léčbu, je mj. netoxický. Dalším takto používaným přípravkem, který poskytuje síť českých substitučních center svým klientům je v současné době perorální Subutex. Bohužel i ten se u nás stal předmětem nelegálního zneužívání.

¹⁸ Vývoj problému a přesun zájmu uživatelů inhalantů je dobře patrný při srovnání příslušných epidemiologických dat in: Šejda a kol., 1999, 2000, 2001, 2002, 2003.

Dalším typem závislosti, která se rozvíjí v posledních desetiletích společně s rozvojem farmakologie, je závislost na legálních farmaceutických produktech, zneužívaných ale v rozporu s lékařskou indikací a v neadekvátních objemech. Zneužívání se týká například celé řady barbiturátů, hypnotik, anxiolytik a neuroleptik.

1.2.3.8 Průchozí drogy

V krátkém historickém exkurzu je nutné zmínit ještě jednu skupinu návykových látek, byť jsme se o nich již zmiňovali v rámci jiné stratifikace. Nešpor a další zmiňují skupinu startovacích, přesněji průchozích drog (*gateway drugs*), tedy látek, které potencují užívání návykových látek rizikovějších (Nešpor - Czémy, 2002, s. 5). V našich podmínkách patří k nejčastějším průchozím drogám tabák, alkohol, marihuana, dále inhalanty, některé tlumivé léky a některé taneční drogy.

Existence kategorie průchozích drog přirozeně neznamená, že užívání těchto látek nutně znamená, že uživatel musí „dojít“ až ke drogám rizikovým. Neznamená ale ani, že jejich nebezpečí je zanedbatelné. Právě pro starší děti a teenagery je samo užívání průchozích drog nebezpečné. Jak píše Nešpor, mohou ale do života dospívajícího přidat rizikové činitele i ve vztahu k jiným látkám, což se může a nemusí projevit (Nešpor - Czémy, 2002).

Diskuse na téma rizikovosti průchozích drog jsou vedeny na odborné, politické i laické úrovni (SZÚ, 1999, Vurm, 2000, Vochalová, 2003, SZÚ 2004).

Faktem je, že roli důležitější než případná dílčí legislativní opatření hrají v problému průchozích drog subjektivní dispozice jednotlivých uživatelů. Pro interakci rizikových a obranných činitelů platí, že pokud výrazně převažují činitele rizikové, došlo by podle všeho ke vzniku závislosti na rizikových drogách i bez předchozího užívání drog průchozích. Pokud by převažovaly obranné faktory, ke vzniku závislosti na rizikových drogách spíše nedojde. Užívání průchozích drog je tak zatíženo toliko přímými dopady užívání těchto látek na mladý organismus. V případě přibližné rovnováhy pozitivních a negativních faktorů hrají průchozí roli funkci přídavného činitele, který uživatele zatíží například formou rizikového trávení volného času, rizikovým životním stylem, zkušenostmi a dovednostmi v úniku před realitou, falešnou představou, že se přeci nic neděje atd. V této konstelaci se pak průchozí droga na vzniku případné závislosti projeví.

Z hlediska globálního pohledu na zneužívání návykových látek je zajímavý fakt, že regionální rozšiřování látek nebo nárůstu jejich zneužívání byl často spojen s traumaty válečného konfliktu a poválečnými roky sociální a psychické nouze. Pro současnou drogovou situaci je symptomatický její pandemický globální charakter a zcela zásadní sofistikovaný vliv organizovaného zločinu na obchod a distribuci nelegálních návykových látek a částečně i látek legálních. Organizovaný zločin dnes přes národní ochranářská opatření kontroluje část obchodu s alkoholem a významnou část obchodu s cigaretami.

1.3 *Současná česká drogová scéna*

Zatímco stav resp. vývoj užívání legálních návykových látek byl v bývalé ČSSR a posléze bývalé ČSFR a ČR v převážné většině věkových kategorií populace víceméně kontinuální, k překotným změnám došlo po roce 1989 a následujících politických změnách včetně změny společenského klimatu v oblasti návykových látek ilegálních.

Od šedesátých let minulého století tehdejší nepočtenou československou drogovou scénu, která se etablovala především v prostředí undergroundu a některých skupin mladých a koncentrovala v sobě i dnes již nevýznamný výraz politického protestu, zásobovala především domácí produkce tvrdých drog, připravovaných v domácích varnách z volně dostupných léků. Objem spotřeby ovlivňoval omezený přísun drog importovaných, dostupnost drog byla omezena pouze na uzavřené skupiny, v nichž fungoval samozásobitelský systém a směna surovin za hotovou drogu. Nejfrekventovanějšími skupinami drog byly stimulancia a opiáty, největší výrobu a spotřebu představoval pervitin, nejmódnějším opiátem byla směs derivátů kodeinu – braun. K zneužívání morfinu docházelo výjimečně v profesionální sféře.

Mezi nejmladšími věkovými skupinami – školáky a uční – docházelo k zneužívání těkavých rozpustidel, mezi nimiž dominoval toluen.

Po listopadu 1989 se z ČR stává postupně nejen tranzitní, ale i cílová země ilegálního obchodu s ilegálními drogami (mj. Presl, 1994). Nezákonně výrobě, pašování a obchodu napomáhá v devadesátých letech razantní změna postojů společnosti, oslabující vnější i vnitřní sociální kontrolu, postrevoluční liberalizace při absenci ochranných a represivních složek, které teprve vznikaly, postupné uvolňování hraničního a celního režimu, které usnadnilo pohyb nelegálních látek i exponentů organizovaného obchodu s drogami. Změna společenského a hodnotového žebříčku přinesla i změnu postojů a životního stylu především mladých a užívání nejen legálních, ale i ilegálních návykových látek se stalo módním jevem vyjadřujícím postoje i postavení v dané societě (SZÚ, 1999).

Jak vysledoval například Polanecký, už na začátku devadesátých let došlo u nás k masivnímu rozšíření produktů konopí, především marihuany. Stoupla produkce a poptávka po pervitinu včetně jeho verze pro šňupání.¹⁹ (Polanecký, 2001). Do importovaného módního portfolia zábavy mladých se ve druhé polovině devadesátých

¹⁹Šňupání – sniff je způsob aplikace vdechnutím, který je z hlediska možného přenosu infekce méně rizikový než užívání nitrožilní.

let dostávají technopárty a housemusic a neodmyslitelně tedy i vlna tanečních drog s halucinogenními účinky jako v USA populární LSD či evropská extase.

Polovina devadesátých let přinesla nárůst spotřeby vysoce návykového heroinu, pocházejícího z balkánské distribuční trasy. Jeho cena na černém trhu poklesla natolik, že se podle Šejdy výrazně projevila na mimořádném růstu počtu uživatelů v široké populační skupině a vedla k otevření drogové scény (Šejda, 1999). Na příkladu heroinové vlny lze dokumentovat, že poptávka po nelegálních drogách přes všechna preventivní i restriktivní opatření existuje a spotřeba je do významné míry determinována cenou. Například užívání kokainu, jehož cena je ve srovnání s pervitinem jako nejrozšířenější drogou či heroinem jako lokálně nejoblíbenější drogou vyšší, je tradičně méně časté.

Stále stoupá především u mladé generace oblíbenost konopných látek, konkrétně marihuany, kterou již dlouhodobější uživatelé nepovažují za základní drogu, ale drogu doplňkovou k primární droze tzv. tvrdé. Marihuana patří mezi oblíbené látky příležitostných experimentátorů nebo rekreačních uživatelů. Diskuse se stále vedou o její funkci drogy startovací, která tvoří mezistupeň mezi užíváním návykových látek legálních – tabáku, a užíváním rizikových látek nelegálních – tzv. tvrdých drog. Některá data kontaktních center nebo terénní výzkumy klientů léčeben, například Kotrbové, prokazují klasický spotřebitelský model, kdy uživatel postupuje od konzumace tabáku přes marihuanu k pervitinu nebo jiné primární droze, kauzalitu ale neprokazují (Kotrbová, 2005).

Z hlediska ochrany veřejného zdraví nelze přehlédnout rizika spojená především s používáním injekčního materiálu u problémových uživatelů, kteří aplikují drogu obvykle injekčně s vysokou mírou rizikového chování ve vztahu k šíření hepatitid, HIV/AIDS a dalších infekčních nemocí přenášených krví (Rosypal, 1998, Göpfertová et. al., 1999, 2002, Šejda 1993). Přestože se v našich podmínkách již etablovala síť specifických zařízení protidrogové péče, část problémových uživatelů s těmito zařízeními nespolupracuje.

Nejvalidnější epidemiologická data, která můžeme v následujícím textu používat, jsou obsažena především ve Výroční zprávě o stavu drog v České republice v roce 2006, kterou vydal Úřad vlády ČR – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, a dále ve výročních zprávách z dalších let, tedy Výroční zprávě ČR 2007 a Výroční zprávě ČR 2008 - Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů, a výročních zprávách další, které každoročně sumarizovala a zpracovávala

Hygienická stanice hl. m. Prahy - Centrální pracoviště drogové epidemiologie, dnes Referát drogové epidemiologie HS hl. m. Prahy.

1.3.1 Ilegální drogy v ČR, jejich účinky a užívání

1.3.1.1 Současná protidrogová politika

Společensko politické aspekty náhledu na drogovou politiku se přirozeně zcela změnilo po roce 1989. Dosavadní ryze restriktivní metody ve vztahu k ilegálním drogám vystřídal několikaleté období uvolnění restrikcí a právního a politického vakua, ale i nástupu organizovaného mezinárodního obchodu s drogami a jeho etablance na našem území. Protidrogová politika se začala systémově formovat v roce 1993, kdy byla na základě mezirezortní Dohody o spolupráci ve věcech ochrany před omamnými a psychotropními látkami zřízena Mezirezortní protidrogová komise Úřadu vlády ČR a navazující síť protidrogových koordinátorů, jež prezentují vládní politiku na regionální a lokální úrovni. Roku 2001 byla komise přejmenována na Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Úřad vlády, 2001) jako stálý poradní, iniciační a koordinační orgán vlády ČR (Úřad vlády, 1993).

Od roku 1995 zahájil činnost systém sledování incidence problémových uživatelů, který využívá dat jednotlivých terénních pracovišť, kontaktních center, od poloviny devadesátých let získala systém i oblast primární prevence (Úřad vlády, 1998), na školách začali problematiku prevence zastřešovat školní protidrogoví koordinátoři.

V platnosti je Národní strategie protidrogové politiky na období let 2005 – 2009, od roku 2006 funguje systém Certifikací odborné způsobilosti služeb programů specifické primární prevence (Mravčík a kol., 2007, s. 3).

Legislativní oporou protidrogové politiky je vedle novelizace trestního zákona, jež upravuje např. oblast drogových trestních činů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který pracuje s uživateli drog jako s cílovou skupinou některých služeb sociální prevence. Diskutované diskrepance, dané zněním trestního zákona, například hojně medializovaná vágnost dikce „množství drogy větší než malé“, jež determinuje trestnost přechovávání omamných a psychotropních látek pro osobní potřebu, pak upravuje Interní pokyn obecné povahy nejvyšší státní zástupkyně č. 2/2006, který mj. stanoví orientační hodnoty. Nemá ale závaznou právní, ale pouze nezávaznou doporučující povahu.

1.3.1.2 Sociokulturní aspekty boje proti návykovým látkám

Již v úvodní pasáži práce zmiňují sociální a kulturní aspekty užívání návykových látek. Současný názorový obraz české společnosti na problematiku podávají výzkumy veřejného mínění.²⁰ S reprezentativním souborem pracuje agentura INRES-SONES v pravidelném Výzkumu názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života (INRES-SONES, 2006).

Z dat, týkajících se návykových látek a dětí obecně plyne vysoká akceptance a podcenění rizik tradičních látek, především alkoholu. Polovina respondentů (49,3 %) souhlasila s tím, aby patnáctiletí ochutnali alkohol například v rámci rodinné oslavy, polovina (50,7 %) byla proti. Odmítavý postoj k experimentům patnáctiletých s kouřením cigaret mělo 81,8 % tázaných, odmítavý postoj ke kouření marihuany mělo 93,7 % dotázaných a za riziko považovalo ochutnání jiné drogy patnáctiletými 98,2 % dotázaných.

Agentura Faktum Invenio řešeršovala společně s Institutem pro kriminologii a sociální prevenci názory na kriminalitu a její prevenci. Z výzkumu plyne, že podle 53,5 % respondentů plyne delikventní chování ze špatné výchovy, z faktorů ovlivňujících kriminalitu uváděli respondenti nejčastěji zneužívání drog, které na pětistupňové škále dosáhlo průměru 4,30, následovalo ukazování násilí v médiích (4,09) a alkoholismus (4,05), přičemž na nejvyšším podílu vlivu zneužívání drog na kriminalitu se shodli respondenti napříč věkovým spektrem.

1.3.1.3 Děti a mládež jako zranitelná skupina

Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci Národního akčního plánu sociálního začleňování na roky 2004 – 2006 stratifikovalo děti a mládež a mladé dospělé mezi pět nejohroženějších skupin z hlediska sociální exkluze, specificky přitom uvádí mladé drogově závislé. Explicitní dokument, charakterizující ohrožené skupiny mladých uživatelů drog v kontextu vulnerability²¹ zatím neexistuje, nepočítáme-li samozřejmě studie k užívání návykových látek mezi rizikovými skupinami mladých a české verze mezinárodních studií, např. Global Youth Tobacco Survey (GYTS, Sovinová, Csémy,

²⁰Veřejné mínění - anglicky public opinion, podle Habermse jde o soubor zvyklostí, projevujících se v představách lidí, mínění, jež je určováno náboženstvím, obyčejí, mravy a předsudky a také způsoby chování (Habermas, 2000, s. 358).

²¹Vulnerabilita – z latinského *vulneo*= ranit, ublížit, anglicky *vulnerability* = zranitelnost, dispozice reagovat funkční poruchou pod vlivem stresu (Kebza, 2005). Některé zdroje rozlišují primární vulnerabilitu, získanou v průběhu prvních šesti měsíců života, a sekundární vulnerabilitu, získávanou v pozdějším období vývoje.

2004) zaměřené na prevalenci kouření a užívání tabákových výrobků či dílčí data studií ESPAD a především studie Světové zdravotnické organizace WHO The Health Behaviour in School-aged Children – HBSC (Currie et. al., 2004). V krátkosti zmíníme některá data ve vztahu k aspektům patologickým, socioekonomickým, rodinným a lifestylovým.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy provedlo roce 2006 studii mezi školskými zařízeními – dětskými domovy a domovy se školou, výchovnými a diagnostickými ústavami, v níž mj. sledovalo výskyt sociálně patologických jevů. Nejfrekventovanějším problémem bylo kuřáctví, jež 81 % z celkového počtu 177 sledovaných zařízení uvedlo jako nejčastěji řešený problém. Více než polovina zařízení uvedla, že musí řešit i problémy spojené s užíváním alkoholu a nelegálních drog, v 18 procentech zařízení to byl dokonce nejfrekventovanější problém. I v této věkové kategorii se již začalo objevovat i gamblerství (Mravčík et. al., 2006).

Národní monitorovací středisko analyzovalo a v roce 2004 resp. v 2007 zveřejnilo data z longitudinální mezinárodní studie ESPAD, realizované v roce 2003, resp. v roce 2007. Vyplývá z nich řada socioekonomických efektů, mj., že kriminalita a užívání nelegálních drog se koncentrují v místech s vysokou anonymitou, tedy do velkoměst a urbanizačních konglomerátů, do míst s vyšší průměrnou mzdou, do oblastí s vyšší nezaměstnaností a nepříznivou sociální situací. Jako nejkrizovější vycházejí ze studie regiony severozápadních Čech. Podobné výstupy vykazují i data prevalence kuřáctví mezi šestnáctiletými studenty - nejvíce denních kuřáků bylo rovněž v severozápadních Čechách. Patří jim prvenství i ve zkušenosti s jakoukoliv nelegální drogou – uvádělo ji více než 50 % dětí. Nejčastěji uváděnou drogou byly konopné látky – prevalence mezi šestnáctiletými studenty byla v roce 2003 43,6 %), dále rozpustidla s 9 % a taneční drogy (extáze 8,3 %).

Další mimořádně rizikovou skupinou jsou děti, které vyrůstají v problémovém prostředí v rodinách uživatelů drog a alkoholiků. Csémy studoval v roce 2003 skupinu dětí s poruchou chování a dětí závislých rodičů. Průměrný věk dětí byl 13,2 roku, srovnatelná studie HBSC sleduje děti patnáctileté, přesto byla v komparaci data ze skupiny rizikových dětí alarmující. Pravidelné kouření uváděla polovina dětí s poruchou chování a třetina dětí závislých rodičů, čtvrtina často konzumovala alkohol. Konopné látky někdy užívaly dvě třetiny dětí s poruchou chování (68,1 %), v normální patnáctileté populaci uváděla jakoukoliv zkušenost s konopnými produkty třetina respondentů (30,5 %). Děti s poruchou chování měly zkušenosti s halucinogeny (27,9

%) a s amfetaminy 37,2 %, těkavé látky někdy vyzkoušela více než třetina dětí s poruchou chování (34,9 %). Při srovnání dětí závislých rodičů s běžnou populací jsou zkušenosti s nelegálními drogami s výjimkou látek konopných u dětí závislých rodičů výrazně vyšší (Csémy et. al., 2006).

Další rizikové skupině návštěvníků tanečních akcí se u nás výzkumy výrazněji věnují od roku 2000. Kubů sledoval v roce 2006 v rámci projektu Tanec a drogy mládež navštěvující taneční akce. Plných 94 % účastníků taneční scény uvádělo zkušenost s nějakou ilegální drogou, a jen každý desátý neužil žádnou ilegální drogu v posledním roce. Nejfrekventovanějšími skupinami drog jsou v této komunitě konopné látky, které uvedla téměř 92% society (obecná populace podle dat ÚZIS ve věkové skupině 18 – 24 let uvádí celoživotní prevalenci 43,9 %), taneční extázi uvádí 66,9 % populace taneční scény (obecná populace 18,7 %), LSD 45,2 % (obecná populace pouze 3,7 %), populární jsou i další halucinogeny (lysohlávky 43 %), výrazně nadprůměrnou mají příslušníci této skupiny zkušenost i s amfetaminy- pervitin uvedlo více než 40% členů taneční scény (Kubů et. al., 2006). Mají-li zkušenost s kokainem zhruba dvě procenta populace ve věku 18 – 24 let, u taneční scény je to desetinásobek.

Mezinárodní studie ESPAD hodnotí jednou za čtyři roky mimo jiné rovněž rizikové faktory užívání návykových látek, jež působí mezi šestnáctiletými studenty. Z hlediska rodinné anamnézy vyplývají z výsledků studie v roce 2003 některé příznačné konsekvence.

Výrazně nejnižší prevalenci v užívání všech návykových látek uvádějí respondenti, kteří žijí v rodinách s oběma vlastními rodiči a též v rodinách s vysokou mírou kontroly dětí, kde rodiče přesně pravidelně vědí, jak jejich děti tráví sobotní večery. Například kouření cigaret (40 a vícekrát za život) uvádí necelá třetina (27,2 %) respondentů s vysokou mírou kontroly ze strany rodičů, ale plně tři čtvrtina (74,8 %) s nízkou mírou kontroly. Opilost třikrát nebo častěji za poslední měsíc uvádí 7,9 % kontrolovaných dětí a 39,3 % nekontrolovaných, 11,7 % dětí s oběma vlastními rodiči, 16,2 % dětí z reorganizované rodiny,²² dále 17,4 % dětí, žijících s jedním rodičem a 20,4 % dětí, žijících v jiném modelu rodiny.²³ Výraznější rozdíly mezi oběma póly hodnocené škály odpovědí jsou vždy v rovině míry kontroly ze strany rodičů, v rozdíly v rovině struktury rodiny nejsou tak výrazné, přesto jsou jednoznačně vypovídající.

²² Reorganizovanou rodinou se rozumí model rodiny, kde jeden z rodičů není vlastní.

²³ Jiný modelem nebo jinou strukturou rodiny se rozumí rodina, kde dítě nežije s žádným z vlastních rodičů, tj. dětí žijících s rodiči nevlastními, s plodiči nebo jinými příbuznými osobami.

Tento postulát platí i pro užívání nelegálních drog. Celoživotní prevalenci v užití jakékoliv nelegální drogy bez rozdílu druhu a míry rizikovosti uvedlo 40 % dětí z původní rodiny a 56,2 % z rodiny reorganizované, nejnižší prevalenci vykazovaly děti s vysokou mírou kontroly (31 %) a naopak 76,1 % dětí s malou mírou kontroly ze strany rodičů. Nejmarkantnější je rozdíl mezi dětmi kontrolovanými a s benevolentním přístupem rodičů v užívání tanečních drog – například užití extáze v posledním roce uvádí 1,9 % dětí kontrolovaných a 17,5 % dětí nekontrolovaných, celoživotní prevalenci extáze 3,7 % kontrolovaných a 28,3 % nekontrolovaných (Csémy et. al., 2006).

Zcela jednoznačný trend vykazují výsledky studie ve sledování vztahu mezi příkladem staršího sourozence, který užívá nelegální návykové látky a zkušenostmi šestnáctiletých s užíváním návykových látek. Prakticky ve všech sledovaných kategoriích, tedy kouření cigaret, pití alkoholu, frekvenci opilosti, užívání nelegálních drog výrazně nejvyšší prevalenci uváděli respondenti, jejichž starší sourozenec užívá návykové látky. Data tedy jednoznačně ukazují na vztahy mezi rizikovými faktory v rodinné anamnéze a prevalenci užití návykových látek mezi šestnáctiletými studenty.

1.3.1.4 Užívání drog mezi dětmi

Reprezentativní data drogové epidemiologie, týkající se dětí, poskytuje mezinárodní studie Health Behaviour in School-aged Children – HBSC. Česká republika se do ní v posledních šestnácti letech zapojuje pravidelně, poslední šetření se u nás uskutečnilo v roce 2006. Studie mapuje zdraví, životní styl a chování ve vztahu k vlastnímu zdraví evropských dětí ve věkových skupinách 11, 13 a 15 let, přičemž některé otázky, např. týkající se zkušeností a postojů k ilegálním drogám, jsou určeny pouze věkové kategorii patnáctiletých. Ve studii z roku 2006 reprezentativní vzorek 1665 patnáctiletých školáků poskytl data týkající se prevalence zkušenosti s užíváním konopných látek, amfetaminů (pervitinu), tanečních drog (extáze), těkavých látek a sedativ. Jiné drogy nebyly vzhledem k předpokladu nízké frekvence užití v této věkové skupině do výzkumu zařazeny.

Ze srovnání s daty, získanými v této studii v roce 2002 (Lejčková, Mravčík, Radimecký, 2002) vyplývá, že došlo k poklesu celoživotní prevalence zkušeností s konopnými látkami, pervitinem extází a sedativy a jedinou kategorií, u které byl v roce 2006 zaznamenán ve srovnání s rokem 2002 nárůst, byla kategorie těkavých látek. Při podrobnějším pohledu na výsledky obou posledních studií můžeme v rámci věkové

kategorie patnáctiletých pracovat při srovnání s výsledky mého výzkumu tato následující vstupní data: Celoživotní prevalenci zkušenosti s užitím konopných látek uvádělo v roce 2002 30,5 % patnáctiletých, v roce 2006 pak 24,8 %, přičemž více zkušeností uváděli chlapci (27,3 %) nežli dívky (22,3 %).

S pervitinem uváděla v roce 2002 zkušenost 2 % patnáctiletých, v roce 2006 1,5 %, přičemž poněkud více bylo chlapců (1,6 %) nežli dívek (1,5 %). Výrazněji poklesla zkušenost s užitím extáze, zatímco v roce 2002 ji mělo 4,5 % patnáctiletých, v roce 2006 1,9 % a opět poněkud více ji uváděli chlapci (2,0 %) nežli dívky (1,9 %). Zkušenosti s užitím sedativ mělo v roce 2002 7,3 % patnáctiletých, v roce 2006 5,3 %, přičemž jde o jedinou kategorii, kde dívky uvádějí vyšší prevalenci zkušenosti než chlapci – celoživotní prevalenci uvedlo v případě sedativ 4,9 % chlapců a 5,7 % dívek (Mravčík et. al., 2007).

Rovněž prevalence zkušenosti patnáctiletých s užitím v posledních 12 měsících zhruba kopíruje trendy prevalence celoživotní s tím, že data jsou přirozeně nižší – v roce 2006 uvedlo v populaci patnáctiletých zkušenost s užitím v posledním roce 19,2 % u užití kanabinoidů, 1,5 % u užití pervitinu, 1,7 % u užití extáze, 4,7 % uvedlo užití těkavých látek a 3,3 % užití sedativ (Mravčík et.al., 2007).

Vyšší prevalenci zkušenosti tedy studie registruje v kategorii těkavých látek – v roce 2002 ji uvedlo 7,3 % patnáctiletých, v roce 2006 9 %, přičemž opět více chlapci (10,3 %) nežli dívky (7,8 %). Tento posun konvenuje s dalšími výstupy, například studií Mládež a návykové látky v České republice 2000 (Polanecký a kol., 2001), a Užívání drog, alkoholu, tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v České republice – srovnání let 1994, 1995 a 1997 (Poslanecký a kol., 1999), z nichž plyne postupný přesun zájmu o užívání nelegálních návykových látek ze skupiny gymnazistů a dalších středoškoláků do kategorie učni a vyšší zájem učňů o užívání těkavých látek.

Jenom pro srovnání – z Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky z roku 2004 lze usuzovat, že v dospělé populaci je asi 2,6 % pravidelných uživatelů konopných látek, vyšší frekvenci konzumace marihuany tedy přiznávají mladí lidé.

1.3.2 Legální návykové látky v ČR, jejich účinky a užívání

1.3.2.1 Prevalence kouření v dětské populaci

Reprezentativní data prevalence kouření a užívání ostatních tabákových výrobků mezi českými dětmi poskytuje česká část mezinárodní Studie Global Youth Tobacco Survey – GYTS. Česká studie byla realizována v letech 2006 a 2007, zaměřena byla na žáky sedmých, osmých a devátých tříd základních škol a studenty sekund, tercií a kvart víceletých gymnázií. Celkem se jí zúčastnilo 3719 žáků a výběrová metodika dvojestupňového skupinového výběru poskytuje odpovídající reprezentativnost a validitu získaných dat.

Téměř sedmdesát procent sledované populace, tedy přibližně třinácti až patnáctiletých dětí, má zkušenost s kouřením cigaret (69,7 %). Celoživotní prevalence je vyšší u chlapců (70,3 %) než u dívek (69,0 %).

Více než třetina (33,9 %) v současnosti užívá nějaký tabákový výrobek. Opět více chlapci (34,2 %) nežli dívky (33,4 %), přičemž 30 procent dětí ze sledované populace kouří cigarety. Tentokrát vedou dívky, z nichž v současnosti kouří cigarety 31,9 %, chlapci uvádějí současnou konzumaci cigaret ve 28,2 %.

Jiné tabákové výrobky užívá v současnosti 13,9% sledované populace, výrazněji více chlapci (16 %) nežli dívky (10,7 %).

V souvislosti s postoji ke kouření uvedlo 26% stávajících nekuřáků, že v příštím roce pravděpodobně začnou kouřit. Tentokrát mají výraznou převahu dívky (33,2 %) nad chlapci (19,2 %).

Oproti tomu přestat kouřit by chtěla více než polovina současných kuřáků - 52,5 %, pomoc při odvykání kouření dostalo 51,1 % současných kuřáků.

Postoje ke kouření zjišťovaly otázky, týkající se názorů na atraktivitu kuřáků. Z dotazovaných si 23,3 % myslelo, že kouřící chlapci mají více přátel, 19,1 % si myslelo, že kouřící dívky mají více přátel, dále si myslelo 9,9 % respondentů, že kouřící chlapci jsou přitažlivější, o vyšší přitažlivosti kouřících dívek bylo přesvědčeno 8,2 % respondentů (ČTK, 2007).

O nedostatečnosti, respektive praktické nevymahatelnosti zákonných opatření na omezení přístupu a dostupnosti tabákových výrobků pro děti mladší patnácti let svědčí fakt, že víc než třem čtvrtinám dětí (77,3 %), které si kupují cigarety v obchodech, nebyl pro jejich věk nákup odmítnut. Přitom si v obchodech kupuje cigarety 40,1 %

kuřáků. Zarážející je i fakt, že více než tři procenta dětí (3,3 %) obvykle kouří doma (srovnej: Sovinová, Csémy, 2004).

Z baterie otázek, věnovaných zdravotně vzdělávacím informacím a mediálním a reklamním komunikátům plyne, že 81,6 % dětí zaregistrovalo sice v průběhu posledního měsíce v masmédiích nějakou informaci proti kouření, více než tři čtvrtiny (75,4 %) dětí ale v průběhu posledního měsíce zaregistrovali reklamu na tabákové výrobky na venkovních billboardech a 68,2 % vidělo během posledního měsíce reklamu na cigarety v novinách nebo časopisech.²⁴ Zarážející jsou i directmarketingové metody prodejců cigaret. Téměř sedmnáct procent dětí má nějaký reklamní předmět s logem cigaretové značky, ale především sedm procent dětí uvedlo, že jim někdy nabízeli přímo zástupci tabákových společností zdarma cigarety. To jsou praktiky, které jsou v bezprostředním konfliktu s naší platnou legislativou.²⁵

Jak v komentáři k této zprávě uvádí Králíková, reklamně mediální tlak na děti je silný. A ačkoliv jsou si děti vědomy škodlivosti kouření - více než polovina dotazovaných dětí (54,4%) se o nebezpečnosti kouření učila v uplynulém školním roce - přesto si zapálí. Díky kouření se cítí dospělejší a nezávislejší na rodičích. Kouření rodičů má podle Králíkové vliv na kouření dětí zejména prostřednictvím genetiky. Závislosti na návykových látkách jsou podle ní až v šedesáti procentech dědičné (Králíková in: ČTK, 2007). Podle Králíkové si 90% kuřáků zapálí první cigaretu před jedenáctým rokem věku a průměrný věk zapálení první cigarety byl v Praze v roce 2007 9,5 roku (Králíková in: ČTK, 2007). Z uvedených dat je možné vyvodit přímý vztah mezi věkem začátku kouření a rizikem, že se z něj vyvine závislost.²⁶

Studie GYTS sleduje i expozici dětí pasivnímu kouření. Více než třetina (37,6 %) žije v domácím prostředí, kde se v jejich přítomnosti běžně kouří a jsou tedy vystaveny permanentní expozici. Mimo domov je toto číslo ještě větší – 74,6 %, přítom plných

²⁴Zákaz reklamy na tabákové výrobky řeší zákon č. 132/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů.

²⁵Především zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících předpisů. Z morálně etické roviny je nutné zmínit ještě jeden mezinárodní dokument a sice Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku, jíž přijali signatáři, členské země Světové zdravotnické organizace v Ženevě v květnu 2003 a která explicitně poukazuje v několika bodech na fatální dopady kouření na zdraví dětí. Úmluva například explicitně přiznává vědecky podložené důkazy o tom, že prenatální vystavování tabákovému kouří způsobuje nepříznivé zdravotní a vývojové následky pro děti a vyslovuje znepokojení nad vzestupem kouření a jiných forem spotřeby tabáku dětmi a adolescenty na celém světě, především kouřením ve stále mladším věku.

²⁶Srovnej např. s výsledky výzkumu o kouření mezi seniory, který realizovali na Univerzitě třetího věku ZSF JU Kotrbová, Kotrba a Vurm v roce 2008 (Kotrbová – Kotrba - Vurm, 2008).

63,8 % dětí si správně myslí, že kouření druhých osob v jejich přítomnosti je pro ně škodlivé. Více než polovina dětí (50,3 %) má jednoho nebo oba rodiče kuřáky a téměř třetina (27,7 %) má většinu přátel, kteří kouří.

1.3.2.2 Prevalence užívání alkoholu v dětském věku

Rovněž zkušenosti s konzumací alkoholických nápojů mezi dětmi sledují dlouhodobě a periodicky především Studie ESPAD – Evropský školní projekt o alkoholu a jiných drogách, který sleduje středoškolskou populaci, a již zmiňovaná studie WHO The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Data týkající se mládeže sledovalo pravidelně i Centrální pracoviště drogové epidemiologie při Hygienické stanici hlavního města Prahy.²⁷

Výsledky těchto studií potvrzují tradici užívání alkoholu již v dětském věku. Jak uvádí Csémy, s užitím alkoholu má zkušenost většina jedenáctiletých dětí (Csémy et. al., 2005, s. 76). Studie HBSC potvrzuje výrazně nižší míru abstinence u českých dětí ve srovnání s většinou dalších sledovaných zemí a podtrhuje vysokou míru akceptance užívání alkoholu v české společnosti obecně včetně její rodičovské části. Liberalismus českého prostředí v tomto aspektu pak implikuje další závažnější efekty, jež ústí mj. v pravidelné užívání alkoholu dětmi. Ve srovnání výsledků studie HBSC, která je realizována se čtyřletou periodicitou, je nárůst počtu dětí, jež pravidelně, tedy jednou týdně nebo častěji, užívají alkohol. Významně vzestupnou tendenci přitom vykazují především výsledky sledování populace dívek. V roce 1994 pilo pivo 11,9 % patnáctiletých dívek, v roce 1998 14,2 % a v roce 2002 už 23,1 %, počet pivo pravidelně pijících patnáctiletých děvčat se v průběhu osmi let zdvojnásobil. Patrný je i nárůst konzumace piva mezi třináctiletými.

Výrazně negativním jevem je i to, že jedenáctileté děti, především chlapci, uvádějí pravidelné pití lihovin (1,4 % v roce 2002), ale u patnáctiletých již pije pravidelně tvrdý alkohol více než 10 % chlapců (5,5 % v roce 1998, 10,6 % v roce 2002), 9,8 % chlapců a 9,1 % dívek uvádí v roce 2002 i pravidelné pití míchaných nápojů, jež tvrdý alkohol „skrytě“ obsahují.

²⁷Například dotazníkové studie Mládež a návykové látky v České republice – 2000 a srovnávací studie Užívání drog, alkoholu, tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v České republice – srovnání let 1994, 1995 a 1997. Od roku 2002 sleduje po dohodě s MŠT ČR Centrální pracoviště drogové epidemiologie i některá data uživatelů drog, kteří jsou v diagnostických ústavech.

Údaje získané v rámci mezinárodních studií prokazují jednoznačně velmi nízký věk při prvních kontaktech s alkoholem a též nízký věk první intoxikace, která je nejčastější u třinácti až čtrnáctiletých dětí. Podle českých výsledků HBSC z roku 2002 je průměrný věk první opilosti u chlapců 13,4 roku, u děvčat 13,7 roku. Do tohoto věkového období spadá i průměrný věk prvního užití marihuany. U chlapců je to 13,9 roku, u děvčat 13,8 roku (Csémy et. al., 2005, s. 77). Dalším z výrazných trendů je fakt, že v posledních letech roste počet patnáctiletých dívek, které udávají opakovanou intoxikaci (opilost dvakrát a častěji uvedlo v roce 1994 20 % děvčat a 35 % chlapců, v roce 2002 29 % děvčat a 38 % chlapců).

V mezinárodním srovnání tedy české děti obecně vykazují výrazně nadprůměrné hodnoty kategorie pravidelného pití, především v pití piva²⁸ a nižší věk při získávání prvních zkušeností s alkoholem (Csémy et. al., 2005 s. 79-80).

Sociální konsekvence užívání alkoholu mezi dětmi a mladistvými sledovalo ve studiích Mládež a návykové látky v České republice Centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy. Polanecký mj. uvádí jako diferencující ukazatel frekvence užívání alkoholu typ školy. Nejvíce konzumentů, kteří pili častěji než třikrát do měsíce bylo mezi uční, nejméně mezi žáky základních škol (Polanecký et. al., 2001, s. 24 – 25). Oproti tomu velikost obce, kde respondenti žili, míra sociální kontroly či vzdělání rodičů na frekvenci pití dětí a mladistvých neměly podle Polaneckého významnější vliv (Polanecký et. al., 2001, s. 25).

Nejaktuálnějšími zdroji validních informací jsou pro nás výstupy z mezinárodního průzkumu HBSC uskutečněného v roce 2010 a longitudinální mezinárodní studie ESPAD 2011, která se zabývá problematikou šestnáctiletých studentů v řadě zemí OECD.

Z průzkumu HBSC 2010 plyne, že alespoň jednou v životě vyzkoušelo v ČR konopné látky 30,5 % žáků 9. tříd, v posledním roce to bylo 21,5 % a v posledním měsíci 10,9 % žáků 9. tříd, rozdíl mezi chlapci a dívkami jsou velmi malé.

Z mezinárodní studie ESPAD 2011 plyne, že v roce 2011 byl v ČR poprvé za posledních zhruba dvacet let zaznamenán pokles zkušeností mládeže s konopnými látkami a pokračoval pokles u nelegálních drog. Momentálně ale naše země stále a

²⁸Pravidelné konzumaci piva, tedy ve frekvenci jednou týdně a vícekrát, dosahují české děti v celosvětovém srovnání vždy druhého místa. V kategorii jedenáctiletých vykazují vyšší hodnoty pouze Izrael, v kategorii třináctiletých Itálie a v kategorii patnáctiletých Dánsko. Vyplývá to ze studie WHO Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Cross-National Study 2002 (Currie et. al., 2004).

dlouhodobě patří mezi evropské země s nejvyšší mírou konzumace alkoholu a nelegálních drog - především konopných látek mezi šestnáctiletými žáky a studenty. S jedinou výjimkou užívání těžkých látek (rozpustidla, toluen,) převyšuje český průměr evropských zemí a to ve všech dalších vybraných ukazatelích: v kouření cigaret (posledních 30 dnů) výrazným způsobem, dále v pití alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu (posledních 30dnů), v užití sedativ bez předpisu (celoživotně) a užití konopných látek (celoživotně). Vyšší je česká realita i v kategorii užití nekonopných drog (celoživotně). Skutečně jedinou podprůměrnou kategorií je užití těžkých látek celoživotně (Hibbel et al., 2012).

Z těchto dat a dalších dlouhodobých výstupů můžeme uvažovat na některé vztahy a vazby. Například národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil uvádí, že v evropských zemích s vyšší prevalencí pití alkoholu a pití nadměrných dávek alkoholu studenti uvádějí i vyšší míru zkušeností s dalšími nelegálními látkami, protože i alkohol je pro šestnáctileté látkou nelegální.

Podle ESPAD 2011 se v ČR v posledních zhruba patnácti - dvaceti letech významně nezměnila situace v konzumaci tabáku a alkoholu. Tyto dvě kategorie představují pro nás závažný problém. Popov (2011) uvádí, že ČR patří celosvětově mezi země s nejvyšší konzumací alkoholu na hlavu, přitom s nedostatečnou prevencí.

Podle ESPAD 2011 alespoň jednou v životě kouřilo mezi všemi sledovanými cigarety 54 % šestnáctiletých, v kategorii posledních 30 dnů 28 % dětí, přičemž nejvyšší hodnoty kolem 40% vykazují Bulharsko, Chorvatsko, ČR, Francie či Slovensko. Platí, že nejvyšší prevalence kouření se v posledních letech vyskytuje pravidelně v e výše jmenovaných zemích. Pokles kuřáctví mezi mladými lidmi byl zaznamenán ve většině zemí na přelomu tisíciletí, nejnižší prevalenci vykazují severské země - Island, Norsko, ale překvapivě i balkánské státy jako Albánie nebo Černá Hora.

Co se týče konzumace alkoholu, výjimkou z evropských statistik je opět Island. Další evropské země v rámci ESPAD 2011 uvádějí, že jednou v životě se napilo alkoholu nejméně 70 % studentů, v průměru to bylo okolo 87 % šestnáctiletých. Alkohol v posledních 30 dnech konzumovalo 57 % mladých. A tady máme společně s Dánskem primát – nejvyšší konzumaci uváděli čeští a dánští studenti - více než 75 % českých studentů konzumovalo alkohol v posledním měsíci – zatímco na Islandu to bylo pouhých 17 % šestnáctiletých.

Podobně i v pití nadměrných dávek alkoholu (tzv. epizodické pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), vedou čeští studenti společně s pijáky z Dánska, Malty,

Chorvatska, Estonska a Slovinska (více než 50 %). Nejvyšší objem alkoholu při jedné příležitosti vypijí studenti na severu - z. Dánska, Finska, Norska a Švédska (Fuller, 2005).

Nárůst užívání nelegálních drog z let 1995 - 2003 se podle výsledků jednotlivých studií zastavil v roce 2007 a do roku 2011 zůstal prakticky nezměněn.

Podle výsledků z roku 2011 v kategorii alespoň jednou v životě okusilo drogu 18 % studentů (21 % chlapců a 15 % dívek). V roce 1995 to bylo podle ESPAD 1995 celkem 11 % dotázaných.

Nejčastěji uváděnou drogou mezi mladými v roce 2011 jsou konopné látky. Celkem 17 % studentů užilo marihuanu nebo hašiš alespoň jednou v životě. Třetina studentů (29 %) vnímala konopné látky jako snadno dostupné! Jiné drogy užilo 6 % respondentů. Šlo hlavně o extázi, amfetaminy, minimálně o LSD či heroin. Země s vysokou prevalencí užití konopných látek v životě představuje bohužel právě ČR (42 %), dále Francie a Monako (38 %), následované Slovenskem (27 %). Nejnižší prevalenci užití konopných látek vykazují Albánie, Bosna a Hercegovina, Faerské ostrovy, Moldavsko a Norsko a sice pouze 4 – 5 % populace šestnáctiletých.

Srovnání klíčových indikátorů užívání návykových látek s evropským průměrem ukázalo, že k zemím s nízkou prevalencí patří Island, Albánie, Bosna a Hercegovina, k zemím s vysokou prevalencí užívání návykových látek patří ČR, Estonsko, Francie, Lotyšsko, Monako a Slovinsko. Užití nelegálních drog uvádí v ČR 43 % studentů, ve Francii a v Monaku 39 %. Bosna a Hercegovina, Farské ostrovy, Moldávie, Černá Hora a Norskou uvádějí 4 - 5 % (Hibbel et al., 2012).

Pozitivním zjištěním je fakt, že v roce 2011 pokračoval u nás pokles zkušeností šestnáctiletých s nelegálními drogami, který byl poprvé zaznamenán mezi roky 2003 a 2007. Důležité je, že pokles byl zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog, ovšem poprvé v posledních zhruba patnácti letech i mezi konopnými látkami.

Nejčastěji uváděnou nelegální drogou byly již tradičně konopné látky, které uvedlo 42,3 % respondentů (alespoň jednou v životě), dále léky se sedativním účinkem (10,1%), inhalanty (7,8 %), halucinogenní houby (6,9 %), LSD (5,1 %), extáze (3,3 %), amfetaminy (2 %), heroin (1,4 %), kokain (1,1 %). V posledních 30 dnech užilo marihuanu / hašiš 14,6 % šestnáctiletých, těkavé látky 1,5 %. Užití ostatních drog bylo okrajové (1 %).

Pokud uvedená data vztáhneme na českou realitu, v kategorii 15-19 let mělo u nás zkušenost s nelegální drogou přibližně 250.000 osob, opakovanou zkušenost 100.000

osob. Mezi konopnými látkami uváděli vyšší zkušenosti chlapci, u dalších drog nebyly rozdíly v závislosti na pohlaví významné.

Co se týče kouření tabáku, nedošlo podle ESPAD 2011 ve sledovaných zemích k významným změnám. Denní kuřáctví uvedlo v roce 2011 celkem 25 % šestnáctiletých respondentů, 8 % z nich bylo silnými kuřáky, kteří kouřili denně 11 a více cigaret. Rozdíly mezi pohlavími byly přitom zanedbatelné.

V užívání alkoholických nápojů je situace neměnná od 90. let. U chlapců vzrostla prevalence pravidelného pití piva, u děvčat vína. U obou pohlaví vzrostl výskyt pravidelné konzumace destilátů a alkoholizovaných limonád. Častěji než třikrát konzumovalo v posledním měsíci alkohol 21 % českých studentů (Hibbel et al., 2012).

Při srovnání dvou posledních výstupů ESPAD v letech 2007 a 2011 se významně nezměnilo vnímání rizik spojených s kouřením tabáku a pitím alkoholu. Celkem 55 % dotázaných považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko, zhruba polovina respondentů považuje za rizikové pití 4 a více sklenic alkoholu denně. Dostupnost cigaret nebo alkoholu se jeví studentům jako snadná, 85 % respondentů by si dokázalo snadno obstarat cigarety.

Aktivité současného vedení ministerstva zdravotnictví i posledním výstupům studentského výzkumu FSV UK odpovídají data ESPAD 2011, která uvádějí vysoký podíl respondentů, jež uvádějí konzumaci alkoholu v restauraci, baru nebo na diskotéce. Pozitivní je klesající trend subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog – v roce 2011 došlo k poklesu vnímané dostupnosti i v kategorii konopných látek (Hibbel et al., 2009, 2004).

Co se týče sociodemografických aspektů, podle celorepublikových dat, sumarizovaných Hygienickou stanicí hlavního města Prahy (Studničková, Petrášová, 2012) asi polovina z žadatelů o léčbu (49 %) má základní vzdělání nebo nedokončené základní vzdělání. Nedokončené základní vzdělání mají častěji ženy. Podle DIS mělo v roce 2011 pravidelné zaměstnání pouze 16,2 % všech uživatelů drog, přitom u mužů o 6,5 % více než u žen. Prozatím příznivá je situace v oblasti problematiky HIV/AIDS. Zatím u nás nedošlo k explozi, byť mezi HIV pozitivními případy jsou i uživatelé drog. Jde o závažný problém vzhledem k rizikovému chování části drogové komunity, sdílení injekčního materiálu a prostituci a homosexuální prostituci jako cestě k obstarání prostředků na drogy. Celkový počet HIV pozitivních v České republice k 31. 12. 2012 byl 1887 osob české národnosti a 362 cizinců, z toho bylo 81 pacientů, kteří uváděli

jako způsob přenosu užívání drog a dalších 37 pacientů bylo v kombinované kategorii IUD + homo/heterosexuální prostituce.

Tato data musíme považovat za dílčí a jak píše Šejda, odpovídají skutečnosti částečně (Šejda, 1993). Prevalenci HIV/AIDS můžeme pouze odhadovat (Brůčková, et al., 2005). Problémem je i vysoký podíl netestovaných. Kromě nízké nabídky anonymního testování se setkáváme i s nezájmem uživatelů drog o testování na HIV. Testování v terénu lze provádět pomocí orientačních testů a jejich konfirmace (Contoreggi, 2000). Realizovat screeningové testy je možné ve zdravotnických zařízeních a těmi běžná kontaktní centra nejsou a testované je třeba vyšetřovat ve zdravotnických zařízeních a to je pro řadu uživatelů nepřekonatelnou překážkou například kvůli ztrátě anonymity a nedůvěře k našemu zdravotnickému systému. Současným velkým problémem jsou virové hepatitidy, především typu C. Mezi nemocnými představují injekční uživatelé asi dvě třetiny. Data Hygienické stanice hlavního města Prahy uvádějí i fakt, že dvě třetiny až tři čtvrtiny evidovaných uživatelů (66 – 74 %) v rámci drogového informačního systému nebylo dosud na VHC testováno (Studničková, Petrášová, 2012).

1.3.2.3 Zdravotní a sociální rizika užívání multimédií a nových technologií

Návykové problémy se u dětí a mladistvých rozvíjejí rychleji než u dospělé populace. Dalším z relativně nových rizik, která významným způsobem zasahují životní styl dětí, jsou tendence k patologickému užívání multimédií, především počítačů a videoher (*video games*).²⁹

Je prokazatelný vztah mezi rozvojem a multiplikací technických prostředků, určených pro zábavu, a změnou životního stylu cílové skupiny, jíž jsou tyto prostředky primárně určeny. Nešpor s Csémym definují zdravotní rizika počítačových her a videoher, kam patří primárně nezdravý životní styl s nedostatkem pohybu a následnými riziky zdravotními v podobě incidence obezity, virtuální nevolností, a psychosociálními, například zvýšeným rizikem úrazů, většími sklony riskovat, zhoršováním interpersonálních vztahů, úzkostí v sociálních vztazích, agresivitou a oslabováním prosociálního chování (Nešpor, Csémy, 2007).

²⁹Pojem *video games* – videohry, zahrnuje zábavné produkty, určené pro zobrazování na počítačích, hracích konzolách, ale i na mobilních telefonech a za pomoci dalších zařízení, spojených s nějakou zobrazovací jednotkou.

Rizika excesivního hraní počítačových her a užívání internetu aktuálně shrnuje i Nešpor, který přímo varuje před zdravotními, psychickými ale i kriminálními riziky kyberprostoru (Nešpor, 2009, Nešpor, 1999).

Sociopatologické aspekty excesivního užívání videoher analyzuje Carnagey, který sleduje vliv her s převážně násilným obsahem na vyhasínání strachu z násilí u patologických hráčů (Carnagey et. al., 2006). Desenzitizace vůči násilí, lidské krvi nebo porušení integrity těla snižuje zábrany při používání násilí v reálném životě. Nešpor s Csémym apelují na kritickou roli rodičů, jejichž povinností je usměrňovat kritické uvažování svých dětí směrem od kyberreality počítačových her a internetu k reálnému životu. Upozorňují na rizika, plynoucí z her s obsahem různých podob závodů, napřímo automobilových, a dává je do souvislostí s tendencemi hráčů více riskovat v běžném životě.

Podle Nešpora s Csémym existují tendence řadit patologický vztah k počítačům, internetu a videohram mezi návykové a impulzivní poruchy (Nešpor, Csémy, 2007). V kontextu cílové skupiny, jejíž postoje a názory sledujeme v praktické části práce, je toto konstatování důležité z toho důvodu, že do této skupiny poruch patří patologické hráčství. Prevence patologického vztahu k počítačům a internetu se podle Nešpora částečně kryje s prevencí škod způsobených nelegálními návykovými látkami (Nešpor, 2009).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce bylo zmapovat informovanost o nelegálních látkách a jejich užívání u žáků 6. – 8. tříd základních škol Českobudějovicka a jejich názory a postoje k této problematice.

Prvním dílčím cílem je zmapování prvního experimentu respondentů s nelegálními návykovými látkami.

Druhým dílčím cílem je zjistit postoje žáků 6.- 8. tříd základních škol k nelegálním návykovým látkám a jejich dopadům.

Třetím dílčím cílem je zjistit, jakými cestami jsou žáci 6. – 8. tříd základních škol informováni o rizicích užívání návykových látek.

2.2 Hypotézy

Následující hypotézy byly stanoveny na základě mých dlouholetých zkušeností s protidrogovou problematikou v oblasti zdravotnického managementu ochrany veřejného zdraví a výkonu státní zdravotní politiky, na základě studia odborné literatury a celostátních epidemiologických statistik a dat.

V souvislosti s cíli a dílčími cíli práce byly stanoveny tyto hypotézy:

1. Žáci 6.-8. ročníku základních škol mají zkušenosti s nelegálními návykovými látkami.
2. Žáci 8. ročníků základních škol mají více zkušeností s návykovými látkami než žáci 6. ročníků základních škol.
3. Žáci 8. ročníků základních škol jsou více tolerantní k užívání návykových látek než žáci 6. ročníků základních škol.
4. Hlavním zdrojem informací o prevenci užívání návykových látek je pro žáky 6. – 8. ročníků ZŠ škola

Operacionalizace

Operacionalizace vychází z logiky otázek, týkajících se okolností užívání návykových látek a postojů k nim, konstruovaných vzhledem k věku respondentů

V práci zkoumám tyto návykové látky:

- tabák
- pivo

- víno
- tvrdý alkohol
- marihuana, hašiš
- čichací látky
- pervitin
- extáze
- utišující léky bez předpisu
- další nelegální drogy

Míra užívání nelegálních návykových látek byla vyjádřena takto:

- nikdy
- ano, ale ne za poslední rok
- ano, přibližně jednou měsíčně
- ano, přibližně jednou týdně
- ano, přibližně každý den

Předpoklad budoucího užití byl operacionalizován takto:

- ne, nikdy
- asi ano
- už jsem látku vyzkoušel

Jednotlivé okruhy týkající se rodinného prostředí, zjišťující míru vzájemné komunikace a zájmu rodičů byly operacionalizovány takto:

- úplně
- docela dobře
- ne moc dobře
- vůbec

Rodinné prostředí bylo mapováno následovně:

- struktura rodiny
- vzdělání rodičů
- zájem rodičů
- protektivita rodičů

3. Metodika výzkumu

3.1 Použité metody sběru dat a zpracování

Pro zpracování teoretické části práce byla použita sekundární analýza dat, především českých a zahraničních monografií, odborného tisku, epidemiologických studií, výročních zpráv a elektronických zdrojů.

Pro primární sběr dat byla použita metoda dotazování, technika dotazníku.

Metoda dotazování technikou dotazníku vyplňovaného a sbíraného ve školní třídě byla zvolena především z těchto důvodů:

- sběr dat se odehrál v krátkém časovém úseku a respondenti měli - i vzhledem ke svému věku – větší pocit anonymity a jejich odpovědi tedy byly otevřenější
- vyplňování dotazníku se uskutečňovalo v průběhu vyučování a vzhledem k přítomnosti tazatele či pedagogického pracovníka bylo možné případné dotazy nebo nejasnosti ze strany respondentů vysvětlit hned v průběhu vyplňování.
- tímto způsobem též byla zaručena maximální návratnost dotazníků a úplnost jejich vyplnění.

Dotazník obsahoval celkem 19 otázek a byl konstruován a členěn s ohledem k věku respondentů do tématických baterií, zaměřujících se na zjištění osobních údajů respondentů, socioekonomických údajů, rodinnou anamnézu, volnočasové aktivity, dosavadní zkušenosti s návykovými látkami, postoji k návykovým látkám a informovanosti respondentů v oblasti zdraví. Vzhledem k času určenému na vyplnění dotazníku a především věku respondentů proto nemohl být dotazník dlouhý a obsahoval i více uzavřených otázek.

Byl koncipován s orientací na tyto okruhy:

- identifikační a základní demografické okruhy
- rodinné prostředí, jeho základní zmapování
- komunikace v rodině
- volný čas a jeho využití
- otázky týkající se konzumace tabáku, zkušenosti a postoje
- otázky týkající se konzumace alkoholu, zkušenosti a postoje
- otázky týkající se konzumace dalších nelegálních návykových látek, zkušenosti a postoje
- názory a postoje k vybraným otázkám konzumace nelegálních návykových látek, důvodům, příčinám atp.

Celkem bylo rozdáno, vyplněno a odevzdáno 261 dotazníků. Dotazník vyplnilo 174 žáků 6. tříd základních škol českobudějovického okresu, 174 žáků 7. ročníků základních škol českobudějovického okresu a 165 žáků 8. ročníků základních škol českobudějovického okresu. Sběr dat byl uskutečněn ve školním roce 2008/2009.

Výsledky dotazníku tak mohly být vyhodnoceny na základě 261 vyplněných dotazníků.

3.2 Charakteristika cílové populace

Základní soubor tvořili obyvatelé České republiky. Výběrový soubor byl vícestupňový, vybraný kvótním výběrem. Prvním stupněm výběru byly vybrány základní školy v okrese České Budějovice, druhým stupněm byl výběr kvótou, kde kvótou pro výběr respondentů byla jejich školní docházka do šestých, sedmých a osmých tříd základních škol okresu ve školním roce 2008/2009.

Soubor tvořilo 156 dívek (59, 8 %) a 105 chlapců (40,2 %). Nejmladší respondent uváděl věk 11 let, medián byl 13 let, nejstarším bylo 15 let. Polovina respondentů byla mladší 13 let, 75 % respondentů bylo mladších 14 let.

Ve věku 11 let bylo 16 respondentů (6,1 %), ve věku 12 let 74 respondentů (28, 4 %), ve věku 13 let 80 respondentů (30,7 %), ve věku 14 let 75 respondentů (28,7 %) a ve věku 15 let 16 respondentů (6,1 %). Základní popisné charakteristiky pro věk respondentů lze vyjádřit následovně:

Min 11,00 - 25 % kvantil 12,00 – medián 13,00 – průměr 13,00 - 75 % kvantil 14 - max 15,00.

3.3 Materiál a metodika

Za účelem základního zpracování informací získaných na základě dotazníkového šetření byly aplikovány postupy používané pro zpracování kategoriálních dat. K získání prvotní představy o povaze dat byly sestrojeny prostřednictvím jednostupňového třídění tabulky četností, obsahující všechny typy četností. Pro charakterizování variability odpovědí s kategoriálním charakterem byl využit tzv. „skutečný nominální rozptyl“ spolu s výpočtem jeho oboru hodnot. Tam, kde to bylo vhodné, byly sestrojeny kontingenční tabulky obsahující relativní četnosti (četnosti jsou uváděny v %). Na jejich základě (vycházeno z absolutních četností) byl vzhledem ke stanoveným hypotézám použit test na shodu multinomických rozdělení. Formálněji jej lze specifikovat následovně:

Jinými slovy nezáleží na řádkovém indexu (Pozn.: po transpozici kontingenční tabulky by toto tvrzení platilo pro sloupce).

V některých případech byla pro detailnější rozbor získaných kontingenčních tabulek použita korespondenční analýza. Konkrétněji byly vztahy mezi jednotlivými kategoriemi zachyceny prostřednictvím symetrické korespondenční mapy. Detailnější výsledky plynoucí z korespondenční analýzy nejsou součástí předložené zprávy.

Výsledky testování hypotézy byly interpretovány ve všech provedených testech na hladině významnosti , tj. s 95 % spolehlivostí.

Celkem bylo analyzováno 261 vyplněných dotazníků.

4. Výsledky

1. Pohlaví:

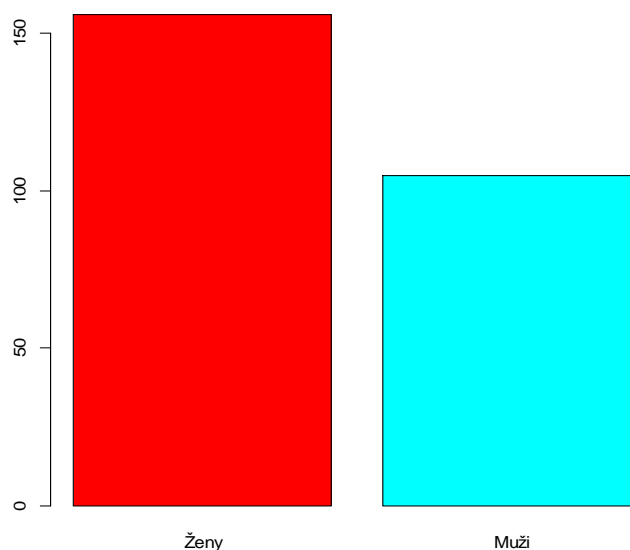
Tab. 1: Rozdělení četností zachycující údaje o pohlaví sledovaných žáků.

<i>Pohlaví</i>	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Dívky	156	59,7701	156	59,7701
Chlapci	105	40,2299	261	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností je zřejmé, že většina, tj. 59,7701 % respondentů byla tvořena ženami. Variabilitu „pohlaví“ lze charakterizovat jako velmi vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila 0,4809. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je pro tento počet odpovědí a kategorií definován intervalem [0,0; 0,500].

Graf 1: Pohlaví



2. Věk:

Tab. 2: Základní popisné charakteristiky pro věk respondentů.

Min	25 % kvantil	Medián	Průměr± směrodatná odchylka)	75 % kvantil	Maximum
11,00	12,00	13,00	13,00 ± 1,032	14,00	15,00

Vlastní výzkum

Z tabulky základních popisných charakteristik je zřejmé, že průměrný věk sledovaných žáků je 13 let. Přičemž polovina respondentů je mladších třinácti let. Dále lze uvést, že 75 % respondentů je mladších čtrnácti let. Nejstarším respondentem byl patnáctiletý žák. Vzhledem k malému počtu obměn věku žáků bude dále uvedena i tabulka četností:

Tab. 3: Rozdělení četností zachycující údaje o věku sledovaných žáků.

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
11 let	16	6,1303	16	6,1303
12 let	74	28,3525	90	34,4828
13 let	80	30,6513	170	65,1341
14 let	75	28,7356	245	93,8697
15 let	16	6,1303	261	100

Vlastní výzkum

Jak je z tabulky rozdělení četností patrné, nejvíce respondentů bylo ve věku třinácti let. Konkrétně šlo o 80 respondentů. Druhá nejčetnější kategorie byla tvořena čtrnáctiletými (těch bylo 28,7356 %). Variabilitu „věku žáků“, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření lze charakterizovat jako velmi vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila pouze 0,000. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je pro tento počet odpovědí a kategorií definován intervalem [0,0; 0,800].

3. Doma žiješ s:

Tab. 4: Rozdělení četností zachycující odpovědi na otázku „S kým doma žiješ“?

<i>Doma žiješ s:</i>	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
a] s matkou	14	5,364	14	5,364
komb. a) a b)	39	14,9425	53	20,3065
komb. a], b] a c]	2	0,7663	55	21,0728
komb. a], b] a e]	130	49,8084	185	70,8812
komb. a], b], e] a f]	12	4,5977	197	75,4789
komb. a], b] a f]	2	0,7663	199	76,2452
komb. a] a d]	2	0,7663	201	77,0115
komb. a], d] a c]	1	0,3831	202	77,3946
komb. a], d] a e]	17	6,5134	219	83,908
komb. a], d], e] a f]	2	0,7663	221	84,6743
komb. a], d] a f]	1	0,3831	222	85,0575
komb. a] a e]	25	9,5785	247	94,636
komb. a], e] a f]	4	1,5326	251	96,1686
komb. a] a f]	2	0,7663	253	96,9349
b] otcem	1	0,3831	254	97,318
komb. b], c], e] a f]	1	0,3831	255	97,7011
komb. b] a e]	2	0,7663	257	98,4674
komb. b] a f]	1	0,3831	258	98,8506
komb. c], d] a e]	1	0,3831	259	99,2337
d] nevlastním otcem	1	0,3831	260	99,6169
komb. e] a f]	1	0,3831	261	100

Vlastní výzkum pozn.: c] nevlastní matkou e] sourozencem/sourozenci f] dalšími lidmi

4. Vzdělání otce:

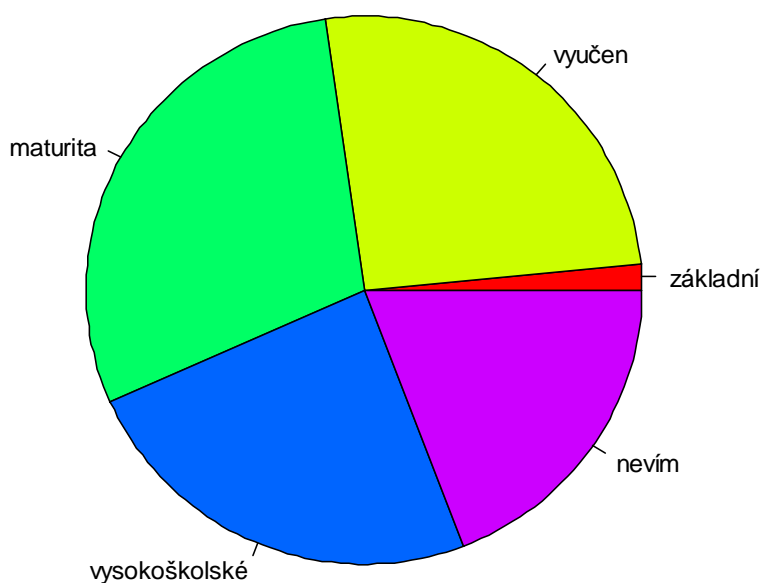
Tab. 5: Rozdělení četností zachycující údaje o vzdělání otců sledovaných žáků.

<i>Vzdělání otce</i>	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Základní	4	1,5326	4	1,5326
Vyučen	67	25,6705	71	27,2031
Maturita	77	29,5019	148	56,705
Vysokoškolské	63	24,1379	211	80,8429
Nevím	50	19,1571	261	100

Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky plyne, že nečastější - tj. modální - kategorií vzdělání otce je úplné středoškolské vzdělání. Ve sledovaném souboru toto vzdělání otce uvedlo 77 respondentů (29,502 % z celkového počtu). Druhou nejtypičtější odpovědí respondentů na otázku týkající se vzdělání otce byla kategorie „vyučen“ (67 respondentů, tj. 25,6705 % z celkového počtu). Naopak nejméně početnou kategorií byla kategorie „otec má základní vzdělání“. Pomocí této kategorie odpověděli pouze čtyři respondenti. Situace je zachycena prostřednictvím následujícího koláčového grafu.

Graf 2: Koláčový graf zachycující nejvyšší dosažené vzdělání otců, dle odpovědí jednotlivých respondentů.



5. Vzdělání matky:

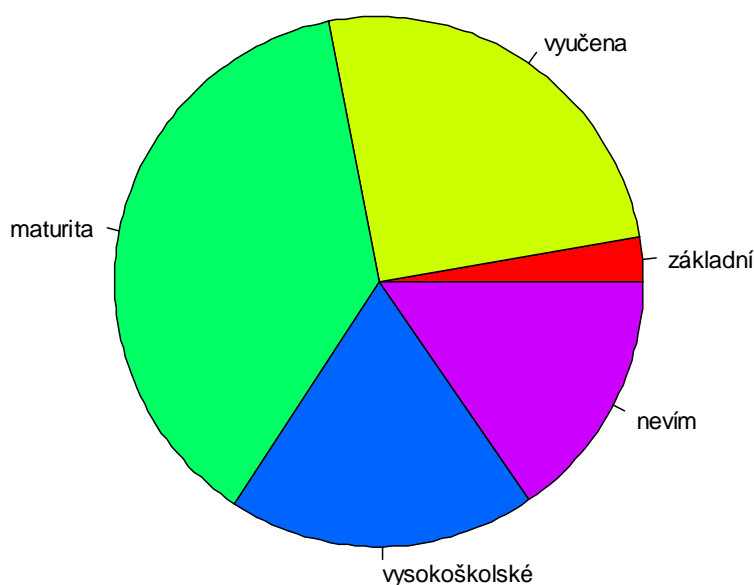
Tab. 6: Tabulka rozdělení četností zachycující údaje o vydělání otce sledovaných žáků.

<i>Vzdělání otce</i>	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Základní	7	2,6923	7	2,6923
Vyučena	66	25,3846	73	28,0769
Maturita	98	37,6923	171	65,7692
Vysokoškolské	49	18,8462	220	84,6154
Nevím	40	15,3846	260	100

Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky plyne, že nečastější - tj. modální - kategorií vzdělání matky je úplné středoškolské vzdělání. Ve sledovaném souboru toto vzdělání matky uvedlo 98 respondentů (37,6923 % z celkového počtu). Druhou nejtypičtější odpovědí respondentů na otázku týkající se vzdělání matky byla kategorie „vyučena“ (66 respondentů, tj. 25,385 % z celkového počtu). Naopak nejméně početnou kategorií byla kategorie „matka má základní vzdělání“. Pomocí této kategorie odpovědělo pouze sedm respondentů. Situace je zachycena prostřednictvím následujícího koláčového grafu.

Graf 3: Koláčový graf zachycující nejvyšší dosažené vzdělání matek, dle odpovědí jednotlivých respondentů.



6. Jak přesně vystihují následující věty tvůj rodinný život (vhodnou odpověď označ křížkem):

a) Často si s rodiči povídám o tom, co mě zajímá.

Tab. 7: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi na otázku, zda si respondent povídá se svými rodiči o tom, co jej zajímá.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Úplně	72	27,6923	72	27,6923
Docela dobře	125	48,0769	197	75,7692
Ne moc dobře	35	13,4615	232	89,2308
Vůbec	28	10,7692	260	100

Vlastní výzkum

Na základě tabulky četností lze říci, že nejčetnější - modální kategorií byla odpověď "Docela dobře", pomocí které se vyjádřilo plných 48 % dotázaných respondentů. Druhou nejtypičtější odpovědí pak byla "kategorie "Úplně", pomocí které odpovědělo 72 respondentů.

Graf 4: Koláčový graf zachycující odpovědi na otázku, zda si respondent povídá se svými rodiči o tom, co jej zajímá.



b) Moji rodiče obvykle vědí, kde jsem a co dělám ve volném čase.

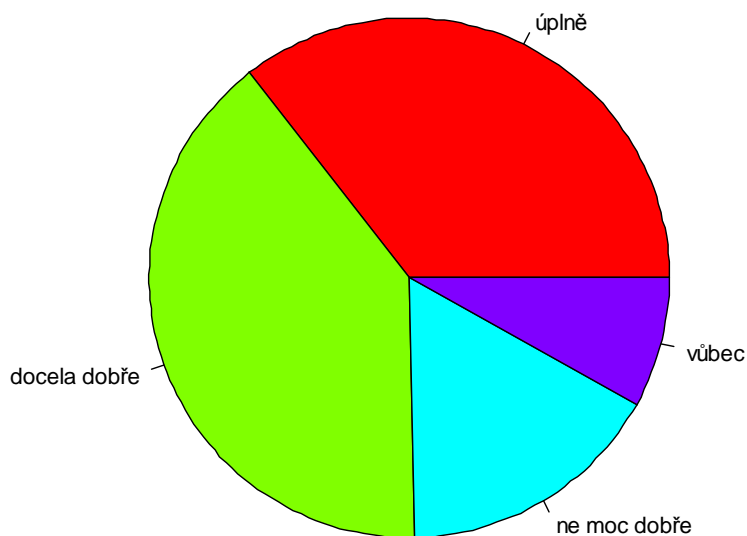
Tab. 8: Tabulka rozdělení četností zachycující postoje k tvrzení „Moji rodiče obvykle vědí, kde jsem a co dělám ve volném čase“.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Úplně	92	35,5212	92	35,5212
Docela dobře	103	39,7683	195	75,2896
Ne moc dobře	43	16,6023	238	91,8919
Vůbec	21	8,1081	259	100

Vlastní výzkum

Na základě tabulky četností lze říci, že nejčetnější - modální kategorií byla odpověď "Docela dobře", pomocí které se vyjádřilo 39,76 % dotázaných respondentů. Druhou nejtypičtější odpovědí pak byla "kategorie "Úplně", pomocí které odpovědělo 35,5 % respondentů.

Graf 5: Koláčový graf zachycující postoje k tvrzení „Moji rodiče obvykle vědí, kde jsem a co dělám ve volném čase“.



c) **Moji rodiče znají většinu mých přátel, se kterými trávím volný čas.**

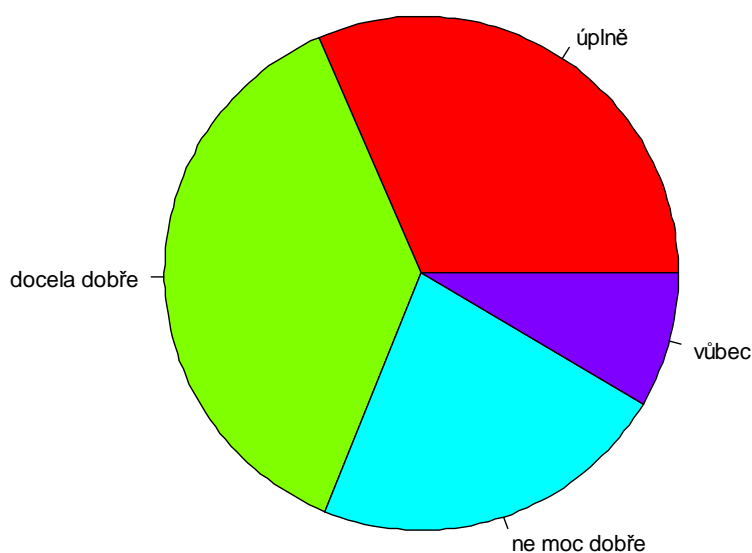
Tab. 9: Tabulka rozdělení četností zachycující postoje k tvrzení „Moji rodiče znají většinu mých přátel, se kterými trávím volný čas.“

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Úplně	82	31,5385	82	31,5385
Docela dobře	97	37,3077	179	68,8462
Ne moc dobře	59	22,6923	238	91,5385
Vůbec	22	8,4615	260	100

Vlastní výzkum

Na základě tabulky četností lze říci, že modální kategorií byla odpověď "Docela dobře", pomocí které se vyjádřilo 37,3 % dotázaných respondentů. Druhou nejtypičtější odpovědí pak byla "kategorie "Úplně", pomocí které odpovědělo 31,5 % respondentů. Nejméně preferovanou kategorií byla odpověď "Vůbec". Tu udalo pouze 22 respondentů, tj. 8,46 % z 260 respondentů.

Graf 6: Koláčový graf zachycující postoje k tvrzení „Moji rodiče znají většinu mých přátel, se kterými trávím volný čas.“



d) Moji rodiče se zajímají o mou práci ve škole.

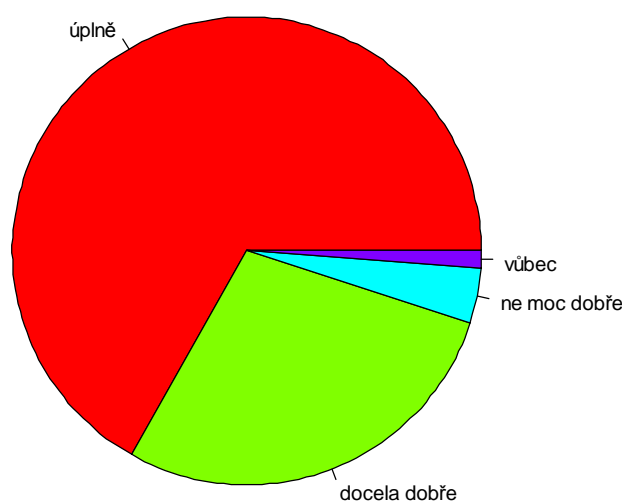
Tab. 10: Tabulka rozdělení četností zachycující postoje respondentů k tvrzení „Moji rodiče se zajímají o mou práci ve škole.“

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Úplně	173	66,7954	173	66,7954
Docela dobře	73	28,1853	246	94,9807
Ne moc dobře	10	3,861	256	98,8417
Vůbec	3	1,1583	259	100

Vlastní výzkum

Na základě tabulky četností lze říci, že modální kategorií byla odpověď "Úplně", pomocí které se vyjádřilo plných 66,79 % dotázaných respondentů. Druhou nejtypičtější odpovědí pak byla "kategorie "Docela dobře", pomocí které odpovědělo 28,18 % respondentů. Nejméně preferovanou kategorií byla odpověď "Vůbec". Tu uvedli pouze 3 respondenti (1,15 % z 259 respondentů).

Graf 7: Koláčový graf zachycující postoje respondentů k tvrzení „Moji rodiče se zajímají o mou práci ve škole.“



e) **Moji rodiče se zajímají o mé aktivity ve volném čase.**

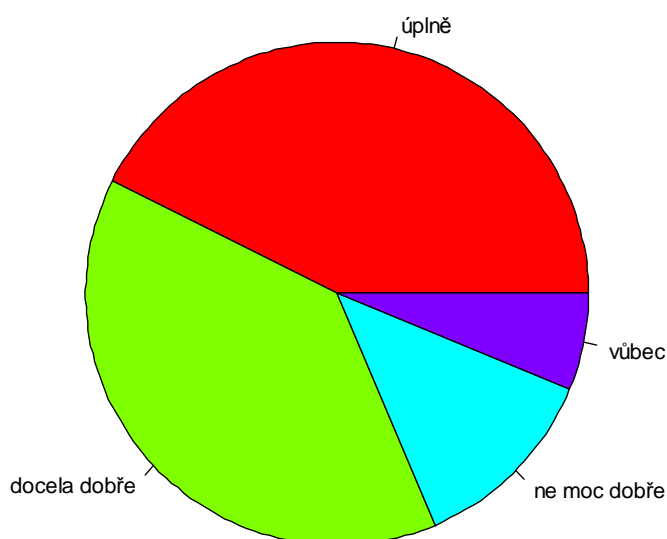
Tab. 11: Tabulka rozdělení četností zachycující postoje respondentů k tvrzení „Moji rodiče se zajímají o mé aktivity ve volném čase.“

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Úplně	110	42,6357	110	42,6357
Docela dobře	100	38,7597	210	81,3953
Ne moc dobře	32	12,4031	242	93,7984
Vůbec	16	6,2016	258	100

Vlastní výzkum

Na základě tabulky četností lze říci, že modální kategorií byla odpověď "Úplně", pomocí které se vyjádřilo 42,63 % dotázaných respondentů. Druhou nejtypičtější odpovědí pak byla "kategorie "Docela dobře", pomocí které odpovědělo 100 respondentů (38,75 %). Nejméně preferovanou kategorií byla odpověď "Vůbec". Tu uvedlo pouze 16 respondentů (6,20 % z 258 respondentů, kteří na otázku odpověděli).

Graf 8: Koláčový graf zachycující postoje respondentů k tvrzení „Moji rodiče se zajímají o mé aktivity ve volném čase.“



7. Vyber 2-3 činnosti, kterým se ve svém volném čase nejvíce věnuješ (zakroužkuj vhodnou odpověď).

a) sport (můžeš uvést jaký:)

Tab. 12: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku jakému sportu se věnují ve volném čase.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Aerobik	4	1,5385	4	1,5385
Airsoft	4	1,5385	8	3,0769
Ano - bez bližší specifikace	18	6,9231	26	10
Atletika	5	1,9231	31	11,9231
Badminton	1	0,3846	32	12,3077
Balet	1	0,3846	33	12,6923
Balet a kolo	1	0,3846	34	13,0769
Běh	4	1,5385	38	14,6154
Běh a kolo	1	0,3846	39	15
Breakdance	1	0,3846	40	15,3846
Bruslení	1	0,3846	41	15,7692
Cyklistika	2	0,7692	43	16,5385
Floorbal	6	2,3077	49	18,8462
Fotbal	39	15	88	33,8462
Fotbal a box	1	0,3846	89	34,2308
Fotbal a kolo	2	0,7692	91	35
Gymnastika	3	1,1538	94	36,1538
Házená	1	0,3846	95	36,5385
Hiphop	3	1,1538	98	37,6923
Hokej	2	0,7692	100	38,4615
Hokejbal	1	0,3846	101	38,8462
In-line	1	0,3846	102	39,2308
Kanojistika	1	0,3846	103	39,6154
Karate	1	0,3846	104	40
Karate a box	1	0,3846	105	40,3846

Kolo	8	3,0769	113	43,4615
Kolo a brusle	3	1,1538	116	44,6154
Koně	6	2,3077	122	46,9231
Korfbal	1	0,3846	123	47,3077
Lyžování	2	0,7692	125	48,0769
Ne	105	40,3846	230	88,4615
Plavání	2	0,7692	232	89,2308
Rugby	1	0,3846	233	89,6154
Šachy	1	0,3846	234	90
Skateboard	2	0,7692	236	90,7692
Taekwon-do	1	0,3846	237	91,1538
Tanec	11	4,2308	248	95,3846
Tenis	3	1,1538	251	96,5385
Volejbal	9	3,4615	260	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností plyne, že více než 40 % žáků 6 až 8 tříd se ve volném čase nevěnuje žádnému sportu. Pokud sportuje, pak jako nejčastěji udávaný sport je zmiňován fotbal. Pro ten se vyslovilo 15 % žáků. Dalším oblíbeným sportem je tanec. Ten uvedlo 11 respondentů.

Variabilitu odpovědí na položenou otázku lze v tomto případě charakterizovat jako dosti vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila 0,8023. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,974].

b) školní kroužek (můžeš uvést jaký:)

Tab. 13: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na to jaký školní kroužek navštěvují.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Aerobic	1	0,3831	1	0,3831
Ano	6	2,2989	7	2,682
Basketbal	2	0,7663	9	3,4483
Dopravní	2	0,7663	11	4,2146
Keramika	3	1,1494	14	5,364
Kreslení	1	0,3831	15	5,7471
Malování	1	0,3831	16	6,1303
Ne	240	91,954	256	98,0843
Plavání	1	0,3831	257	98,4674
Počítač	1	0,3831	258	98,8506
Pohybové hry	1	0,3831	259	99,2337
Vybíjena	1	0,3831	260	99,6169
Výtvarný	1	0,3831	261	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností plyne, že téměř 92 % žáků 6 až 8 tříd se ve volném čase nevěnuje žádnému školnímu kroužku. Pokud odpověděli žáci kladně, pak nejčetněji zastoupeným kroužkem byl kroužek keramiky 1,1494 %. Variabilitu odpovědí na danou otázku lze v tomto případě charakterizovat jako značně nízkou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě pouze 0,1535. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,9231].

c) **mimoškolní kroužek (můžeš uvést jaký:)**

Tab. 14: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku, zda navštěvují mimoškolní kroužek.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Aerobic	3	1,1538	3	1,1538
Aj	8	3,0769	11	4,2308
Aj+ bruslení	1	0,3846	12	4,6154
Aj+Fj+Rj+malování	1	0,3846	13	5
Ano	13	5	26	10
Astronomie	1	0,3846	27	10,3846
Atelier	1	0,3846	28	10,7692
Atletika	1	0,3846	29	11,1538
Badminton	1	0,3846	30	11,5385
Balet	4	1,5385	34	13,0769
Basketbal	6	2,3077	40	15,3846
Běh + brusle	1	0,3846	41	15,7692
Box	2	0,7692	43	16,5385
Dramat. kroužek	3	1,1538	46	17,6923
Florbal	1	0,3846	47	18,0769
Fotografie	1	0,3846	48	18,4615
Gymnastika	1	0,3846	49	18,8462
Hasičský kroužek	1	0,3846	50	19,2308
Házená	1	0,3846	51	19,6154
Hiphop	4	1,5385	55	21,1538
Hokej	2	0,7692	57	21,9231
Hokejbal	2	0,7692	59	22,6923
Horolezectví	1	0,3846	60	23,0769
Koně	4	1,5385	64	24,6154
Korfbal	1	0,3846	65	25
Kytara	1	0,3846	66	25,3846
Mažoretky	1	0,3846	67	25,7692

Náboženství	1	0,3846	68	26,1538
Ne	164	63,0769	232	89,2308
Plavání	2	0,7692	234	90
počítač	1	0,3846	235	90,3846
Radiotechnik	1	0,3846	236	90,7692
Skaut	5	1,9231	241	92,6923
Skaut a náboženství	1	0,3846	242	93,0769
Skaut a výtvarná výchova	1	0,3846	243	93,4615
Tanec	7	2,6923	250	96,1538
Tenis	1	0,3846	251	96,5385
Volejbal	2	0,7692	253	97,3077
Výtvarná výchova	7	2,6923	260	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností plyne, že více než 63 % žáků 6 až 8 tříd se ve volném čase nevěnuje žádnému mimoškolnímu kroužku. Pokud ano, pak nejčastěji uváděnou zájmovou činností je angličtina (3,07 %) následovaná výtvarnou výchovou (2,69 %) a tancem (2,69 %). Variabilitu odpovědí lze v tomto případě charakterizovat jako střední až vyšší. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činí 0,5947. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,9743].

d) hra na hudební nástroj, zpěv

Tab. 15: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	42	16,092	42	16,092
Flétna	3	1,1494	45	17,2414
Housle	2	0,7663	47	18,0077
Klávesy	1	0,3831	48	18,3908
Klavír	2	0,7663	50	19,1571
Klavír bicí	2	0,7663	52	19,9234
Kytara	2	0,7663	54	20,6897
Ne	206	78,9272	260	99,6169
Zpěv	1	0,3831	261	100

Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky četností je zřejmé, že se většina respondentů – žáků nevěnuje činnostem souvisejícím s hudbou či zpěvem. Záporný postoj vyjádřilo 78,9272 % žáků. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí byla kladná odpověď, bez jakékoliv bližší specifikace. Tuto variantu udalo 16,092 % žáků. Variabilitu odpovědí žáků, lze charakterizovat jako nízkou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila pouze 0,3507. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je pro tento počet odpovědí a kategorií definován intervalem [0,0; 0,8889].

e) četba

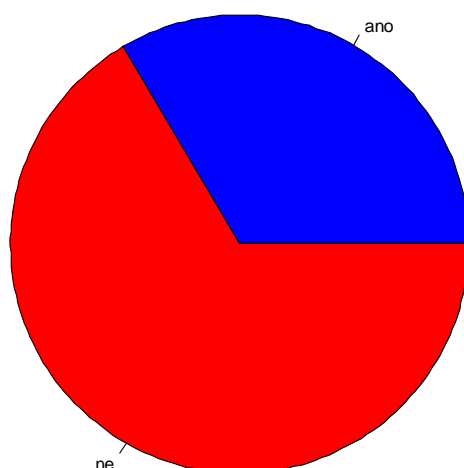
Tab. 16: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku související s četbou.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	87	33,4615	87	33,4615
Ne	173	66,5385	260	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností je zřejmé, že většina, tj. 66,5385 % žáků se nevěnuje četbě. Variabilitu odpovědí žáků, lze charakterizovat jako vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila 0,44529. Obor hodnot pro tento počet odpovědí a kategorií byl definován intervalem [0,0; 0,500].

Graf 9: Koláčový graf zachycující odpovědi respondentů na otázku související s četbou.



f) PC, internet

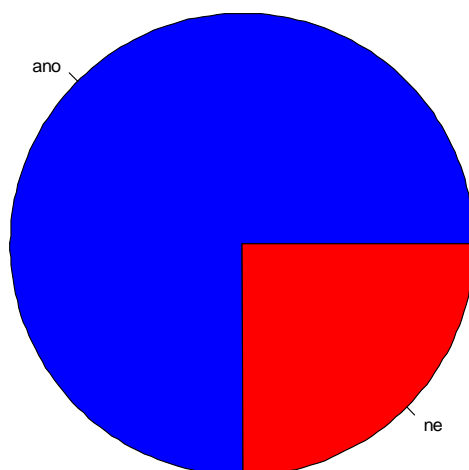
Tab. 17: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů související s užíváním PC a internetu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	196	75,0958	196	75,0958
Ne	65	24,9042	261	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností je zřejmé, že většina, tj. 75,095 % dotázaných žáků využívá PC a internet. Variabilitu odpovědí žáků, lze označit za vyšší. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila 0,3740. Obor hodnot pro tento počet odpovědí a kategorií byl definován intervalem [0,0; 0,500].

Graf 10: Koláčový graf zachycující odpovědi související s užíváním PC a internetu.



g) sledování televize

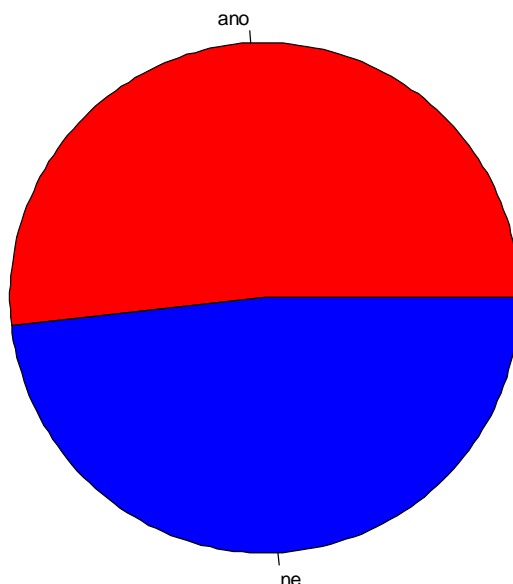
Tab. 18: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku, zda se ve svém volném čase věnují sledování televize.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	135	51,7241	135	51,7241
Ne	126	48,2759	261	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností je zřejmé, že většina, tj. 51,724 % dotázaných žáků se věnuje sledování televize ve svém volném čase. Variabilitu odpovědí žáků, lze označit za velmi vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila 0,4994. Obor hodnot pro tento počet odpovědí a kategorií byl definován intervalem [0,0; 0,500].

Graf 11: Koláčový graf zachycující odpovědi respondentů na otázku, zda se ve svém volném čase věnují sledování televize.



h) volný čas trávím se svými kamarády

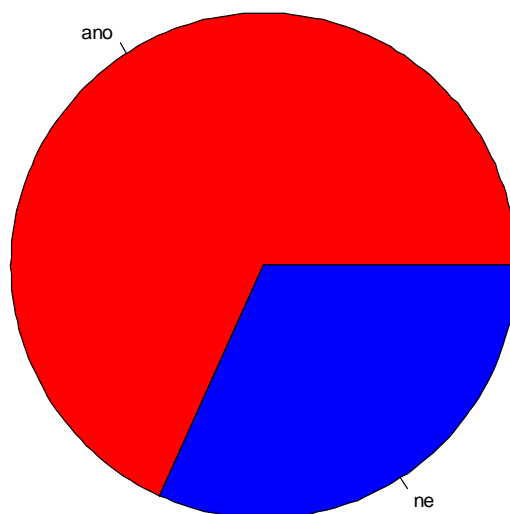
Tab. 19: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku, zda respondenti tráví svůj volný čas se svými kamarády.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
ano	178	68,1992	178	68,1992
ne	83	31,8008	261	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností je zřejmé, že většina, tj. 68,1992 % dotázaných žáků tráví svůj volný čas ve společnosti svých kamarádů. Variabilitu odpovědí žáků, lze označit za vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila 0,43375. Obor hodnot pro tento počet odpovědí a kategorií byl definován intervalem [0,0; 0,500].

Graf 12: Koláčový graf zachycující odpovědi na otázku, zda respondenti tráví svůj volný čas se svými kamarády.



i) jiné (uved’):

Tab. 20: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Akvaristika	1	0,3831	1	0,3831
Ano	23	8,8123	24	9,1954
Dramatický kroužek	1	0,3831	25	9,5785
Hory	1	0,3831	26	9,9617
Hudba	2	0,7663	28	10,728
Koně	1	0,3831	29	11,1111
Kostel	1	0,3831	30	11,4943
Kreslení	1	0,3831	31	11,8774
Ne	227	86,9732	258	98,8506
Pes	1	0,3831	259	99,2337
Ryby	1	0,3831	260	99,6169
Tanec	1	0,3831	261	100

Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky četností je zřejmé, že se většina respondentů – žáků se nevěnuje jiným – dalším - činnostem. Záporný postoj vyjádřilo 86,973 % žáků. Druhou nejčastěji

uváděnou odpovědí byla kladná odpověď bez bližší specifikace. Tuto variantu udalo 8,81 % žáků. Variabilitu odpovědí žáků, lze charakterizovat jako nízkou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila pouze 0,2356. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je pro tento počet odpovědí a kategorií definován intervalem [0,0; 0,9166].

8. Označ, zda si někdy vyzkoušel/a některé z následujících látek; kterou jsi zkusil/a jako první vyznač křížkem:

a) cigarety/tabák

Tab. 21: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy cigarety/tabák?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	65,11628	30,47619	35,71429
Ano, ale ne za poslední rok	22,09302	38,09524	27,14286
Ano, přibližně jednou měsíčně	9,302326	15,2381	5,714286
Ano, přibližně jednou týdně	2,325581	10,47619	10
Ano, přibližně každý den	1,162791	5,714286	21,42857

Vlastní výzkum

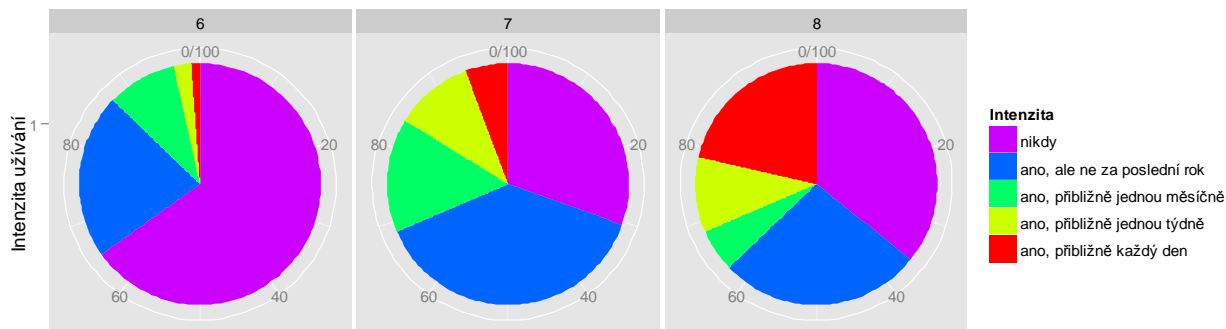
Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že se intenzita kouření tabákových výrobků zvyšuje s věkem respondentů. Zvláště patrný je nárůst u kategorie "Ano, přibližně každý den". Rovněž je znatelný pokles četnosti výskytu kategorie "Nikdy" při srovnání 6 vs. 8 třída.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 47,5776$, stupně volnosti = 8, $p\text{-value} = 1,19 \cdot 10^{-7}$

Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělení, lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití tabákových výrobků liší v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem ($p\text{-value} = 1,19 \cdot 10^{-7}$).

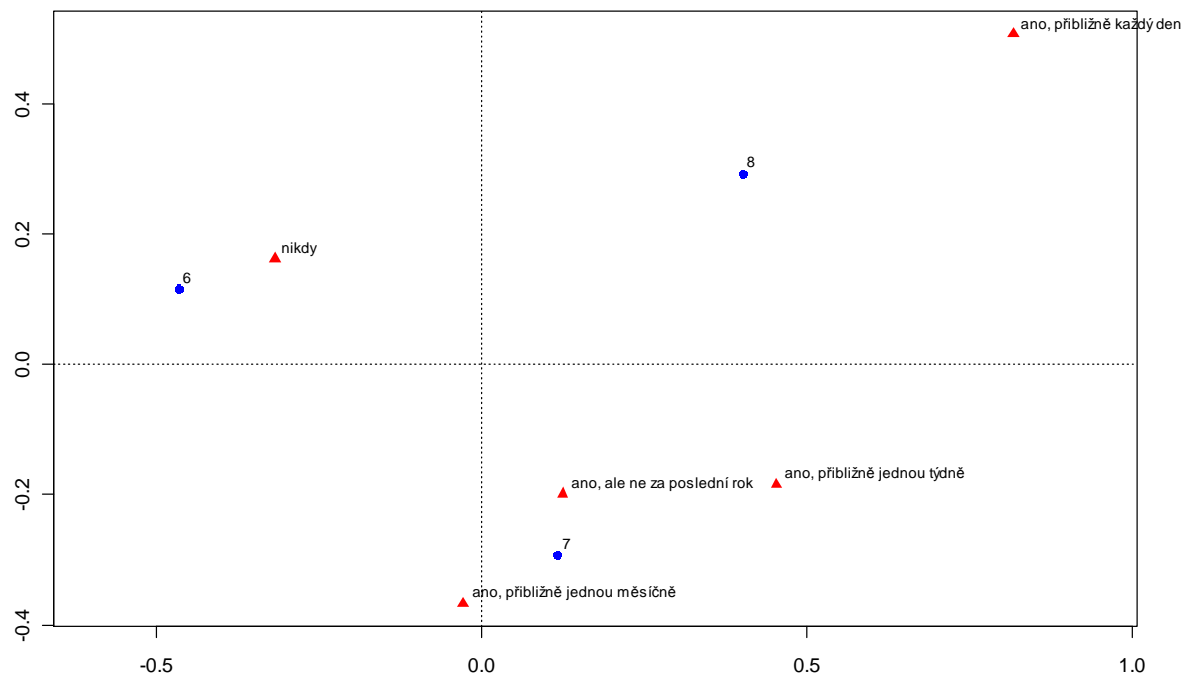
Graf 13: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy cigarety/tabák?“ / v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



Detailnější analýza výše uvedené kontingenční tabulky (založená na absolutních četnostech) bude provedena exploračně prostřednictvím korespondenční analýzy. Vzhledem k povaze práce je uvedena pouze symetrická korespondenční mapa. Získané řešení, tj. řešení do dvou principiálních os vysvětlilo celkem (první dimenze 66,00 %, druhá dimenze 34,00 %) 100 % celkové inerce. Takovéto řešení lze považovat za plně postačující. Celková inerce, tj. "variabilita obsažená v analyzované kontingenční tabulce" činila 0,1822.

Při pohledu na výslednou symetrickou korespondenční mapu je patrná silná asociace mezi žáky šestých tříd a odpovědí - kategorií "nikdy". Rovněž je patrná jistá asociativní vazba mezi žáky sedmých tříd a kategoriemi "ano, přibližně jednou měsíčně" a "ano, ale ne za poslední rok". Je tedy zřejmé, že žáci osmých tříd jsou z tohoto pohledu "tolerantnějšími k užívání tabákových výrobků".

Graf 14: Výsledná symetrická korespondenční mapa získaná při řešení do dvou principiálních os.



b) pivo

Tab. 22: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy pivo?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	23,25581	9,52381	8,571429
Ano, ale ne za poslední rok	44,18605	43,80952	32,85714
Ano, přibližně jednou měsíčně	20,93023	28,57143	35,71429
Ano, přibližně jednou týdně	10,46512	15,2381	22,85714
Ano, přibližně každý den	1,162791	2,857143	0

Vlastní výzkum

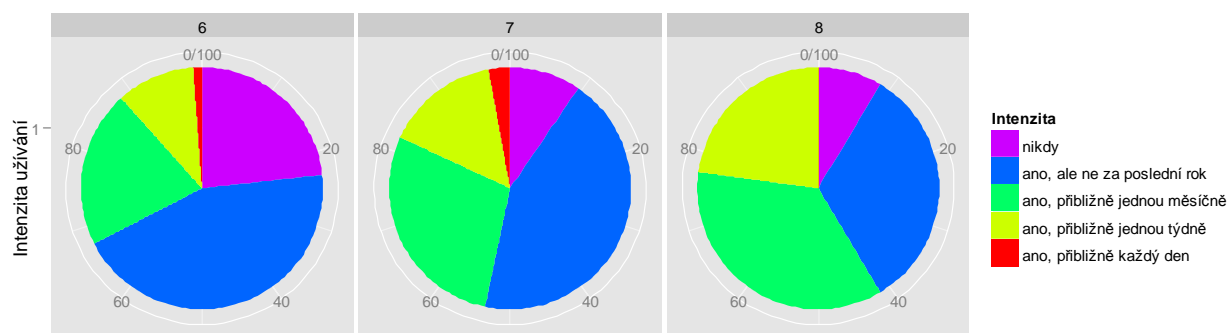
Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že se intenzita užívání piva zvyšuje s věkem respondentů. Zvlášť patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání intenzity užívání tohoto nápoje mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 19,0886$ stupně volnosti = 8, p -value = 0,01439

Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělení, lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití piva liší v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,01439).

Graf 15: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy pivo?“ v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída).



c) víno

Tab. 23: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy víno?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	50	15,2381	15,94203
Ano, ale ne za poslední rok	34,88372	53,33333	36,23188
Ano, přibližně jednou měsíčně	10,46512	19,04762	36,23188
Ano, přibližně jednou týdně	4,651163	11,42857	11,5942
Ano, přibližně každý den	0	0,952381	0

Vlastní výzkum

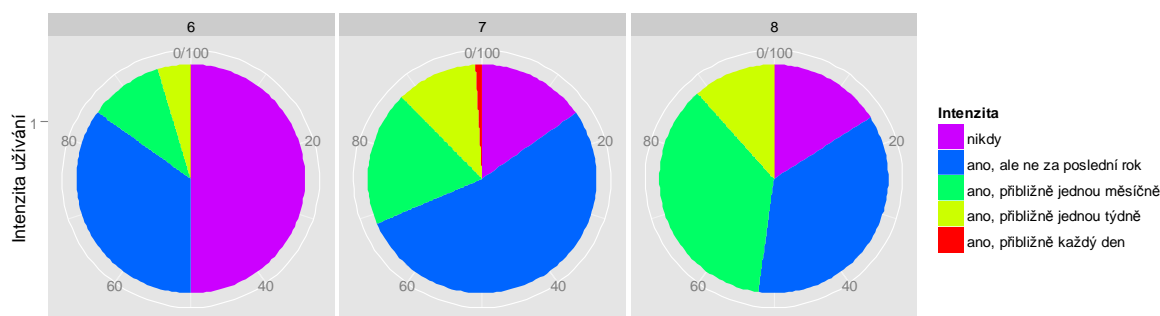
Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že intenzita užívání vína se zvyšuje s věkem respondentů. Zvláště patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání intenzity užívání tohoto alkoholového nápoje mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 47,0007$ stupně volnosti = 8, p - value = $1,533 \cdot 10^{-7}$

Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělení, lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití vína liší v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem ($p\text{-value} = 1,533 \cdot 10^{-7}$).

Graf 16: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy víno?“ v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)



d) tvrdý alkohol

Tab. 24: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy tvrdý alkohol?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	84,88372	49,03846	42,85714
Ano, ale ne za poslední rok	9,302326	35,57692	31,42857
Ano, přibližně jednou měsíčně	2,325581	9,615385	12,85714
Ano, přibližně jednou týdně	2,325581	4,807692	12,85714
Ano, přibližně každý den	1,162791	0,961538	0

Vlastní výzkum

Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že intenzita pití tvrdého alkoholu se zvyšuje s věkem respondentů. Zvláště patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání intenzity užívání tvrdého alkoholu mezi 6 a 8 třídou.

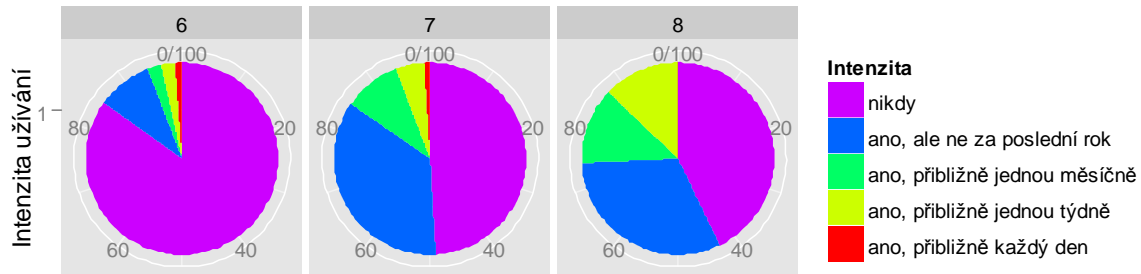
Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 42,3833$ stupně volnosti = 8, $p\text{-value} = 1,147 \cdot 10^{-6}$

Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělení, lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití

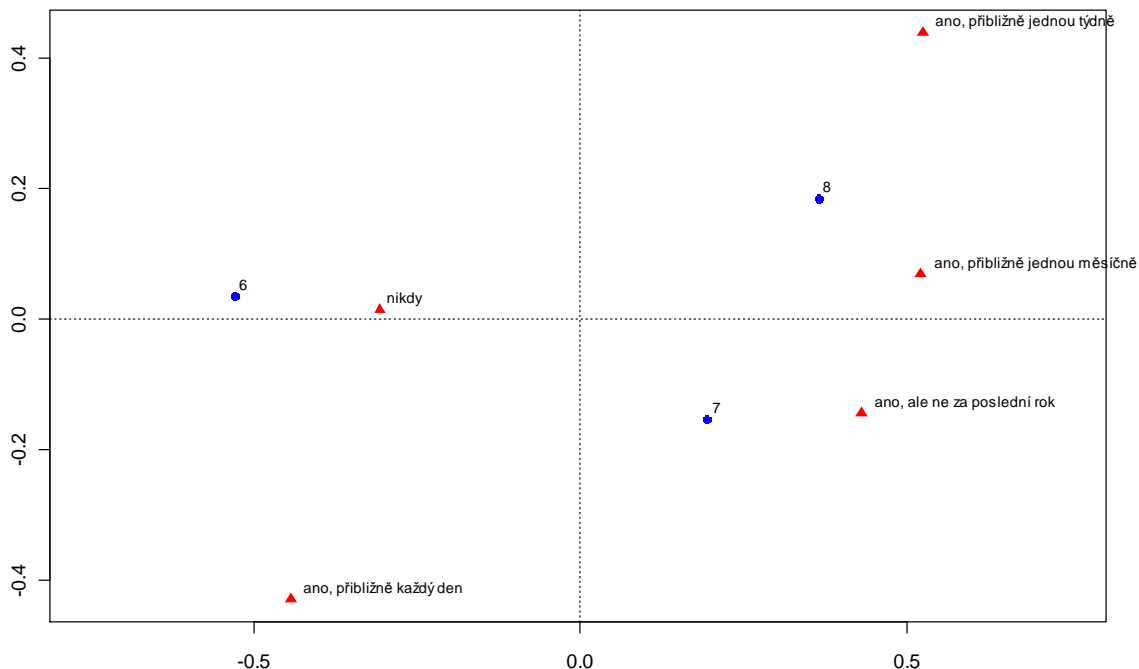
tvrdého alkoholu liší v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem ($p\text{-value} = 1,147 \cdot 10^{-6}$).

Graf 17: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy tvrdý alkohol?“ v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída).



Detailnější analýza výše uvedené kontingenční tabulky (založená na absolutních četnostech) byla opět provedena exploračně prostřednictvím korespondenční analýzy. Získané řešení, tj. řešení do dvou principiálních os vysvětlilo celkem (první dimenze 88,3 %, druhá dimenze 11,70 %) 100 % celkové inerce. Takovéto řešení lze považovat za plně postačující. Celková inerce, tj. "variabilita obsažená v analyzované kontingenční tabulce" činila 0,163.

Graf 18: Výsledná symetrická korespondenční mapa získaná při řešení do dvou principiálních os.



Při pohledu na výslednou symetrickou korespondenční mapu je patrná relativně silná asociace mezi žáky šestých tříd a odpovědí - kategorií "nikdy". Rovněž je patrná jistá asociativní vazba mezi žáky sedmých tříd a kategorií "ano, ale ne za poslední rok". Žáci osmých tříd pak vykazují vazbu s kategoriemi "ano, přibližně jednou týdně" a "ano, přibližně jednou

měsíčně". Starší žáky lze tedy označit z tohoto pohledu za "tolerantnější k požívání tvrdého alkoholu".

e) **marihuana, hašiš**

Tab. 25: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy marihuanu, hašiš?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	96,51163	86,66667	78,57143
Ano, ale ne za poslední rok	2,325581	5,714286	11,42857
Ano, přibližně jednou měsíčně	0	3,809524	2,857143
Ano, přibližně jednou týdně	1,162791	2,857143	5,714286
Ano, přibližně každý den	0	0,952381	1,428571

Vlastní výzkum

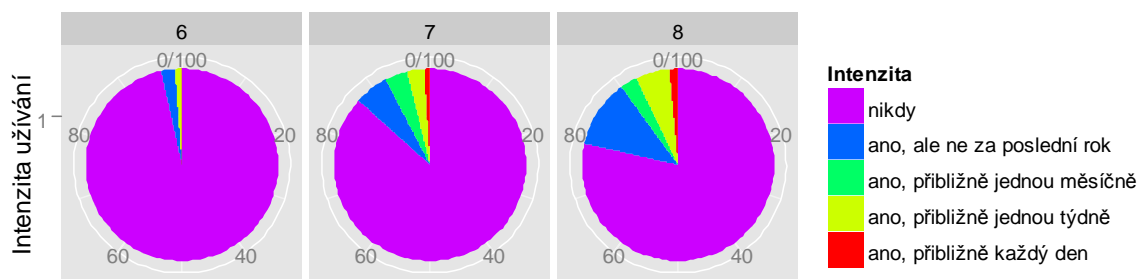
Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce se jeví, že intenzita užívání marihuany a hašiše se zvyšuje s věkem respondentů. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl, viz test níže. Patrný je rovněž jako v předchozích případech "obrat" četností jednotlivých kategorií, při porovnání intenzity užívání marihuany/hašiše mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 13,5588$ stupně volnosti = 8, p -value = 0,09401

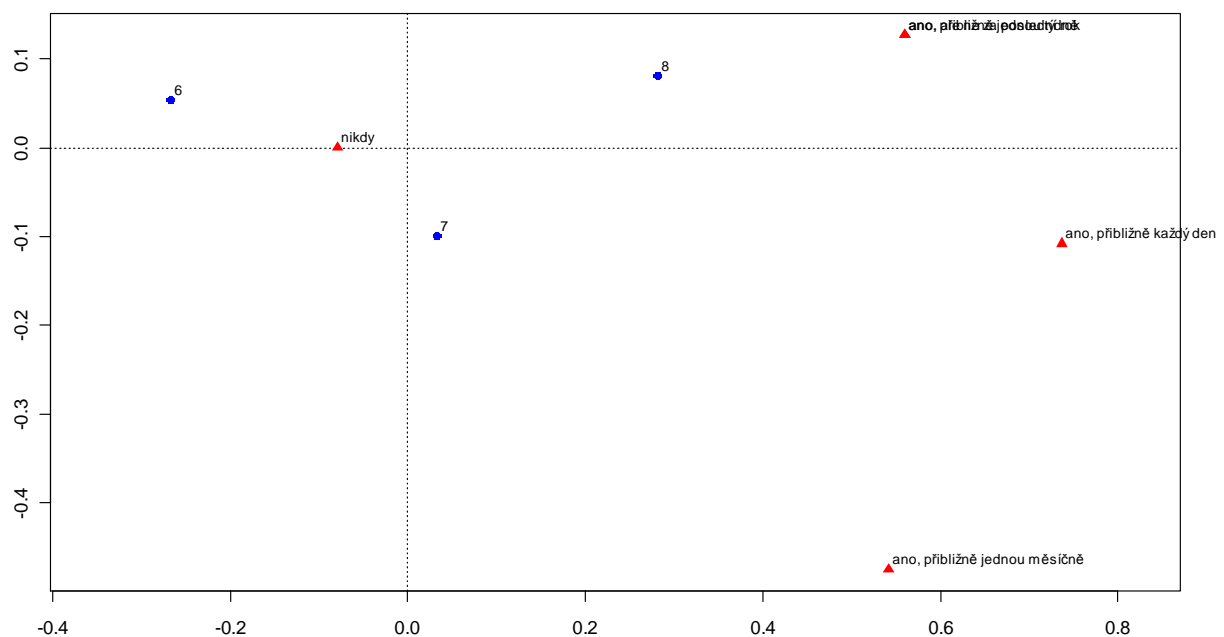
Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělení, se **nepodařilo prokázat**, na hladině významnosti 0,05, že se rozdělení - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití marihuany či hašiše liší v závislosti na tom, zda žák chodí do 6, 7 nebo 8 třídy (p -value = 0,09401).

Graf 19: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy marihuanu, hašiš?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



Detailnější analýza výše uvedené kontingenční tabulky (založená na absolutních četnostech) byla provedena exploračně prostřednictvím korespondenční analýzy. Vzhledem k povaze práce je uvedena pouze symetrická korespondenční mapa. Získané řešení, tj. řešení do dvou principiálních os vysvětlilo celkem (první dimenze 87,00 %, druhá dimenze 13,00 %) 100 % celkové inerce. Takovéto řešení lze považovat za plně postačující. Celková inerce, tj. "variabilita obsažená v analyzované kontingenční tabulce" činila 0,00675.

Graf 20: Výsledná symetrická korespondenční mapa získaná při řešení do dvou principiálních os.



Při pohledu na výslednou symetrickou korespondenční mapu, viz graf výše, je patrná relativně silná asociace mezi žáky šestých a sedmých tříd a odpovědí - kategorií "nikdy". Rovněž je patrná jistá asociační vazba mezi žáky osmých tříd a kategorií "ano, ale ne za poslední rok" spolu s kategorií "ano, přibližně jednou týdně". Starší žáky (8 třída) lze tedy označit z tohoto pohledu za "tolerantnější k užívání měkkých drog" ve srovnání s mladšími žáky (6 a 7 třída).

f) čichací látky (lepidlo...)

Tab. 26: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy čichací látky (lepidlo...)?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	97,67442	93,33333	91,42857
Ano, ale ne za poslední rok	0	2,857143	4,285714
Ano, přibližně jednou měsíčně	2,325581	0,952381	0
Ano, přibližně jednou týdně	0	2,857143	4,285714

Vlastní výzkum

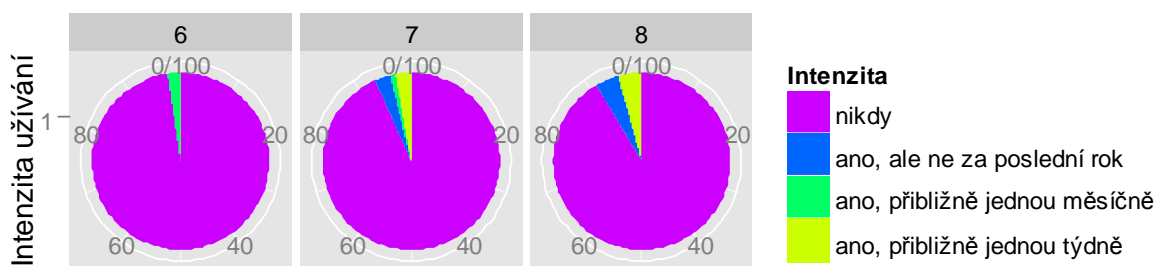
Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že intenzita užívání čichacích látek se zvyšuje s věkem respondentů. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl, viz test níže. Zvláště patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání intenzity užívání těchto látek mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 8,6934$ stupně volnosti = 6, p -value = 0,1916

Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělení, se **nepodařilo prokázat**, na hladině významnosti 0,05, že se rozdělení - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití čichacích látek liší v závislosti na tom, zda žák chodí do 6, 7 nebo 8 třídy (p -value = 0,1916).

Graf 21: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy čichací látky (lepidlo)?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



g) pervitin

Tab. 27: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy pervitin?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	100	100	98,57143
Ano, ale ne za poslední rok	0	0	1,428571

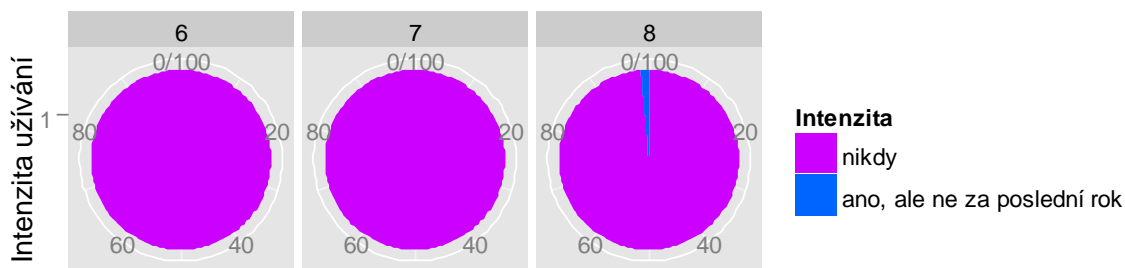
Vlastní výzkum

Z výše uvedené kontingenční tabulky je zřejmé, že došlo v 8 třídě k mírnému poklesu kategorie "Nikdy" a naopak nárůstu četnosti u kategorie "Ano, ale ne za poslední rok". Zajímavou skutečností je i to, že se žáci vyjadřovali k užívání pervitinu pouze s využitím těchto dvou kategorií.

Test:

Vzhledem k četnostem v kontingenční tabulce test shody multinomických rozdělení nelze provést.

Graf 22: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy pervitin?“ v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)



h) extáze

Tab. 28: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy extázi?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	98,83721	100	97,14286
Ano, ale ne za poslední rok	1,162791	0	2,857143

Vlastní výzkum

Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že intenzita užívání extáze se mírně zvyšuje s věkem respondentů. I zde je poněkud patrný "obrat" četností odpovědí dvou

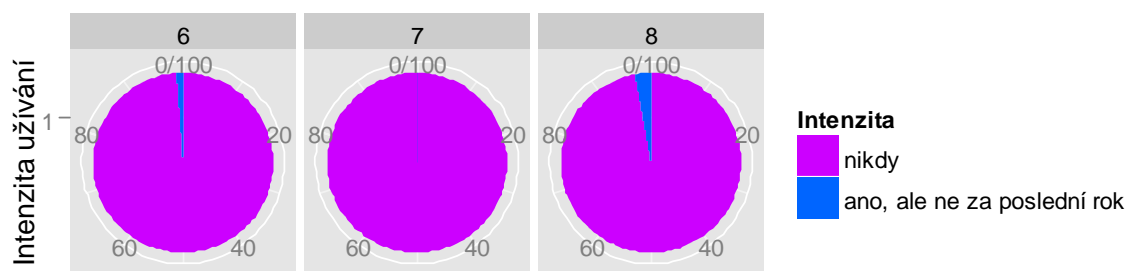
kategorií (respondenti se vyjádřili pouze prostřednictvím kategorie "Nikdy" a "Ano, ale ne za poslední rok") při porovnání intenzity užívání extáze mezi 6 a 8 třídou. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl, viz následující test na shodu multinomických rozdělání.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 3,0177$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,2212

Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělání, se **nepodařilo prokázat**, na hladině významnosti 0,05, že se rozdělání - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití extáze liší v závislosti na tom, zda žák chodí do 6, 7 nebo 8 třídy (p -value = 0,2212).

Graf 23: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy extázi?“ / v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



i) utišující léky bez lékařského předpisu

Tab. 29: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy utišující léky bez lékařského předpisu?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Nikdy	95,34884	93,33333	77,14286
Ano, ale ne za poslední rok	2,325581	4,761905	10
Ano, přibližně jednou měsíčně	1,162791	0,952381	4,285714
Ano, přibližně jednou týdně	0	0,952381	4,285714
Ano, přibližně každý den	1,162791	0	4,285714

Vlastní výzkum

Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že intenzita užívání utišujících látek bez lékařského předpisu se zvyšuje s věkem respondentů. Zvlášť patrný je "obrat" četností

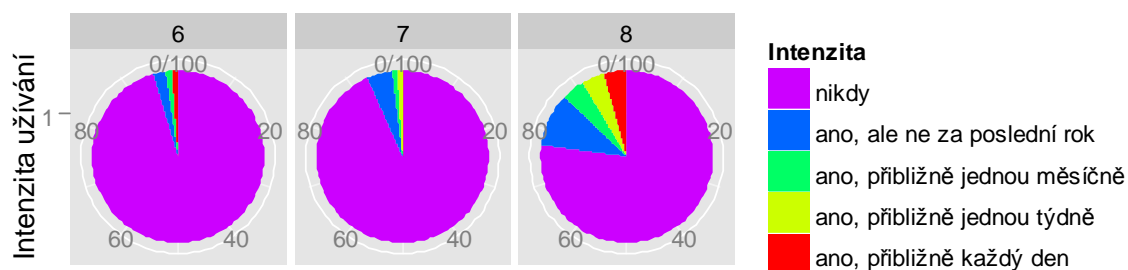
jednotlivých kategorií při porovnání intenzity užívání tišících prostředků bez lékařského předpisu mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 19,0219$ stupně volnosti = 8, p -value = 0,01474

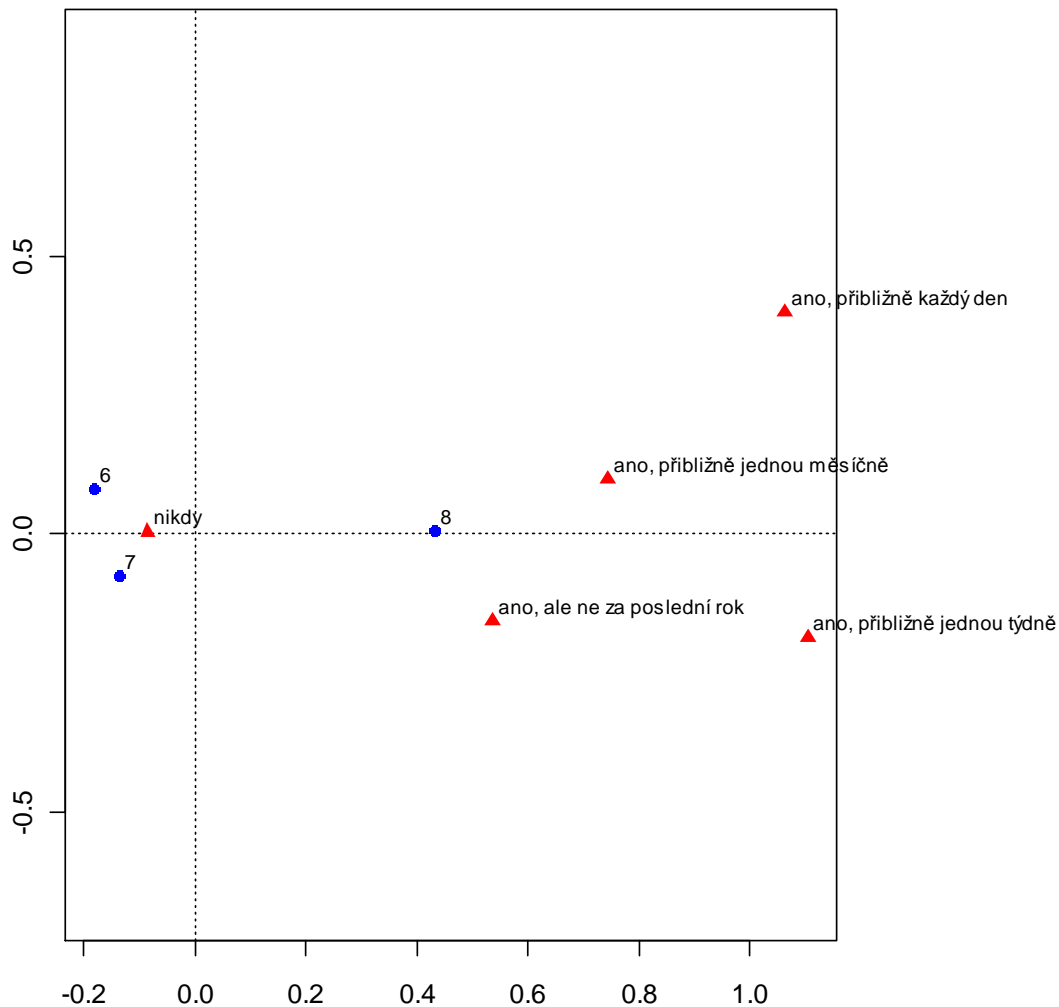
Na základě provedeného testu na shodu multinomických rozdělení, lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení - distribuce jednotlivých kategorií intenzity užívání/užití utišujících látek užívaných bez lékařského předpisu liší v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,01474).

Graf 24: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy utišující látky bez lékařského předpisu?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



Detailnější analýza výše uvedené kontingenční tabulky (výpočty jsou založeny na absolutních četnostech) byla provedena exploračně prostřednictvím korespondenční analýzy. Vzhledem k povaze práce je uvedena pouze symetrická korespondenční mapa. Získané řešení, tj. řešení do dvou principiálních os vysvětlilo celkem (první dimenze 93,9 %, druhá dimenze 6,1 %) 100 % celkové inerce. Takovéto řešení lze považovat za plně postačující. Celková inerce, tj. "variabilita obsažená v analyzované kontingenční tabulce" činila 0,07288.

Graf 25: Výsledná symetrická korespondenční mapa získaná při řešení do dvou principiálních os.



Při pohledu na výslednou symetrickou korespondenční mapu, viz graf výše, je patrná relativně silná asociace mezi žáky šestých a sedmých tříd a odpovědí - kategorií "nikdy". Rovněž je patrná jistá asociační vazba mezi žáky osmých tříd a kategorií "ano, ale ne za poslední rok" spolu s kategorií "ano, přibližně jednou měsíčně". Starší žáky, tj. žáky osmých tříd lze tedy označit z tohoto pohledu za "tolerantnější k užívání léků bez lékařského předpisu" v porovnání s žáky šestých a sedmých tříd.

j) další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)

Tab. 30: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

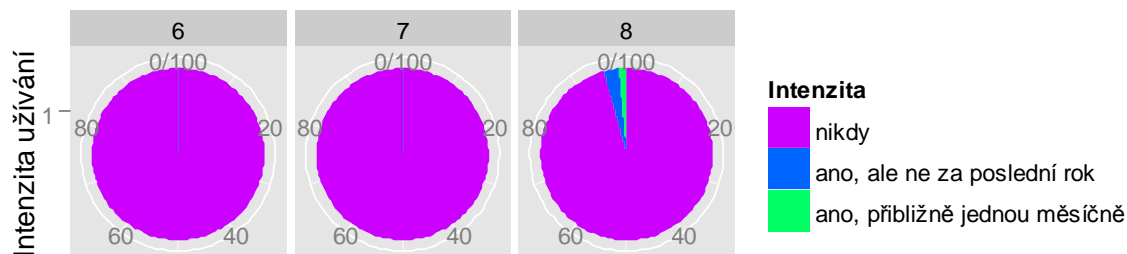
	6 třída	7 třída	8 třída
nikdy	100	100	95,71429
ano, ale ne za poslední rok	0	0	2,857143
ano, přibližně jednou měsíčně	0	0	1,428571

Vlastní výzkum

Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je zřejmé, že intenzita užívání dalších nelegálních drog se zvyšuje s věkem respondentů. Zvlášť patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání intenzity užívání dalších nelegálních drog mezi 6 a 8 třídou.

Test: Vzhledem k četnostem v kontingenční tabulce test shody multinomických rozdělení nelze provést.

Graf 26: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Vyzkoušel/a jsi někdy další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



9. Myslíš, že vyzkoušíš nějakou z následujících látek?:

a) cigarety/tabák

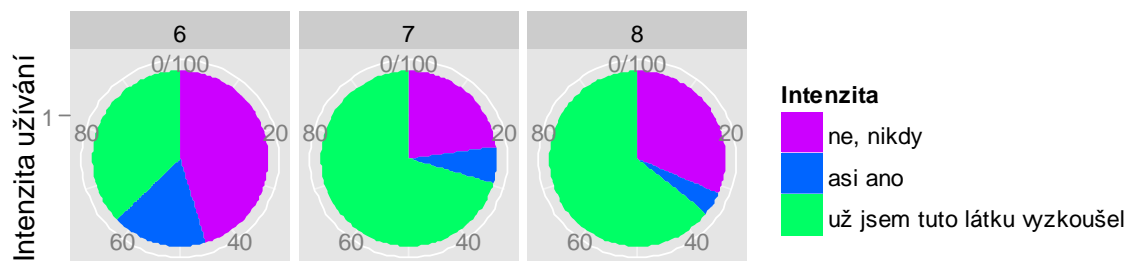
Tab. 31: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš cigarety/tabák?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	45,34884	22,85714	31,42857
Asi ano	17,44186	6,66667	4,285714
Už jsem tuto látku vyzkoušel	37,2093	70,47619	64,28571

Vlastní výzkum

Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce zřejmé, že se „zkušenost s“ užíváním cigaret a tabáku mění s věkem respondentů. Zvlášť patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání četností mezi 6 a 8 třídou.

Graf 27: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš cigarety/tabák?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



b) pivo

Tab. 32: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš pivo?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	11,62791	4,761905	5,714286
Asi ano	11,62791	4,761905	2,857143
Už jsem tuto látku vyzkoušel	76,74419	90,47619	91,42857

Vlastní výzkum

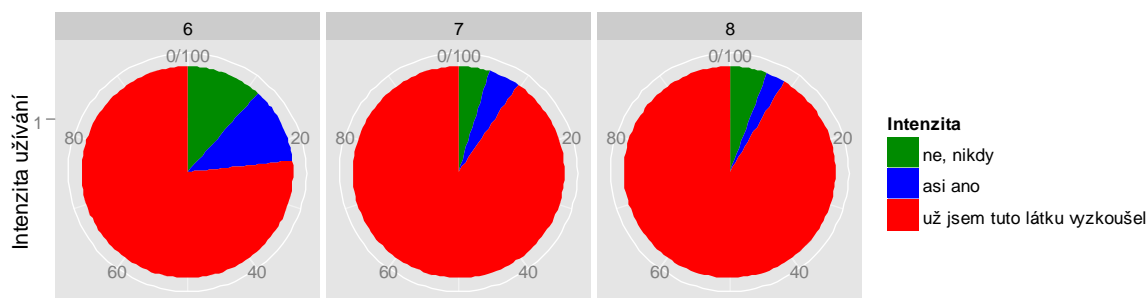
Opět je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce zřejmé, že se „názor na“ požívání piva mění s věkem respondentů. Zvlášť patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání četností mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 10,1053$ stupně volnosti = 4, p -value = 0,03869

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,03869).

Graf 28: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš pivo?“ v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)



c) **víno**

Tab. 33: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš víno?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	16,27907	3,809524	5,714286
Asi ano	32,55814	11,42857	7,142857
Už jsem tuto látku vyzkoušel	51,16279	84,7619	87,14286

Vlastní výzkum

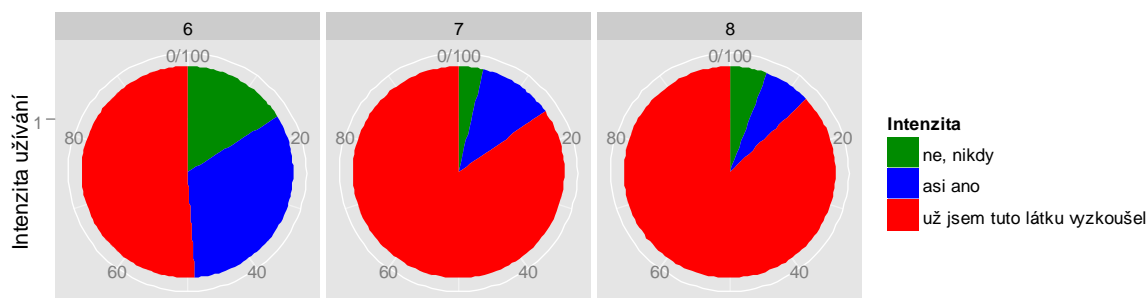
I zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce zřejmé, že se „názor na požívání“ vína mění s věkem respondentů. Zvlášť patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání četností mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 36,7509$ stupně volnosti = 4, $p\text{-value} = 2,027 \cdot 10^{-7}$

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem ($p\text{-value} = 2,027 \cdot 10^{-7}$)

Graf 29: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš víno?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



d) tvrdý alkohol

Tab. 34: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš tvrdý alkohol?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	61,62791	23,07692	15,71429
Asi ano	24,4186	24,03846	28,57143
Už jsem tuto látku vyzkoušel	13,95349	52,88462	55,71429

Vlastní výzkum

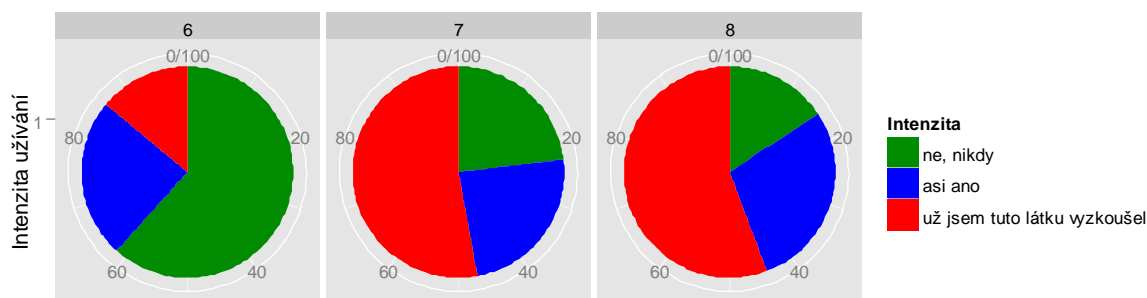
Opět i zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce zřejmé, že se „názor na požívání“ tvrdého alkoholu mění s věkem respondentů. Zvláště patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání četností mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 53,1083$ stupně volnosti = 4, p -value = $8,089 \cdot 10^{-11}$

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = $8,089 \cdot 10^{-11}$).

Graf 30: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš tvrdý alkohol?“ / v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



e) **marihuana, hašiš**

Tab. 35: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš marihuanu, hašiš?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	93,02326	79,80769	70
Asi ano	3,488372	8,653846	7,142857
Už jsem tuto látku vyzkoušel	3,488372	11,53846	22,85714

Vlastní výzkum

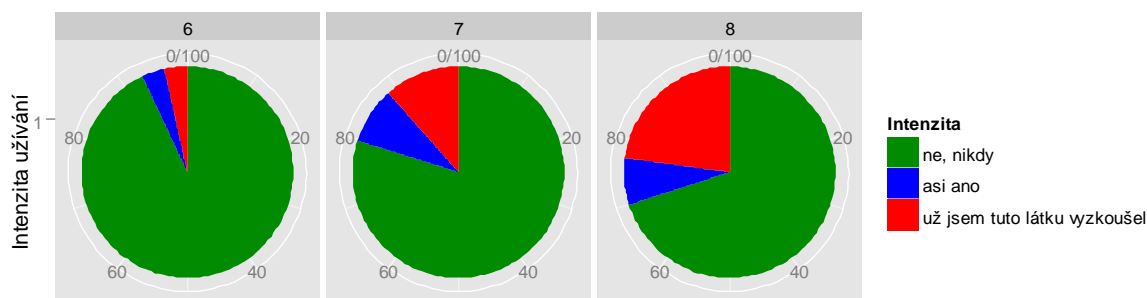
Opět i zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce zřejmé, že se „názor na užívání“ marihuany a hašiše mění s věkem respondentů. Zvlášť patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání četností mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 16,7103$ stupně volnosti = 4, p -value = 0,0022

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,0022).

Graf 31: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš marihuanu/, hašíš?“ / v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



f) čichací látky (lepidlo...)

Tab. 36: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš čichací látky (lepidlo...)?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	96,51163	92,30769	87,14286
Asi ano	1,162791	0,961538	2,857143
Už jsem tuto látku vyzkoušel	2,325581	6,730769	10

Vlastní výzkum

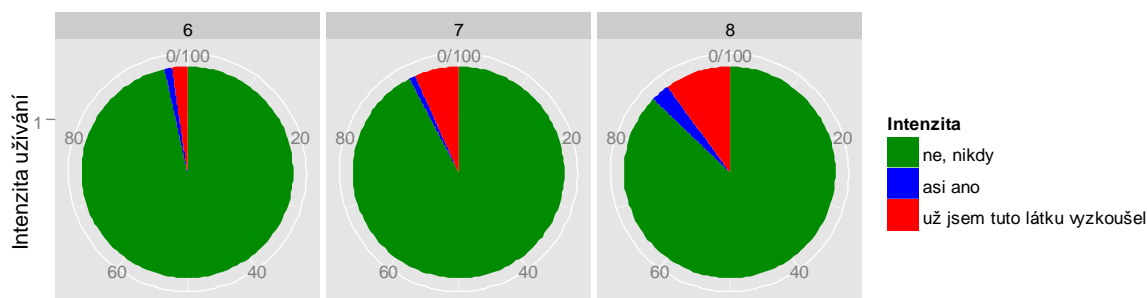
I zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce patrný jistý posun v názorech „na užívání“ čichacích látek. Je zde patrný jistý "obrat" četností jednotlivých kategorií při srovnání mezi 6 a 8 třídou. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl v posunu názorů, viz následující test na shodu multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 5,2491$ stupně volnosti = 4, p -value = 0,2627

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,2627).

Graf 32: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš čichací látky (lepidlo...)?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



g) pervitin

Tab. 37: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš pervitin?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	100	99,03846	100
Asi ano	0	0,961538	0

Vlastní výzkum

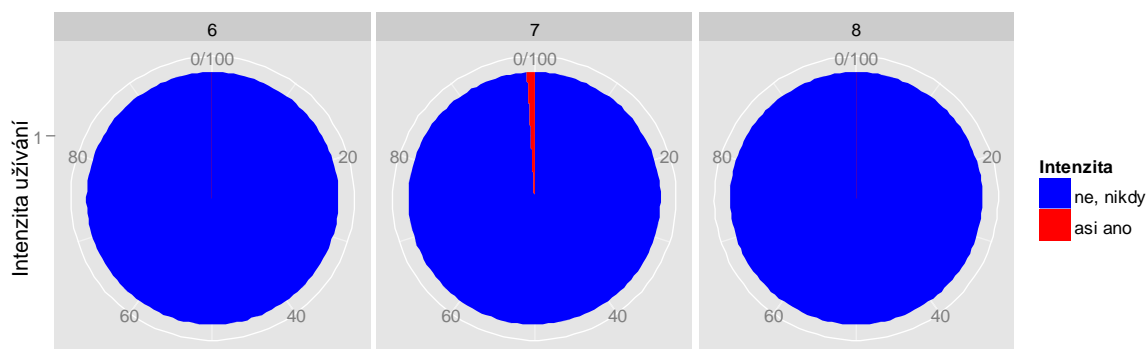
Zanedbatelný posun byl identifikován pouze u 7 třídy. Zde plných 99 % respondentů odpovědělo prostřednictvím kategorie „Ne, nikdy“. Necelé jedno procento odpovědělo prostřednictvím kategorie „Asi ano“.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 1,5058$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,471

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha=0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,471). Výsledek testu je třeba brát vzhledem k nedostatečnému počtu pozorování (nulové četnost) pouze jako informativní.

Graf 33: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš pervitin?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



h) extáze

Tab. 38: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš extázi?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	97,67442	93,26923	95,71429
Asi ano	1,162791	6,730769	4,285714
Už jsem tuto látku vyzkoušel	1,162791	0	0

Vlastní výzkum

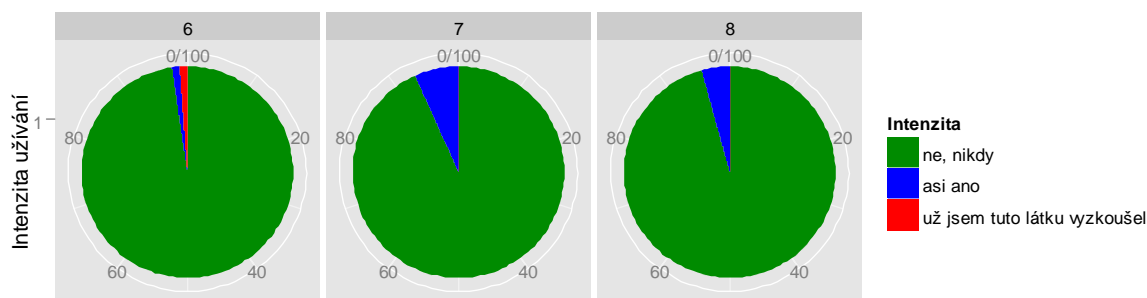
Z relativních četností uvedených v tabulce je patrné, že již 1,16 % žáků šestých tříd v analyzovaném vzorku již extázi vyzkoušelo, zatímco v 7 a 8 třídě nikdo tuto zkušenost nevedl.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 5,5703$ stupně volnosti = 4, p -value = 0,2336

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha=0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,2336). Výsledek testu je třeba brát vzhledem k nedostatečnému počtu pozorování (nulové četnost) pouze jako informativní.

Graf 34: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš extázi?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



i) utišující léky bez lékařského předpisu

Tab.39: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš utišující léky bez lékařského předpisu?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	93,02326	86,53846	70
Asi ano	2,325581	7,692308	7,142857
Už jsem tuto látku vyzkoušel	4,651163	5,769231	22,85714

Vlastní výzkum

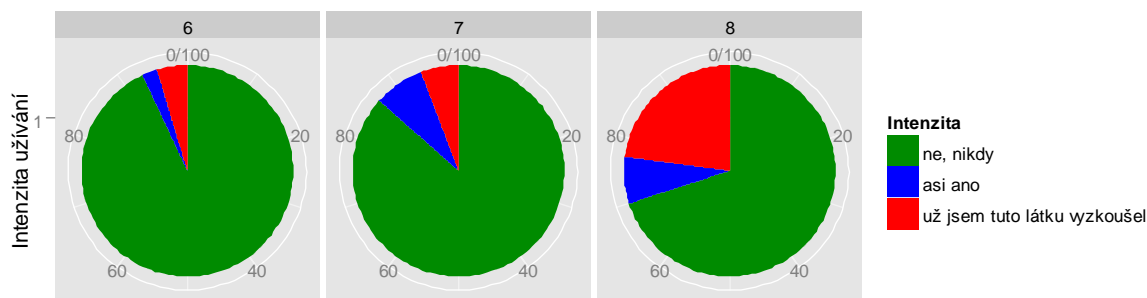
Opět i zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce zřejmé, že se „názor na užívání“ utišujících léků bez lékařského předpisu mění s věkem respondentů. Zvláště patrný je "obrat" četností jednotlivých kategorií při porovnání četností mezi 6 a 8 třídou.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 21,0948$ stupně volnosti = 4, p -value = 0,0003032

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,0003032).

Graf 35: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš utišující léky bez lékařského předpisu?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



j) další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)

Tab. 40: Kontingenční tabulka zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)?“ (hodnoty představují sloupcové procenta)

	6 třída	7 třída	8 třída
Ne, nikdy	100	97,11538	98,55072
Asi ano	0	2,884615	1,449275

Vlastní výzkum

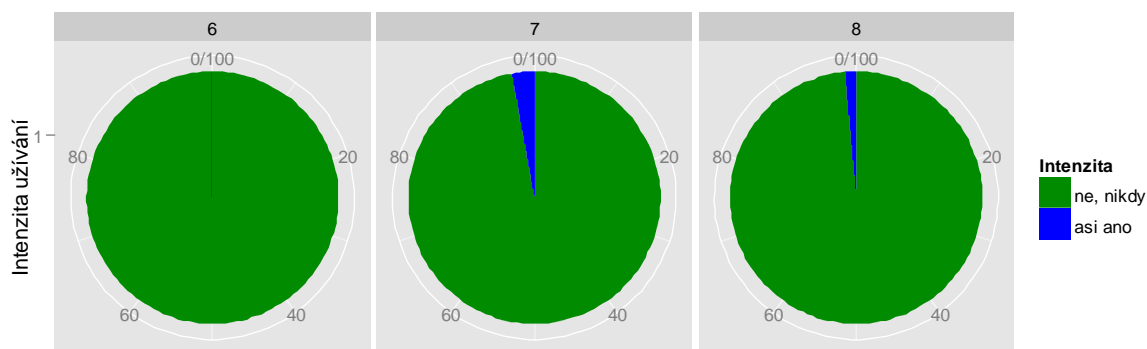
I zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce patrný jistý posun v názorech „na užívání“ dalších nelegálních drog. Je zde patrný jistý "obrat" četností jednotlivých kategorií při srovnání mezi 6 a 8 třídou. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl v posunu názorů, viz následující test na shodu multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 2,5816$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,275

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,275).

Graf 36: Koláčové grafy zachycující odpovědi respondentů na otázku „Myslíš, že vyzkoušíš další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)?“ /v závislosti na školní třídě (6 – 8 třída)/



10. Drogu užívám, protože:

Tab. 41: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi na otázku "Drogu užívám, protože...."

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
a) Chci obstát před druhými, v partě	2	0,7663	2	0,7663
Kombinace a) a c]	1	0,3831	3	1,1494
b) Často se nudím	10	3,8314	13	4,9808
Kombinace b) a c]	1	0,3831	14	5,364
Kombinace b) c] a d]	1	0,3831	15	5,7471
c) Hledám zpestření svého života	14	5,364	29	11,1111
Kombinace c] a e]	1	0,3831	30	11,4943
d) Jsem k tomu nucen/a	1	0,3831	31	11,8774
e) Jiný důvod	23	8,8123	54	20,6897
f) Žádnou drogu neužívám	207	79,3103	261	100

Vlastní výzkum

Na základě pozorovaných četností lze říci, že naprostá většina respondentů, tj. 79,3 % uvedla, že žádnou drogu nevyužívá. První nejčastější odpovědí, v případě že, drogu respondenti užili/ užívají, byla odpověď "Jiný důvod". Takto se vyjádřilo 23 respondentů (8,81 % z 261

respondentů). Druhou nejčastější odpovědí, v případě, že drogu respondenti užili/užívají, byla kategorie "Hledám zpestření svého života". Pomocí této kategorie se vyslovilo 5,36 % z 261 respondentů.

Variabilitu odpovědí na položenou otázku lze v tomto případě charakterizovat jako nízkou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila pouze 0,3587. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,9000].

11. Jaké pocity nebo prožitky ti droga přinesla, stále přináší?

Tab. 42: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku " Jaké pocity nebo prožitky ti droga přinesla, stále přináší?"

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
a] Pocit uvolnění	14	5,3846	14	5,3846
Kombinace a] a b]	1	0,3846	15	5,7692
Kombinace a], b] a c]	3	1,1538	18	6,9231
Kombinace a] a c]	9	3,4615	27	10,3846
Kombinace a], c] a d*]	1	0,3846	28	10,7692
Kombinace a], c] a e]	1	0,3846	29	11,1538
b] Pocit zvýšeného sebevědomí	2	0,7692	31	11,9231
c] Radost ze života	11	4,2308	42	16,1538
Kombinace c] a e]	1	0,3846	43	16,5385
e] Jiné pocity	9	3,4615	52	20
f] Žádnou drogu neužívám	208	80	260	100

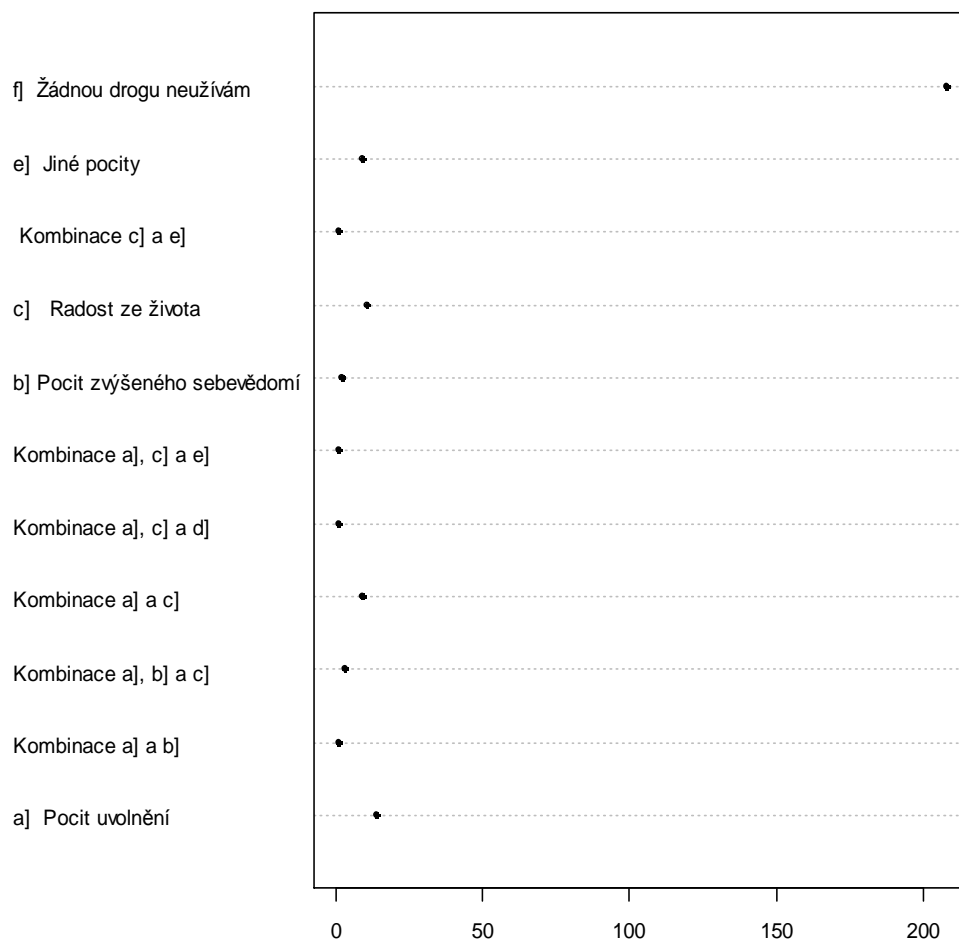
Vlastní výzkum

*d] - pocity strachu, deprese a úzkosti

Na základě pozorovaných četností lze říci, že naprostá většina respondentů, tj. 208 z 260 (80,0 %) uvedla, že žádnou drogu nevyužívá. První nejčastější odpovědí, v případě že, drogu respondenti užili/užívají, byla odpověď "Pocit uvolnění". Pomocí této odpovědi se vyjádřilo 14 respondentů (5,38 % z 260 respondentů). Druhou nejčastější odpovědí, v případě, že drogu respondenti užili/užívají, byla kategorie "Radost ze života". Pomocí této kategorie se vyslovilo 4,238 % z 260 respondentů.

Variabilitu odpovědí na položenou otázku lze v tomto případě charakterizovat opět jako nízkou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila pouze 0,35266. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,9090].

Graf 37: Bodový graf odpovědí respondentů na otázku " Jaké pocity nebo prožitky ti droga přinesla, stále přináší?"



12. O ostatních lidech se domníváš, že drogu užívají, protože:

Tab. 43: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi na otázku "O ostatních lidech se domníváš, že drogu užívají, protože....?"

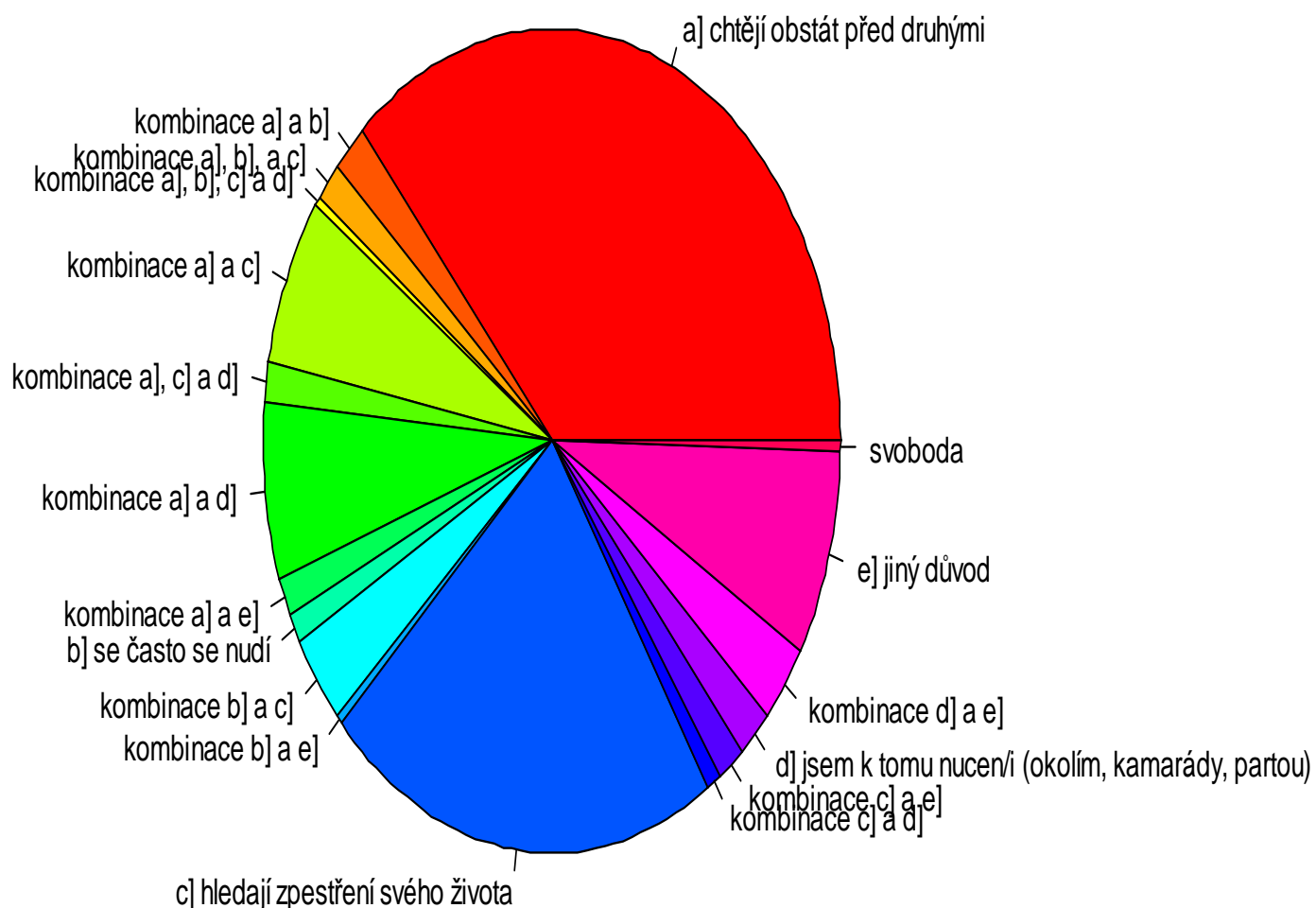
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
a] chtějí obstát před druhými	94	36,4341	94	36,4341
kombinace a] a b]	5	1,938	99	38,3721
kombinace a], b], a c]	4	1,5504	103	39,9225
kombinace a], b], c] a d]	1	0,3876	104	40,3101
kombinace a] a c]	17	6,5891	121	46,8992
kombinace a], c] a d]	4	1,5504	125	48,4496
kombinace a] a d]	18	6,9767	143	55,4264
kombinace a] a e]	4	1,5504	147	56,9767
b] se často se nudí	3	1,1628	150	58,1395
kombinace b] a c]	9	3,4884	159	61,6279
kombinace b] a e]	1	0,3876	160	62,0155
c] hledají zpestření svého života	57	22,093	217	84,1085
kombinace c] a d]	2	0,7752	219	84,8837
kombinace c] a e]	4	1,5504	223	86,4341
d] jsem k tomu nucen/i (okolím, kamarády, partou)	5	1,938	228	88,3721
kombinace d] a e]	8	3,1008	236	91,4729
e] jiný důvod	21	8,1395	257	99,6124
svoboda	1	0,3876	258	100

Vlastní výzkum

Na základě tabulky četností lze říci, že odpovědí s největší četností odpovědí byla kategorie "chtějí obstát před druhými". Tuto kategorii uvedlo plných 36 % respondentů. V pořadí druhou, nejtypičtější odpovědí byla kategorie "Hledají zpestření svého života", pomocí které se vyjádřilo 22,09 % žáků z 6 až 8 tříd. Variabilitu odpovědí na danou otázku lze v tomto případě charakterizovat jako vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto

případě činila 0,6356. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,944].

Graf 38: Koláčový graf odpovědí respondentů na otázku: "O ostatních lidech se domníváš, že drogu užívají, protože....?"



13. Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?

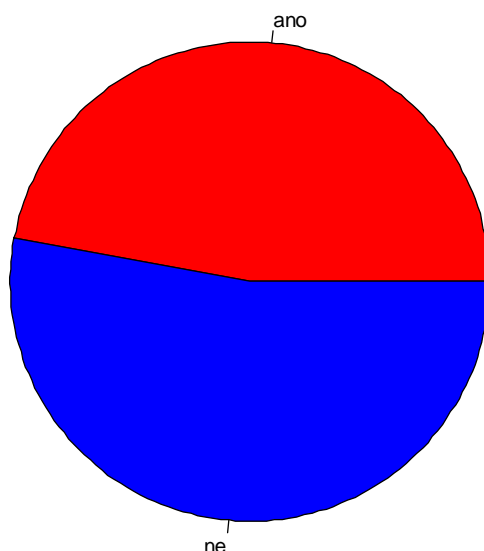
Tab. 44: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku zda znají ve svém okolí někoho, kdo pravidelně užívá drogy.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	123	47,1264	123	47,1264
Ne	138	52,8736	261	100

Vlastní výzkum

Z tabulky plyne, že 52,87 % žáků 6 až 8 tříd nezná ve svém okolí někoho, kdo pravidelně užívá drogy. Zbytek, tj. 47,126 % žáků odpovědělo na otázku kladně.

Graf 39: Koláčový graf odpovědí respondentů na otázku: " Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?"



14. Co myslíš, jak velké je riziko, že si lidé uškodí na zdraví, když pravidelně užívají marihuanu? Nebezpečí je:

Tab. 45: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi na otázku " Co myslíš, jak velké je riziko, že si lidé uškodí na zdraví, když pravidelně užívají marihuanu? Nebezpečí je:..."

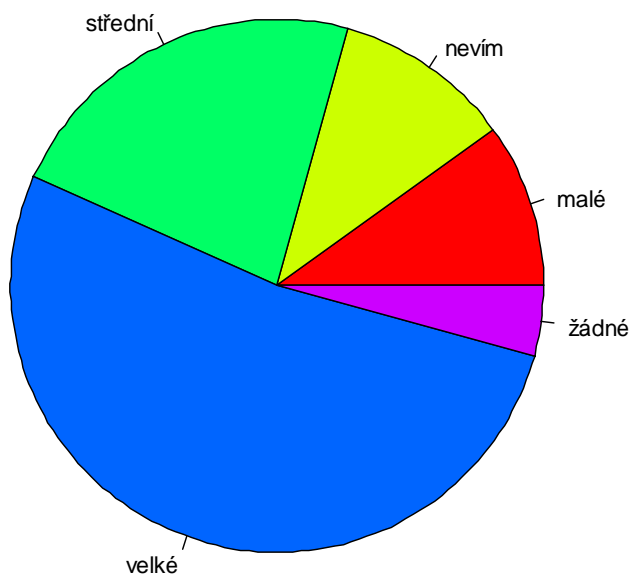
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Malé	26	9,9617	26	9,9617
Nevím	28	10,728	54	20,6897
Střední	59	22,6054	113	43,295
Velké	137	52,4904	250	95,7854
Žádné	11	4,2146	261	100

Vlastní výzkum

Z odpovědí je patrné, že netypičtější názor žáků 6 až 8 tříd je vyjádřen prostřednictvím kategorie "Velké". Pomocí této kategorie se vyjádřilo 52,49 % z 261 žáků. Druhým nejtypičtějším názorem bylo "Střední riziko". Pomocí této kategorie se vyslovilo 22,60 % žáků. Pouze 11 žáků odpovědělo, že riziko není žádné.

Variabilitu odpovědí na položenou otázku ohledně rizika lze charakterizovat opět jako vysokou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila přibližně 0,6502. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,800].

Graf 40: Koláčový graf odpovědí respondentů na otázku: "Co myslíš, jak velké je riziko, že si lidé uškodí na zdraví, když pravidelně užívají marihuanu? Nebezpečí je:"



15. Přečti si níže uvedené důvody, proč není dobré užívat drogy (včetně tabáku a alkoholu). U každé položky označ, prosím, zakroužkováním, zda s důvodem souhlasíš.

a) drogy škodí zdraví

Tab. 46: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: "drogy škodí zdraví".

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	95,34884	88,57143	92,85714
Ne	4,651163	11,42857	7,142857

Vlastní výzkum

Z hodnot obsažených v kontingenční tabulce je patrný jistý posun v názorech na výrok „drogy škodí zdraví“ v případě srovnání odpovědí žáků šesté a osmé třídy. Statisticky se však nejedná

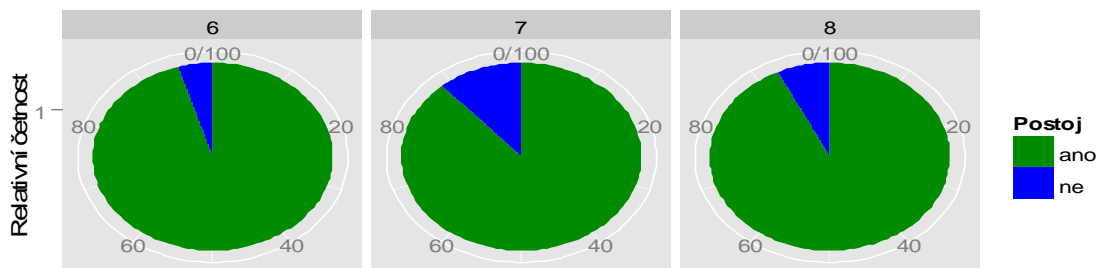
o signifikantní rozdíl v posunu názorů, viz následující test na shodu multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 3,0406$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,2186

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha=0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií (postojů) odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,2186).

Graf 41: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: "drogy škodí zdraví".



b) drogy jsou příliš drahé

Tab. 47: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „drogy jsou příliš drahé“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	50	56,19048	65,71429
Ne	50	43,80952	34,28571

Vlastní výzkum

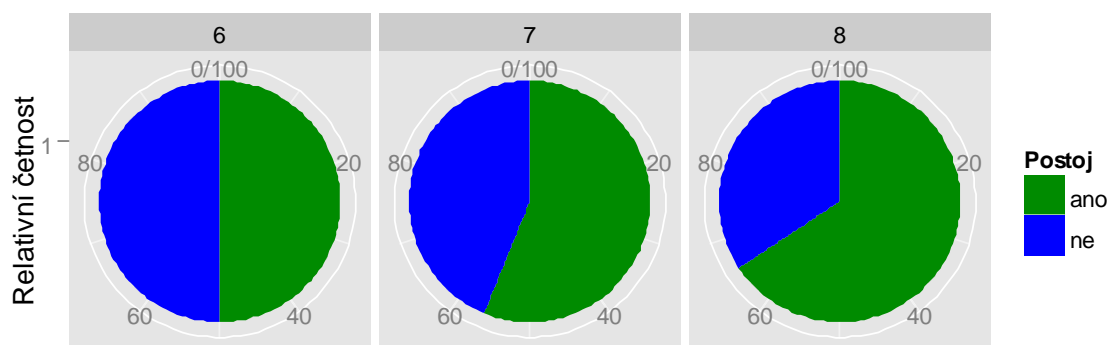
I zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce patrný jistý posun v názorech týkající se výroku „drogy jsou příliš drahé“ při srovnání odpovědí žáků šesté a osmé třídy. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl v posunu názorů, viz následující test na shodu multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 3,9005$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,1422

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha=0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,1422).

Graf 42: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: "drogy jsou příliš drahé".



c) po užití drog se člověk nevhodně chová

Tab. 48: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „po užití drog se člověk nevhodně chová“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	70,93023	59,04762	70
Ne	29,06977	40,95238	30

Vlastní výzkum

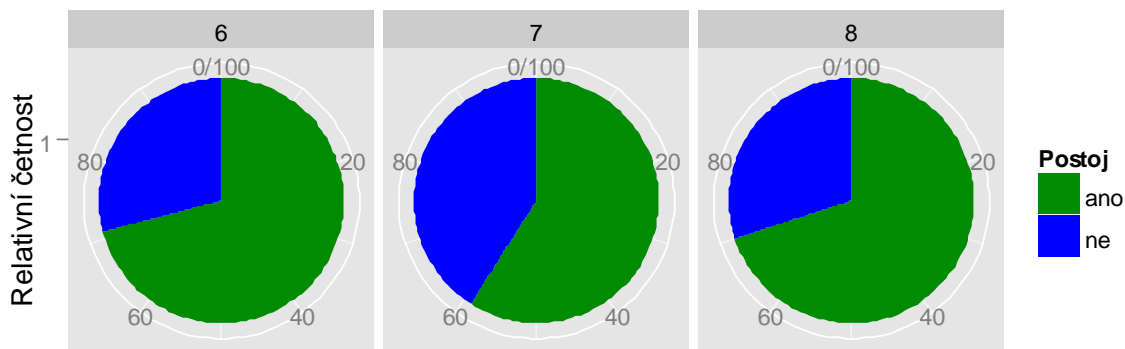
Ve všech třídách (6, 7 i 8) odpovídá většina dotázaných souhlasně, tj. ztotožňují se s výrokem „po užití drog se člověk nevhodně chová“.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 3,686$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,1583

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha=0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,1583).

Graf 43: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: " po užití drog se člověk nevhodně chová".



d) strach ze závislosti na drogách

Tab. 49: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „strach ze závislosti na drogách“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	59,30233	53,33333	57,14286
Ne	40,69767	46,66667	42,85714

Vlastní výzkum

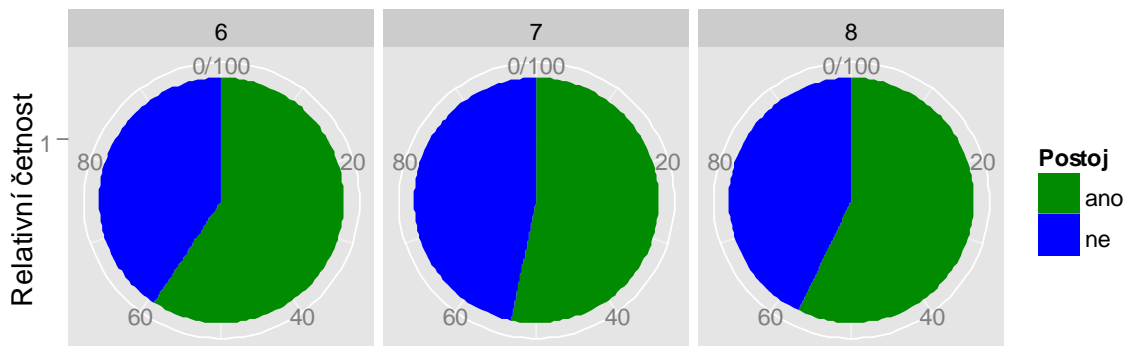
I zde je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce patrný jistý posun v názorech na výrok „strach ze závislosti na drogách“ v případě srovnání odpovědí žáků šesté a osmé třídy. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl v posunu názorů, viz následující test na shodu multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 0,7109$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,7008

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha=0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,7008).

Graf 44: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: "strach ze závislosti na drogách".



e) **moji rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy**

Tab. 50: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „moji rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	38,37209	30,47619	50
Ne	61,62791	69,52381	50

Vlastní výzkum

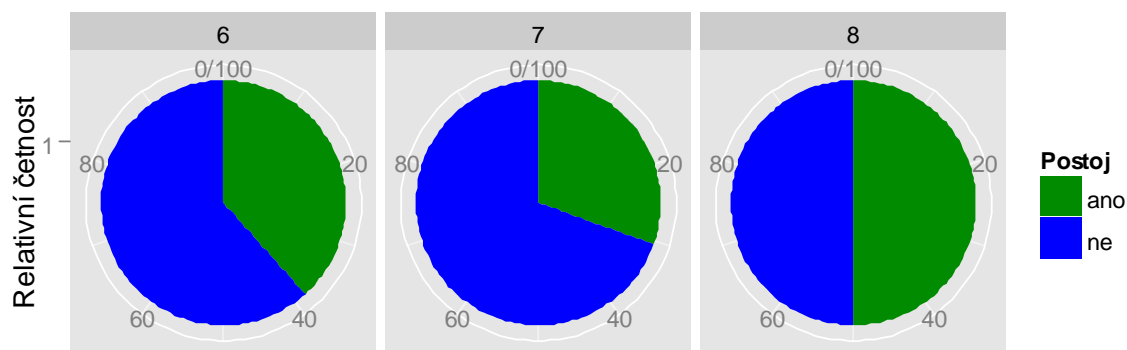
Z odpovědí uvedených v kontingenční tabulce je zřejmé, že v 6 a 7 třídě převažuje záporná odpověď. Pokud jde o osmou třídu, pak zde je zastoupení obou kategorií odpovědí shodné.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 6,774$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,03381

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,03381).

Graf 45: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: " moji rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy".



f) **drogy zničily někoho, koho dobře znám**

Tab. 51: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „drogy zničily někoho, koho dobře znám“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	6,976744	25,71429	27,14286
Ne	93,02326	74,28571	72,85714

Vlastní výzkum

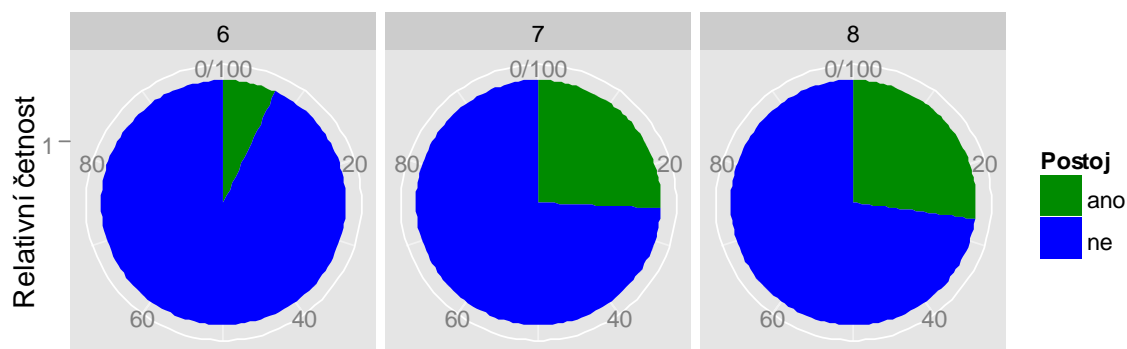
V případě postojů žáků k výroku „drogy zničily někoho, koho dobře znám“ odpovídala převážná většina (cca 72 -93 %) respondentů bez ohledu na třídu (věk) záporně. Je zde však rovněž patrný nárůst výskytu kladných odpovědí při srovnání mezi šestou a osmou třídou. Tento posun byl identifikován jako statisticky signifikantní viz následující test.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 13,5292$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,001154

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,001154).

Graf 46: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: " drogy zničily někoho, koho dobře znám".



g) drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka a celou jeho osobnost

Tab. 52: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka a celou jeho osobnost“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	60,46512	58,09524	71,42857
Ne	39,53488	41,90476	28,57143

Vlastní výzkum

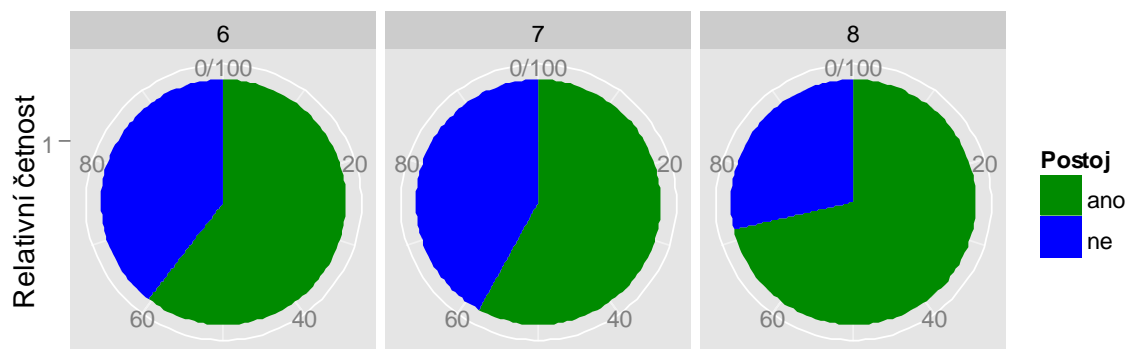
Opět je z hodnot obsažených v kontingenční tabulce patrný mírný posun v názorech na výrok „drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka a celou jeho osobnost“ při srovnání odpovědí žáků šesté, sedmé a osmé třídy. Statisticky se však nejedná o signifikantní rozdíl v posunu názorů, viz následující test na shodu multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 3,4001$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,1827

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze říci, že se na hladině významnosti $\alpha=0,05$ rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí neliší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí (p -value = 0,1827).

Graf 47: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: "drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka a celou jeho osobnost".



h) drogy vedou ke zločinu a násilí

Tab. 53: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „drogy vedou ke zločinu a násilí“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	77,90698	58,09524	60
Ne	22,09302	41,90476	40

Vlastní výzkum

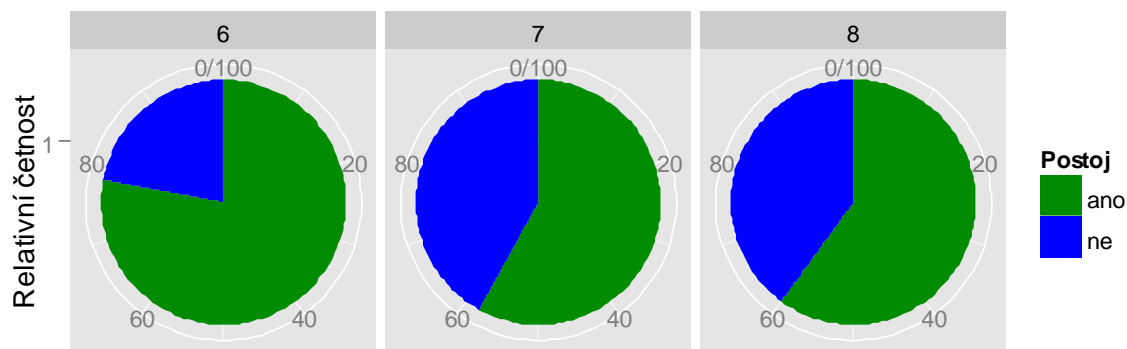
Z výše uvedené kontingenční tabulky je zřejmé, že většina žáků (bez ohledu na to, do které třídy chodí) odpovídá kladně, tj. v souladu se výrokem „drogy vedou ke zločinu a násilí“. Při srovnání 6 třídy s ostatními je patrný relativně vyšší výskyt negativních odpovědí. Tento posun je statisticky průkazný viz následující test homogenity multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 9,2815$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,00965

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,00965).

Graf 48: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: "drogy vedou ke zločinu a násilí".



i) jiné důvody (prosím vypiš):

Tab. 54: Kontingenční tabulka rozdělení relativních četností [v %] zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: „jiné důvody“.

	6 třída	7 třída	8 třída
Ano	2,325581	10,47619	4,285714
Ne	97,67442	89,52381	95,71429

Vlastní výzkum

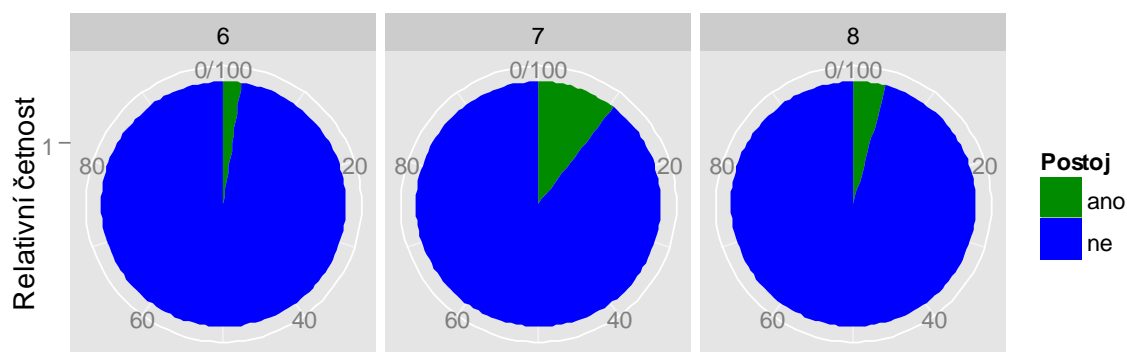
Převážná většina dotázaných žáků bez ohledu na to, zda navštěvuje 6, 7 nebo 8 třídu se vyslovila záporně. Nicméně u pozdějších ročníků je patrný nárůst kladných odpovědí (v případě 7 třídy se kladně vyslovilo plných 10 % žáků). Tento posun v postojích byl identifikován, jako statisticky významný viz následující test homogenity multinomických rozdělení.

Výsledek testu:

Testová statistika $\chi^2 = 6,0235$ stupně volnosti = 2, p -value = 0,04921

Na základě provedeného testu homogenity multinomických rozdělení a s ohledem na pozorované absolutní četnosti (ve výše uvedené tabulce jsou sloupcové relativní četnosti vyjádřené v %), lze s více než 95 % spolehlivostí tvrdit, že se rozdělení jednotlivých kategorií odpovědí liší, v závislosti na tom, do které třídy žák chodí, tj. s věkem (p -value = 0,04921).

Graf 49: Koláčové grafy zachycující postoje žáků v souvislosti s výrokem: " jiné důvody".



16. Kdybys chtěl, myslíš, že bys ve vaší škole od někoho sehnal drogu?

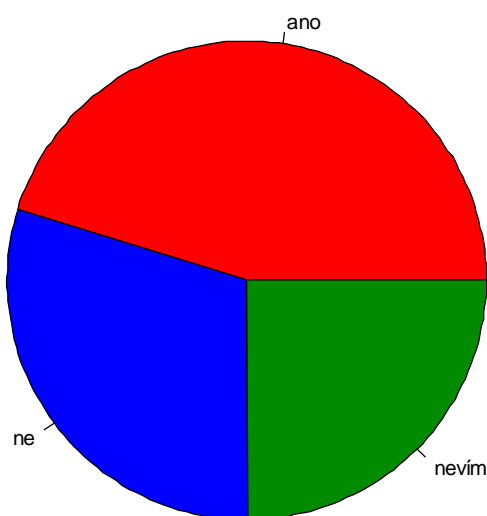
Tab. 55: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi žáků na otázku: " Kdybys chtěl, myslíš, že bys ve vaší škole od někoho sehnal drogu?"

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	118	45,2107	118	45,2107
Ne	78	29,8851	196	75,0958
Nevím	65	24,9042	261	100

Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky četností plyne, že více než 45 % žáků 6 - 8 tříd by si bylo schopno opatřit ve své škole drogu. Záporně se vyjádřilo pouze 29,88 % žáků. Zbytek, tj. 24,9 % nedokázalo na otázku odpovědět.

Graf. 50: Koláčový graf zachycující odpovědi žáků na otázku: " Kdybys chtěl, myslíš, že bys ve vaší škole od někoho sehnal drogu?"



17. Nabízel ti ve vaší škole nebo u školy někdo drogu?

Tab. 56: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi respondentů na otázku „Nabízel ti ve vaší škole nebo u školy někdo drogu?“

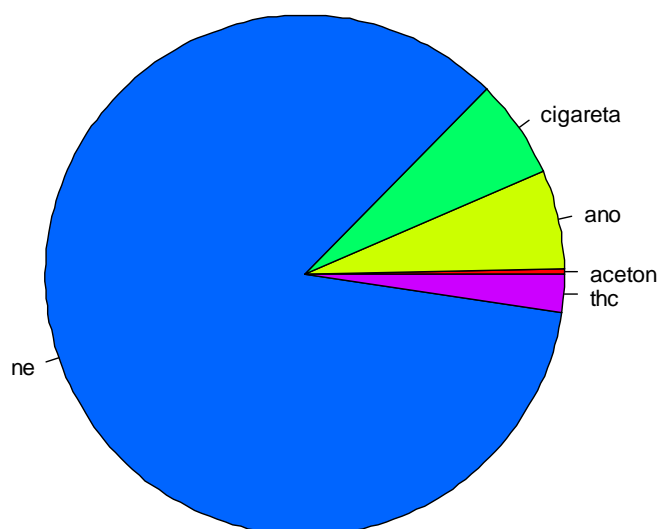
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Aceton	1	0,3831	1	0,3831
Ano	16	6,1303	17	6,5134
Cigareta	16	6,1303	33	12,6437
Ne	222	85,0575	255	97,7011
THC	6	2,2989	261	100

Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky četností je zřejmé, že většina respondentů na uvedenou otázku odpověděla záporně (85,05 % z 261 respondentů). Pouze 6 respondentů udalo, že jim nabízel někdo THC. Šestnáct respondentů odpovědělo kladně, bez udání typu nabízené drogy a dalších 16 respondentů udalo, že jim byla nabízena cigareta.

Variabilitu odpovědí na položenou otázku lze v tomto případě charakterizovat opět jako nízkou. Hodnota skutečného nominálního rozptylu v tomto případě činila pouze 0,2684. Obor hodnot skutečného nominálního rozptylu je v tomto případě definován intervalem [0,0; 0,8000].

Graf 51: Koláčový graf odpovědí respondentů na otázku: „Nabízel ti ve vaší škole nebo u školy někdo drogu?“



18. Myslíš si, že bys měl oznámit rodičům, když zjistíš, že někdo z tvých známých užívá, druhým dává nebo prodává drogy?

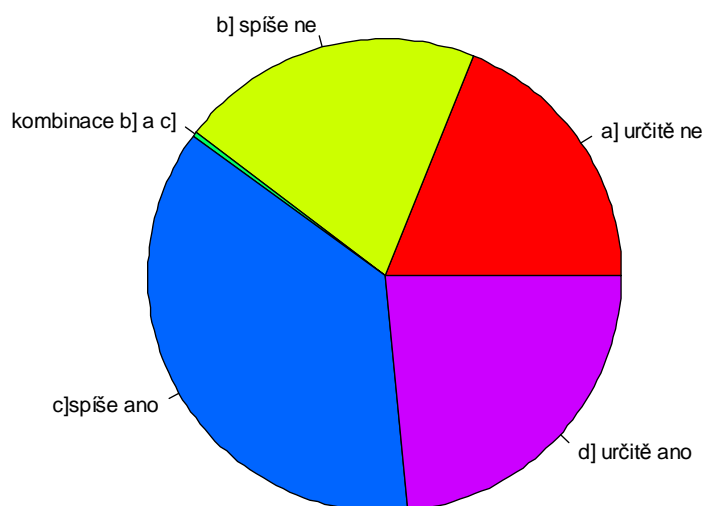
Tab. 57: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi na otázku, zda by respondent měl rodičům oznámit to, že někdo z jeho známých užívá, či druhým dává nebo prodává drogy.

Názor na oznámení	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
Určitě ne	49	18,8462	49	18,8462
b] spíše ne	54	20,7692	103	39,6154
kombinace b] a c]	1	0,3846	104	40
c] spíše ano	95	36,5385	199	76,5385
určitě ano	61	23,4615	260	100

Vlastní výzkum

Z tabulky četností je patrné, že převážná většina dotázaných by takovou skutečnost „spíše oznámila“ svým rodičům. Konkrétně se pro takový postup vyslovilo 36,53 % dotázaných žáků. Určitě by takovou skutečnost oznámilo 61 žáků (23,4615 %). Pouze 49 respondentů by takovou skutečnost rodičům neoznámilo.

Graf. 52: Koláčový graf zachycující odpovědi respondentů na otázku, zda by měl rodičům oznámit to, že někdo z jeho známých užívá, či druhým dává nebo prodává drogy.



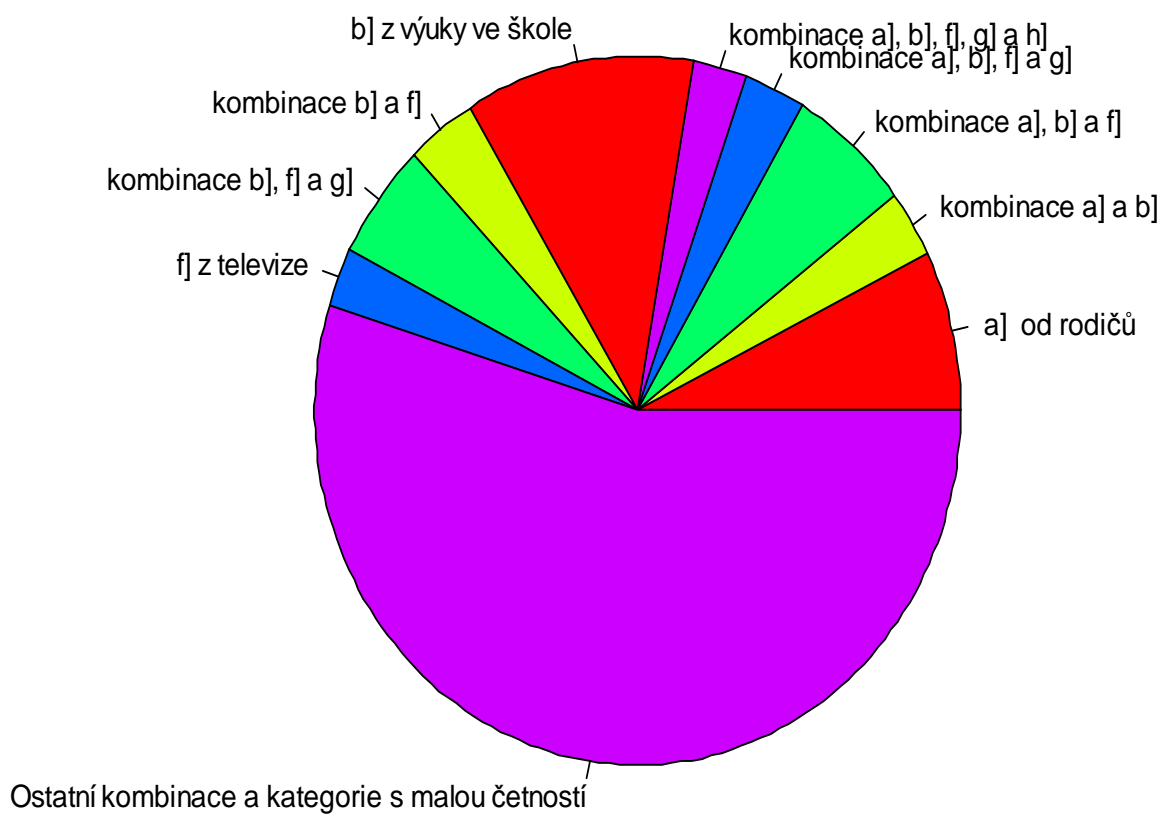
19. O nebezpečí z braní drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:

Tab. 58: Tabulka rozdělení četností zachycující odpovědi žáků na otázku, kde se nejvíce dozvěděli o nebezpečí z braní drog.

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost
a] od rodičů	19	7,2797	19	7,2797
Kombinace a] a b]	8	3,0651	27	10,3448
Kombinace a], b] a f]	16	6,1303	43	16,4751
Kombinace a], b], f] a g]	8	3,0651	51	19,5402
Kombinace a], b], f], g] a h]	7	2,682	58	22,2222
b] z výuky ve škole	30	11,4943	88	33,7165
Kombinace b] a f]	9	3,4483	97	37,1648
Kombinace b], f] a g]	14	5,364	111	42,5287
f] z televize	7	2,682	118	45,2107
Ostatní kombinace a kategorie s malou abs. četností	143	54,7893	261	100
<hr/>				
Vlastní výzkum	g] - z přednášky odborníka; h] z četby			

Z tabulky četností je zřejmé, že se žáci 6 až 8 tříd o drogové problematice v největší míře dozvídají z výuky ve škole (cca 11,5 % dotázaných žáků) a od svých rodičů (cca 7,28 % z dotázaných žáků). Přičemž je pro danou problematiku charakteristické, že se žáci o drogové problematice dozvídají převážně z více zdrojů.

Graf. 53: Koláčový graf zachycující odpovědi respondentů na otázku, kde se nejvíce dozvěděli o nebezpečí z braní drog.



5. Diskuse

S nástupem devadesátých let minulého století a všemi politickými, společenskými, ekonomickými a dalšími změnami tohoto postrevolučního období přichází jako jeden z mnoha negativních efektů otevření se světu i prudký nástup drogového problému. Ke konzumaci alkoholu a tabáku, jež mají v našich podmínkách hluboké historické, sociální i geopolitické kořeny a jež mají v naší společnosti dlouhodobě vysokou a všeobecnou akceptanci, se přidal nebyvalý nástup nabídky a poptávky tzv. nelegálních návykových látek. Není pravdou, že v předchozím politickém systému tento problém vůbec neexistoval. Především na začátku devadesátých let ale u nás došlo k jeho nebyvalé eskalaci a náš zdravotní a sociální systém a především legislativa a represivní složky státu na tuto mimořádnou situaci nebyly připraveny. Všeobecná přehnaná tolerance a liberalizace společnosti a jejích postojů, rušení funkčních opatření, otevření hranic pro méně kontrolovaný pohyb osob a zboží a chybějící legislativa i zkušenosti výkonných složek státu umožnily mezinárodním drogovým kartelům rychlý nástup a vybudování funkčního sofistikovaného systému ilegálního trhu s nelegálními návykovými látkami. Česká republika se ze země tranzitní stala zemí cílovou. Devadesátá léta minulého století byla obecně obdobím rostoucí spotřeby drog a tento trend se v našich podmínkách, zdá se, zastavil až na konci první dekády nového století.

Jak píše Nožina, první novodobý vládní dokument Koncepce a program protidrogové politiky v roce 1993 předpokládal, že se u nás bude drogový problém ubírat zhruba dvěma základními směry (**Nožina, 1997**). Tím prvním byla úvaha, že spotřeba v ČR vzroste v pětiletém horizontu na úroveň sousedního Německa a další západoevropských zemí, že stoupne počet evidovaných uživatelů zhruba na čtyřnásobek a že drogy bude užívat dalších asi sto padesát tisíc osob. ČR zasáhne vlna organizovaného zločinu, která do země přinese ze zahraniční dovezené devastující drogy jako heroin nebo kokain. Druhá varianta uvažovala o postupném rozvoji problému s přibližně dvojnásobným nárůstem evidovaných uživatelů drog a konzumací látek převážně domácí provenience. Obě varianty pak uvažovaly o těchto nezbytných efektech: Rozvoj injekčního užívání, výskyt HIV/AIDS a dalších infekčních onemocnění. V ČR vzniká v roce 1993 Mezirezortní protidrogová komise jako následovní Komise vlády ČSFR pro narkotika z roku 1990, kterou v roce 2001 usnesením vlády č. 1057 z 15. 10. nahradila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Tento nástup a rozvoj problému nejen u nás, ale i v řadě dalších evropských postkomunistických zemích, si vyžádal též reakci v oblasti společného postupu evropských zemí. Vždyť rozšířením EU vzniklo soustátí s volným pohybem zboží a osob a tedy i ilegální trh pro téměř půlmiliardu osob. Bylo potřeba přijmout jednotnou evropskou strategii boje proti drogám, pokud možno ujednotit teoretická východiska, metodické postupy a evaluaci účinnosti protidrogových opatření v rámci rozšiřující se Evropské unie.

Proto vzniklo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost EMCDDA. Postupný rozvoj problému rovněž přinesl synergii též do tvorby strategických dokumentů s celoevropskou účinností. Vznikla Protidrogová strategie EU na období 2005 – 2012, která vytýčila dvě základní osy evropské protidrogové politiky:

- 1) Snižování poptávky po drogách
- 2) Snižování nabídky drog

Tyto prioritní osy byly doplněny třemi průřezovými tématy:

- 1) Koordinace mezinárodní spolupráce
- 2) Informace
- 3) Výzkum a hodnocení

Tuto celoevropskou strategii podporuje střednědobý Protidrogový akční plán EU na období 2009 – 2012, vycházející z evropských zkušeností posledních dvou desetiletí (**Úřední věstník EU C 326/7 – Protidrogový akční plán EU na období 2009 – 2012**). V červnu 2009 pak Evropská komise představila platformou European Action on Drugs - Evropskou akci v oblasti drog.

Akční plán EU na období 2009 – 2012 rozpracovává pět klíčových priorit:

- 1) Zlepšování koordinace, spolupráce a zvyšování veřejného povědomí
- 2) Snížení poptávky po drogách
- 3) Snížení nabídky drog
- 4) Zlepšení mezinárodní spolupráce
- 5) Lepší pochopení problematiky

Právě pátá priorita dává důraz na prohlubování vědomostí o užívání návykových látek a apeluje na další získávání informací a koordinovanější výzkum a komparaci získaných dat. Komplexní informaci o stavu drog v rámci EU obsahuje výroční dokument

EMCCDA Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe (**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011**).

Na základě těchto dokumentů jednoznačně vyplývá poptávka po další výzkumné činnosti na mezinárodní, národní i lokální úrovni.

Průzkumy zaměřené na životní styl obyvatel a užívání návykových látek provádělo u nás v minulosti například Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) Sociologického ústavu Akademie věd. Výzkum ale není kompatibilní se standardy Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti EMCDDA. Periodicky se šetření zdravotního stavu obyvatelstva věnoval výzkum Ústavu zdravotnických informací a statistiky ÚZIS, který zjišťoval vedle tradičních návykových látek, tedy kouření tabáku a pití alkoholu, i celoživotní prevalenci a užívání v posledním roce u nelegálních drog. Celopopulačním studiím se dále věnují například Státní zdravotní ústav (SZÚ), Psychiatrické centrum Praha atp.

Na děti a mladistvou populaci se zaměřují školní studie, reprezentované především mezinárodním projektem Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD, o jehož výstupech se zmiňujeme v teoretické části práce. Česká republika se k projektu ESPAD připojila v roce 1995, další výzkumy se uskutečnily i v následujících etapách v letech 1999, 2003, 2007 a 2011. Výzkumy z let 2003 a 2007 se věnovaly věkové kategorii 15 – 18 let, v roce 2011 se výzkum zabýval šestnáctiletými studenty.

Na studenty ve věku 14 – 19 let byl zaměřen národní projekt Mládež a drogy (MAD), jež uskutečňovalo tehdejší Centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy ve druhé polovině devadesátých let. Koncepce dotazníku studie MAD již konvenovala s metodikou výzkumů ESPAD a navíc tato studie z roku 2000 začala jako jedna z prvních u nás seriózně studovat i fenomén gamblingu a virtuálních drog.

Velkým mezinárodním projektem je periodická studie WHO Health and Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Naše země se dlouhodobého projektu zúčastňuje od roku 1994 a díky tomuto angažmá získáváme už téměř dvě desetiletí výstupy týkající se chování a postojů našich dětí ve věku 11, 13 a 15 let k tělesnému a psychickému zdraví, sociální adaptaci atp. v mezinárodním srovnání. Tento výzkumný projekt se tedy zaměřuje přibližně na tutéž věkovou kategorii, na níž jsme cílili i náš výzkum.

Na kouření dětí a mládeže se zaměřuje periodická mezinárodní studie Global Youth Tobacco Survey (GYTS), na níž se společně s WHO podílí i americká Centers for

Disease Control and Prevention (CDC) v Atlantě, u nás je řešitelem SZÚ a zaměřuje se na žáky 7., 8. a 9. ročníků ZŠ.

Původně malou regionální studii byla výzkumná studie Nealkoholové drogy (NEAD), realizovaná Psychologickým ústavem AV ČR v devadesátých letech a byla vlastně první evaluační studii zabývající se problematikou nealkoholových návykových látek u nás.

Permanentním sběrem dat drogové epidemiologie se zabývají jednotlivé složky drogového informačního systému (DIS), od roku 1995 především Referát drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy, dříve Centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy, a v regionech jednotlivé krajské hygienické stanice a jednotlivá kontaktní centra, psychiatrické léčebny a další specializovaná zařízení. Sumarizaci tohoto typu odborných informací pak provádí Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. To epidemiologická data získávaná v rámci drogového informačního systému a v podstatě přebírá a tvoří základ jednotlivých výročních zpráv o stavu drog v ČR. Od roku 2002 přibyl k původně sbíraným datům týkajícím se uživatelů drog, kteří poprvé žádali o léčebnou, poradenskou či sociální službu v léčebně kontaktních centrech i sběr dat o klientech dlouhodobě nebo opakovaně léčených. Data získávaná v rámci drogového informačního systému jsou zcela v souladu s metodikou EMCDDA, jsou validní, přesná a nabízejí možnost komparace v čase (Studničková, Petrášová, 2012).

Výzkumná část mé práce byla realizována jako školní studie, která zahrnovala populaci věkově prakticky ještě nižší, než jakou se zabývá většina velkých mezinárodních výzkumů. Důvod, proč jsem zvolil tuto věkovou skupinu, je snaha zachytit informace z období nástupu užívání a abúzu nelegálních návykových látek, z období finálního utváření postojů ke konzumaci návykových látek a nelegálních drog. Vždyť terénní data - například tzv. vstupní „in-come“ dotazníky „Registr uživatelů drog - žadatelů o léčbu“, jež vyplňují terénní pracovníci v léčebně kontaktních centrech s novými žadateli o léčbu a které jsou základem sběru dat v rámci DIS, ukazují, že věk prvního užití, tedy prvních zkušeností a začátku užívání návykových látek, spadá právě do tohoto věkového období českých dětí a ve výjimečných případech i před něj. Stejně tak se dá z dotazníků „Registr uživatelů drog – žadatelů o léčbu“ - z odpovědí na otázky týkající se užívání drog (sekce C) a rizikového chování (sekce D), konstruovat typický průběh drogové kariéry části klientů léčebně kontaktních center, počínající experimentální konzumací tabáku a alkoholu v deseti – jedenácti – dvanácti letech a

postupný rozvoj a přechod k dalším látkám, průchozím drogám, frekvencím a četnosti užití, postupného abúzu včetně rizikového chování uživatelů.

V diskusi k výsledkům dotazníkového šetření názorů, postojů a zkušeností dětí – žáků šestých, sedmých a osmých ročníků základních škol Českobudějovicka – v oblasti užívání, dostupnosti a rizik návykových látek, vybírám poznatky a příznačné aspekty, jež výsledky této školní studie přinesly.

V dotazníku o celkem devatenácti otázkách byly koncipovány okruhy otázek tak, abychom získaly základní odpovědi na definované hypotézy a na stanovené cíle.

Vysokou výpovědní hodnotu má též porovnání odpovědí na totožné otázky žáků šestých, sedmých a osmých ročníků. Vidíme na nich vývoj jejich priorit, názorů, postojů a zkušeností vzhledem k věku a změny vzhledem k věku respondentů jsou v některých případech zcela evidentní.

Je rovněž zajímavé, že v některých případech se k sobě více blížily odpovědi žáků šestých a osmých ročníků a odpovědi žáků sedmých ročníků z této řady poněkud vybočovaly, respektive do její kontinuity nezapadaly. Při zpracovávání odpovědí a jejich porovnání jsem získal osobní pocit, jakoby toto vybočení bylo dáno větší otevřeností žáků sedmých tříd a jejich snahou se před výzkumníkem více „ukázat“, zatímco žáci osmých tříd už tuto potřebu v takové míře neměli.

U odpovědí týkajících se obecných okruhů, komunikace v rodině, trávení volného času atp. (otázky 1 – 7), jsem do statistického vyhodnocení zařadil celkové odpovědi za celou sledovanou skupinu a to především z hlediska úspory místa, protože objem celkových zpracovaných výsledků podle tříd by byl vzhledem k rozsahu práce neúměrně veliký.

Sledovaný soubor tvořilo celkem 261 žáků šestých, sedmých a osmých ročníků základních škol Českobudějovicka, z toho bylo 156 dívek a 105 chlapců.

Z tohoto počtu navštěvovalo v době výzkumu 88 žáků šestou třídu, 88 žáků sedmou třídu a 85 žáků osmou třídu základní školy. Nejmladší respondenti uváděli věk 11 let, medián byl 13 let, nejstarším respondentům bylo v době výzkumu 15 let. Polovina respondentů byla mladší 13 let, 75 % respondentů bylo mladších 14 let. Ve věku 11 let bylo celkem 16 respondentů (6,1 %), ve věku 12 let 74 respondentů (28,4 %), ve věku 13 let 80 respondentů (30,7 %), ve věku 14 let 75 respondentů (28,7 %) a ve věku 15 let 16 respondentů (6,1 %).

Pro konstrukci vztahů mezi postoji a názory žáků a jejich rodinným zázemím jsem zjišťoval základní charakteristiky rodin a rodičů respondentů, názory dětí na výchovné postoje svých rodičů a kvalitu komunikace uvnitř rodin.

Polovina respondentů (celkem 130 osob, tj. 49, 8 %) žila v rodině s oběma rodiči, sourozencem či sourozenci. Druhou nejčastější skupinou byl model rodiny s matkou i otcem bez dalších osob, tedy respondent byl jediným dítětem v rodině. V tomto modelu žilo celkem 39 dětí (14,5 %). Třetím nejčastějším modelem byla rodina, kterou tvořila společně s respondentem pouze matka a další sourozenci, takto žilo 25 dětí (9,6 %). S matkou, sourozenci a nevlastním otcem žilo 17 dětí (6,5 %). Pouze s matkou žilo 14 respondentů (5,4 %). V rodině s vlastní matkou, vlastním otcem, sourozenci a dalšími příslušníky rodiny – prarodiči či dalšími příbuznými, žilo 12 dětí (4,6 %). Vidíme tedy, že model vícegenerační rodiny, který byl základním modelem rustikální rodiny se všemi výhodami, které všem generacím uvnitř rodiny nabízel po dlouhá staletí prakticky až do devatenáctého století, je dnes spíše okrajovou formou rodinného soužití u nás. Posledním modelem rodiny, který překročil procentní hranici, byla kombinace matka, sourozenci a jiní příbuzní (prarodiče) kromě otce či nevlastního otce, takto žili 4 respondenti (1,5 %).

Další modely rodinného soužití – například respondent bez rodičů pouze s prarodiči či sourozenci, respondent žijící pouze s nevlastním otcem či pouze s vlastním otcem, bez matky atd. byly zcela okrajové a jejich výskyt nepřesáhl v jednotlivých kategoriích 1 procento.

Zajímavé konsekvence v kontextu baterie otázek týkajících se kvality komunikace uvnitř rodiny nabízejí odpovědi na otázky, jež se tázaly na znalost vzdělání otce a matky. Spíše než to, jakého vzdělání kdo z rodičů dosáhl, je vypovídajícím prvkem skutečnost, že plných 50 respondentů, tedy téměř pětina (19,2 %), neznalo vzdělání svého otce a 40 dětí (15,4 %) neznalo vzdělání své matky. Ačkoliv s přibývajícím věkem respondentů neznalost klesala, může být toto zjištění jedním ze znaků, dokumentujících kvalitu komunikace uvnitř rodiny. Otevírá otázku, jak často se rodiče se svými dětmi baví o své práci, o studiu, o vlastních prožitcích a zkušenostech a tedy i postojích a názorech, jež by měly děti formovat, jestliže každé páté dítě netuší, jakého vzdělání jeho otec dosáhl.

Nejčastější vzdělání otce, které respondenti uváděli, byla maturita (77, celkově více než 29, 5 %), dále vyučení (67, celkem 25,7 %) a vysoká škola (63, celkem 24,1 %). Vzdělání otce nedokázalo uvést 50 respondentů, tedy 19,2 %, 4 respondenti (1,5 %) uvedli základní vzdělání otce.

Nejčastějším vzděláním matky byla rovněž maturita, kterou uvedlo 98 respondentů (37,7 %), dále vyučení (66, 25,4 %) a vysoká škola (49, celkem 18, 8 %). Vzdělání matky neznalo 40 respondentů (15,4 %) a základní vzdělání matky uvedlo 7 respondentů (2,7 %).

Baterie otázek 6a až 6e sledovala funkčnost a frekvenci komunikace k některým konkrétním tématům uvnitř rodin respondentů. Při porovnání výsledků všech tří sledovaných skupin - odpovědi žáků šestých, žáků sedmých a žáků osmých ročníků – lze obecně konstatovat, že s věkem respondentů klesala protektivnost – míra kontroly ze strany jejich rodičů, intenzita dohledu nad dětmi, klesal zájem rodičů o jejich školní aktivity a znalost toho, jak jejich děti tráví svůj volný čas, kde a s kým ho tráví. Toto tvrzení dokumentují výsledky prakticky všech otázek této části dotazníku. Tento aspekt, který výstupy dotazníku jednoznačně vyjadřují, jsem zmiňoval již v souvislosti s mezinárodními studiemi ESPAD v teoretické části práce. Tato mezinárodní studie popisuje mj. významný vztah mezi mírou protektivity rodičů, vysokou mírou kontroly ze strany rodičů a prevalencí užívání legálních i nelegálních návykových látek jejich dětmi, popisuje i méně výrazný vztah mezi rizikovým chováním dětí z původní rodiny a rodiny reorganizované. V další části diskuse budeme sledovat a vyhodnocovat i vztah mezi vzděláním rodičů, jejich mírou kontroly a zájmu o děti a postoji, návyky a zkušenostmi jejich dětí.

Nyní ale k celkovým výstupům: Respondenti hodnotili, jak často si s rodiči povídají o svých zájmech (otázka 6a). Zatímco „Úplně“ pozitivně hodnotí frekvenci této komunikace přibližně třetina respondentů (72, 27,7 %), odpověď „Docela dobře“ zvolilo 125 respondentů (48,1 %). Odpověď „Ne moc dobře“ zvolilo 35 dětí (13,5 %) a odpověď „Vůbec“, vyjadřující, že si doma o svých zájmech s rodiči vůbec nepovídá, uvedlo 28 dětí (10,1 %)! Tedy každé desáté dítě! Přidáme-li k tomu i druhou spíše negativní odpověď „Ne moc dobře“, vidíme, že zhruba čtvrtina dětí (23,6 %) vnímá komunikaci s rodiči o věcech, které jsou pro děti důležité, jako nedostatečnou. Jinými slovy: V každé čtvrté rodině si s dětmi v „kritickém“ věku doma nepovídají nebo ne moc dobře a děti to vnímají jako problém. Tato absence vzájemné komunikace může souviset i s tím, že dítě hledá v tomto věku pozitivní vzory a idoly jinde než v rodině. A

tento fakt může mít celou řadu souvislostí a ovlivňovat mj. s kým se dítě bude ve svém volném čase scházet, jaké kamarády bude vyhledávat, jakou vrstevnickou partou se obklopí a jaké bude vyznávat hodnoty, jež budou formovat jeho názory a postoje mj. k vlastnímu zdraví, k užívání nelegálních návykových látek, protože v tomto věku konzumentů jsou prakticky všechny uvažované návykové látky látkami nelegálními.

Porovnání odpovědí podle věku nám ukázalo, že s věkem respondentů roste jejich nespokojenost s komunikací – nejvíce „nespokojených“ bylo mezi osmáky. Můžeme tedy usoudit, že s věkem klesá v tomto životním období kvalita a frekvence vzájemné komunikace rodič – dítě na téma zájmů dětí.

Další otázky této baterie ještě výrazněji postihovaly i míru protektivity rodičů. Druhá otázka (6b – Moji rodiče obvykle vědí, kde jsem a co dělám ve volném čase) zjišťovala, jak jsou rodiče informováni o náplni a realizaci volného času svých dětí. Výrazem „Úplně“ hodnotilo spokojenost s informovaností a zájmem svých rodičů 92 respondentů (35,5 %), nejčastější odpovědí bylo hodnocení „Docela dobře“, kterou zvolilo 103 respondentů (39,8 %). „Ne moc dobře“ je o volném čase svých dětí informováno 16,6 % rodičů, tuto odpověď zvolilo celkem 43 respondentů. „Vůbec“ se o volný čas svých dětí nezajímá 8,1 % rodičů, alespoň si to myslí 21 respondentů. Ve srovnání odpovědí podle ročníků můžeme opět definovat vztah mezi věkem a mírou protektivity, která s věkem dětí mírně klesá. Vůbec se o náplň volného času nezajímalo 8,1 % rodičů a ne moc dobře dalších 16,6 %, čili negativně zájem rodičů vnímá přibližně čtvrtina respondentů (24,7 %). Přitom právě míra protektivity rodičů je podle výsledků zahraničních studií (mj. posledních výzkumů ESPAD 2011) důležitým faktorem, jenž formuje chování dětí a snižuje rizika jejich případného negativního jednání a nežádoucího vlivu vrstevnických skupin.

Otevřenost vzájemné komunikace, míru vzájemné důvěry a zájmu zjišťovala otázka 6c, jak znají rodiče známé a kamarády svých dětí. I zde se nám při hodnocení jednotlivých ročníků ukázal vztah mezi věkem a mírou znalostí rodič - čím mladší dítě, tím větší zájem a znalost rodičů. V celkovém hodnocení stupněm „Úplně“ hodnotilo znalosti svých rodičů celkem 82 respondentů, tedy přibližně jedna třetina (31,5 %), odpověď „docela dobře“ zvolilo dalších 97 dětí (37,3 %). Naopak „Ne moc dobře“ znala přátele svých dětí přibližně pětina rodičů (59 respondentů, tj. 22,7%) a „Vůbec“ neznalo přátele svých dětí 8,5 procenta rodičů (22 respondentů). Horší znalosti svých rodičů ve vztahu k přátelům tedy uvedla asi třetina odpovídajících (31,2 %) Okolní prostředí, složení a kvalita formálních i vrstevnických skupin, v nichž se dítě pohybuje, pracuje a

tráví svůj čas, je přitom jedním ze základních faktorů formování jeho vývoje. Často se jedná o uzavřené hierarchizované prostředí s vlastními mechanismy, zákony a rituály, některé děti proto jen nerady ventilují informace z tohoto prostředí mimo jeho sféru a proto by měla být každá informace z tohoto prostředí a znalost jeho jednotlivých subjektů pro rodiče důležitá.

Zájem svých rodičů o práci ve škole (otázka 6d) opět nejlépe hodnotili žáci šestých ročníků, zatímco v osmých ročnících tento zájem klesal. Přesto je i v absolutním vyjádření zájem rodičů o školní angažmá svých dětí ve srovnání s odpověďmi na další otázky této baterie výrazně vyšší. Dá se tedy konstatovat, že rodiče věnují výraznou pozornost prospěchu svých dětí, zatímco ostatní aspekty formování dětí – zájmy, volný čas, přátelé – je zajímají méně. Celkem odpověděly plné dvě třetiny respondentů (173 dětí, celkem 66,8 %), že jejich rodiče se zajímají o práci ve škole „Úplně“ a dalších 73 dětí (28,2 %) hodnotilo zájem svých rodičů „Docela dobře“. Součet odpovědí „Ne moc dobře“ (10, tj. 3,6 %) a „Vůbec“ (3, tj. 1,2 %) představuje necelých pět procent (4,8 %) všech odpovědí.

Ještě výraznější než u předešlé otázky je rozdíl mezi odpověďmi mladších a starších respondentů v oblasti zájmu rodičů o aktivity svých dětí ve volném čase (6e). V celkovém hodnocení všech respondentů výrazem „Úplně“ hodnotilo zájem rodičů o náplň volného času svých dětí 110 respondentů (42,6 %), „Docela dobře“ se o aktivity ve volném čase zajímalo 38,8 % rodičů (uvedlo 100 respondentů). Vůbec se o aktivity svých dětí ve volném čase nezajímá 6,2 % rodičů (16 respondentů) a hodnocení „Ne moc dobře“ uvedlo 32 respondentů (12,4 %). Současí odpovědí vyjadřujících negativní nebo spíše negativní hodnocení je tedy v tomto případě 18,6 %, čili přibližně jedna pětina respondentů se domnívá, že zájem jejich rodičů není dostatečný.

V souvislosti s riziky negativního užívání volného a prázdného času má výpovědní hodnotu baterie otázek, věnovaných využití volného času žáky šestých až osmých ročníků. Z odpovědí lze zevšeobecnit několik zjištění.

Především to, že volnému času dnešních žáků vládne počítač, nová média a internet, s přibývajícím věkem klesá obliba sportu a stoupá obliba trávení volného času s kamarády a dále že školní kroužky hrají v dnešní době zcela okrajovou, vyloženě marginální roli! Relativně potěšitelné je, že krize četby knížek zřejmě není tak hluboká, jak se obecně soudí a stejně tak role televize v této věkové skupině není dominantní. Zájem o obě -

četbu i sledování televize – pak s věkem klesá. Negativním jevem je, že čtyři děti z deseti se nevěnují žádnému sportu!

Respondenti měli v baterii otázek číslo 7 možnost uvést dvě až tři činnosti, kterým se ve svém volném čase nejvíce věnují.

Otázka č. 7a zjišťovala, jakým sportům se respondenti věnují. Více než čtyřicet procent respondentů (celkem 105) uvedlo, že se nevěnuje žádnému sportu! To je zjištění, které bohužel nepřekvapuje a zapadá do zjištění jiných školních studií, má však v souvislosti s námi sledovanou problematikou široké konsekvence. Pokud děti sportují, nejvíce se jich věnuje fotbalu (39, 15 %), děvčata tanci (11, 4,2 %), dále volejbalu (9, 3,5 %), cyklistice respektive jízdě na kole (8, 3,1 %) florbalu a jízdě na koni (6, 2,3 %), atletice (5, 1,9 %) a běhu (4, 1,5 %). Zjištění o sportovní aktivitě, respektive pasivitě českých dětí je zcela alarmující a v přímém kontrastu s jejich fyziologickými potřebami, s potřebou aktivního pohybu na čerstvém vzduchu, spalováním přebytečné energie atp. Zjištění, že na kole jezdí tři děti ze sta je pro generaci dnešních padesátníků naprosto nepochopitelná, pochopitelná ale jsou v tomto světle zjištění studií HBSC a dalších projektů, sledujících životní styl našich školáků, které konstatují negativní trendy v oblasti nadváhy, obezity a některých souvisejících onemocnění českých dětí a mládeže.

Druhý zcela negativní jev popisuje otázka 7b, v níž jsme se respondentů ptali, jaký školní kroužek navštěvují. Celkem 240, tedy 92 procenta (91,95 %) uvedla, že žádný školní kroužek nenavštěvují! Pokud děti výjimečně odpověděly ano, pak největší zájem byl o kroužek keramiky, dopravní kroužek a dále o některé sporty a pohybové kroužky (aerobic, basketbal, plavání, pohybové hry, vybíjená) či další kroužky estetické výchovy (kreslení). Celkem dvaadvadesát procent dětí, pro něž je škola pouze místem, kterou navštěvují pouze kvůli vyučování, kde se, obrazně řečeno, zdržují pouze od zvonění do zvonění, pak musí řešit svůj volný čas zcela individuálně. Je tedy otázkou, jakou roli vlastně dnes hrají školy ne v procesu vzdělávání, ale v procesu výchovy dětí a mládeže, pokud absolutně neřeší a nepomáhají rodičům s usměrňováním dětí mimo samotný vzdělávací proces. Právě v těchto dnech – v únoru roku 2013 - zveřejnilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR Desatero pro zlepšení českého školství. Tento medializovaný dokument se zabývá jistě závažnými problémy vzdělávacího procesu, ale opět neřeší problematiku výchovy dětí a mládež komplexně. Opět zapomíná, že je dokumentem ministerstva, do jehož kompetencí spadá nejen školství, jež je v současnosti chápáno jako ministerstvo pro vzdělávání, ale i ministerstvem výchovy a

tělovýchovy. Chápání role škol, jejich funkcí, ale i možností v současné společnosti je skutečně důležitým tématem, které naprosto souvisí s naší problematikou týkající se nezdravých postojů dětí k životnímu stylu, ke konzumaci návykových látek atp.

Přeci jen trochu pozitivnější je bilance mimoškolních kroužků, kterou respondenti vyjadřovali v odpovědích na otázku 7c. Přesto odpověď „Ne“, tedy nenavštěvuji žádný zájmový či sportovní kroužek, zvolilo 164 respondentů, tedy více než 63 % (63,1%). Děti z mimoškolních kroužků uváděly nejčastěji angličtinu (8, tj. 3,1 %), dokonce i angličtinu v kombinaci s dalšími jazyky, výtvarný kroužek a tanec (7, tj. 2,7 %), basketbal (6, tj. 2,3 %), skaut (5, tj. 1,9 %), ojedinelé skaut v kombinaci s náboženstvím či dalšími kroužky, dále jízdu na koni, balet a hip-hop (4, tj. 1,5 %), aerobic a dramatický kroužek (3, tj. 1,2 %) atd. Vzhledem k šíři zájmů - celkem se objevilo 37 různých kroužků, se snad s výjimkou angličtiny, jíž se v různých kombinacích věnovalo celkem 10 dětí, jednalo o ojedinělé výskyty.

Otázka 7d mapovala hudební zájmy dětí, jejich zájem o hru na hudební nástroje nebo zpěv. Jedná se o aktivitu, která má v našich podmínkách historicky obrovskou tradici a která může pozitivním způsobem formovat vývoj dětí, jejich vnímavost, empatii, sociální dovednosti a obecně vztah ke kultuře a společnosti. Celkem 206 dětí, tedy téměř 79 procent (78,9 %) uvedlo, že se hudebním činnostem nijak nevěnují. Celkem 42 dětí (16,1 %) uvedlo hudební aktivity bez bližší specifikace, mezi nástroji se pak nejčastěji objevovala flétna (3, tj. 1,1 %), housle, klavír, kytara, bicí, klávesy a zpěv.

Dalším nesporně pozitivním socializačním prvkem je četba. Tu sledovala otázka 7e. Z výsledků plyne, že se dvě třetiny dětí (celkem 173 respondentů, 66,5 %) četbě nevěnují! Četbu uvedlo 87 dětí (33,5 %), jeden respondent na tuto otázku neodpověděl. Samozřejmě že v souvislosti s tímto zjištěním je třeba zmínit především výsledky mezinárodního výzkumu týkajícího se úrovně vzdělání dětí v rámci 68 zemí OECD nazvaného PISA (Programme for International Student Assessment), který probíhá v pravidelných tříletých cyklech a ČR se ho zúčastňuje od roku 2000. České děti v něm dosáhly v posledních letech podprůměrných znalostí především v oblasti čtenářské gramotnosti a zaznamenaly jeden z největších propadů mezi zeměmi OECD. Výsledky ukazují, že se zmenšuje počet dětí, které si denně čtou, že se zhoršila morálka v hodinách českého jazyka atp. Výzkum ukazuje, že až čtvrtina českých dětí, testovaných v roce 2009, má nedostatečné čtenářské kompetence a že by při pokračování tohoto trendu mohla mít problémy při jakémkoliv dalším studiu a vůbec při uplatnění na trhu práce (**Ústav pro informace ve vzdělávání, 2009**). Naše negativní

zjištění má řadu dalších konsekvencí, například ve vztahu k smysluplnému využívání volného času, k celkové kulturnosti a úrovni vzdělanosti mladé generace atp. Nesporně se jedná o obrovský edukační a výchovný problém, které zaznamenaly i jiné evropské země a jež se podařilo například sousednímu Německu nebo i co do počtu obyvatel srovnatelnému Maďarsku v posledních letech postupně řešit k lepšímu.

Naopak, o zájem se nemusí obávat nová média, reprezentovaná v našem výzkumu otázkou na užívání PC a internetu (sociálních sítí). Celkem 196 respondentů (75,1 %) uvedlo, že užívá počítač a internet, 65 respondentů (24,9 %), že ne. Tento údaj je třeba vidět ze dvou pohledů. Pozitivní je, že tak velké procent dětí užívá počítač, tedy mj. podvědomě získává a prohlubuje dovednosti, bez nichž by se při studiu, vyhledávání důležitých informací, a poté na trhu práce absolventi jen těžko uplatňovali. Na druhou stranu je třeba ptát se po smysluplnosti využití a přínosu času u počítače stráveného. Čili zda děti skutečně věnují čas pro smysluplné získávání informací, mimovolné vzdělávání atp., nebo zda jde pouze o trávení volného času při počítačových hrách, komunikaci s vrstevníky, na facebooku, jinými slovy pro zábavu.

Pokud porovnáme výsledky odpovědí na zájem o nová média s následující otázkou, která mapovala zájem dětí o sledování televize, zjistíme, že děti méně plédují pro klasické televizní formáty nežli pro nová média a že skutečně tato generace je již generací posttelevizní. Celkem 135 respondentů (51,7 %) uvedlo, že ve svém volném čase televizi sleduje, 126 (48,3 %) že nikoliv. Dá se tedy konstatovat, že zájem o televizi má prakticky polovina sledované kohorty a polovina televizi nesleduje, respektive ne v klasickém formátu.

S kamarády tráví svůj volný čas 178 respondentů (68,2 %), zhruba třetina (83, 31,8 %) kamarády nevyhledává. Tuto otázku jsem zařadil především v souvislosti s působením vrstevnických skupin a party, jak je sleduji v dalších bateriích otázek týkajících se postojů a zkušeností k návykovým látkám.

Zajímavá je i otázka na další „jiné“ činnosti respondentů. Tady plných 227 dětí (86,9 %) odpovědělo, že nemá jiné aktivity. Naprosto výjimečně, skutečně ojediněle, se objevovaly zájmy jako akvaristika, pes, rybaření, horská turistika atp. Tato plochost a jednostrannost zájmů školáků je alarmující.

Pokud tedy tuto baterii otázek shrneme, odpovědi všech tří věkových kategorií definovaly jako nejčastější způsob trávení volného času nová média a internet, ty preferuje 75 % respondentů. Dvojkou pro žáky šestých tříd byl sport, ale pro žáky

sedmých a osmých tříd už jsou to jejich kamarádi (celkem 68 % respondentů), kteří sport odsunuli na třetí příčku v celkovém pořadí zájmů dětí. Celkem čtyřicet procent dětí vůbec nesportuje!. S velkým odstupem ve způsobech trávení volného času následovalo sledování televize (52 %), četba (37 %) a hra na hudební nástroje či zpěv (21 %), ostatní aktivity a koníčky jako modelářství, akvaristika atp. byly zastoupeny zcela okrajově. Zcela mizivý až nulový význam dnes hrají ve volném čase dětí školní kroužky!

Zásadní baterie otázek zjišťovala zkušenosti respondentů s návykovými látkami. Vzhledem k věku respondentů jde o látky, které jsou pro všechny odpovídající látkami zákonem zakázanými, i když jde o látky obecně společensky akceptované jako je tabák nebo alkohol. Z výsledků se dá zobecnit závěr, že s přibývajícím věkem respondentů rostou jejich zkušenosti s užitím či užíváním návykových látek, neplatí to ale pro tzv. tvrdé drogy“ – pervitin, extázi a další nelegální drogy, kde byla zkušenost bez rozdílu věku minimální.

U užití tabáku (cigaret) můžeme pozorovat významný rozdíl mezi zkušenostmi žáků šestých tříd a staršími respondenty. Dosud nikdy nevyzkoušelo cigarety přibližně 65 % žáků šestých tříd, ale pouze 30 % sedmáků a 35 % žáků osmých tříd.

Zatímco jakoukoliv zkušenost s kouřením cigaret tedy uvádí celkem zhruba třetina respondentů (35 %) ze šestých tříd, u respondentů ze sedmých a osmých ročníků už je to dvojnásobek (70 resp. 65 %). Dá se tedy konstatovat, že významná etapa prvních experimentů s kouřením tabáku spadá právě do tohoto věkového období.

A nejen experimentu: Roste i podíl pravidelných kuřáků – přibližně denně kouří 1 procento žáků šestých tříd, necelých 6 procent žáků sedmých tříd, ale už více než 21 % žáků osmých tříd!

Velkou zkušenost měli respondenti rovněž s pitím piva. Pivo dosud neokusila čtvrtina žáků šestých tříd (23,3 %), desetina žáků sedmých tříd (9,5 %) a 8,6 % žáků osmých tříd. Jednou týdně si dá pivo každý desátý žák šesté třídy (10,5 %), jednou týdně pije pivo 15,2 % sedmáků ale už 22,3 % žáků osmých tříd. Denně, respektive přibližně denně pije pivo procento šestáků a téměř tři procenta sedmáků (2,9 %).

Znamená to tedy, že pivo je tradičním fenoménem, který naše společnost zcela otevřeně akceptuje i v případě mladistvých. Jeho dostupnost je prakticky neomezená, má-li zkušenost s ním devět z deseti třinácti - čtrnáctiletých dětí a jeho rizikovost obecně podceňujeme. O tom svědčí i výsledky mezinárodních srovnání v pití piva, především

výstupy mezinárodních studií ESPAD 2011 a předešlých, kde patří mladí Češi k absolutní světové špičce, jak již zmiňuji v teoretické části práce.

Poněkud menší tradici má v regionálních jihočeských podmínkách konzumace vína. Zkušenosti s vínem uváděla polovina žáků šestých tříd (50 %), a přibližně 85 procent žáků sedmých a osmých tříd (84,8 %, resp. 84, 1 %). Jednou týdně si dá podle našich zjištění víno více než 11 % žáků sedmých a osmých tříd.

Stejně tak v případě tvrdého alkoholu jsou zkušenosti s konzumací nejmenší u žáků šestých tříd (celkem 15,2 %), zatímco tvrdý alkohol vyzkoušela více než polovina žáků sedmých tříd (51 %) a 57, 2 % žáků osmých tříd. Přibližně jednou týdně si dá tvrdý alkohol každý desátý žák osmé třídy (celkem 12, 9 %), z našich zjištění je evidentní, že intenzita pití tvrdého alkoholu se zvyšuje s věkem respondentů.

Co se týče skupiny látek, označovaných obecně jako ilegální drogy, prakticky nulovou zkušenost měli žáci všech tří ročníků s pervitinem, u extáze a dalších zvláště nebezpečných drog se objevil v celé skupině respondentů pouze výjimečný experimentátor. Jistou zkušenost měli respondenti s utišujícími léky bez lékařského předpisu, konopnými látkami a inhalanty.

Zkušenost s konopnými látkami už měla více než tři procenta žáků šestých tříd (celkem 3,5 %), 13, 4 procenta žáků sedmých tříd, ale už pětina (21,5 %) žáků osmých tříd. Jinými slovy každý pátý žák osmé třídy už okusil marihuanu nebo hašiš. Pravidelné užívání v četnosti jednou týdně uvádělo procent šestáků (1,2 %), ale téměř šest procent (5,7%) žáků osmých tříd.

Co se týče inhalantů – rozpustidel, lepidel atp., označených pro potřeby dotazníku jako „čichací látky“, zkušenosti s nimi měla dvě procenta žáků šestých tříd (2,3 %), 6,7 % žáků sedmých tříd a 8,6 % žáků osmých tříd. Pravidelně, přibližně jednou týdně, je užívala přibližně 4 procenta osmáků (4,3 %). Je tedy zřejmé, že s věkem roste zkušenost a intenzita užívání tohoto druhu drog. V souvislosti s inhalanty je třeba zmínit především rizikovost užívání spojenou s tím, že uživatel jen velmi těžko reguluje množství užívané látky. Z tohoto důvodu je také s užíváním inhalantů spojeno největší riziko úmrtí (udušení) bezprostředně při a po užití látky.

Co se týče pervitinu (otázka 8g), žáci šestých a sedmých tříd zatím s touto typickou českou drogou zkušenost neuváděli, žáci osmé třídy již uváděli sporadickou zkušenost (1,4 %), ale ne v posledním roce.

Taneční drogy reprezentovala v našem výzkumu zkušenost s užitím extáze. Tu neměl nikdo ze žáků sedmých tříd, sporadickou zkušenost uváděli žáci šesté třídy (1,2 %) a osmé třídy (2,9 %), ale ne v posledním roce.

Vývoj vzhledem k věku respondentů vykazovala i zkušenost s užitím utišujících léků bez lékařského předpisu. Některou z forem užití uvádělo pět procent (4,7 %) žáků šestých tříd, 6,7 % žáků sedmých tříd, ale už každý pátý osmák (22,9 %), což je již relativně vysoký podíl. Zneužívání léků bez předpisu, respektive posun věkové kategorie uživatelů pod patnáct let věku, je relativně novým fenoménem na naší scéně. V souvislosti se zkušenostmi dětí s jinými nelegálními drogami, respektive vysoce návykovými tzv. tvrdými drogami (kokain, LSD, heroin) neměli žádnou zkušenost žáci šestých a sedmých tříd, zkušenost uvádělo 4,3 % žáků osmých tříd, přičemž přibližně jednou měsíčně užívá některou z tvrdých drog 1,4 % žáků osmých tříd.

Následovala baterie otázek, které na skupině stejných látek jako v baterii předešlé zjišťovaly nikoliv vlastní zkušenost respondentů, ale jejich postoje k možnému užívání těchto látek v budoucnosti. Pokládal jsem otázky typu „Myslíš, že vyzkoušíš...“ a následovala specifikace jednotlivých návykových látek.

Obecně se dá z výsledků konstatovat vysoká míra akceptance a pravděpodobného užití v našich podmínkách tradičních návykových látek, tedy tabáku a alkoholu v jakékoliv podobě, ventilována byla naopak nízká míra předpokládaného zájmu respondentů o užívání tzv. tvrdých drog jako je pervitin a další nelegální drogy. Nejvyšší otevřenost, chuť vyzkoušet, vyjádřili respondenti u piva a vína a vlastně i tvrdého alkoholu.

Na otázku „Myslíš že vyzkoušíš cigarety/tabák?“ vyjádřilo zamítavý postoj 45 procent žáků šestých tříd (45,3 %), 23 % žáků sedmých tříd (22,9 %) a třetina žáků osmých tříd (31,4 %). To že cigarety vyzkouší připustilo 17 % žáků šestých tříd (17,4 %), 37 % z nich (37,2 %) uvedlo, že již zkušenost s tabákem má. Téměř dvojnásobnou zkušenost s tabákem (70,4 %) již ale uváděli žáci sedmiček!

Užití piva zcela odmítá asi 12 % žáků šestých tříd (11,6%), ale jen 5, respektive 6 % (4,8 % resp. 5,7 %) žáků sedmiček a osmiček. Zbytek respondentů už pivo buďto vyzkoušelo (od 76,7 % šestáků po 91,4 % osmáků), anebo o tom uvažuje.

Podobně je na tom víno, které odmítá asi 16 % žáků šestých tříd, ale pouze necelá 4 procenta (3,8 %) žáků sedmých tříd. I tady je patrný velký rozdíl v názorech mezi žáky šestých a sedmých ročníků a dá se říci, že věk mezi dvanácti – čtrnácti lety je rozhodující pro formování názorů a postojů a že v tomto období dochází k největším změnám v postojích k návykovým látkám. Žáci osmých tříd jsou k úvahám o budoucí

konzumaci vína méně otevření než sedmáci, mají ale již vysokou osobní zkušenost, protože 87,1 % z nich již víno vyzkoušelo.

Výraznější jsou vzhledem k věku respondentů rozdíly v názorech na tvrdý alkohol. Ten v budoucnu odmítá více než 61 % žáků šestých tříd (61,6 %), ale jen necelých 15,7 % žáků osmých tříd. Zbytek už tvrdý alkohol okusil (55,7 % žáků osmých tříd) nebo ho chce vyzkoušet (28,5 %).

Co se týče konopných látek, negativní postoj k nim má 93 % žáků šestých tříd, 3,5 procenta již marihuanu nebo hašiš vyzkoušela a 3,5 procenta šestáků odpověděla na otázku „Myslíš že vyzkoušíš marihuanu, hašiš?“ odpovědí „Asi ano“. Negativní postoj má necelých osmdesát procent sedmáků (79,8 %) a 70 % osmáků, zkušenost s konopnými látkami v této odpovědi uvedlo 11,5 % sedmáků a 22,9 % osmáků.

Více odpovědí „Ne, nevyzkouším nikdy“ než u konopných látek registrujeme u tzv. „čichacích látek“, tedy inhalantů. Nikdy je nechce vyzkoušet 96,5 % žáků šestých tříd, s věkem negativní postoj klesá, u žáků osmiček se negativně vyjádřilo 87 % respondentů. Zkušenost už mají dvě procenta šestáků (2,3 %) a až deset procent osmáků (10 %). Co se pervitinu týče, s výjimkou necelého procenta u respondentů ze sedmých tříd (0,97 %) se všichni respondenti vyjádřili negativně k možnosti, že někdy v budoucnu vyzkoušejí pervitin. V případě extáze se možnost, respektive odpověď „Asi ano“ objevovala u 1,2 % šestáků až po 6,7 % sedmáků, osmáci byli opět poněkud méně otevření (4,3 %). Relativně výrazně se s věkem měnil vztah k možnému užití utišujících léků bez lékařského předpisu. Zatímco odpověď „Ne, nikdy“ tedy nikdy nevyzkouším utišující léky, uvedlo 93 % žáků šestých tříd, u žáků osmých tříd to bylo pouze 70 %. Osmáci už také uváděli více než dvaadvacetiprocentní (22,8 %) zkušenost s užitím utišujících léků! Vidíme tedy, že v této kategorii jsou akceptance možného užití i dosavadní zkušenosti velmi vysoké. Vcelku negativní a jednoznačné jsou postoje k možnému užití tvrdých drog jako heroin nebo kokain. Odpověď „Ne, nikdy“ uvedlo sto procent šestáků, 97,1 % sedmáků a 98,6 % osmáků.

Dá se tedy konstatovat, že ze všech návykových látek mají respondenti nejtolerantnější a nejvstřícnější postoje k alkoholu, především k pivu, které hodlají někdy v budoucnu užít téměř všichni respondenti, a že se s věkem respondentů výrazně mění postoje k možnému užití tvrdého alkoholu a utišujících léků.

Z výsledků odpovědí všech tří věkových skupin respondentů plyne nejmenší míra akceptance k tzv. tvrdým drogám. Pervitin a další nelegální drogy nechtěl vyzkoušet

žádný žák šestých tříd a mezi názory respondentů sedmých a osmých tříd se objevily jiné než negativní odpovědi jen sporadicky.

Nízká prevalence užití nelegálních drog mezi respondenty přirozeně ovlivnila odpovědi na baterii otázek, týkajících se osobních důvodů respondentů k užívání drog (otázky 10a – 10f). Zcela evidentním zjištěním totiž je - při porovnání výsledků odpovědí na vlastní zkušenosti s užíváním návykových látek - fakt, že respondenti si pod termínem droga představují pouze látky ze skupiny tzv. nelegálních drog konopnými látkami počínaje. Vůbec v této kategorii neuvažují o návykových látkách jako je tabák a alkohol v jakékoliv podobě! Přitom pro jejich věkovou skupinu jsou podle naší legislativy všechny sledované látky látkami, jejichž užívání včetně prodeje jsou protizákonné. Tento jev vypovídá o tolerantnosti veřejného mínění a hloubce celospolečensky vžitého povědomí o „normálnosti“ užívání tabákových výrobků a alkoholu a tolerantních a pozitivních postojů respondentů k nim!

Zatímco respondenti z šestých tříd ještě nebyli schopni jednoznačně definovat pravý důvod, proč začali užívat „drogy“ a nejčastěji se uchylovali k obecnému „jiný důvod“, mezi staršími respondenty se jako hlavní důvody vyprofilovala častá nuda a hledání zpestření života, tedy dva důvody, které úzce souvisejí s využíváním volného času. Na třetím místě z příčin uváděli starší respondenti potřebu obstat v partě. Celkově se k důvodům užití drog nevyjádřilo 207 respondentů (79,3 %). Ti, kteří již drogu okusili, nebyli schopni definovat pravé příčiny, proč drogu užili a to ve 23 případech (8,8 %), dále uváděli jako nejčastější konkrétní důvod zpestření svého života (celkem 14 respondentů, 5,4 %), dále odpověď „Často se nudím“ (10, 3,8 %) a „Chci obstat před druhými, v partě (2, 0,8 %).

Co se týče pocitů nebo prožitků, které svým uživatelům droga přinesla (otázka č. 11), jako nejfrekventovanější prožitky byly respondenty se zkušenostmi s užitím drog definovány pocit uvolnění, který uvedlo 14 respondentů (5,4 % ze všech) a radosti ze života (11, tj. 4,2 % ze všech respondentů). Třetí nejfrekventovanější odpovědí byla kombinace pocitu uvolnění a radosti ze života (9, tj. 3,5 %) a stejný počet uvedl i odpověď „Jiné pocity“. Dále v odpovědích figurovala kombinace pocitu uvolnění, zvýšeného sebevědomí a radosti ze života (3, tj. 1,2%) a pocitu zvýšeného sebevědomí (2, tj. 0,8 %). Je zajímavé, že u jednoho respondenta z osmých ročníků se objevila i kombinace uvolnění, radosti ze života a pocitu strachu, deprese a úzkosti.

Zajímavý rozdíl oproti vlastním důvodům představují názory respondentů na příčiny toho, proč berou drogy ostatní lidé. Tady už není hlavním důvodem zpestření života

nebo nuda, která se objevuje až na konci pořadí, ale jasně nejvýraznějším důvodem je v odpovědích respondentů to, že uživatelé drog chtějí obstát před druhými. Takto odpovědělo 94 respondentů (36,4 %). Druhou nejtypičtější odpovědí bylo „Hledají zpestření svého života“, kterou uvedlo 57 respondentů (22 %), jiný důvod uvedlo 21 respondentů (8,1 %). Celkem osmnáct dětí dále uvedlo kombinaci „Chtějí obstát před druhými a Jsou k tomu nuceni“, tu zvolilo 18 respondentů (6,9 %), kombinaci „Chtějí obstát a Hledají zpestření“ zvolilo dalších 17 respondentů (6,6 %).

To společně s důvodem „Jsou k tomu nuceni okolím, kamarády, partou“ (5, tj. 1,9 %), který uvedlo více respondentů než nudu, naznačuje negativní sociální efekty, které v problematice drog již i takto mladí respondenti vnímají a s drogami spojují, ať už jde o roli drog jako způsob řešení sociálních tlaků, jako stratifikátora sociálního statusu ve skupině či možné vztahové a kriminální konsekvence drogového problému.

Znalost drogové prostředí se podle výzkumu prohlubuje s věkem respondentů. Dílčí výsledky ukázaly, že někoho ze svého okolí, kdo pravidelně užívá drogy, znala necelá třetina žáků šestých tříd, ale již téměř dvě třetiny žáků osmých tříd.

Celkově jsme zjistili, že pravidelného uživatele drog zná polovina respondentů (123, tj. 47,1 %,).

V souvislosti s postoji respondentů ke zdravotní škodlivosti marihuany je zajímavé, že odpovědi „Nevím“, vyjadřující v podstatě nedostatek informací k problému, se vzhledem k věku respondentů nijak výrazně nelišily a celkově takto odpovědělo více než deset procent respondentů (28, 10,8 %). Jako velké označila riziko poškození zdraví polovina respondentů (137, tj. 52,5 %), a naopak jako malé 26 respondentů (10 %) a jako žádné 11 respondentů (4,2 %). Takže součet negativních odpovědí typu „Nevím“ + „Malé“ + „Žádné“ představuje v případě zdravotních dopadů marihuany celkem 25 %, čili čtvrtinu všech odpovědí. To je relativně vysoký podíl odpovědí a může mj. znamenat, že v rámci primární prevence se žáci vyšších tříd ZŠ ohledně zdravotních rizik spojených s braním drog prakticky nic nového nedozvídají, že netuší, jaké závažné zdravotní dopady má kouření marihuany atp., čili že dosavadními formami realizovaná primární prevence je v tomto klíčovém věku neúčinná.

Dalším výstupem výzkumu jsou výsledky odpovědí na baterii otázek č. 15, týkajících se důvodů, proč není dobré užívat drogy včetně tabáku a alkoholu. Ukazuje trend s přibývajícím věkem respondentů více bagatelizovat zdravotní rizika užívání drog. Jako největší riziko užívání drog označily všechny tři skupiny shodně poškození zdraví. Dále se s drobnými nuancemi v pořadí jako nejčastější rizika objevovalo to, že drogy

vedou ke zločinu a násilí, po jejich užití se člověk nevhodně chová a drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka a celou jeho osobnost. Až ve druhé polovině z množiny všech odpovědí se objevoval strach ze závislosti na drogách.

Vezmeme-li odpovědi na tuto baterii konkrétně, celkem jednoznačné postoje zaujali žáci v souvislosti s výrokem „Drogy škodí zdraví“. S tímto výrokem souhlasilo 95,3 % respondentů z šestých tříd, ale pouze 88,6 % respondentů ze sedmých tříd a 92,9 % respondentů z tříd osmých. Odpovědi se tedy ve vztahu k věku příliš nelišily.

O tom, že jsou drogy příliš drahé, bylo přesvědčeno 50 % šestáků, ale už více než 65 % osmáků (65,7 %). To, že se člověk po požití drog nevhodně chová, si myslelo přibližně 70 % žáků šestých a osmých tříd, ale pouze 59 % žáků tříd sedmých. I v této otázce jsme tedy narazili na to, že se odpovědi žáků sedmých tříd poněkud liší od odpovědí zbývajících dvou ročníků, nicméně většina dotázaných odpovídala souhlasně.

Strach ze závislosti na drogách (15d) vyjádřilo 59,3 % žáků šestých tříd, 57,1 % žáků osmých tříd a nejméně – 53,3 % žáků sedmých tříd. Jinými slovy, více než polovina respondentů vnímá riziko spojené se vznikem závislosti. Přesto je podíl více než 40 % odpovědí - a v případě žáků sedmých tříd dokonce 46,7 % - jež o riziku vzniku závislosti neuvažují, alarmující.

Odpovědi na otázku 15e – „Mojí rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy“, ukazují na změny vzhledem k věku. Je to podle mého názoru dáno tím, že čím starší děti, tím více zřejmě vnímají postoje svých rodičů v těchto otázkách nebo se na toto téma s rodiči více baví. V každém případě celkem 61,6 % žáků šestých tříd uvedlo, že jejich rodiče neodsuzují lidi, kteří berou drogy. U žáků sedmých tříd to bylo dokonce 69,5 %, zatímco u žáků osmých tříd pouze 50 %. Jinými slovy – můžeme pozorovat určitou odpovědnost v postojích rodičů starších respondentů stejně tak jako větší vnímavost starších dětí či větší míru vzájemné komunikace na toto téma.

Nejmenší zkušenost, vyjádřenou počtem odpovědí, zatím uváděli respondenti v souvislosti s někým, koho drogy zničily a koho respondenti dobře znají (15f). Zatímco v šestých třídách se našlo necelých sedm procent takových respondentů (6,9 %), kteří někoho takového znali, v osmých třídách už to bylo více než 27 % (27,1 %). Tento posun znalostí v souvislosti s věkem už je možné hodnotit jako statisticky signifikantní. Můžeme uvažovat například o tom, že starší děti již mají více sociálních zkušeností, jsou citlivější k okolí, více se zajímají o otázky spojené s touto problematikou, více na ně dopadají vlivy vrstevnických skupin a mění i své dosavadní

zájmy a prostředí. S nastupujícím dospíváním jsou více otevřené podnětům v rámci sociální interakce s okolím.

Patrný, ale ne statisticky signifikantní, je rozdíl v odpovědích na otázku, zda drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka a celou jeho osobnost (15g). S tímto tvrzením souhlasilo 60,5 % žáků šestých tříd, pouze 58 % žáků sedmých tříd a více než sedmdesát procent (71,4 %) žáků osmých tříd. Vnímat tedy můžeme větší informovanost a řekněme zodpovědnost v názorech starších respondentů. Většina žáků si též myslí, že drogy mohou vést ke zločinu a násilí. Mezi žáky šestých tříd mělo tento názor 77,9 % respondentů, mezi žáky osmiček 60 % a mezi žáky sedmých tříd 58 %.

Podle dílčích výsledků měly odpovědi na otázku, zjišťující dostupnost drog ve školním prostředí, vztah k věku respondentů – čímž starší respondenti, tím byla jejich znalost vyšší. Celkově odpovědělo 118 respondentů (45,2 %), že kdyby chtěli, dokázali by ve své škole sehnat drogu. Celkem 78 žáků (29,9 %) odpovědělo že ne a 65 žáků (24,9 %) nevědělo, nedokázalo odpovědět ano či ne. Takže prakticky každý druhý žák ví, kde, respektive od koho by ve škole sehnal drogy! To jsou odpovědi, které popisují stav na základních školách! S tím souvisí i otázka na to, zda někdo nabízel respondentům ve škole nebo v její blízkosti drogy. Cílem nabídky dealerů se stalo přibližně 15 procent respondentů (celkem 39 osob, viz tabulka č. 56). V šestnácti případech uvedli respondenti nabídku drogy bez bližší specifikace, v šestnácti případech šlo o nabídku cigaret, v šesti případech nabídku THC a v jednom případě nabídku rozpustidel (acetonu), celkem 222 respondentů (85 %) se s podobnou nabídkou nesetkala nebo ji ve svých odpovědích neuvádí.

Podle dílčích zjištění (v otázce 18) se s věkem poněkud liberalizují postoje respondentů k jiným uživatelům drog a poněkud klesá role rodičů jako někoho, na koho bych se měl v drogové problematice obrátit. Zatímco u respondentů z šestých ročníků jsou odpovědi víceméně v kontextu s dobrými mravy - tedy největší počet z nich by rodičům určitě oznámil, kdyby zjistil, že někdo ze známých užívá drogy, u žáků osmých tříd by toto určitě oznámil svých rodičům nejnižší počet respondentů. Celkově nejvíce respondentů (95, 36,5 %) zvolilo odpověď „Spíše ano“ anebo „Určitě ano“ (61, 23,5 %). „Spíše ne“ odpovědělo 54 respondentů (20,1 %) a určitě ne 49 respondentů (18,8 % respondentů). Převazují tedy sice odpovědi „Ano“ či „Spíše ano“ (celkem 60 %) oproti „Ne“ nebo „Spíše ne“ (40 %), ale nepříliš výrazně.

Žádné rozdíly vzhledem k věku nezaznamenáváme u baterie odpovědí, týkajících se cest informovanosti a zdrojů, od nichž získávají respondenti informace o nebezpečí braní drog. Nejdůležitějšími prameny jsou pro respondenty jednoznačně výuka ve škole, pak s odstupem následují informace od rodičů. Téměř okrajově se v odpovědích jako zdroj objevují přednášky odborníků a je tedy opět možné položit si otázku, jaká je úroveň programů primární prevence, certifikovaných MŠMT.

Celkem 30 respondentů (11,5 %) uvedlo jako hlavní zdroj informací o nebezpečí z braní drog výuku ve škole. Celkem 19 respondentů (7,3 %) se o rizicích dozvědělo nejvíce od rodičů, a 16 respondentů (6,1 %) uvedlo kombinaci škola - rodiče – televize. Celkem 14 respondentů (5,4 %) kombinaci škola – televize- přednáška odborníka, 9 respondentů (3,4 %) kombinaci škola- televize, po 8 respondentech (3,1 %) kombinaci rodiče – škola respektive rodiče - škola - televize- přednáška odborníka, 7 respondentů (2,7%) uvedlo jako zdroj televizi respektive kombinaci – rodiče – škola- televize – přednáška odborníka – četba. Zbývajících 143 respondentů (54,8 %) uvedlo kategorie a kombinace s malou četností výskytu.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat informovanost o nelegálních látkách a jejich užívání u žáků 6. – 8. tříd základních škol Českobudějovicka a jejich názory a postoje k této problematice.

Prvním dílčím cílem práce bylo zmapovat první experiment respondentů s nelegálními návykovými látkami. **Hypotéza č. 1 definovala, že žáci 6.-8. ročníku základních škol mají zkušenosti s nelegálními návykovými látkami.**

Jak jsem zjistil, přibližně 35 % žáků šestých tříd, 70 % žáků sedmých tříd a 65 % žáků osmých tříd uvádí zkušenost s kouřením tabáku. Mezi žáky osmých tříd uvádí denní konzumaci tabáku 21 % respondentů. Podle výsledků výzkumu tedy pravidelně denně kouří každý pátý žák osmé třídy. Nesledoval jsem v tomto výzkumu, jak silní kuřáci to jsou, přesto považují tento údaj za alarmující. Statisticky bylo prokázáno, že intenzita kouření se zvyšuje s věkem respondentů.

S pitím piva měly zkušenost přibližně tři čtvrtiny (77 %) žáků šestých tříd a devadesát procent žáků sedmých a osmých tříd (90,5 resp. 91,5 %). Pravidelně, přibližně jednou za týden, pila pivo téměř čtvrtina žáků osmých tříd (23,2 %). Bylo prokázáno, že s věkem se zvyšuje intenzita pití piva.

S pitím vína měla zkušenost polovina žáků šestých tříd a 85 % žáků sedmých a osmých tříd. Pravidelně, přibližně jednou týdně, pije víno každý desátý žák sedmé a osmé třídy (11,4 resp. 11,5 %). S věkem se zvyšuje intenzita pití vína.

S pitím tvrdého alkoholu má zkušenost 15 % žáků šestých tříd, ale již 57,2 % žáků osmých tříd. Pravidelně, přibližně jednou týdně pije tvrdý alkohol každý desátý žák osmé třídy (12,8 %). Je zřejmé že intenzita pití tvrdého alkoholu se zvyšuje s věkem respondentů.

S užitím marihuany či hašiše uvádělo zkušenost 3,5 % žáků šestých tříd, 13,4 % žáků sedmých tříd a 21,5 % žáků osmých tříd. Pravidelně, přibližně jednou týdně, užívalo konopné látky téměř 6 % žáků osmých tříd. S věkem se zvyšuje intenzita užití konopných látek S užitím rozpustidel mělo zkušenost 2,4 % žáků šestých tříd, 6,7 % žáků sedmých tříd a 8,6 % žáků osmých tříd. Pravidelně, přibližně jednou týdně, užívala rozpustila asi 4 % žáků osmých tříd (4,3 %). S věkem se zvyšuje intenzita užití rozpustidel. Žádnou zkušenost s pervitinem neměli žáci šestých a sedmých tříd a 1,5 % žáků osmých tříd, nízká byla i prevalence užití extáze (1,2 % u žáků šestých tříd a 2,9 % u žáků osmých tříd). Utišující léky bez lékařského předpisu někdy užilo přibližně 5 % žáků šestých tříd ale už 23 % žáků osmých tříd. Je tedy statisticky prokázáno, že intenzita užívání se zvyšuje s věkem. Zkušenost s dalšími vysoce návykovými nelegálními drogami neměli žáci šestých a sedmých tříd, ale v osmých třídách už zkušenost uvádí asi 4,3 % respondentů.

Z uvedeného je patrné, že žáci šestých až osmých ročníků základních škol mají zkušenosti s užíváním nelegálních návykových látek, především tabáku, alkoholu, konopných látek a utišujících léků.

Otázky číslo 8 a jejich podotázek, které se vztahují k nelegálním drogám (marihuana, hašiš, pervitin, extáze, utišující léky bez lékařského předpisu, heroin, kokain, LSD) byla vytvořena následující „částečná“ kontingenční tabulka. Na základě této tabulky lze odpovědět na první tezi

	nikdy	Ano, ale ne za poslední rok	Ano, přibližně jednou za měsíc	Ano, přibližně jednou za týden	Ano přibližně každý den
6.třída	422	5	1	1	1
7.třída	504	11	5	4	1
8.třída	313	20	6	7	4

1. *Žáci 6 – 8 ročníku základních škol mají zkušenosti s nelegálními návykovými látkami*

Na základě výše uvedené kontingenční tabulky lze říci, že z celkového počtu 1305 odpovědí na vybrané otázky (nelegální návykové látky) se kladně (tj. respondenti, kteří mají zkušenost) vyslovili respondenti celkem v 66 případech. Prostřednictvím jednovýběrového testu na shodu relativní četnosti s konstantou lze ověřit následující dvojici hypotéz:

$$H_0 : p_{MA} = 0,04 \text{ vs. } H_A : p_{MA} > 0,04$$

Výsledek:

$$\chi^2 = 3,5299, \text{ df} = 1, \text{ p-value} = 0,03014$$

Závěr: Na základě pozorovaných dat a na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní, která tvrdí, že více než 4 % respondentů má zkušenost s nelegálními návykovými látkami.

Hypotéza č. 1 byla prokázána.

Dále na základě otázky číslo 8 a jejích podotázek byla vytvořena následující „celková“ kontingenční tabulka. Na základě této tabulky lze odpovědět na druhou a třetí tezi

Kontingenční tabulka:

	nikdy	Ano, ale ne za poslední rok	Ano, přibližně jednou za měsíc	Ano, přibližně jednou za týden	Ano přibližně každý den
6.třída	698	100	40	18	4
7.třída	711	193	82	51	12
8.třída	449	112	69	50	19

2. *Žáci 8 ročníků základních škol mají více zkušeností s návykovými látkami než žáci 6. ročníků základních škol*

Z výše uvedené kontingenční tabulky je zřejmé, že v 6. třídě, odpovídali negativně respondenti v 698 případech, zatímco v 8. třídě již jen v 449 případech z počtu 860 odpovědí (6. třída) resp. 699 odpovědí (8. třída). Prostřednictvím dvouvýběrového testu na shodu relativních četností lze otestovat následující dvojici hypotéz:

$$H_0 : p_6 = p_8 \text{ vs. } H_A : p_6 > p_8$$

Výsledek:

$$\chi^2 = 55,9631, \text{ df} = 1, \text{ p-value} = 3,692 \cdot 10^{-14}$$

Závěr:

Na základě pozorovaných dat a na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Jinými slovy, v šesté třídě mají žáci menší zkušenost s návykovými látkami, při porovnání s žáky 8. tříd.

Poznámka: Testovali jsme to, že relativní četnost odpovědí ve smyslu „nemá zkušenost“ byla větší v 6. třídě než v 8. třídě. Proto pravostranná hypotéza.

Z uvedeného je patrné, že žáci osmých ročníků měli ve všech sledovaných kategoriích větší zkušenosti než žáci šestých tříd, což bylo prokázáno.

Hypotéza č. 2 byla prokázána.

Druhým dílčím cílem práce bylo zjistit postoje žáků 6. - 8. tříd základních škol k nelegálním návykovým látkám a jejich dopadům.

Hypotéza č. 3. definovala, že žáci 8. ročníků základních škol jsou více tolerantní k užívání návykových látek než žáci 6. ročníků základních škol.

Z postojů respondentů, vyjádřených v odpovědích na baterii otázek týkajících se toho, zda sami někdy vyzkouší nějakou z návykových látek, plyne, že s věkem klesají negativní postoje k uvedeným látkám a rostou osobní zkušenosti. U žáků šestých ročníků je patrný vysoký odpor především k tvrdým drogám, akceptance tabáku, pití piva a dalších forem alkoholu je obecně vyšší.

Z výsledků je patrné, že s věkem klesá negativní postoj ke kouření tabáku a roste zkušenost s užitím této látky. Na otázku Myslíš že vyzkoušíš cigarety/tabák odpovědělo „Ne, nikdy“ přibližně 45 % žáků šestých tříd, ale pouze 23 % žáků sedmých tříd, zatímco zkušenost s tabákem uvádělo 37 % žáků šestých tříd, ale už 70 % žáků sedmých tříd.

Je patrné, že s věkem se mění názor na pití piva i osobní zkušenosti s užitím. Zatímco nikdy nechce vyzkoušet pivo přibližně 12 % žáků šestých tříd, v osmých třídách už je to

pouze necelých 6 % respondentů, zatímco zkušenost s užitím piva má 77 % žáků šestých tříd, u žáků osmých tříd už je to 91 %. Obdobné výsledky registrujeme i u pití vína, velmi výrazně se s věkem liší postoje k pití tvrdého alkoholu. Zatímco nikdy nechce vyzkoušet tvrdý alkohol přibližně 62 % žáků šestých tříd, mezi žáky osmých tříd už je to pouze necelých 16 %.

S věkem se mění i tolerance ke konopným látkám. Nikdy je nechce vyzkoušet 93 % žáků šestých tříd, ale pouze 70 % žáků osmých tříd. A naopak zkušenost mají asi 3 % žáků šestých tříd, ale už 23 % žáků osmých tříd. Obecně nižší je tolerance k rozpustidlům, kde s věkem klesá, a především pervitinu, kde se s věkem v jediné kategorii ze všech nemění, protože zůstává stoprocentně negativní. Změnu tolerance s věkem můžeme výrazně pozorovat u názorů na utišující léky bez lékařského předpisu mírně i u jiných tvrdých drog. Můžeme konstatovat, že s výjimkou názorů na pervitin u všech zbývajících devíti kategorií návykových látek s věkem roste tolerance. V názorech na škodlivost drog je patrný rozdíl mezi žáky šestých a sedmých ročníků, kdy za lidskému zdraví škodlivé považuje drogy 95 % žáků šestých tříd, ale pouze 88 % žáků sedmých tříd. Větší využívání očividně implikuje větší toleranci....

Na základě výše uvedených zjištění můžeme konstatovat, že **hypotéza č. 3 byla prokázána.**

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jakými cestami jsou žáci 6. – 8. tříd základních škol informováni o rizicích užívání návykových látek. V této souvislosti jsem konstruoval hypotézu č. 4: **Hlavním zdrojem informací o prevenci užívání návykových látek je pro žáky 6. – 8. ročníků ZŠ škola.**

Výzkumem jsme zjistili, že mezi dětmi ze všech tří sledovaných ročníků neexistují rozdíly v cestách, jimiž získávají informace o nebezpečí braní drog. Nejdůležitějším zdrojem informací byla pro respondenty jednoznačně výuka ve škole. Jako zdroj školu uvedlo 11,5 % respondentů, škola se objevovala v dalších odpovědích i v kombinaci s jinými zdroji, celkem se jednalo o dalších asi 25 % respondentů. S velkým odstupem pak následovaly další zdroje. Role učitelů ve formování pro či protidrogových postojů je tedy nade vše pochybnost klíčová. Je tedy se vši vážností třeba diskutovat, jak jsou čeští učitelé vzdělávání v problematice prevence návykových látek, zda disponují validními informacemi a poznatky a zda dokážou své žáky edukovat i motivovat k zdravým postojům

Druhým nejdůležitějším pramenem byly pro děti informace, které získaly od rodičů. Téměř okrajově se v odpovědích jako zdroj objevují přednášky odborníků a rovněž televize, ojediněle též internet.

Na základě otázky „O nebezpečí z braní drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:“ lze zjistit, že 30 respondentů z celkového počtu 261 respondentů odpovědělo, že zdrojem informací je škola.

Tato kategorie měla největší absolutní četnost, nicméně prostřednictvím jednovýběrového testu na shodu relativní četnosti s konstantou lze ověřit následující dvojici hypotéz:

$$H_0 : p_{škola} = 0,10 \text{ vs. } H_A : p_{škola} \neq 0,10$$

Výsledek:

$$\chi^2 = 0,4921, \text{ df} = 1, \text{ p-value} = 0,7585$$

Závěr: Na základě pozorovaných dat a na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nelze zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Jinými slovy lze říci, že zhruba pro deset procent respondentů byla hlavním zdrojem informací škola.

Hypotéza č. 4 byla prokázána. V souvislosti s médii, respektive jejich minimálním zastoupení jako zdroji validních informací, které by vychovávaly a formovaly zdravé názory a postoje našich dětí, se nabízí otázka, zda alespoň ty veřejnoprávní plní své úkoly tak, jak po nich požadují profesní normy a ostatně i platná legislativa, jakou roli hrají a jakou roli by mohla a měla česká média hrát. Zarážející zjištění a kamínek, zapadající do současné diskuse o účinnosti primární prevence nejen u nás, je zcela zanedbatelný podíl odborníků, kteří v rámci své přednáškové a vzdělávací činnosti tuto věkovou skupinu edukují. Uvaluje primární prevence je otázkou posledních několika let a i naše výstupy, podobně jako řada zjištění mj. z studentských prací našich studentů potvrzují, že je třeba nesystémovost a nekoncepčnost primární prevence pro nejmladší věkové skupiny tak, jak je u nás dosud koncipována, radikálně změnit. Stejně tak, jsou-li druhým nejdůležitějším zdrojem informací rodiče dětí, je třeba položit si otázku, kdo u nás a jakým způsobem vzdělává v těchto otázkách rodiče? Kde berou informace, kde si je shánějí a jak jsou tyto informace vlastně kvalitní a validní? Na tyto a další otázky se proto pokusíme odpovědět v závěrečném doporučení

6. Závěr

Hlavním cílem práce bylo zmapovat informovanost o nelegálních látkách a jejich užívání u žáků 6. – 8. tříd základních škol Českobudějovicka a jejich názory a postoje k této problematice.

Cíl práce byl splněn. Ve výzkumu jsem se věnoval osobním a socioekonomickým údajům, některým otázkám týkajícím se rodinného zázemí respondentů a především tomu, jak respondenti vnímají vzájemnou komunikaci s rodiči a jejich zájem o život, problémy povinnosti svých dětí. Věnoval jsem se zjišťování základních charakteristik trávení volného času respondenty jako jednomu z důležitých aspektů, jež mohou formovat postoje dětí a ovlivnit mj. to, zda budou děti v budoucnu nějakou z návykových látek užívat nebo zda ji již užívají.

Prvním dílčím cílem práce bylo zmapovat první experiment respondentů s nelegálními návykovými látkami. Zjistil jsem zkušenosti respondentů s jednotlivými skupinami návykových látek a to, jak se při srovnání výsledků šestých, sedmých a osmých tříd tyto zkušenosti liší s věkem respondentů. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem práce bylo zjistit postoje žáků 6. - 8. tříd základních škol k nelegálním návykovým látkám a jejich dopadům. Zjistil jsem postoje respondentů k jednotlivým druhům návykových látek, k tomu, zda uvažují o tom, že některou z uvedených návykových látek vyzkouší nebo již s ní mají zkušenost a vztah mezi postoji a věkem respondentů. Bylo prokázáno, že s výjimkou postojů k tvrdým drogám roste akceptance zbývajících skupin návykových látek s věkem. Zjistil jsem hlavní důvody, proč respondenti se zkušeností s návykovými látkami tyto látky užili a co si myslí o důvodech, které motivují ostatní lidi k užívání návykových látek. Zjistil jsem jejich názory na škodlivost návykových látek a vztah mezi věkem a změnou těchto postojů. Zjistil jsem rovněž situaci v dostupnosti návykových látek v prostředí základních škol. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jakými cestami jsou žáci 6. – 8. tříd základních škol informováni o rizicích užívání návykových látek. Zjistil jsem, že nejdůležitějším zdrojem informací pro žáky šestých až osmých tříd základních škol je školní vyučování, důležitou roli v informovanosti hrají i jejich rodiče. Překvapivě nedůležitou roli hrají v procesu edukace a poskytování informací média včetně televize a bohužel i odborníci přednášející tuto problematiku např. v rámci programů MŠMT apod. Třetí dílčí cíl byl splněn.

6.1 Doporučení pro praxi

Je snadné začít závěrečnou stať konstatováním, že užívání návykových látek je a zůstane v České republice závažným problémem zdravotním, zdravotně společenským, ekonomickým a představuje víceméně zbytečnou zátěž a problémy pro jednotlivce, rodiny, municipality, soudnictví, policii, zdravotnictví a vůbec pro český stát jako celek. Toto již víme dvě desítky let. Můžeme sice konstatovat, že v některých aspektech se nám daří drogový problém stabilizovat, ale v klíčových otázkách zůstává situace alarmující, ať už je to míra experimentování, dostupnost drog a poptávka po nich. Spatřujeme i velké nedostatky a možná rizika z hlediska epidemiologického: Na mysli mám například malý počet klientů léčebně preventivních center testovaných na přenosná onemocnění, především HIV/AIDS, VHB, VHC a prevalenci VHC. Výstupy drogového informačního systému ukazují na klesající věk žadatelů o první léčbu, snižování věku začátku užívání mezi žáky základních škol, růst počtu žen – uživatelů, žádajících o léčbu atp. Rostou problémy sociální exkluze problémových uživatelů drog, roste počet kriminálních činů páchaných v souvislosti s užíváním drog ať už přímo pod jejich vlivem nebo nepřímo pro získání prostředků na nákup. Roste počet dopravních nehod způsobených pod vlivem nealkoholových návykových látek. Česká republika se na počátku devadesátých let minulého století s otevřením hranic, liberalizací společnosti a tedy i ostrým nástupem organizovaného obchodu a sofistikovaného černého trhu s návykovými látkami nevypravila cestou represí a sankcí, ale vsadila na cestu prevence a informovanosti. Když se ale podíváme na realitu, například dílčím pohledem mého výzkumu mezi žáky šestých až osmých tříd základních škol Českobudějovicka, zjistíme, že i v oblasti primární prevence a informovanosti mladé generace jako základní podmínky jakéhokoliv preventivního snažení, máme obrovské problémy. Samozřejmě, je třeba zmínit jasná pozitiva, kam musíme zařadit existenci funkční sítě léčebně kontaktních center a jejich práci v terénu, vytvoření efektivního drogového informačního systému, který za využití etablované sítě hygienických stanic sbírá, sumarizuje, třídí a vyhodnocuje validní informace, které jsou základem pro další teoretická východiska. Daří se snižovat abúzus některých rizikových látek, především vysoce návykového heroinu, i když toto pozitivum můžeme částečně přičíst i působení „neviditelné ruky trhu“, máme to štěstí, že u nás můžeme stále konstatovat relativně nízký výskyt onemocnění HIV/AIDS v populaci problémových uživatelů drog, které ale může být zkresleno mj. nedostatečným testováním, atp.

Musíme ale připustit, že mezi rizika zcela jistě patří vysoká míra experimentálního užívání návykových látek, jak jsem si ověřil i v rámci svého výzkumu a jak periodicky ukazují i dlouhodobá mezinárodní srovnání mezinárodních projektů, např. ESPAD. Naše orgány činné v trestním řízení, vyšetřovatelé ani policie a další bezpečnostní a informační složky státu nedokážou přinášet účinná opatření ke snižování nabídky drog a naši preventisté, tedy složky odpovědné za primární prevenci, nedokážou přinášet aktivity vedoucí ke snižování poptávky po drogách. Primární prevenci na školách a ve výchovných a vzdělávacích zařízeních musíme považovat za chaotickou, nekoordinovanou a nedostatečnou. Vidíme, že média nehrají role, jež by od nich společenská poptávka měla vyžadovat. Nedaří se potírat negativní a patologické společenské jevy, které souvisejí s drogovým problémem, především kriminální činnost přímo nebo nepřímo spojenou s abúzem drog, včetně prostituce a homosexuální prostituce. Ve výchovných zařízeních pro mládež a zařízeních výkonu trestu postrádáme adiktologické a další služby, jež by byly zacíleny na prevenci relapsu trestné činnosti. Naopak, české věznice, alespoň do amnestie v lednu 2013, představovaly jedno z míst s největší mírou konzumace návykových látek.

Vrátíme-li se ale k výstupům mého výzkumu, vidím i několik doporučení, jež by vyhodnocení výzkumu mohlo implikovat.

Vidím především velký potenciál a důležitou roli škol v oblasti primární prevence a informování dětí o jednotlivých aspektech drogového problému, o škodlivosti drog atp. Je nutné intenzivně řešit dosavadní nekoordinovanost a vysokou míru nahodilosti v organizování preventivních aktivit na základních školách, ať už se jedná o edukaci v rámci pravidelného vyučování, tak o mimořádné preventivní aktivity nad rámec vyučování. To samozřejmě souvisí s edukací a permanentním vzděláváním dotčených učitelů především na druhých stupních ZŠ, s tvorbou podkladů, pomůcek a literatury, jež jim bude k dispozici. Vzdělávání učitelů tak, aby mohli dále vzdělávat své žáky, musí dostat smysl a řád, systém a potřebný obsah.

Vidíme též, že důležitou roli v poptávce po informacích svých dětí hrají rodiče. V rodičovském věku jsem nyní stále ještě generace, jež masivní rozvoj drogového problému po roce 1990 „aktivně“ nezasáhl a které tedy nemají dostatečné zkušenosti a informace především o ilegálních návykových látkách. Ne všichni rodiče jsou však ochotni nebo spíše schopni po takovýchto informacích pátrat. Výzkum tedy ukazuje na potřebu systematické práce s rodiči. Jako jedno z mála styčných míst se nabízí angažmá

školy, která by mohla například v rámci rodičovských schůzek nebo práce dobrovolných rodičovsko-učitelských skupin rodiče edukovat a vybavit potřebnými informacemi.

Je třeba posílit i ambulantní služby pro tuto věkovou skupinu, respektive poradenství pro rodiče s dětmi do patnácti let.

Výzkumy též ukazují potřebu diferencovat primární prevenci zaměřenou na žáky základních škol vzhledem k věku recipientů. Můj výzkum naznačil některé až překotné změny ve zkušenostech a postojích například už mezi žáky šestých a sedmých ročníků. I když jsem se přímo nezabýval problematikou vrstevnických skupin, třídních star atp. z adiktologické literatury posledního období vyplývá potřeba stratifikovat a diferencovat primární prevenci ve vztahu k rizikovým jedincům, kteří mohou hrát roli „opinion leaders“ a s těmito jedinci pracovat individuálně.

Nabízí se proto úvaha, zda nepřijmout vybrané postupy, která na rozdíl od našeho zažitého systému primární, sekundární a terciární prevence prosazují některé západoevropské země. Ty prevenci selektují na všeobecnou a specifickou, přičemž důraz kladou na specifickou prevenci, zaměřenou na konkrétní vytipované cíle a problémy a kam by systematická práce s vytipovanými rizikovými jedinci v dětských kolektivech patřila. Účinnost této formy prevence je lépe měřitelná a hodnotitelná a především efektivnější než obecné programy, jež zbytečně zasahují i ty, pro něž nejsou určeny.

7. Seznam použitých zdrojů

ALTER, Harvey J. a Leonard B. SEEFF, 2000. Recovery, Persistence, and Sequelae in Hepatitis C Virus Infection: A Perspective on Long-Term Outcome. *Seminars in liver disease*, roč. 20, č. 1, s. 20. ISSN 0272-8087.

Dostupné z: http://courses.washington.edu/conj504/readings/alter_reading1.pdf

ATKINSONOVÁ, Rita L., 1995. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 863 s. ISBN 80-856-0535-X.

BRŮČKOVÁ, Marie, Marek MALÝ a Jana VANDASOVÁ, 2005. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2004: HIV/AIDS incidence and spread in the Czech Republic in 2004. In: Státní zdravotní ústav [online]. Praha, roč. 14, s. 4 [cit. 2012-11-10]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocnizpravy/2004/HIV_AIDS_2004.pdf

BŘEZOVSKÝ, Pavel, 2002. Buprenorfin v léčbě drogové závislosti. *Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy*, č. 5, s. 8 - 10. ISSN 1213-8584.

CARNAGEY, Nicholas L., Craig A. ANDERSON a Brad J. BUSHMAN, 2006. The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, roč. 43, č. 3, s. 489-496. ISSN 00221031. DOI: 10.1016/j.jesp.2006.05.003.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022103106000825>

Cigareta, nezbytný doplněk českého školáka, 2007. iDnes.cz. Praha: MAFRA, a.s., 25.07.2007. ISSN 1210-1168. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/cigareta-nezbytny-doplnek-ceskeho-skolaka-fj2-/zdravi.aspx?c=A070725_105740_koureni_bad

CONTOREGGI, Carlo, Susan JONES, Pippa SIMPSON, W. Robert LANGE a William A. MEYER III, 2000. Effects of Varying Concentrations of Bleach on in vitro HIV-1 Replication and the Relevance to Injection Drug Use. *Intervirology*, roč. 43, č. 1, s. 1-5. ISSN 1423-0100. DOI: 10.1159/000025015.

Dostupné z: <http://www.karger.com/doi/10.1159/000025015>

CROFTS, Nick, Luciano NIGRO, Kimberly OMAN, Elaine STEVENSON a John SHERMAN, 1997. Methadone maintenance and hepatitis C virus infection among injecting drug users. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1997.tb02979.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1360-0443.1997.tb02979.x>

CSÉMY, Ladislav, 2005. Životní styl a zdraví českých školáků: z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 139 s. ISBN 80-851-2194-8.

CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR, 1996. Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 199 s. ISBN 80-851-2152-2.

CSÉMY, Ladislav, Pavla LEJČKOVÁ, Petr SADÍLEK a Hana SOVINOVÁ, 2006. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky výzkumu v České republice v roce 2003. In: Úřad vlády ČR [online]. Praha [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: http://www.espad.org/Uploads/Literature/espad_web.pdf

CURRIE, Candace. Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study : international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, c2004, xiii, 237 p. ISBN 92-890-1372-9.

ČESKO. Zákon č. 112/1998 Sb., novela trestního zákona. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=112&r=1998>

ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Dostupný z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c-sb_1965_1051_3.html

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých dalších zákonů. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu>

DUNOVSKÝ, Jiří, 1999. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 279 s. ISBN 80-716-9254-9.

FIŠEROVÁ, Magdaléna a Tomáš PÁLENÍČEK, 2002. Testování tablet „extáze“ - kvantitativní analýza obsahu. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 2, č. 1, s. 41 - 48. ISSN 1213-3841.

FULLER, Edited by Elizabeth a Principal authors: Beverley Bates ... [et]. AL], 2005. Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2004. Leeds: Health and Social Care Information Centre. ISBN 18-463-6011-0.

GALLÀ, Maurice, 2005. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci. 1. vyd. v českém jazyce. Editor Jiří Richter. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Úřad vlády České republiky, 156 s. Metodika (Úřad vlády České republiky), no. 4. ISBN 80-867-3438-2.

GANERI, Anita, 2001. Drogy: od extáze k agonii. 1. vyd. Praha: Amulet, 149 s. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8.

GARFEIN, Richard S., David VLAHOV a Noia GALAI, 1996. Viral infections in short-term injection drug users: the prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency, and human T-lymphotropic viruses. American journal of public health, roč. 86, č. 5, s. 665 - 661. ISSN 1541-0048. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380472/pdf/amjph00516-0049.pdf>

GOODYER, Paula, 2001. Drogy a teenager. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 162 s. ISBN 80-864-2144-9.

GÖPFERTOVÁ, Dana, Daniela JANOVSKÁ a Karel DOHNAL, 1999. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro střední a vyšší odborné zdravotnické školy. 2. vyd. Praha: Triton, 134 s. ISBN 80-725-4049-1.

GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ, 2003. Epidemiologie infekčních nemocí: učebnice pro lékařské fakulty (bakalářské a magisterské studium). 1. vyd. Praha: Karolinum, 230 s. ISBN 80-246-0452-3.

HABERMAS, Jürgen, 2000. Strukturální přeměna veřejnosti: zkoumání jedné kategorie občanské společnosti. Vyd. 1. Překlad Alena Bakešová, Josef Velek. Praha: Filosofia, 418 s. Morální a politická filosofie, sv. 8. ISBN 80-700-7134-6.

HAJNÝ, Martin, 2001. O rodičích, dětech a drogách. Vyd. 1. Praha: Grada, 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HELCL, Jaroslav, 1997. Chronické hepatitidy v ordinaci praktického lékaře: zásady diagnostiky a léčby chronických hepatitid. [1. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, , 63 s. ISBN 80-858-0064-0.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, 1996. Závislost známá neznámá. Praha: Grada Pub., 162 s. ISBN 80-716-9277-8.

HIBELL, Björn, Ulf GUTTORMSSON a Salme AHLSTRÖM, 2012. The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. ISBN 978-91-7278-233-4.

HIBELL, Björn a Salme AHLSTRÖM, 2009. The 2007 ESPAD report: Substance use among students in 35 European countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). ISBN 978-917-2782-198.

HIBELL, Björn a Salme AHLSTRÖM, 2004. The 2003 ESPAD report: Alcohol and Other Drugs use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe.

HOLDER, Harold, Richard LONGABAUGH a William R. MILLER, 1991. Cost effectiveness of treatment for alcohol problems: findings of the randomised UK alcohol

treatment trial (UKATT). Journal of studies on alcohol and drugs, roč. 52, č. 6, s. 517 - 540. ISSN 1937-1888. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.331.7516.544>. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/331/7516/544>

HUTTOVÁ, Mária, Helena DROBNÁ a Jana JURKOVIČOVÁ, 1999. Následky závislosti těhotných žien od alkoholu a drog pre plod a novorodenca. Alkoholizmus a drogové závislosti: AD / odborný časopis Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky a Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave, roč. 34, č. 2. ISSN 0862-0350.

IME, 2009. Je metadon bezpečný?. Medical Tribune. 25.05.2009, V, č. 16. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/13908>

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK, 1990. Drogy a společnost. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 342 s. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3.

JAVŮREK, Zdeněk, 1976. Filozofický slovník. Praha: Svoboda, 555 s. ISBN 25-048-76.

KALINA, Kamil, 1997. Drogy v ordinaci praktického lékaře: Příručka o drogách, jejich zneužívání a komplikacích pro všeobecnou medicínskou praxi. Praha: Nadace Filia, 92 s. ISBN neuvedeno.

KALINA, Kamil, 2003. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 319 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 1. ISBN 80-867-3405-6.

KEBZA, Vladimír, 2005. Psychosociální determinanty zdraví. Vyd. 1. Praha: Academia, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KOTRBOVÁ, Kvetoslava, 2005. Zdravotní a sociální dopady drogové závislosti [online]. Trnava [cit. 2012-10-10]. Dizertačná práca. Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 162 s.

KOTRBOVÁ, Kvetoslava, František KOTRBA a Vladimír VURM, 2008. Kouření u seniorů. Kontakt: Scientific Acta Faculty of Social and Health Studies : vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. X, č. 2, s. 354 - 359. ISSN 1212-4117.

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK, 1998. Infekční komplikace intravenózní toxikomanie. Praktický lékař, roč. 78, č. 3, s. 15 - 18. ISSN 1803-6597.

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK, 2002. Virové hepatitidy u injekčních uživatelů psychoaktivních látek. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 2, č. 2, s. 41 - 47. ISSN 1213-3841.

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK, 2002. Virové hepatitidy. Prevence, diagnostika a léčba. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN neuvedeno.

KŘIVSKÝ, Petr, Robert KVAČEK a Aleš SKŘIVAN, 1987. Věk starý a nový: Dějiny, kultury, život Evropy v 17. a 18. století. Praha: Albatros, 436 s. ISBN neuvedeno.

KŘÍŽ, Jaroslav, 2004. Zdravotní stav populace: jak jsme na tom se zdravím?. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 136 s. ISBN 80-707-1247-3.

KUBŮ, Pavel, Kateřina ŠKAŘUPOVÁ a Ladislav CSÉMY, 2006. Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 92 s. Výzkumná zpráva, 2. ISBN 80-867-3477-3.

LEJČKOVÁ, Pavla, Viktor MRAVČÍK a Josef RADIMECKÝ, 2004. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002: situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 94 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), 3. ISBN 80-867-3414-5.

LEJČKOVÁ, Pavla, Viktor MRAVČÍK a Josef RADIMECKÝ, 2007. Regional Comparison of Drug Use in the Czech Republic in 2002: Situation Analysis in Wider Demographic and Socioeconomic Contexts. Journal of Drug Issues, no. 37, s. 133 – 154, 1. vyd. ISBN 80-867-3414-5.

LIPOVETSKY, Gilles, 2003. Éra prázdnoty: úvahy o současném individualismu. V čes. jaz. vyd. 3. Překlad Helena Beguivinová. Praha: Prostor, 311 s. Střed. ISBN 80-726-0085-0.

MRAVČÍK, Viktor a Tomáš ZÁBRANSKÝ, 2001. Prevalenční odhad problémových uživatelů drog v ČR – syntéza dostupných dat. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 1, č. 1, s. 22 – 43. ISSN 1213-3841.

MRAVČÍK, Viktor a Tomáš ZÁBRANSKÝ, 2007. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-22-2.

NEŠPOR, Karel, 2009. Chraňte děti před počítači a počítače před dětmi. Praktický lékař. 2009, roč. 89, č. 4, s. 216 - 217. ISSN 0032-6739.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1999. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag. ISBN neuvedeno.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2002. "Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 28 s. ISBN 80-707-1198-1.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2007. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. 2, č. 103, s. 246 - 250. ISSN 1212-0383.

NOVÁK, Miroslav, 1980. O kouření. Praha: Avicenum, 163 s. ISBN neuvedeno.

NOŽINA, Miroslav, 1997. Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 347 s., obr. ISBN 80-859-1736-X.

POLANECKÝ Vladimír, ŠMÍDOVÁ, Olga, STUDNIČKOVÁ, Běla, ŠAFR Jiří a Jan ŠEJDA, 1999. Užívání drog, alkoholu a tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v ČR - srovnání let 1994, 1995 a 1997. Praha: HSHMP Centrum drogové epidemiologie. 84 s. ISBN neuvedeno.

POLANECKÝ, Vladimír, 2001. Mládež a návykové látky v České republice - trendy let 1994-1997-2000. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 91 s. ISBN 80-238-8200-7.

POLANECKÝ, Vladimír, 2001. Mládež a návykové látky v České republice - 2000: III. dotazníková studie. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 102 s. ISBN 80-238-7875-1.

POLANECKÝ, V. et. Al, 2007. Výroční zpráva ČR – 2006. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy. ISBN 978-80-239-9163-5.

POPOV, Petr, 2002. Metadonová substituční léčba v České republice. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 2, č. 1, s. 25 - 31. ISSN 1213-3841.

POPOV, Petr, 2011. Další “šuplíkový document?” Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 11, č. 1, s. 12 - 15. ISSN 1213-3841.

PRESL, Jiří, 1994. Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?. Praha: Maxdorf, 83 s. Medica, sv. 9. ISBN 80-858-0018-7.

PROVAZNÍKOVÁ, Hana, 1999. Jak jsou na tom se zdravím naše děti na prahu 21.století, SZU, Praha, 66 s. ISBN neuvedeno.

ROTGERS, Frederick, 1999. Léčba drogových závislostí. Vyd. 1. Překlad Martin Hajný, Magdalena Sláchalová. Praha: Grada, 260 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9836-9.

ROZSYPAL, Hanuš, 1998. AIDS: klinický obraz a léčba. [1. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 1998. ISBN 80-858-0092-6.

SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY, 2002. Smoking behaviour of Czech adolescents: Results of the Global Youth Tobacco Survey in the Czech republic. Central European journal of public health. 2004, roč. 12, č. 1, s. 23 - 31. ISSN 1210-7778.

STUDNIČKOVÁ, Běla, 2008. Výroční zpráva ČR 2007. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2008. ISBN 978-80-254-1552-8

STUDNIČKOVÁ, Běla, 2009. Výroční zpráva ČR 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy. ISBN 978-80-354-4035-3.

STUDNIČKOVÁ, Běla a Barbora Petrášová, 2011. Výroční zpráva ČR 2011. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie. ISBN 978-80-260-1883.

ŠEJDA, Jan, 1993. Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. Praha: Galén. Zdravotnické aktuality, sv. 230. ISBN 80-858-2402-7.

ŠEJDA, Jan, 1999. Epidemiologie drogových závislostí - 1998. Praha: Hygienická stanice hl.m. Prahy, 138 s. ISBN nevedeno.

ŠEJDA, Jan, 2000. Droginfo 1999. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2000, 140 s. ISBN nevedeno.

ŠEJDA, Jan, 2001. Epidemiologie drog a užívání drog, Česká republika 2000. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 130 s. ISBN nevedeno.

ŠEJDA, Jan, 2002. Epidemiologie drog a uživatelů drog Česká republika – 2001. Praha: Hygienická stanice hl.m. Prahy, 2002, 148 s. ISBN nevedeno.

ŠEJDA, Jan, 2003. Výroční zpráva ČR – 2002, Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl.m. Prahy, 151 s. ISBN nevedeno.

Tisková konference – PISA 2009: Výsledky výzkumu PISA 2009. Ústav pro informace ve vzdělávání [online]. Praha, 07.12.2010 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: <http://www.uiv.cz/clanek/368/2066>

Trávníčková, Ivana, 2003. Drogy a těhotenství. Bulletin Národní protidrogové centrály. Praha: NPC, roč. 4, 56 s., s. 17 - 20. ISSN 1211-8834.

TRMAL, Josef, 2002. Komplikace intravenózní aplikace drog. In: Konference centrálního pracoviště drogové epidemiologie, Staré Splavy. ISBN neuvedeno.

TYLER, Andrew, 2000. Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady. Praha: Ivo Železný, 426 s. ISBN 80-237-3606-X.

Úřad vlády ČR. Příloha Usnesení vlády ČR ze dne 15.října 2001 č. 1057. Statut Rady pro koordinaci protidrogové politiky.

Úřad vlády ČR. Usnesení vlády č..275, ze dne 26.5. 1993. K Informaci o zřízení protidrogové komise a o zmocnění ministra vnitra vstupovat do mezinárodních vztahů v odborných otázkách ve věcech omamných a psychotropních látek.

Úřad vlády ČR. Usnesení vlády ČR ze dne 23.2.1998 č. 111. O Koncepci a programu protidrogové politiky vlády na období let 1998 až 2000.

Vavrušková, L., Báľentová, E. a M. Koníková, 1998, Gravidné závislé od heroínu. Alkoholizmus a drogové závislosti. 1998, roč. 33, č. 2, s.77. ISSN: 0862-0350.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2000. Vybrané kapitoly z pediatrie pro studující ZSF JU. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 183 s. ISBN 80-704-0445-0.

VOCHALOVÁ, Iveta, 2003. Informovanost rodičů o drogové problematice. Bulletin národní protidrogové centrály. Praha: NPC, roč. IX., č. 1, 56 s., s. 10-15. ISBN neuvedeno.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 1994. Praktický slovník medicíny: 4000 lékařských termínů se srozumitelným výkladem. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 360 s. ISBN 80-858-0006-3.

VURM, Vladimír, 2000. Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství pro studující ZSF JU. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 108 s. ISBN 80-704-0411-6.

Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog: Sample survey of the health status and live style of the population in the Czech Republic focused on drug abuse. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006, 76 s. ISBN 978-807-2806-362.

WALLACE, John, 2003. A Biopsychological Model of Alcoholism. Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work. 06-1989, roč. 70, č. 6, s. 325 - 332. MARMOT, Edited by Richard Wilkinson and Michael. The solid facts: social determinants of health. 2nd ed. Copenhagen: Centre for Urban Health, World Health Organization, ISBN 92-890-1371-0.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 1997. Racionální protidrogová politika. Olomouc: Votobia, 91 s. ISBN neuvedeno.

8. Klíčová slova

Klíčová slova

Kouření, alkohol, drogy, prevence, děti

Key words

Smoking, alcoholism , drugs, prevention, children

9. Seznam zkratek

APA	American Psychological Association
AT	alkohol – toxikomanie
CSI	Comprehensive Social Influence Model
ČR	Česká republika
ČSFR	Česká a Slovenská federativní republika
ČSR	Československá republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DIS	drogový informační systém
EAD	European Action on Drugs
EK	Evropská komise
EU	Evropská unie
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HBSC	Health and Health Behaviour in School-Aged Children
HDA	Health Development Agency
HIV/AIDS	syndrom získaného selhání imunity
HR	harm reduction
HS	hygienická stanice, hygienická služba
EMCDDA	Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost
IUD	intravenózní uživatelé drog
KI	klíčové indikátory
KC	kontaktní centrum, léčebně kontaktní centrum
LSD	dietylamid kyseliny lysergové
MPK	Meziresortní protidrogová komise
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MVČR	ministerstvo vnitra ČR
MZSV	ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí
NAPDIS	Národní akční plán drogového informačního systému
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NMS	Národní monitorovací středisko

NV	nařízení vlády
OSN	Organizace spojených národů
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SAHA	Social and Health Assesment
SURPS	Substance Use Risk Profile Scale
SZÚ	Státní zdravotní ústav
USA	Spojené státy americké
VHA, HAV	virová hepatitida typu A
VHB, HBV	virová hepatitida typu B
VHC, HCV	virová hepatitida typu C
VHD, HDV	vitová hepatitida typu D

7. Seznam použitých zdrojů

ALTER, Harvey J. a Leonard B. SEEFF, 2000. Recovery, Persistence, and Sequelae in Hepatitis C Virus Infection: A Perspective on Long-Term Outcome. *Seminars in liver disease*, roč. 20, č. 1, s. 20. ISSN 0272-8087.

Dostupné z: http://courses.washington.edu/conj504/readings/alter_reading1.pdf

ATKINSONOVÁ, Rita L., 1995. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 863 s. ISBN 80-856-0535-X.

BRŮČKOVÁ, Marie, Marek MALÝ a Jana VANDASOVÁ, 2005. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2004: HIV/AIDS incidence and spread in the Czech Republic in 2004. In: Státní zdravotní ústav [online]. Praha, roč. 14, s. 4 [cit. 2012-11-10]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2004/HIV_AIDS_2004.pdf

BŘEZOVSKÝ, Pavel, 2002. Buprenorfin v léčbě drogové závislosti. *Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy*, č. 5, s. 8 - 10. ISSN 1213-8584.

CARNAGEY, Nicholas L., Craig A. ANDERSON a Brad J. BUSHMAN, 2006. The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, roč. 43, č. 3, s. 489-496. ISSN 00221031. DOI: 10.1016/j.jesp.2006.05.003.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022103106000825>

Cigareta, nezbytný doplněk českého školáka, 2007. iDnes.cz. Praha: MAFRA, a.s., 25.07.2007. ISSN 1210-1168. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/cigareta-nezbytny-doplněk-ceskeho-skolaka-fj2-/zdravi.aspx?c=A070725_105740_koureni_bad

CONTOREGGI, Carlo, Susan JONES, Pippa SIMPSON, W. Robert LANGE a William A. MEYER III, 2000. Effects of Varying Concentrations of Bleach on in vitro HIV-1

Replication and the Relevance to Injection Drug Use. *Intervirolgy*, roč. 43, č. 1, s. 1-5. ISSN 1423-0100. DOI: 10.1159/000025015.

Dostupné z: <http://www.karger.com/doi/10.1159/000025015>

CROFTS, Nick, Luciano NIGRO, Kimberly OMAN, Elaine STEVENSON a John SHERMAN, 1997. Methadone maintenance and hepatitis C virus infection among injecting drug users. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1997.tb02979.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1360-0443.1997.tb02979.x>

CSÉMY, Ladislav, 2005. Životní styl a zdraví českých školáků: z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 139 s. ISBN 80-851-2194-8.

CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR, 1996. Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 199 s. ISBN 80-851-2152-2.

CSÉMY, Ladislav, Pavla LEJČKOVÁ, Petr SADÍLEK a Hana SOVINOVÁ, 2006. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky výzkumu v České republice v roce 2003. In: Úřad vlády ČR [online]. Praha [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: http://www.espad.org/Uploads/Literature/espad_web.pdf

CURRIE, Candace. Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study : international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, c2004, xiii, 237 p. ISBN 92-890-1372-9.

ČESKO. Zákon č. 112/1998 Sb., novela trestního zákona. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=112&r=1998>

ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Dostupný z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c-sb_1965_1051_3.html

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých dalších zákonů. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu>

DUNOVSKÝ, Jiří, 1999. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 279 s. ISBN 80-716-9254-9.

FIŠEROVÁ, Magdaléna a Tomáš PÁLENÍČEK, 2002. Testování tablet „extáze“ - kvantitativní analýza obsahu. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 2, č. 1, s. 41 - 48. ISSN 1213-3841.

FULLER, Edited by Elizabeth a Principal authors: Beverley Bates ... [et]. AL], 2005. Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2004. Leeds: Health and Social Care Information Centre. ISBN 18-463-6011-0.

GALLÀ, Maurice, 2005. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci. 1. vyd. v českém jazyce. Editor Jiří Richter. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Úřad vlády České republiky, 156 s. Metodika (Úřad vlády České republiky), no. 4. ISBN 80-867-3438-2.

GANERI, Anita, 2001. Drogy: od extáze k agonii. 1. vyd. Praha: Amulet, 149 s. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8.

GARFEIN, Richard S., David VLAHOV a Noia GALAI, 1996. Viral infections in short-term injection drug users: the prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency, and human T-lymphotropic viruses. American journal of public health, roč. 86, č. 5, s. 665 - 661. ISSN 1541-0048. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380472/pdf/amjph00516-0049.pdf>

GOODYER, Paula, 2001. Drogy a teenager. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 162 s. ISBN 80-864-2144-9.

GÖPFERTO VÁ, Dana, Daniela JANO VSKÁ a Karel DOHNAL, 1999. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro střední a vyšší odborné zdravotnické školy. 2. vyd. Praha: Triton, 134 s. ISBN 80-725-4049-1.

GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ, 2003. Epidemiologie infekčních nemocí: učebnice pro lékařské fakulty (bakalářské a magisterské studium). 1. vyd. Praha: Karolinum, 230 s. ISBN 80-246-0452-3.

HABERMAS, Jürgen, 2000. Strukturální přeměna veřejnosti: zkoumání jedné kategorie občanské společnosti. Vyd. 1. Překlad Alena Bakešová, Josef Velek. Praha: Filosofia, 418 s. Morální a politická filosofie, sv. 8. ISBN 80-700-7134-6.

HAJNÝ, Martin, 2001. O rodičích, dětech a drogách. Vyd. 1. Praha: Grada, 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HELCL, Jaroslav, 1997. Chronické hepatitidy v ordinaci praktického lékaře: zásady diagnostiky a léčby chronických hepatitid. [1. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, , 63 s. ISBN 80-858-0064-0.

HELLER, Jiří a Olga PECINO VSKÁ, 1996. Závislost známá neznámá. Praha: Grada Pub., 162 s. ISBN 80-716-9277-8.

HIBELL, Björn, Ulf GUTTORMSSON a Salme AHLSTRÖM, 2012. The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. ISBN 978-91-7278-233-4.

HIBELL, Björn a Salme AHLSTRÖM, 2009. The 2007 ESPAD report: Substance use among students in 35 European countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). ISBN 978-917-2782-198.

HIBELL, Björn a Salme AHLSTRÖM, 2004. The 2003 ESPAD report: Alcohol and Other Drugs use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish

Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe.

HOLDER, Harold, Richard LONGABAUGH a William R. MILLER, 1991. Cost effectiveness of treatment for alcohol problems: findings of the randomised UK alcohol treatment trial (UKATT). *Journal of studies on alcohol and drugs*, roč. 52, č. 6, s. 517 - 540. ISSN 1937-1888. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.331.7516.544>. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/331/7516/544>

HUTTOVÁ, Mária, Helena DROBNÁ a Jana JURKOVIČOVÁ, 1999. Následky závislosti těhotných žien od alkoholu a drog pre plod a novorodenca. *Alkoholizmus a drogové závislosti: AD / odborný časopis Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky a Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave*, roč. 34, č. 2. ISSN 0862-0350.

IME, 2009. Je metadon bezpečný?. *Medical Tribune*. 25.05.2009, V, č. 16. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/13908>

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK, 1990. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 342 s. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3.

JAVŮREK, Zdeněk, 1976. *Filozofický slovník*. Praha: Svoboda, 555 s. ISBN 25-048-76.

KALINA, Kamil, 1997. *Drogy v ordinaci praktického lékaře: Příručka o drogách, jejich zneužívání a komplikacích pro všeobecnou medicínskou praxi*. Praha: Nadace Filia, 92 s. ISBN neuvedeno.

KALINA, Kamil, 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 319 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 1. ISBN 80-867-3405-6.

KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KOTRBOVÁ, Kvetoslava, 2005. Zdravotní a sociální dopady drogové závislosti [online]. Trnava [cit. 2012-10-10]. Dizertačná práca. Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 162 s.

KOTRBOVÁ, Kvetoslava, František KOTRBA a Vladimír VURM, 2008. Kouření u seniorů. Kontakt: Scientific Acta Faculty of Social and Health Studies : vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. X, č. 2, s. 354 - 359. ISSN 1212-4117.

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK, 1998. Infekční komplikace intravenózní toxikomanie. Praktický lékař, roč. 78, č. 3, s. 15 - 18. ISSN 1803-6597.

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK, 2002. Virové hepatitidy u injekčních uživatelů psychoaktivních látek. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 2, č. 2, s. 41 - 47. ISSN 1213-3841.

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK, 2002. Virové hepatitidy. Prevence, diagnostika a léčba. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN neuvedeno.

KŘIVSKÝ, Petr, Robert KVAČEK a Aleš SKŘIVAN, 1987. Věk starý a nový: Dějiny, kultury, život Evropy v 17. a 18. století. Praha: Albatros, 436 s. ISBN neuvedeno.

KŘÍŽ, Jaroslav, 2004. Zdravotní stav populace: jak jsme na tom se zdravím?. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 136 s. ISBN 80-707-1247-3.

KUBŮ, Pavel, Kateřina ŠKAŘUPOVÁ a Ladislav CSÉMY, 2006. Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 92 s. Výzkumná zpráva, 2. ISBN 80-867-3477-3.

LEJČKOVÁ, Pavla, Viktor MRAVČÍK a Josef RADIMECKÝ, 2004. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002: situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 94 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), 3. ISBN 80-867-3414-5.

LEJČKOVÁ, Pavla, Viktor MRAVČÍK a Josef RADIMECKÝ, 2007. Regional Comparision of Drug Use in the Czech Republic in 2002: Situation Analysis in Wider Demographic and Socioeconomic Contexts. Journal of Drug Issues, no. 37, s. 133 – 154, 1. vyd. ISBN 80-867-3414-5.

LIPOVETSKY, Gilles, 2003. Éra prázdnoty: úvahy o současném individualismu. V čes. jaz. vyd. 3. Překlad Helena Beguivinová. Praha: Prostor, 311 s. Střed. ISBN 80-726-0085-0.

MRAVČÍK, Viktor a Tomáš ZÁBRANSKÝ, 2001. Prevalenční odhad problémových uživatelů drog v ČR – syntéza dostupných dat. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 1, č. 1, s. 22 – 43. ISSN 1213-3841.

MRAVČÍK, Viktor a Tomáš ZÁBRANSKÝ, 2007. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-22-2.

NEŠPOR, Karel, 2009. Chraňte děti před počítači a počítače před dětmi. Praktický lékař. 2009, roč. 89, č. 4, s. 216 - 217. ISSN 0032-6739.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1999. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag. ISBN nevedeno.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2002. "Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 28 s. ISBN 80-707-1198-1.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2007. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. 2, č. 103, s. 246 - 250. ISSN 1212-0383.

NOVÁK, Miroslav, 1980. O kouření. Praha: Avicenum, 163 s. ISBN nevedeno.

NOŽINA, Miroslav, 1997. Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 347 s., obr. ISBN 80-859-1736-X.

POLANECKÝ Vladimír, ŠMÍDOVÁ, Olga, STUDNIČKOVÁ, Běla, ŠAFR Jiří a Jan ŠEJDA, 1999. Užívání drog, alkoholu a tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v ČR - srovnání let 1994, 1995 a 1997. Praha: HSHMP Centrum drogové epidemiologie. 84 s. ISBN neuvedeno.

POLANECKÝ, Vladimír, 2001. Mládež a návykové látky v České republice - trendy let 1994-1997-2000. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 91 s. ISBN 80-238-8200-7.

POLANECKÝ, Vladimír, 2001. Mládež a návykové látky v České republice - 2000: III. dotazníková studie. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 102 s. ISBN 80-238-7875-1.

POLANECKÝ, V. et. Al, 2007. Výroční zpráva ČR – 2006. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy. ISBN 978-80-239-9163-5.

POPOV, Petr, 2002. Metadonová substituční léčba v České republice. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 2, č. 1, s. 25 - 31. ISSN 1213-3841.

POPOV, Petr, 2011. Další “šuplíkový document?” Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 11, č. 1, s. 12 - 15. ISSN 1213-3841.

PRESL, Jiří, 1994. Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?. Praha: Maxdorf, 83 s. Medica, sv. 9. ISBN 80-858-0018-7.

PROVAZNÍKOVÁ, Hana, 1999. Jak jsou na tom se zdravím naše děti na prahu 21.století, SZU, Praha, 66 s. ISBN neuvedeno.

ROTGERS, Frederick, 1999. Léčba drogových závislostí. Vyd. 1. Překlad Martin Hajný, Magdalena Sláchalová. Praha: Grada, 260 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9836-9.

ROZSYPAL, Hanuš, 1998. AIDS: klinický obraz a léčba. [1. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 1998. ISBN 80-858-0092-6.

SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY, 2002. Smoking behaviour of Czech adolescents: Results of the Global Youth Tobacco Survey in the Czech republic. Central European journal of public health. 2004, roč. 12, č. 1, s. 23 - 31. ISSN 1210-7778.

STUDNIČKOVÁ, Běla, 2008. Výroční zpráva ČR 2007. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2008. ISBN 978-80-254-1552-8

STUDNIČKOVÁ, Běla, 2009. Výroční zpráva ČR 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy. ISBN 978-80-354-4035-3.

STUDNIČKOVÁ, Běla a Barbora Petrášová, 2011. Výroční zpráva ČR 2011. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie. ISBN 978-80-260-1883.

ŠEJDA, Jan, 1993. Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. Praha: Galén. Zdravotnické aktuality, sv. 230. ISBN 80-858-2402-7.

ŠEJDA, Jan, 1999. Epidemiologie drogových závislostí - 1998. Praha: Hygienická stanice hl.m. Prahy, 138 s. ISBN neuvedeno.

ŠEJDA, Jan, 2000. Droginfo 1999. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2000, 140 s. ISBN neuvedeno.

ŠEJDA, Jan, 2001. Epidemiologie drog a užívání drog, Česká republika 2000.

Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 130 s. ISBN neuvedeno.

ŠEJDA, Jan, 2002. Epidemiologie drog a uživatelů drog Česká republika – 2001. Praha: Hygienická stanice hl.m. Prahy, 2002, 148 s. ISBN neuvedeno.

ŠEJDA, Jan, 2003. Výroční zpráva ČR – 2002, Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl.m. Prahy, 151 s. ISBN neuvedeno.

Tisková konference – PISA 2009: Výsledky výzkumu PISA 2009. Ústav pro informace ve vzdělávání [online]. Praha, 07.12.2010 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: <http://www.uiv.cz/clanek/368/2066>

Trávníčková, Ivana, 2003. Drogy a těhotenství. Bulletin Národní protidrogové centrály. Praha: NPC, roč. 4, 56 s., s. 17 - 20. ISSN 1211-8834.

TRMAL, Josef, 2002. Komplikace intravenózní aplikace drog. In: Konference centrálního pracoviště drogové epidemiologie, Staré Splavy. ISBN neuvedeno.

TYLER, Andrew, 2000. Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady. Praha: Ivo Železný, 426 s. ISBN 80-237-3606-X.

Úřad vlády ČR. Příloha Usnesení vlády ČR ze dne 15.října 2001 č. 1057. Statut Rady pro koordinaci protidrogové politiky.

Úřad vlády ČR. Usnesení vlády č.275, ze dne 26.5. 1993. K Informaci o zřízení protidrogové komise a o zmocnění ministra vnitra vstupovat do mezinárodních vztahů v odborných otázkách ve věcech omamných a psychotropních látek.

Úřad vlády ČR. Usnesení vlády ČR ze dne 23.2.1998 č. 111. O Koncepci a programu protidrogové politiky vlády na období let 1998 až 2000.

Vavrušková, L., Báľentová, E. a M. Koníková, 1998, Gravidné závislé od heroínu. Alkoholizmus a drogové závislosti. 1998, roč. 33, č. 2, s.77. ISSN: 0862-0350.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2000. Vybrané kapitoly z pediatrie pro studující ZSF JU. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 183 s. ISBN 80-704-0445-0.

VOCHALOVÁ, Iveta, 2003. Informovanost rodičů o drogové problematice. Bulletin národní protidrogové centrály. Praha: NPC, roč. IX., č. 1, 56 s., s. 10-15. ISBN neuvedeno.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 1994. Praktický slovník medicíny: 4000 lékařských termínů se srozumitelným výkladem. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 360 s. ISBN 80-858-0006-3.

VURM, Vladimír, 2000. Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství pro studující ZSF JU. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 108 s. ISBN 80-704-0411-6.

Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog: Sample survey of the health status and live style of the population in the Czech Republic focused on drug abuse. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006, 76 s. ISBN 978-807-2806-362.

WALLACE, John, 2003. A Biopsychological Model of Alcoholism. Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work. 06-1989, roč. 70, č. 6, s. 325 - 332.
MARMOT, Edited by Richard Wilkinson and Michael. The solid facts: social determinants of health. 2nd ed. Copenhagen: Centre for Urban Health, World Health Organization, ISBN 92-890-1371-0.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 1997. Racionální protidrogová politika. Olomouc: Votobia, 91 s. ISBN neuvedeno.

8. Klíčová slova

Klíčová slova

Kouření, alkohol, drogy, prevence, děti

Key words

Smoking, alcoholism , drugs, prevention, children

9. Seznam zkratek

APA	American Psychological Association
AT	alkohol – toxikomanie
CSI	Comprehensive Social Influence Model
ČR	Česká republika
ČSFR	Česká a Slovenská federativní republika
ČSR	Československá republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DIS	drogový informační systém
EAD	European Action on Drugs
EK	Evropská komise
EU	Evropská unie
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HBSC	Health and Health Behaviour in Schoul-Aged Children
HDA	Health Development Agency
HIV/AIDS	syndrom získaného selhání imunity
HR	harm reduction
HS	hygienická stanice, hygienická služba
EMCDDA	Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost
IUD	intravenózní uživatelé drog
KI	klíčové indikátory
KC	kontaktní centrum, léčebně kontaktní centrum
LSD	dietylamid kyseliny lysergové
MPK	Meziresortní protidrogová komise
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MVČR	ministerstvo vnitra ČR
MZSV	ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí
NAPDIS	Národní akční plán drogového informačního systému
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NMS	Národní monitorovací středisko
NV	nařízení vlády

OSN	Organizace spojených národů
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SAHA	Social and Health Assessment
SURPS	Substance Use Risk Profile Scale
SZÚ	Státní zdravotní ústav
USA	Spojené státy americké
VHA, HAV	virová hepatitida typu A
VHB, HBV	virová hepatitida typu B
VHC, HCV	virová hepatitida typu C
VHD, HDV	virová hepatitida typu D

10. Přílohy

Dotazník:

Tento dotazník je součástí výzkumu, který provádí Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje a je zaměřený na zkušenosti a názory související s návykovými látkami.

Dotazník je anonymní, proto na dotazník nepiš jméno, třídu ani jiné informace, podle kterých by se mohlo poznat, kdo dotazník vyplnil.

1. Jsi (zakroužkuj):

- a) dívka
- b) chlapec

2. Věk:

3. Doma žiješ s:

- a) matkou
- b) otcem
- c) nevlastní matkou
- d) nevlastním otcem
- e) sourozencem/sourozenci (kolik a v jakém věku:))
- f) dalšími lidmi (kdo:.....))

4. Vzdělání otce:

- a) základní
- b) vyučen
- c) maturita
- d) vysokoškolské
- e) nevím

5. Vzdělání matky:

- a) základní
- b) vyučen
- c) maturita
- d) vysokoškolské
- e) nevím

6. Jak přesně vystihují následující věty tvůj rodinný život (vhodnou odpověď označ křížkem):

- | | <i>úplně</i> | <i>docela dobře</i> | <i>ne moc dobře</i> | <i>vůbec</i> |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------------------|--------------|
| a) Často si s rodiči povídám o tom, co mě zajímá. | | | | |
| b) Moji rodiče obvykle vědí, kde jsem a co dělám ve volném čase. | | | | |
| c) Moji rodiče znají většinu mých přátel, se kterými trávím volný čas. | | | | |
| d) Moji rodiče se zajímají o mou práci ve škole. | | | | |
| e) Moji rodiče se zajímají o mé aktivity ve volném čase. | | | | |

7. Vyber 2-3 činnosti, kterým se ve svém volném čase nejvíce věnuješ (zakroužkuj vhodnou odpověď)

- a) sport (můžeš uvést jaký:.....)
- b) školní kroužek (můžeš uvést jaký:.....)
- c) mimoškolní kroužek (můžeš uvést jaký:.....)
- d) hra na hudební nástroj, zpěv
- e) četba
- f) PC, internet
- g) sledování televize
- h) volný čas trávím se svými kamarády

i) jiné (uved':)

8. Označ, zda si někdy vyzkoušel/a některé z následujících látek; kterou jsi zkusal/a jako první vyznač křížkem:

	<i>nikdy</i>	<i>ano, ale ne za poslední rok</i>	<i>ano, přibližně jednou měsíčně</i>	<i>ano, přibližně jednou týdně</i>	<i>ano, přibližně každý den</i>
a) cigarety/tabák
b) pivo
c) víno
d) tvrdý alkohol
e) marihuana, hašiš
f) čichací látky (lepidlo...)
g) pervitin
h) extáze
i) utišující léky bez lékařského předpisu
j) další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)

9. Myslíš, že vyzkoušíš nějakou z následujících látek?:

	<i>ne, nikdy</i>	<i>asi ano</i>	<i>už jsem tuto látku vyzkoušel</i>
a) cigarety/tabák
b) pivo
c) víno
d) tvrdý alkohol
e) marihuana, hašiš
f) čichací látky (lepidlo...)
g) pervitin
h) extáze
i) utišující léky bez lékařského předpisu
j) další nelegální drogy (heroin, kokain, LSD)

10. Drogu užívám, protože:

- chci obstát před druhými, v partě
- často se nudím
- hledám zpestření svého života
- jsem k tomu nucen/a
- jiný důvod (jaký:)
- žádnou drogu neužívám

(Na otázku č. 11 neodpovídej, pokud jsi v otázce č. 10 označil/a odpověď f)

11. Jaké pocity nebo prožitky ti droga přinesla, stále přináší?

- pocit uvolnění
- pocit zvýšeného sebevědomí
- radost ze života
- pocity strachu, deprese a úzkosti
- jiné pocity (prosím vypiš jaké:)
- žádnou drogu neužívám

12. O ostatních lidech se domníváš, že drogu užívají, protože:

- chtějí obstát před druhými
- se často nudí

- c) hledají zpestření svého života
- d) jsem k tomu nucen/i (okolím, kamarády, partou)
- e) jiný důvod (jaký:

13. Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?:

- f) ano
- g) ne

14. Co myslíš, jak velké je riziko, že si lidé uškodí na zdraví, když pravidelně užívají marihuanu? Nebezpečí je:

- a) žádné
- b) malé
- c) střední
- d) velké
- e) nevím

15. Přečti si níže uvedené důvody, proč není dobré užívat drogy (včetně tabáku a alkoholu). U každé položky označ, prosím, zakroužkováním, zda s důvodem souhlasíš.

- a) drogy škodí zdraví
- b) drogy jsou příliš drahé
- c) po užití drog se člověk nevhodně chová
- d) strach ze závislosti na drogách
- e) moji rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy
- f) drogy zničily někoho, koho dobře znám
- g) drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka a celou jeho osobnost
- h) drogy vedou ke zločinu a násilí
- i) jiné důvody (prosím vypiš:.....)

16. Kdybys chtěl, myslíš, že by jsi ve vaší škole od někoho sehnal drogu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Nabízel ti ve vaší škole nebo u školy někdo drogu?

- a) ano (jestli chceš můžeš napsat jakou drogu a kdo ti ji nabízel - př. spolužák, cizí člověk, atd.:
- b) ne

18. Myslíš si, že by jsi měl oznámit rodičům, když zjistíš, že někdo z tvých známých užívá, druhým dává nebo prodává drogy?

- a) určitě ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) určitě ano

19. O nebezpečí z braní drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:

- a) od rodičů
- b) z výuky ve škole
- c) od spolužáků ze školy
- d) mimo školu (od koho, kde:
- e) od sourozenců
- f) z televize
- g) z přednášky odborníka
- h) z četby
- i) jiný zdroj informací (jaký:.....)

Děkuji za vyplnění.