

Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Zkušenosti s drogami v diagnostických ústavech v Praze

Drug Experience in Diagnostic Institutes in Prague

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Šťastná Ph.D.

Autor:

Bc. Terézia Vrbová

Praha 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze své práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 31. 3. 2019

Poděkování

Mnohokrát děkuji Mgr. Lence Šťastné Ph.D. za vedení diplomové práce, odborné rady a konzultace.

Identifikační záznam

VRBOVÁ, Terézia. Zkušenosti s drogami v diagnostických ústavech v Praze. [Drug Experience in Diagnostic Institutes in Prague]. Praha, 2019. 69 stran, 1 příloha. Magisterská práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Šťastná Ph.D.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá problematikou návykových látek u mladistvých v pražských diagnostických ústavech. Jejím cílem bylo zjistit, jaké návykové látky znají a jaké s nimi mají zkušenosti. Dalším cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jestli se respondenti potkali s primární prevencí v oblasti drogové problematiky. Výzkumu se zúčastnilo 60 respondentů. Výběrový soubor byl tvořený pomocí totálního výběru. Metodou sběru dat byly anonymní standardizované dotazníky.

Šetření ukázalo, že prevalence návykových látek u mladistvých z pražských diagnostických ústavů je velmi vysoká. V oblasti legálních návykových látek až 86,7 % respondentů někdy v životě kouřilo cigaretu. Alkohol užilo 93,5 % dotazovaných. V rámci nelegálních návykových látek byla nejvyšší prevalence u marihuany, kterou někdy v životě užilo 81,6 % respondentů. Nejnižší prevalence v této oblasti návykových látek byla u GBH, relevinu, cracku a všech opiátů.

S primární drogovou prevencí se setkalo 95,2 % respondentů v rámci školního nebo jiného zařízení a 78,2 % se setkalo s primární prevencí v rámci rodiny. Následně jsme ale zjistili, že informovanost o účincích jednotlivých návykových látek, je velmi nízká.

Klíčová slova: návykové látky, diagnostické ústavy, primární prevence

Abstract

The diploma thesis deals with the issue of addictive substances among adolescents in diagnostic institutions in Prague. The objective was to find out what kind of addictive substances they know and what experience they have with them. Another goal of the research was to find out whether the respondents came across any primary prevention in the area of drug issues. Sixty respondents participated in the research. The sample was formed by total sampling method. Anonymous standardized questionnaires have been used as method for data collection.

The investigation has shown that the prevalence of addictive substances among adolescents from Prague's diagnostic institutions is very high. In the area of legal addictive substances, up to 86.7% of respondents already have some experience with smoking cigarettes in their lives. Alcohol was used by 93.5% of respondents. In the area of illegal addictive substances, there was the highest prevalence of marijuana, which was used by 81.6% of respondents. In this area of addictive substances, the lowest prevalence was in GBH, Relewin, crack and all kinds of opiates.

95.2% of respondents had experience with primary drug prevention at school or other institutions and 78.2% had experience with primary drug prevention within a family. However, subsequently we found out that general awareness of the effects of particular addictive substances is very low.

Keywords: addictive substances, diagnostic institutes, primary prevention

Obsah

1. Úvod	8
2. Adolescence a vývoj v tomto období	10
2.1 <i>Dospívání</i>	10
2.1.1 <i>Fáze pubescence</i>	11
2.2 <i>Vývojové úkoly v adolescenci</i>	13
2.2.1 <i>Biologický vývoj</i>	13
2.2.2 <i>Vývoj poznávacích procesů</i>	13
2.2.3 <i>Emoční vývoj</i>	14
2.2.4 <i>Socializace</i>	15
2.2.5 <i>Vývoj sebepojetí</i>	17
3. Drogy a jejich vliv na mládež	18
3.1 <i>Alkohol</i>	20
3.2 <i>Opioidy a opiáty</i>	21
3.3 <i>Konopné drogy</i>	22
3.4 <i>Halucinogeny</i>	23
3.6 <i>Těžké látky</i>	25
3.7 <i>MDMA a taneční drogy</i>	25
3.8 <i>Tabák</i>	26
4. Prevalence u mladistvých	28
5. Diagnostický ústav	30
6. Primární prevence	32
6.1 <i>Rozdělení primární prevence</i>	32

6.2 Historie Primární prevence v ČR	33
6.3 Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013–2018	34
6.4 Primární prevence v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče, Praha 4	35
6.5 Primární prevence v Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2	37
7. Výzkumná část	39
7.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	39
7.2 Metody tvorby a analýzy dat	39
7.3 Způsob výběru výzkumného souboru	40
7.3.1 Totální výběr	41
7.4 Etické aspekty práce	42
8. Výsledky šetření	43
8.1 Sociodemografické údaje	43
8.2 Zkušenosti s drogami	44
8.3 Primární prevence a znalost jednotlivých návykových látek	55
8.4 Důvody k užití návykových látek a výskyt v jejich okolí	58
9. Diskuze a závěry	59
Použitá literatura	63

1. Úvod

Děti a mladiství umístění v ústavní péči patří do rizikové skupiny dětí ohrožených užíváním omamných a návykových látek. Existuje mnoho výzkumů na téma drogy u dětí a mladistvých, ale jednotlivé rizikové skupiny, které jsem popsala níže, jsou podle mě jen málo zkoumány. Z pozice své vlastní angažovanosti v sociální práci jsem si z těchto skupin vybrala právě skupinu dětí v ústavních zařízeních, u které jsem se snažila zjistit, zda koncentrace zkušeností s drogami právě u těchto dětí je vysoká a jestli jim někdy před nařízením ústavní léčby byla poskytnuta primární prevence v drogové oblasti, a posléze navrhnout nápravu v oblasti primární drogové prevence.

Ve výzkumech bylo zjištěno, že umístění v dětských ústavních zařízeních velmi koreluje s braním drog. Na Slovensku bylo z výzkumu zjištěno, že 30 % z 425 mladých lidí ve věkovém rozmezí 15 až 19 let, žijících v některém z vybraných ústavních zařízení, užilo v průměru deset různých drog (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010).

Mezi obzvláště ohrožené skupiny v drogové problematice patří mladí lidé, mezi kterými existují skupiny se zvýšenou vulnerabilitou. Mezi nejohroženější skupiny patří mladiství pachatelé trestné činnosti, mladí lidé v ústavní péči, mladí lidé s nedokončeným vzděláním a studenti, kteří mají problémy v sociální rovině nebo s prospěchem. Patří sem i mladí lidé ze znevýhodněných rodin a oblastí, kde se koncentruje více rizikových faktorů najednou. Například dítě umístěné do ústavního zařízení může mít zároveň problémy v rodině, s docházkou, prospěchem nebo delikvencí. Zde se může objevovat kumulativní účinek příslušnosti k více než jedné vulnerabilitě, s čímž se může pojít ještě větší riziko užívání drog (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010).

Mezi školské zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy (dále jen zařízení) nebo zařízení pro preventivní výchovu (střediska) patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Účelem těchto zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, zpravidla ve věku od 3 do 18 let, řádnou výchovu a vzdělání. Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho

zdravého vývoje (Zákon č. 109/2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

Do diagnostického ústavu je dítě umístěno rozhodnutím soudu za účelem komplexního vyšetření. Diagnostický ústav po zjištění zdravotního stavu dítě umístí do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Pobyt v ústavu trvá přibližně 8 týdnů (Středisko náhradní rodinné péče, 2015).

Nejčastějšími důvody pro nařízení ústavní péče jsou výchovné problémy dětí, sociální problémy, záškoláctví a s tím spojené zhoršení prospěchu. Dále je to užívání alkoholu, drog, páchaní protiprávných činů, poruchy chování dítěte, neschopnost rodičů postarat se o dítě a zanedbaná nebo nedostatečná péče o dítě a týrání a nepřiměřené fyzické trestání. (Veřejný ochránce práv, 2011).

Důvody pro nařízení ústavní péče v některých případech až nápadně korelují s rizikovými faktory spojenými s užíváním drog u mladistvých. Mezi rizikové faktory pro užívání drog u dětí a mladistvých patří například poruchy chování, slabé sociální dovednosti, chronická traumatizace, brzký začátek experimentování s návykovými látkami, historie závislosti v rodině, nedostatek citové vazby v rodině, pro-rizikové chování vrstevníků, vazba na rizikové skupiny, snadný přístup k drogám, špatná ekonomická a sociální situace ve společnosti (Středisko volného času-Ostrov radosti, 2017).

Kovaříková (2015) ve své studii, která probíhala ve čtyřech diagnostických ústavech (Praha, Plzeň, Liberec, Ostrava; dotazovaných 72 respondentů), zkoumala – kromě jiného – rozsah užívání návykových látek u dětí a mladistvých v diagnostických ústavech. Během práce na této studii zjistila, že zkušenost s kouřením cigaret má 96,7 % dotázaných a zkušenost s alkoholem 91,7 % respondentů. Konopné látky vyzkoušelo 79,2 % dotazovaných.

2. Adolescence a vývoj v tomto období

Ve své diplomové práci se budu zabývat drogovou zkušeností před nástupem do ústavních zařízení, proto bych hned zkraje práce ráda uvedla charakteristiku základních pojmů týkajících se zmíněného vývojového období, tedy období dospívání. Vysvětlení ostatních specifických pojmů se budu věnovat v průběhu celé práce.

2.1 Dospívání

Čačka (1996) dospívání formuluje jako období lidského vývoje, během něhož dochází k přechodu nesamostatného jedince k samostatnému, postupně ubývá závislosti na ostatních lidech a nastává sebevzdělávání. Je to vlastně období mezi dětstvím a dospělostí. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že toto období je charakteristické potřebou samostatnosti, která stoupá, což je patrné i v měnícím se vlivu rodiny a vrstevníků, kdy právě vliv rodiny klesá. V období dospívání jsou rozvíjeny kognitivní a emoční složky osobnosti, zvyšuje se schopnost abstraktního myšlení. Dospívání je ohraničeno biologickým zráním, které zahrnuje výskyt sekundárních pohlavních znaků a dosažení plné pohlavní zralosti, tedy reprodukční schopnost a ukončení tělesného růstu.

Vedle těchto biologických změn probíhají i změny psychologické, sociální a emoční, které jsou Langmeierem (2006) souhrnně označovány jako pubertální. Toto období je individuální záležitostí, je zde rozdíl ve vývoji dívek a chlapců. Roli zde hrají i kulturní a společenské podmínky. Dívkami je dospívání pociťováno jako větší zásah do života, v této době se prvně objevují pomyslná omezení jejich života, jako je např. menstruace. Chlapci může být naopak dospívání vnímáno jako změna pozitivní, rostou jim svaly a většinou sílí.

V tomto období je důležitá sociální interakce, jak uvádí Nakonečný (1999), každý život probíhá ve vztazích k ostatním lidem. Tyto sociální role jsou v dětství omezeny na nejbližší členy rodiny, mezi nejdůležitější interakce patří ta mezi dítětem a matkou. Během této interakce se dítě často s matkou identifikuje, čímž stabilizuje své budoucí společenské vztahy. S přibývajícím věkem se sociální pole dítěte rozšiřuje a sociální interakce jsou tím diferencovány. Jedinec ovlivňuje svou i

ostatní osobnosti tím, že do svých sociálních vztahů promítá vztahy minulé a pracuje s předchozími zkušenostmi.

Dospívání je vymezeno věkovým obdobím od 10/11 let do 20–22 let. Vágnerová (2012) rozděluje toto období do dvou fází, tedy fáze pubescence a fáze adolescence.

2.1.1 Fáze pubescence

Tuto fázi vymezuje věkové rozhraní 10/11 let až 15 let, zahrnuje další dvě období: prepubertu a vlastní pubertu. Fáze puberty má u dívek věkové ohraničení 10/11 až 13 let, u chlapců je nástup o jeden až dva roky pozdější. Na tuto fázi navazuje vlastní puberta ve věkové kategorii 13–15 let a je zakončena reprodukční schopností a vývojem sekundárních pohlavních znaků.

2.1.2 Fáze adolescence

Pojem adolescence vychází z latinského slova *adolescere* – dospívat, dorůstat, dozrávat. Názor psychologů na časové vymezení období adolescence se liší.

Fáze adolescence je období zahrnující velké změny: tělesné, psychologické i sociální. Adolescentní jedinec podstoupí změnu osobnosti i jeho sociálního postavení, dochází u něj k sebereflexi a seberegulaci. Tato fáze je charakteristická plnou reprodukční schopností a ukončením tělesného růstu.

V tomto období si jedinec pokládá zejména otázky typu: Kdo jsem? Jaký člověk se ze mě stává? apod. Při zodpovídání těchto otázek vychází adolescent ze sebereflexe, sebehodnocení a vrstevnických skupin, jedná se tedy o aktivní proces. Adolescentní jedinec experimentuje s různými postoji, sociálními rolemi, cílem tohoto období je vytvoření stabilní identity. Tento proces hledání není v období adolescence zcela ukončen a pokračuje i v dospělosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Prof. PhDr. Petr Macek, CSc., jenž je mezinárodně uznávaným odborníkem v oblasti výzkumu mládeže, v rozhovoru z roku 2007 říká, že podle výpovědí dotazovaných adolescentů jsou patrné mezigenerační rozdíly; u adolescentů současného desetiletí vzrostla oproti stejné věkové skupině z devadesátých let hodnota volného času a zábavy. V tomto se však čeští adolescenti nelišili jen od těch současných, ale i od těch západoevropských, pro které již tyto aktivity důležité byly. Současní adolescenti si libují v situacích, jež vyvolávají silné pocity, což mnohdy vede k tzv. rizikovému chování, čímž jsou myšlena zdravotní a sociální rizika vývoje zahrnující možnost poškození zdraví (drogová závislost, sebepoškozování, apod.) nebo další sociálně a psychologicky nežádoucí projevy (delikvence, šikana apod.). Vnímání rizik je adolescenty často přehlíženo nebo nevnímáno vůbec.

Macek dále říká, že oproti devadesátým létům má současná generace adolescentů nejasněné hodnotové zakotvení a nedostatek autentických pravidel a norem. Zároveň však už není adolescence chápána jako období vzdoru, není kladen důraz na opozici. Důvodem zřejmě je, že hodnoty patřící do období dospívání často přebírají za své i mladší dospělí, ale i rodiče. Pro obě generace je důležitá fyzická a sociální aktivita, to, co dříve patřilo téměř výhradně k dospělým, dnes již v řadě případů není pro adolescenty problémem. Jedná se zejména o oblasti života, jako jsou volba povolání, školy i partnerského vztahu. (Nováková, 2007)

Americký psycholog J. Arnett (2000) popsal a pojmenoval období *emerging adulthood*, které by se dalo v češtině označit jako „vynořující se dospělost“. Tímto termínem je označena věková skupina mezi osmnácti a pětadvaceti lety, u studentů až třiceti lety. Jedná se tedy o skupinu mladých lidí, kteří mají veškerá práva a povinnosti, ale neakceptují tradiční dospělé role. Jak ukázaly poslední příspěvky z konference ohledně této problematiky probíhající v Tusconu v Arizoně, je toto období již stále častěji popisováno jako legitimní vývojové stádium. Charakteristikou tohoto období je, že si lidé tohoto věku ponechávají delší čas na odkládání dlouhodobých perspektiv, oproti jedincům stejného věku v předchozích generacích, jako je například založení rodiny a výchova dětí či sňatek. Současná generace tohoto *emerging adulthood* má ve větší oblibě krátkodobé perspektivy, kterými může být třeba cestování, získávání pracovních zkušeností v zahraničí apod.

Macek (1999) dělí mladistvé do tří skupin. První skupinou je časná adolescence od desátého jedenáctého roku do 13 let, následuje střední adolescence do 16 let a poté pozdní adolescence od 17 do 20 let. (Macek, 1999)

Broža (2003) mladistvé rozděluje jen do dvou skupin, a to pod 15 let a nad 15 let. Na toto rozdělení pohlíží z legislativního, psychologického a sociálního pohledu.

Zoubková (2002) definuje mladistvé z kriminologického hlediska a rozděluje je na děti, které nejsou trestně odpovědné, mladistvé mezi 15. až 18 rokem a mladé dospělé od 18 do 24 let. Tuto vrchní věkovou hranici ale nepovažuje za definitivní a v některých případech ji posouvá až na 30. rok, v závislosti na chování konkrétní osoby.

2.2 Vývojové úkoly v adolescenci

V období dospívání dochází ke komplexní proměně osobnosti jak po stránce psychické, tak sociální a somatické. Tyto proměny ovlivňují sociální a psychické faktory, které jsou v interakci s biologickými změnami. Dospívání je obdobím hledání – to je závislé na podmínkách, které se odrážejí od požadavků společnosti. V tomto období by měl jedinec zvládnout vlastní proměnu a dosáhnout určitého sociálního postavení (Vágnerová, 2012).

2.2.1 Biologický vývoj

Podle Vágnerové (2012) jsou tělesné změny jednou z významných proměn tohoto období. Tělesné proměny mohou v krajním případě vést až ke ztrátě sebevědomí, které je v tomto období velmi důležité. V opačném případě může pozorovat adolescent pozitivní proměnu, kdy jedinec roste a zvyšuje se jeho fyzická síla. Pokud by bylo fyzické zrání rychlejší než psychické, mohl by mít adolescent problémy jej zvládnout. Toto období nastává hlavně v první fázi adolescence, která je taky nazývaná jako raná.

2.2.2 Vývoj poznávacích procesů

Piaget (1966) nazývá toto období jako stádium formálních logických operací. Rané a pozdní období adolescence stručně popisuje tak, že v prvním stádiu chce

člověk poznávat svět takový, jaký je, a je pro něj důležitá přítomnost. Ve druhém má potřebu přemýšlet o tom, jaký by svět mohl být. Uvažuje více hypoteticky, je pro něj důležitá budoucnost.

V období adolescence se mění i postoje k psychickým potřebám. Potřeba jistoty a bezpečí je stále spojená s prožitky z minulosti a přítomnosti, ale může mít i určitý vztah k budoucnosti, což může způsobovat ztrátu jistoty. Dále adolescent začíná uvažovat o možnostech seberealizace, které mu budoucnost může přinést. Tato potřeba otevřené budoucnosti může fungovat jako zdroj naděje, ale i velkých obav.

Adolescenti bývají kritičtí se sklonem polemizovat. Mají potřebu dokazovat a ověřovat si svoje schopnosti. Jsou přesvědčeni o svých argumentech. Na svém názoru lpí a odlišné názory považují za neochotu a omezenost. Bývají radikální a generalizují, což je projevem obrany proti nejasnostem a mnohoznačnosti.

Pro pozdní adolescenci je typická změna myšlení, kdy je osobnost flexibilní a ochotna používat nové způsoby řešení. Nemají předešlé zkušenosti, které by jim bránili v používání nových způsobů, ale stejně tak je nemohou využívat ke zvládnání nastalých situací. Jejich řešení může být neobvyklé, ale také zbrklé a neuvážené.

Dále se adolescentům zvětšuje kapacita paměti a používají účinnější strategie, které jim pomáhají si pamatovat. Objevuje se využívání asociací, logického odvozování a deduktivních úvah. (Vágnerová, 2008)

2.2.3 Emoční vývoj

Hormonální změna v tomto období způsobuje i změny v citovém prožívání. Objevuje se citová labilita, podrážděnost, přecitlivělost, emoční zmatek. Dospívající ztrácejí citovou jistotu. Emoční reakce jsou někdy nepřiměřené a nestálé. Jejich reakce je samotné překvapují a znepokojují, co může způsobit další zhoršení nálady. Tato nestálost v emocích může být rušivým faktorem v mezilidských vztazích a může způsobovat konflikty. V tomto období je člověk uzavřenější a nerad projevuje svoje pocity navenek. (Vágnerova, 2008)

S touto emoční nestálostí a nejistotou jsou spojené i výkyvy v sebehodnocení. Objevuje se zranitelnost sebeúcty, která doprovází proměnu vlastní identity a může se projevovat vztahovačností a přecitlivělostí na kritiku od jiných lidí. Tyto reakce adolescentovi poskytují zpětnou vazbu, která může působit korektivně. Začínají se projevovat obranné mechanismy, jako je únik do fantazie. Pomáhá dospívajícímu řešit situace, které jinak vyřešit nedokáže nebo prožívat situace, které ve skutečnosti neprožije. (Nolen-Hoeksema, 1990)

Před koncem období dospívání přichází stabilizace emočního prožívání. Již se tak často neobjevuje náladovost a citová labilita. Dochází k tomu na základě větší hormonální vyrovnanosti a organismus si měl čas zvyknout na pohlavní dospělost. Toto období Macek označuje jako „období vystřízlivění“. (Macek, 1999)

2.2.4 Socializace

Důležitou změnou v sociálním postavení v období dospívání je ukončení povinné školní docházky a později vstup do dospělosti, kdy se jedinec stává zletilým. V tomto období se mění i mezilidské vztahy. Dospívající již nechce zastávat podřízené postavení. Diskutuje o názorech autorit. Hledá jiné možnosti. S autoritami se dohaduje proto, aby se sám stal autoritou. Vyžaduje rovnoprávnost.

Citová vazba k rodičům se mění. Adolescent se začíná osamostatňovat a dětská závislost na rodičích je nahrazena vyvráždějším citovým vztahem. Rodiče stupňují svoje požadavky na pubescenty, ale nepřiznávají jim více samostatnosti. Dospívajícímu se často nelíbí manipulace ze strany rodičů, touží po svobodě rozhodování, mohou se projevovat negativismem.

Odpoutání z rodinných vazeb by mělo být v období adolescence dokončeno a vztah s rodiči by měl být zachován v pozitivní rovině. Ubývají konflikty s rodiči a adolescenti jsou vnímáni jako téměř dospělí. (Gullotta a kol., 2000)

Pokud by se dospívajícímu nepodařilo odpoutat od závislosti na rodičích a začít vytvářet zdravé vazby s vrstevníky, mohou se vyskytnout různé obtíže. Například se láska k rodičům může proměnit v nenávisť, pohrdání, odmítnutí nových vztahů, mohou se uzavírat vůči vrstevníkům a vyhýbat se radostem, které jsou spojené s tímto obdobím. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Dospívající preferují sourozence stejného pohlaví. Změny v dospívání mohou způsobit nerovnováhu v jejich vztahu. Projevují se osobnostní rozdíly a může dojít k odpoutání od sourozence. Významné jsou také vztahy s vrstevníky, se kterými může dospívající sdílet svoje názory, hodnoty a způsoby života. Má potřebu být akceptován. Pro dosažení postavení ve skupině je ochotný udělat mnoho. Vrstevníci slouží jako opora při tvorbě vlastní identity. Od vrstevnické skupiny se adolescent postupně také odpoutává, což se projevuje kritičností ke skupinovým názorům. Největší vliv má skupina na adolescenta mezi 15. a 16. rokem a postupně klesá. Postupně se zaměřuje dospívající na individuální vztahy a vlastní názor. Problémy dokáže řešit zralejším způsobem (Gullotta a kol., 2000).

Langmeier (2006) rozděluje ve své knize navazování vrstevnických vztahů do několika fází:

První je skupinová izosexuální fáze. Vrstevníci vytvářejí skupiny, většinou stejného pohlaví, jejich role v ní jsou jasně vymezené a tato skupina je více organizovaná. Chlapci se vymezují vůči děvčatům a opačně. Tyto skupiny vystupují kladně, ale mohou dítě stavět do negativní role, kdy se přizpůsobuje antisociálním postojům party.

Druhou fází je individuální izosexuální fáze. V této fázi vznikají užší intimní vztahy, které se odehrávají ve dvojicích, kdy mají potřebu si sdělovat pocity, svěřovat se atd. Toto přátelství se nepodřizuje žádným normám a tato přátelství pak mohou trvat velice dlouho, někdy i celý život.

Třetí je přechodná etapa. Dospívající se začínají zajímat o druhé pohlaví. Tento zájem je ze začátku velmi opatrný a nejistý. Mohou být ve skupině vystaveni posměškům. Jednotlivý členové skupin proto často zůstávají ve svých skupinách a projevují zájem jen na dálku, například pokřikováním.

Čtvrtá je fáze heterosexuální polygamní. Na přelomu pubescence a adolescence se u většiny jedinců začínají objevovat opravdové vztahy mezi chlapcem a dívkou. Mohou zde vznikat i první lásky. Chlapci předvádějí svou sílu a děvčata zase svůj půvab.

Poslední fází je etapa zamilovanosti. Do této fáze se jedinci dostávají nejčastěji na konci adolescence a na začátku dospělosti. Vztahy pramení v oddanost a porozumění a tyto vztahy mohou končit manželstvím. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

2.2.5 Vývoj sebepojetí

V tomto období hledá dospívající odpovědi na základní otázky. „Kam patřím?“ „Jaký jsem?“ Dále jsou to hodnotové otázky. Poznává sám sebe a snaží se přijmout sebe samého, takového, jaký je i se svými hranicemi. Nejvíce na začátku tohoto období hodnotí vzhled. Pro svoje nedostatky se trápí. Ve spojení s tímto obdobím jedinec začíná o sebe více dbát. Tento zájem na chvíli poklesne a velmi prudce se objeví kolem 15. roku. Nyní už se jedinec posuzuje podle reakce druhých, hlavně svých vrstevníků. Pomocí kritického pohledu na sebe sama si jedinec ujasňuje osobní charakteristiky a utváří si budoucí roli ve společnosti. Je však zdrojem i dospívajících krizí a ujišťováním se o svých hodnotách.

Úspěšná individualizace v tomto období znamená získání schopnosti vnímat se jako samostatná jednotka, která je odlišná od svých vrstevníků i rodičů. Stejně tak se učí jedinec vnímat sebe jako člověka, který jedná sám za sebe, a to bez pocitu viny. Hledání identity je aktivním hledáním sebe sama. Jedinec si záměrně zkouší různé postoje, výrazy, koníčky.

Adolescent přijímá základní morální normy a principy, ale jeho morálka je většinou absolutní. Svět vnímá černobíle. Nepřipouští žádný kompromis, ten je pro něho projevem slabosti a zbabělosti. Z toho mohou často pramenit konflikty s okolím a absolutismus může být zdrojem zklamání, kdy dospívající zjistí, že jeho mravní ideál je ne-skutečný. V tento moment může jedinec začít být cynický a egoistický (Langmeier, Krejčířová, 2006).

3. Drogy a jejich vliv na mládež

Droga je každá látka přírodního nebo syntetického původu, která má psychotropní účinek (působí na psychiku, ovlivňuje nějak prožívání nebo vnímání), ale zároveň má schopnost vyvolat závislost. Pojem droga se nejčastěji používá jako synonymum pro nelegální návykovou látku, můžeme tak však označit jakoukoliv látku, jenž ovlivňuje psychiku člověka a jejíž opakované užívání je spojeno s rizikem návyku a rozvojem závislosti (Radimecký, Janíková, 2007)

Podle Kaliny lze drogu definovat jako látku s psychotropním efektem, což znamená, že mění vnímání našeho světa, a potenciálem závislosti. Důležitým následkem jsou změny centrálního nervového systému. Může jít o změny jak dočasné, které s přerušáním užívání vymizí, tak trvalé, kdy i přes neužívání tyto změny nezmizí, nebo jen částečně (Kalina, 2015).

Definice WHO z roku 1969 říká, že drogou je jakákoliv substance, která, vpravena do živého organismu, může měnit jeho funkce. Od roku 1971 jsou drogy označovány jako omamné a psychotropní látky. Pojem droga v současné době označuje jakoukoliv omamnou látku, ať je přírodního či syntetického původu, která se používá k jiným účelům než k léčení a splňuje následující předpoklady: má psychotropní efekt (působí na prožívání reality a mění naše vnitřní rozpoložení) a je schopna vyvolat závislost (Wikiskripta, 2018).

Rozdělení drog dle působení na psychiku

Následující dělení drog bere v úvahu hlavní důvod užívání, čímž Kalina a kol. (2015) ve své publikaci myslí zejména hlavní účinek látky v běžně zneužívaných dávkách, tedy působení drogy na psychiku. Podle těchto kritérií dělíme drogy na:

Tlumivé látky, což jsou látky, které potlačují, zpomalují či snižují aktivitu centrálního nervového systému. Hlavní skupinu těchto látek tvoří sedativa/hypnotika, opioidy a neuroleptika. Malé dávky tlumivých látek zklidní, vyšší navodí spánek, mohou způsobit i kóma a až zástavu životních funkcí. Někdy jsou do této skupiny zahrnována i antikonvulsiva (léky omezující nervové záchvaty), která mají tlumivý vliv na abnormální nervovou aktivitu.

Psychomotorická stimulancia jsou látky s různou chemickou strukturou. Hlavním účinkem psychostimulancií je stimulace CNS, zbavují jedince únavy, urychlují myšlenkové pochody a aktivují motoriku. Mezi tyto látky řadíme kokainové drogy (koka, kokain, crack), amfetaminy (benezedrin, dexedrin), metamfetamin (pervitin). Do této skupiny lze zařadit i tzv. halucinogenní aminy, které jsou na pomezí; jedná se o amfetaminy se substitucí na aromatickém jádře (MDMA- ecstasy).

Halucinogeny tvoří skupinu drog, do které patří stovky různých látek, obecně je možné tyto látky rozdělit do tří skupin: přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. psilocybin, mezkalin, durman), přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetetin), semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy (poloumělé a umělé halucinogenní drogy, například LSD a PCP neboli andělský prach) (Kalina a kol., 2015)

Mezi obzvláště ohrožené skupiny v drogové problematice patří mladí lidé, mezi kterými existují skupiny se zvýšenou vulnerabilitou. Mezi nejohroženější skupiny patří mladiství pachatelé trestné činnosti, mladí lidé v ústavní péči, mladí lidé s nedokončeným vzděláním a studenti, kteří mají problémy v sociální rovině anebo s prospěchem. Patří sem i mladí lidé ze znevýhodněných rodin a oblastí, kde se koncentruje více rizikových faktorů najednou. Například dítě umístěné do ústavního zařízení může mít zároveň problémy v rodině, s docházkou, prospěchem nebo delikvencí. Zde se může objevovat kumulativní účinek příslušnosti k více než jedné vulnerabilitě, s čímž se může pojít ještě větší riziko užívání drog (EMCDDA, 2010).

Mezi rizikové faktory pro užívání drog u dětí a mladistvých patří například poruchy chování, slabé sociální dovednosti, chronická traumatizace, brzký začátek experimentování s návykovými látkami, historie závislosti v rodině, nedostatek citové vazby v rodině, pro-rizikové chování vrstevníků, vazba na rizikové skupiny, snadný přístup k drogám, špatná ekonomická a sociální situace ve společnosti.

Nejčastějšími důvody, proč mladiství konzumují alkohol, jsou podle odborníků ze Sociologického ústavu Akademie věd nátlak okolí, kolektivní pití, řešení problémů a v neposlední řadě snadná dostupnost (novinky.cz, 2018).

3.1 Alkohol

Alkohol je znám již od starověku, stejně dlouho jsou známy i jeho problémy spojené s nadužíváním. Z chemického hlediska je alkohol etylalkohol, kdy etanol vzniká kvašením rostlinných cukrů.

Alkohol je droga rozšířená na celém světě. Jeho spotřeba ročně v ČR se pohybuje kolem deseti litrů čistého alkoholu na jednoho obyvatele. Nejvíce užíváno je v naší republice pivo, v tomto ohledu zaujímáme dlouhodobě celosvětově první příčky v jeho spotřebě. Při pohledu na nadměrné užívání alkoholu v ČR lze říci, že ho nadměrně užívá zhruba čtvrtina všech mužů a asi desetina žen. Dále je možné říci, že v naší republice převyšuje číslo počtu osob s vyjádřeným syndromem závislosti na alkoholu pravděpodobně 300 000.

Alkohol je užíván perorálně neboli *per os*, jiné způsoby aplikace jsou možné, avšak málo obvyklé. Při aplikaci *per os* se rychle vstřebává z trávicího traktu, prochází hematoencefalickou bariérou do mozku a dobře prochází biologickými membránami. Alkohol rychleji odbourávají muži, jeho farmakokinetika se vyznačuje konstantní rychlostí (0,12–0,2%/hod.). Zjišťování přítomnosti a stanovení hladiny se provádí v toxikologických laboratořích z moče stanovením etylglukuronidu nebo chromatograficky orientačně dechovou zkouškou.

Účinky alkoholu závisí nejen na dávce, ale i dalších faktorech, jakými jsou vliv prostředí nebo dispozice. Malé dávky požitého alkoholu působí stimulačně, vyvolávají celkový pocit uvolnění a euforie, vyšší pak tlumivě, zpočátku se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí, později nastává ztráta zábran, postupně přichází únava, útlum a spánek. S vyššími dávkami se řeč stává méně zřetelnou a objevují se potíže s rovnováhou a koordinací pohybů. Nejčastěji se stav po požití alkoholu projeví jako prostá opilost (*ebrieta, ebrietas simplex*), (Kalina a kol., 2015).

Mezi rizika spojené s užíváním alkoholu patří somatická poškození, která jsou většinou vázána na dlouhodobé užívání; poškození trávicího traktu či jater. U mužů může dojít k impotenci. Jako psychické komplikace se mohou dostavit halucinace, paranoia nebo až alkoholová demence.

U dětí vzniká závislost mnohem rychleji než u dospělých. Alkohol rychleji poškozují játra, protože nejsou vyvinuta natolik, aby rychle odbourávala škodlivé látky. Může být poškozena tvorba mozkových sítí, které způsobí poruchu soustředění a paměti. Mohou také vzniknout problémy s učením. Hrozí otrava alkoholem nižší snášenlivostí. K dalšímu nebezpečí patří dopravní nehody, sebevraždy, různé úrazy nebo trestná činnost (Holá, 2010).

3.2 Opioidy a opiáty

Název této skupiny návykových látek je odvozen od opia, které se vyrábí ze šťávy nezralých makovic. Mezi nejznámější zástupce patří morfin, kodein, metadon, heroin nebo buprenorfin. Tyto látky mají tlumivý účinek na CNS. Očekávaným účinkem je euforie, zklidnění, analgetické účinky, snížení vnímání tělesných pocitů. Odvykací stav nastupuje v rozmezí několika hodin až dní. Projevuje se neklidem, průjmem, tělesnou bolestí, pocením. V závažných případech může dojít k dehydrataci, třesu nebo poruše řeči. U opiátů je vysoké riziko předávkování, a to vzhledem k úzké hranici mezi účinnou a smrtelnou dávkou. Velmi rychle se také snižuje tolerance na drogu, což může vést také k předávkování po detoxifikaci. Při předávkování dochází ke ztrátě vědomí a následně k zástavě dechu a ostatních životních funkcí. Odborná detoxifikace probíhá převedením pacienta na jiný opiát, nejčastěji metadon nebo buprenorfin. Léčba, která povede k úplné abstinenci zahrnuje detoxifikaci, psychoterapie, režimovou léčbu a doléčování.

Nejrozšířenějším zástupcem je heroin. Ten se v roce 1898 začal prodávat jako náhražka morfinu a lék na kašel. Nejčastěji se aplikuje nitrožilně, dále šňupáním, kouřením a inhalací (Kalina a kol., 2015). Při akutní intoxikaci dochází k nevolnosti, svědění, pocitu tepla, hučení v uších, povrchnímu dýchání (Sananim, 2007).

Dalším zástupcem je braun, který se v Čechách vyráběl z léků, které obsahují kodein. Je to hnědá tekutina. Účinky jsou podobné jako u heroinu, který braun v druhé polovině 90. let vytěsnil z drogové scény u nás.

Hlavní účinnou složkou opia je morfin, který se získává složitými odvary z makoviny. Aplikuje se kouřením, perorálně a injekčně. Při injekčním užívání

dochází často k infekčním onemocněním, jako jsou abscesy, flegmóny a jiné. Droga vyvolává euforii, tlumí bolest a navozuje narkotický spánek s barevnými sny (Kalina a kol., 2015).

3.3. Konopné drogy

Jde o přírodní drogy, které se získávají z jednoleté rostliny o vzrůstu asi dva metry. Drogy vyráběné z konopí mají halucinogenní účinky. Nejvíce účinných látek se nachází v pryskyřici samičích květů. Rostliny využívané v průmyslu obsahují minimum účinné látky THC. Konopí je nejrozšířenější drogou vůbec. Aplikuje se nejčastěji kouřením, ale může se užívat i perorálně nebo vaporizací.

Podobně jako u ostatních halucinogenů závisí intoxikace na setu, settingu a složení drogy. První příznaky se objevují asi za 30 minut po požití, vrcholu dosahují po hodině až pěti. Na začátku intoxikace může dojít k sevřenosti a úzkosti. Poté následuje pocit zklidnění, euforie, nevysvětlitelný smích a při odeznění účinku může nastat zmatenost a únava. Tyto účinky mohou přetrvávat i následující den po požití.

Mezi nejznámější zástupce patří marihuana, což je směs sušených semen, květů, palic nebo listů konopí. Marihuana obsahuje 2–15 % THC. Mezi největší producenty patří Albánie a Nizozemsko (Miovský a kol., 2008).

Dalším zástupcem je hašiš, který se získává zpracováním zralých samičích květů. Koncentrace THC bývá až pětikrát vyšší než u marihuany. Vyrábí se buď prosíváním květů konopí přes síto nebo třením květů mezi rukama. Podstatou obou způsobů je zachycení pryskyřice. Získaný materiál je lisovaný do bloků, aby nedocházelo k oxidaci. Hašiš má hnědozelenou až černou barvu. Aplikuje se kouřením.

Konopný olej se získává rozpuštěním konopné pryskyřice v různých rozpouštědlech. V ČR je téměř nedostupný. Obsah THC je mezi 15–50 % (Miovská a kol., 2008).

Fyzická závislost na konopných drogách nevzniká, psychická jen výjimečně. Je spíš spojená s životním stylem a trávením volného času.

Užívání marihuany není vhodné, pokud není uživatel v psychické pohodě. Dlouhodobé užívání může způsobit poruchy paměti, ztrátu motivace, u mužů způsobuje potenci. U konopných drog je obsah škodlivin až pětkrát vyšší než u cigaret. Výjimečně může dojít například k toxické psychóze (Sananim, 2007).

3.4 Halucinogeny

Jedná se o látky, které způsobují změny vnímání od zaostření až po halucinace. Halucinogeny jsou přírodní nebo syntetické. Mají dlouhou historii obzvláště při náboženských rituálech nebo v lékařství. Účinky a jejich trvání záleží na použité droze. Halucinogeny většinou nejsou užívané jako hlavní droga. Užívají se spíše experimentálně a časté je také sezónní užívání. Nejčastější je aplikace perorální, kouřením nebo sublingválně. Rychlost nástupu, vrchol intoxikace a odeznění závisí na druhu halucinogenu. Mezi žádoucí účinky halucinogenů patří změna vnímání od zaostření vnímání až po vizuální a sluchové halucinace, deformace času, zrychlený tok myšlenek, euforii (Kalina a kol., 2015).

Mezi zástupce halucinogenů patří LSD, které se váže na serotoninové receptory a působí již v malém množství. Průběh intoxikace zásadně ovlivňuje set a setting. Nesprávné prostředí, špatné psychické rozpoložení člověka a samotné působení látky může způsobit bad trip, který může způsobit trvalé následky v podobě depresí a úzkostí. Pro LSD jsou typické pseudohalucinace, kdy si člověk uvědomuje, že jeho halucinace nejsou skutečné. LSD se nejčastěji vyskytuje jako papírek napuštěný čirou tekutinou. Účinky nastupují zhruba po třiceti minutách. Nástup doprovázejí záchvaty smíchu a poté přicházejí zmíněné pseudohalucinace. Mezi nežádoucí účinky patří závratě, nevolnost, pocení, třes, sucho v ústech, zmatenost. Pseudohalucinace mohou být i nepříjemné a může se objevit bad trip.

Největšími riziky spojenými s užíváním mohou být úrazy spojené se zkresleným vnímáním reality nebo náhlou agresivitou jedince. Dále mohou psychotické stavy spojené s intoxikací přetrvávat i po odeznění LSD a mohou přerůst v psychotické stavy.

Dalším zástupcem je psilocybin. Je to látka, kterou obsahují některé houby, mimo jiné i lysohlávky. Množství účinné látky záleží na druhu houby i druhu,

velikosti a stáří houby jednotlivě. Nejznámější u nás je lysohlávka kopinatá. Účinky nastupují po dvaceti až šedesáti minutách od požití. Objevuje se změněné vnímání, intoxikovaný vnímá detaily, které by normálně neviděl, barvy se mu zdají sytější. Účinky jsou podobné jako u LSD. Lysohlávky se užívají perorálně, mohou se i kouřit. Syntetický psylocybin se objevuje v kapslích.

Mezi hlavní rizika při užití této látky jsou úrazy způsobené pod vlivem, otrava při záměně s jinou houbou nebo přetrvávající psychotické stavy (Prevcentrum, 2015).

3.5 Psychomotorická stimulancia

Látky, které způsobují celkové povzbuzení organismu. Po užití se zvyšuje hladina dopaminu, noradrenalinu a serotoninu v nervové soustavě. Mezi žádoucí účinky patří zvýšené psychomotorické tempo, zvýšení paměti, urychlení myšlení. Vyvolávají euforii, zahánějí únavu a vyvolávají pocit energie. Mezi nežádoucí účinky patří úzkosti, agrese a u dlouhodobého užívání vznik psychické závislosti. U této skupiny návykových látek převládá intravenózní nebo intranazální aplikace. Látka se může také inhalovat nebo užívat perorálně (Kalina a kol., 2015).

Mezi zástupce stimulancií patří pervitin-metamfetamin. Čistý má formu bílého prášku. Na trhu se však vyskytuje často zbarvený do žluta nebo fialova. Nejdůležitější látkou při výrobě je efedrin. Pervitin patří mezi nejrozšířenější drogu v ČR. Zřetelně ovlivňuje motoriku, psychické funkce, může způsobit nechutenství až anorexii. Typickým projevem je „vykroucenost“ a rozšířené zorničky. Intoxikace se projevuje neklidem, hyperaktivitou, tachykardií. U chronického užívání mohou vznikat organické změny na mozku. Po delší době se objevuje podvýživa, krvácení ve vnitřních orgánech. Mezi psychické komplikace patří halucinace, neklid či sebevražedné tendence a může se rozvinout toxická psychóza (Kalina, 2003).

Mezi další zástupce této skupiny patří kokain, který se získává z listu koky pravé. Už před několika tisíci lety se tato rostlina používala při náboženských obřadech. Syntetizován byl roku 1859 a v roce 1878 s ním Bentley začal léčit morfinisty. Poté byl používán jako anestetikum, lék na deprese, astma nebo zažívací potíže. Z kokainu se vyrábí crack. Kokain je lesklý bílý prášek, hořké chuti,

se znečitlivujícím účinkem na jazyku. Očekávaným účinkem je zvýšená vitalita, zvýšení mozkové kapacity, euforie, ztráta zábran, zvýšené sebevědomí. Mezi nežádoucí účinky patří nevolnost, třes, zvýšený tlak, poruchy spánku a jiné. Při dlouhodobém užívání se mohou dostavit svalové křeče, krvácení z nosu, poškození nosní sliznice, halucinace, deprese. Nejčastěji se užívá šňupáním, crack se kouří přes hliníkovou fólii nebo s pomocí speciálních dýmek. V Jižní Americe žvýkají listy koky. Na kokainu vzniká psychická závislost a při jeho užívání vzniká riziko vzniku ischemických srdečních chorob, arytmie nebo dokonce kolapsu dechového centra. K zamyšlení je i riziko, které je spojeno s čistotou kokainu (Prevcentrum, 2017).

3.6 Těkavé látky

Patří mezi nejnebezpečnější skupinu návykových látek. Mají narkotický účinek. O užívání těchto látek se začalo mluvit v 50. letech 20. století. V ČR byla rozpouštědla nejužívanější drogou až do konce 80. let. Těkavé látky se inhalují z napuštěné vaty, kusu látky nebo igelitového pytlíku. Intoxikace nastupuje skoro okamžitě po užití a podobá se opilosti. Žádoucím účinkem je euforie a následný útlum, který doprovázejí barevné sny. Tento stav odezní po několika minutách. Mezi nejznámější zástupce patří toluen, aceton, éter, poppers, chemopren, oxid dusný aj. (Sananim, 2007).

K nežádoucím účinkům patří bolesti hlavy, nevolnost, apatie. Při dlouhodobém užívání hrozí časté úrazy vzhledem ke ztrátě koordinace pohybů, ztráta čichu, podrážděnost, neklid, otupění kognitivních funkcí. Mezi největší rizika užívání patří možnost bezvědomí, zástavy srdce nebo dechu, poleptání sliznic, poškození jater nebo ledvin. Po vysazení se objevují fyzické abstinенční příznaky, psychická závislost a craving (Prevcentrum, 2017).

3.7 MDMA a taneční drogy

MDMA byla poprvé vyrobena v roce 1912 jako lék na hubnutí. V 50. letech byla tato látka nesyntetizována a proběhly pokusy o využití v psychoterapii při posttraumatických stresových poruchách nebo v péči o smrtelně nemocné. Užívání na taneční scéně se začalo objevovat v 70. letech a dnes je nejužívanější drogou v tomto prostředí. Extáze zvyšuje emoční vnímavost a zvyšuje senzitivní percepci,

zvyšuje se komunikativnost. Mezi nežádoucí účinky patří nevolnost, nechutenství, pocení, hypertenze, tachykardie a mnohé jiné. Nejčastěji se extáze užívá perorálně. Účinek se dostaví do třiceti minut až jedné hodiny. V čistém stavu je to bílý krystalický prášek s hořkou chutí. Nejčastěji se prodává v tabletách a kapslích. Při dlouhodobém užívání poškozuje MDMA serotoninergní nervová zakončení, kognitivní funkce a játra. Častou komplikací ve spojení s prostředím, ve kterém se extáze užívá, je přehřátí organismu.

Mezi taneční drogy patří také ketamin, který je dostupný jako prášek nebo v tekuté formě. V tanečním prostředí je užíván pro schopnost vyvolat mimočasové, mimotělové a mimoprostorové zážitky. Po užití se ale také může dostavit úzkost, zkreslené vnímání a u predisponovaných jedinců spuštění schizofrenie. Ve vyšší dávce vede ke ztrátě vědomí, amnézii, narušené motorice. Může vzniknout psychická závislost (Gabrhelík, 2008).

GHB je dalším zástupcem tanečních drog, také nazývaná jako tekutá extáze. Má euforizující a prosexuální účinky. Nejčastěji se užívá na tanečních parties. V ČR se objevují dva preparáty s touto látkou, a to Relaxer a Gaba-Max. Je možné dostat i po domácku vyrobený GHB. Mezi nežádoucí účinky patří nevolnost, závratě, otupělost, pěna u pusy, porucha koordinace pohybů, ztráta vědomí a mnohé další (Drogmem, 2010).

3.8 Tabák

Tabák začali pěstovat domorodci v Americe, kteří ho užívali při rituálech. V Evropě se objevil až po roce 1492 a postupně se kouření tabáku stalo společenským rituálem. Tabák je jeden až dva metry vysoká rostlina odrůdy tabák virginský (*Nicotiana tabacum*). Účinnou látkou je nikotin, což je toxická, bezbarvá, psychotropní látka. Nejčastějším způsobem aplikace je kouření, dále se může žvýkat nebo aplikovat intranazálně. Nikotin zvyšuje bdělost a paměť, potlačuje agresivitu. Snižuje chuť k jídlu. Mezi nežádoucí účinky nikotinu patří bolesti hlavy, nevolnost, podráždění dýchacích cest, zvýšení sekrece žaludečních šťáv a jiné. Při dlouhodobém užívání může dojít až k zánětu dýchacích cest, poruše potence u mužů nebo poruchám trávicího traktu. U žen může dojít k neplodnosti, spontánnímu potratu nebo ohrožení novorozence. Odvykací stav u této látky může přetrvávat až několik

měsíců od požití poslední dávky. Tento stav se projevuje úzkostí, neklidem, poruchou spánku, poruchou soustředění, podrážděností a chutí na tabák. Při pravidelném užívání vzniká fyzická i psychická závislost. Mezi největší rizika patří nádory plic, onemocnění koronárních tepen a jiné, které mohou končit smrtí. Předávkování nikotinem není běžné (Kalina a kol., 2015).

Riesel (1999, s. 25) tvrdí, že mládež, která nezačala nikdy kouřit, jen málokdy užívá jiné drogy. A proto je podle něj prevence týkající se kouření klíčová v celkové drogové prevenci.

4. Prevalence u mladistvých

Průzkumy užívání návykových látek v populaci se provádějí pomocí sociologických metod, jako jsou interview nebo standardizované dotazníky. Provádějí se na reprezentativním vzorku. Cílem těchto studií je zjistit, jaké drogy, v jakém rozsahu a jakým způsobem užívají různé skupiny populace a jaké mají postoje k této problematice. Přesnost výsledků a jejich spolehlivost jsou ovlivněny metodikou, reprezentativností vzorku, korektností odběru apod.

Výsledky těchto studií pomáhají získat představu o rozšíření užívání návykových látek (Zábranský, 2003).

V této práci se budu opírat hlavně o prevalenci u mladistvých, jejichž výsledky vyšly ve studii ESPAD 2015 a validizační studii ESPAD 2016. V praktické části této diplomové práce bude použit i dotazník z tohoto projektu. Cílem projektu ESPAD je poskytnout informace a přehled o užívání návykových látek u mladistvých. Tento projekt probíhá od roku 1995 a je do něj zapojeno 35 zemí.

Poslední studie probíhala v roce 2016 a ta uvádí, že došlo k poklesu uživatelů návykových látek mezi mladistvými. V posledních čtyřech letech došlo k poklesu konzumace alkoholu mezi cílovou skupinou, a to skoro o polovinu. Naopak se ale ČR drží na předních příčkách ve zkušenosti s alkoholem u dětí do 13 let. Podobně dopadly i výsledky v oblasti kouření u mladistvých. Situace se sice za stejný časový úsek zlepšila – bylo zjištěno, že roku 2011 kouřilo denně až 140 000 dospívajících; v roce 2016 jich bylo jen 76 000. Nicméně i s tímto výsledkem ČR překračuje evropský průměr.

Až 37 % dotazovaných mladistvých uvedlo zkušenost s nelegální drogou. Nejčastěji se jednalo o konopné látky, a to skoro v 37 % a následně s užitím léku se sedativním účinkem. V tomto případě se nevyskytují ani rozdíly v tom, jestli jde o chlapce nebo dívky.

Až 80 % dotazovaných si myslí, že alkohol a cigarety jsou jednoduše dostupné i pro ně a neměli by problém si je obstarat. Z výsledku dotazníku dále vyšlo, že za nejobtížnější považují obstarání pervitinu nebo kokainu. Dále dotazovaní mladiství považují příležitostné kouření cigaret nebo pití alkoholu za málo rizikové. Za

rizikové nepovažují ani občasné užívání konopných látek – to až 42 % dotazovaných. Vyšší rizika vnímají dotazovaní u užívání jiných než konopných látek.

Studie ESPAD poskytuje i mezinárodní srovnání, ze kterého vychází, že čeští mladiství se pohybují na předních místech v kouření cigaret, konzumace alkoholu, zkušenostmi s nelegálními drogami do 13 let nebo ve zkušenosti s užitím konopných látek (Mravčík a kol., 2017).

V České republice je dlouhodobě vysoká dostupnost alkoholických a tabákových výrobků pro mládež. Při kontrolních nákupech byly tyto výrobky mladistvým prodány až v padesáti procentech.

Na jaře roku 2016 proběhla validizační studie ESPAD, jejímž cílem bylo ověřit výsledky studie ESPAD z roku 2015. Tuto studii provádělo Národní monitorovací středisko ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou PPM Factum.

Výzkumný vzor v tomto případě tvořilo 2 471 studentů ve věku 15–16 let. Tato studie ve své podstatě potvrdila výsledky studie ESPAD. Riziková konzumace alkoholu a pravidelné kouření se častěji vyskytuje u chlapců než u dívek. Chlapci mají také častější zkušenost s nelegální drogou. Dotazovaní měli nejčastěji zkušenost s konopnými látkami. Výsledky dále potvrzují, že trend poklesu zkušenosti s konopnými látkami je pravdivý, a to už od roku 2007, jak potvrzují i předchozí studie ESPAD (Mravčík a kol., 2017).

Dále v roce 2016 proběhla studie Global Youth Tobacco Survey (GYTS), která sledovala užívání tabákových výrobků a postojů k nim u mládeže v České republice ve věku 13–15 let. Tuto studii vytvořila Světová zdravotnická organizace spolu s Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí. Studie se zúčastnilo 3 926 žáků, sběr probíhal pomocí dotazníků.

Z výsledků vyplývá, že 21,2 % dotazovaných užívá momentálně nějaký tabákový výrobek. Z toho 15,2 % kouří cigarety a 4,7 % užívá bezdýmný tabák. Elektronické cigarety kouří 11,2 % dotazovaných. 50,3 % žáků si cigarety koupilo na některém z klasických prodejních míst. 69,1 % žáků si myslí, že jim cigaretový kouř škodí (SZÚ, 2016).

5. Diagnostický ústav

Mezi školské zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy (dále jen zařízení) nebo zařízení pro preventivní výchovu (střediska) patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Účelem těchto zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, zpravidla ve věku od 3 do 18 let, řádnou výchovu a vzdělání. Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje (Zákon č. 109/2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

Do diagnostického ústavu je dítě umístěno rozhodnutím soudu za účelem komplexního vyšetření. Diagnostický ústav po zjištění zdravotního stavu dítěte umístí do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Pobyt v ústavu trvá přibližně 8 týdnů (Středisko náhradní rodinné péče, 2015).

Nejčastějšími důvody pro nařízení ústavní péče jsou výchovné problémy dětí, sociální problémy, záškoláctví a s tím spojené zhoršení prospěchu. Dále je to užívání alkoholu, drog, páchaní protiprávných činů, poruchy chování dítěte, neschopnost rodičů postarat se o dítě a zanedbaná nebo nedostatečná péče o dítě a týrání a nepřiměřené fyzické trestání (Veřejný ochránce práv, 2011).

Důvody pro nařízení ústavní péče v některých případech až nápadně korelují s rizikovými faktory spojených s užíváním drog u mladistvých. Mezi jeden z důvodů patří ohrožení duševního, tělesného, rozumového stavu dítěte, jeho výchovy nebo vývoje. V tomto případě jde hlavně o situace, kdy rodiče dítě nevychovájí, nepečují o něj. Tento důvod se posuzuje podle míry zanedbání dítěte, podle toho, jestli je dítěti tolerováno zanedbávání školní docházky, alkohol, drogy nebo třeba násilí. V tomto případě diagnostický ústav působí na dítě preventivně a snaží se pro něj vytvořit lepší podmínky k životu.

Za další důvod lze považovat narušení výchovy, což občanský zákoník definuje jako závažné zanedbání, které je v rozporu se zájmem dítěte. Rodič v tomto případě

narušuje tělesný nebo duševní stav dítěte. Může se jednat například o týrání. V tomto případě diagnostický ústav zastává nápravnou funkci.

Jako poslední důvod pro nařízení ústavní péče popisuje občanský zákoník situaci, kdy rodiče nemohou dítě zabezpečit, například ze zdravotních důvodů, důvodu výkonu trestu odnětí svobody nebo jiného důvodu, a neexistuje jiná osoba, která by se výchovy dítěte ujala.

Diagnostický ústav plní několik funkcí. Terapeutickou, která pomocí různých činností směřuje k nápravě v chování dítěte a jeho sociálních vztazích. Dále funkci vzdělávací, pomocí které jsou zjišťovány dosažené znalosti, a stejně tak je vzdělávání přizpůsobeno individuálním potřebám každého klienta. Výchovná a sociální funkce diagnostického ústavu zabezpečuje sociálně právní ochranu dítěte a všechny kroky, které se vztahují k jeho rodinné situaci. Neposlední důležitou funkcí je funkce diagnostická, která vyšetřuje úroveň dítěte pomocí přesně směřovaných pedagogických a psychologických činností.

Diagnostický ústav na základě všech těchto činností a všech jejich výsledků zpracuje komplexní zprávu o stavu dítěte s návrhem na jeho potřeby. Toto musí diagnostický ústav povinně písemně sdělit orgánům sociálně právní ochrany.

Diagnostický ústav je institucí, která umísťuje dále děti do dětských domovů nebo výchovného ústavu. O tom rozhoduje ve spolupráci s územně příslušným orgánem sociálně právní ochrany.

Do diagnostického ústavu mohou být dále umístěné děti, které utekly z jiného zařízení nebo z místa dočasného pobytu, nebo děti, jejichž rodiče nebo jiné osoby odpovědné za jejich výchovu požádali o umístění v tomto zařízení na základě poruch chování (Zákon č. 109/2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

6. Primární prevence

Slovo prevence pochází z latiny a znamená opatření učiněná předem. Prevence je soubor intervencí, které by měly zamezit nebo snížit výskyt a šíření rizikového chování. Školská primární prevence se pokouší přispět k předcházení vzniku rizikového chování u jedinců, u kterých se ještě neprojeví. Primární prevenci můžeme chápat jako „výchovu ke zdravému zdravotnímu stylu a k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti“ (NÚV, 2014).

6.1 Rozdělení primární prevence

Primární prevenci dělíme na nespecifickou a specifickou primární prevenci.

Do **nespecifické primární prevence** zahrnujeme všechny aktivity, které přímo nesouvisejí s rizikovým chováním, ale pomáhají snížit riziko vzniku tohoto chování za pomoci efektivního využití volného času. Patří sem různé volnočasové aktivity, které mají učit dodržování společenských pravidel a vlastní odpovědnosti (Černý, 2010).

Do **specifické primární prevence** patří aktivity, které jsou spojené s konkrétní formou rizikového chování. Zaměřují se na určitou cílovou skupinu, ve které se rizikové chování vyskytuje. Specifickou primární prevenci dělíme do tří úrovní podle intenzity programů, prostředků, které prevence využívá, a cílové skupiny.

První je **všeobecná primární prevence**, která se týká skupin dětí a mládeže, které jsou vyděleny ze společnosti jen na základě věku, a ne proto, že by byly více ohroženy rizikovým chováním. Tyto programy jsou tematické a mají zpracovanou metodiku.

Druhá je **selektivní primární prevence**, která se zaměřuje na skupiny, které jsou více ohroženy rizikovým chováním. Tyto skupiny lze identifikovat na základě věku, pohlaví, sociálního postavení, biologických, sociálních a jiných rizikových faktorů. Pracuje se s jednotlivci nebo malou skupinou. Tyto intenzivní

programy posilují sociální dovednosti, vztahy a jiné oblasti. Tomu musí odpovídat i vzdělání preventisty.

Poslední je **indikovaná primární prevence**. Je zaměřená na jednotlivce, které značně ovlivňují rizikové faktory nebo u kterých se vyskytly známky rizikového chování. Cílem je neprodleně zahájit potřebné intervence a podchytit problém co nejdříve (Klinika adiktologie, 2010).

6.2 Historie Primární prevence v ČR

V primární prevenci se setkávají pohledy z různých oborů, jako je pedagogika, sociologie, veřejné zdraví a mnohé jiné. V ČR se vyvíjela na základě zahraničních trendů a politické situace v zemi. Nejrychleji se vyvíjela právě prevence týkající se návykových látek.

Před rokem 1989 neexistoval žádný pevný rámec primární prevence, která v té době spadala do působnosti Ministerstva zdravotnictví. Jediné, s čím jsme se tehdy mohli setkat, byl dokument, který se jmenoval Boj proti negativním jevům mládeže. Ten však nepopisoval konkrétní opatření, jen jejich rámec. Nepravidelně se objevovaly různé kampaně v této oblasti ve formě letáků nebo plakátů. Medializace byla minimální. Důraz byl kladen na cigarety a alkohol. Na nelegální návykové látky jen minimálně. Základem většiny těchto kampaní bylo zastrašování. Prvním upozorněním na problematiku návykových látek byly filmy Memento, My děti ze stanice ZOO a Pavučina.

Prvním krokem ke snaze vytvořit koncept protidrogové politiky v ČR, kde byla zahrnuta i primární prevence, byla první Strategie protidrogové politiky z roku 1993, kterou vytvořilo Ministerstvo vnitra ČR. Dále se koordinační role přenesla z Ministerstva vnitra na Mezirezortní drogovou komisi, která se zasloužila o další posun primární prevence. Začaly probíhat semináře pro pedagogy základních škol. Národní centrum pro podporu zdraví se snažilo i o výuku drogové prevence na některých vysokých školách. K tomu se následně přidaly některé neziskové organizace. V 90. letech se objevují školení a tréninky pedagogů i preventivní programy. Přístup primární prevence se v několika následujících letech zprofesionalizoval. Primární prevence se začala opírat o vědecky ověřitelné znalosti.

Pozitivní vývoj ovlivňovaly jen vznikající politické a finanční skandály. Nejvíce byl ale pozitivní vývoj zasažen krokem ministryně školství v roce 2007, po kterém nastala destrukce rodícího se konceptu strategie nespécifické primární prevence. Nejčastějším problémem bylo nerespektování potřeb různých specifických cílových skupin.

Ke zlepšení situace v oblasti prevence došlo až opětovným přenesením zodpovědnosti zpět na obor speciálního školství a prevence pod vedením MŠMT, který se spojil se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Byla založena skupina ze zástupců zodpovědných rezortů a zástupců poskytovatelů služeb, která pracovala na standardech primární prevence, manuálech dobré praxe a jiných potřebných úkolech. V roce 2005 byla publikovaná první schválená verze standardů. Dále byla zavedena certifikace kvality preventivních programů (Klinika adiktologie, 2015).

6.3 Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013–2018

Budeme-li mluvit o primární prevenci u mladistvých v ČR, což je cílová skupina, která nás pro tuto práci zajímá nejvíce, stěžejní úlohu při uplatňování školní primární prevence v oblasti rizikového chování dětí a mládeže by mělo splňovat ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Tento orgán byl pověřen i financováním a koordinací primární protidrogové prevence ve školách a školních zařízeních. Toto ministerstvo ve spolupráci se státní správou, školami a školními zařízeními a nestátními organizacemi vytvořilo Národní strategii primární prevence rizikového chování na období 2013–2018. Jejím cílem je minimalizovat vznik a snížit rizikové chování u dětí a mládeže. Zaměřuje se na cílovou skupinu dětí a mládeže od 3 do 26 let, dále na specifické skupiny dětí a mládeže, jednotlivce, kteří vykazují rysy rizikového chování, rodiny, veřejnost a na pracovníky primární prevence.

Primární prevence spadající do této Strategie je financována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvem vnitra a zdravotnictví, Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dále také z rozpočtu krajů, měst a obcí a ze strukturálních fondů EU (MŠMT, 2013).

6.4 Primární prevence v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče, Praha 4

Primární prevence v tomto zařízení se zaměřuje především na problematiku návykových látek, vandalismus, záškoláctví, krádeže, domácí násilí, šikanu, sebepoškozování a některé jiné.

Primární prevence je určena pro klientky tohoto zařízení, které tvoří dívky ve věku 15–18 let. Dále zákonným zástupcům, prostřednictvím individuálního přístupu a v neposlední řadě pedagogickému sboru.

Cílem primární prevence v tomto zařízení je připravit klienty na vstup do dalšího života tak, aby byli zodpovědní za svoje chování a budoucnost. Základním principem specializovaných metod a programů, které zde probíhají, je předcházet nebo alespoň minimalizovat projevy rizikového chování a směřovat je ke zdravému životnímu stylu, pozitivnímu sociálnímu chování a rozvoji psychosociálních dovedností. V tomto zařízení probíhá indikovaná prevence, která se zaměřuje na konkrétní jedince, u kterých byl zaznamenaný vyšší výskyt rizikových faktorů. Dále působí preventivně na všechny klienty během celého pobytu pomocí nespecifické primární prevence, kterou se klienty snaží vést k zdravému životnímu stylu, smysluplnému trávení volného času, respektování společenských pravidel a k odpovědnosti za vlastní jednání.

Všechny cíle v oblasti primární prevence má toto zařízení zakotveno do tří skupin. První skupinou jsou **dlouhodobé cíle**, mezi které patří:

vytváření vlastních preventivních projektů

analýza vzniku sociálně patologických jevů u klientů a archivace získaných dat

posilování komunikačních dovedností v pedagogickém sboru

vytváření podmínek ke kladnému přístupu pedagogů k primární prevenci

Mezi **střednědobé cíle** patří:

- neustálý rozvoj pedagogů v oblasti primární prevence
- zapojení zákonných zástupců do klientova života
- pravidelná práce s jednotlivci i skupinami
- vytvoření metodických plánů primární prevence v zařízení

A ke **krátkodobým cílům** patří:

- rozšíření volnočasových aktivit, které zajišťuje vychovatel
- podpora aktivit, při kterých je vhodně využitý volný čas
- sledování sociálně patologických jevů a přizpůsobení se změnám, které mohou způsobit
- řešení s odbornými pracovníky aktuálně vzniklé problémové situace

Primární prevence působí na jednotlivé složky tohoto zařízení jinak. Pedagogové se účastní různých školení a seminářů ohledně této problematiky. Mají k dispozici metodické plány, které jim pomáhají řešit rizikové situace a podílejí se na jejich tvorbě. Využívají různých informačních zdrojů, které se týkají primární prevence.

U klientů je prevence dostupná během celého pobytu v zařízení, kterého je součástí. Primární prevence se objevuje v různých aktivitách. Klienti jsou dále seznámeni se všemi rizikovými oblastmi, kterými jsou ohroženi. Programy primární prevence v tomto zařízení vycházejí z poznatků, které již klienti získali a dále je prohlubují. Klienti mají možnost konzultovat jakýkoliv problém s některým z odborných pracovníků zařízení.

Mezi konkrétní aktivity tohoto diagnostického ústavu, které zahrnují primární prevenci patří například:

Bezpečný internet: bezpečné užívání internetu a sociálních sítí

Zdravý životní styl: zahrnuje témata bezpečného sexu, péče o tělo a jiné

Skupinové sezení: řešení interních problémů klientů a předcházení šikaně

(Diagnostický ústav a středisko výchovné péče, 2015).

6.5 Primární prevence v Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2

Toto zařízení má velmi podobné zaměření v oblasti primární prevence jako předchozí zařízení. Primární prevence je zahrnuta ve všech činnostech, které jsou pro klienty poskytovány v rámci pobytu v tomto zařízení. Primární prevenci a vytváření metodologie a konkrétních programů se věnují všichni zaměstnanci tohoto zařízení. Prostřednictvím různých aktivit se snaží motivovat klienty k dalšímu profesnímu rozvoji, vytvořit náhled na jeho chování, zahájit nápravu nevhodných vzorců chování a vztahů s rodinou. Připravit klienty na návrat do společnosti, připravit klienty na rizikové situace, se kterými by se mohli setkat.

V rámci primární prevence tento diagnostický ústav vytvořil preventivní program pro ZŠ, kdy skupina chlapců, kteří pobývají v tomto zařízení, navštěvuje základní školy. Tam mohou s dětmi ve stejné věkové kategorii rozmlouvat o tom, co je dostalo do diagnostického ústavu. Cílem tohoto projektu je za pomoci vzájemného potkávání dosáhnout reflexe svých činů pro klienty diagnostického ústavu, ale stejně tak dětí na základních školách a pohlédnout na jejich možnosti do budoucnosti.

Každá skupina klientů popisovaného zařízení si připravuje program na návštěvu základní školy sama. Výběr klientů pro tuto aktivitu je dobrovolný. Přímo ve školách pak prostřednictvím svých životních příběhů poukazují na možný vznik rizikového chování.

Skupinu tvoří 4 až 5 chlapců, kteří navštěvují druhý stupeň základních škol nebo střední školy za doprovodu pedagoga. V první části tohoto setkání vysvětlují, co je to diagnostický ústav, v druhé části se objasňují situace, za které se do něj

člověk může dostat. Třetí část spočívá v zamyšlení nad dosavadním životem u obou zúčastněných stran interaktivním způsobem (Dius, 2018).

7. Výzkumná část

7.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaké návykové látky znají mladiství v pražských diagnostických ústavech a jaké jsou jejich zkušenosti s nimi. Dalším cílem je zjistit, jestli se respondenti setkali s primární prevencí v oblasti drogové problematiky.

Výzkumné otázky:

Jaká je prevalence užívání jednotlivých návykových látek v populaci chovanců pražských diagnostických ústavů ve věkové skupině od 15 let do dospělosti nebo opuštění těchto zařízení?

Jaké jsou důvody užívání návykových látek u respondentů?

V jaké míře byli respondenti seznámeni s účinky jednotlivých návykových látek v rámci primární prevence?

7.2 Metody tvorby a analýzy dat

Sběr dat pro tento výzkum probíhal pomocí standardizovaného dotazníku, který se skládal ze dvou částí. První část tvořil dotazník ESPAD, který se používá v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách a zaměřuje se na postoje a zkušenosti studentů k jednotlivým legálním i nelegálním návykovým látkám. Dohromady tyto dotazníky obsahovaly 70 otázek.

Respondenti v Diagnostickém ústavu na Praze 2, kteří zastupují mužskou část výzkumu, vyplňovali tyto dotazníky kolektivně v přítomnosti etopeda, který jim je rozdával. Následně po vyplnění byly vloženy do obálek a hromadně odevzdány ke zpracování. Tento sběr probíhal na dvou pracovištích tohoto zařízení.

V diagnostickém ústavu na Praze 4 dotazníky rozdala respondentům vychovatelka a nechala je, vyplnit je ve volném čase. Na vyplnění dostali 5 dnů. Poté mi byly dotazníky opět hromadně odevzdány. V tomto zařízení byly respondenty dívky.

Zpracování dat začínalo nejdříve kontrolou vyplněnosti dotazníků. Čtyři z těchto dotazníků byly vyřazeny, protože byly odevzdány nevyplněné. Následně jsme výsledky zpracovali elektronicky pomocí Microsoft Office Excel a statistických postupů, které jsme v tomto programu využili. Z výsledků byly následně vytvořeny tabulky četností a ty jsme nakonec znázornili v grafické podobě.

7.3 Způsob výběru výzkumného souboru

Základním souborem jsou mladiství umístění v diagnostických ústavech v Praze. Na území hlavního města se nacházejí čtyři diagnostické ústavy.

První je v Praze 5 a jedná se o diagnostický ústav pro děti-cizince, jenž přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Kapacita ústavu je 18 dětí. Tento ústav poskytuje zaopatření cizincům ve věku od 3 let do dospělosti nebo ukončení studia (Zařízení pro děti-cizince, diagnostický ústav, středisko výchovné péče a základní škola, 2015).

Další diagnostický ústav se nachází v Praze-Michli. Převážnou většinu žáků v tomto zařízení tvoří děti od tří let do ukončení povinné školní docházky, které jsou přijímány na základě nařízené ústavní a ochranné výchovy nebo předběžného opatření. Děti jsou zde přijímány také na základě dohody se zákonnými zástupci (Dětský diagnostický ústav, základní škola a školní jídelna, 2017).

Třetí diagnostický ústav se nachází v Praze 4 a je zaměřen na psychosociální problémy a poruchy v chování zejména u dívek od 15 do 18 let (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Praha 4, 2016).

Poslední, 4. diagnostický ústav, se nachází v Praze 2, a je určen pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy pro chlapce od ukončení povinné školní docházky do osmnácti, případně devatenácti let (Diagnostický ústav pro Prahu, 2017).

Pomocí totálního výběru jsme vybrali jen ty diagnostické ústavy na území Prahy, které splňují kritéria pro výběr. Kritérii jsou dobrovolnost, klient

diagnostického ústavu na území Prahy, věková kategorie 15 let a až do dosažení dospělosti nebo do opuštění diagnostického ústavu občan České republiky.

7.3.1 Totální výběr

Diagnostický ústav v Praze 5 je určen pro cizince, a tím pádem nesplňuje naše kritéria stejně jako Dětský diagnostický ústav v Praze-Michli, který je zřízen pro děti od tří let do ukončení povinné školní docházky, čím také nesplňuje naše kritéria pro výběr.

Z těchto důvodů výzkum probíhal ve dvou pražských diagnostických ústavech, jejichž chovanci splňují všechna námi stanovená kritéria pro sestavení výzkumného souboru.

Konkrétně v Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2, který má kapacitu 46 mladistvých (T. Magrla, osobní komunikace, 18. srpna 2017).

V Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče, Praha 4, který má kapacitu 72 mladistvých (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Praha 4, 2016).

Dohromady je to 118 mladistvých, kteří tvořili náš výzkumný vzorek. Přesný počet se však odvíjel od momentální obsazenosti jednotlivých zařízení.

Pro tento výzkum byly osloveny oba výše jmenované diagnostické ústavy na území Prahy, které spadají do gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a jsou určeny pro mládež od 15 let do dospělosti s trvalým pobytem na území České republiky.

Výběrový soubor tedy tvořilo 64 respondentů z dvou oslovených pražských diagnostických ústavů. Všichni respondenti byli ve věku od 15 do 19 let. Výzkumu se zúčastnilo 37 chlapců a 23 dívek. Z počtu vyplněných dotazníků jsme museli čtyři vyřadit, protože je respondenti nedostatečně vyplnili. Sběr dat probíhal od března 2018 do července 2018.

7.4 Etické aspekty práce

Každý výzkum na lidech a s lidmi má své etické aspekty (Pelikán, 1998).

V tomto výzkumu jsme kladli důraz na dodržování soukromí a důvěrnosti, a proto nebudou zveřejňována žádná data, která by umožnila identifikaci respondentů. V jednom diagnostickém ústavu sbíral data etoped, v druhém vychovatelka. Aby byla zajištěna anonymita všech respondentů i před samotnými pracovníky diagnostických ústavů, dotazníky se odevzdávaly v nepopsaných, zalepených bílých obálkách.

Dále byl s každým dotazníkem získán souhlas respondentů se zpracováním dat. Souhlasem se rozumí v tomto případě vyplněný a odevzdaný dotazník. S tímto byl respondent v úvodu dotazníku písemně seznámen. Ohled byl brán na emoční bezpečí účastníků výzkumu.

Pelikán (1998) píše, že je potřeba věnovat pozornost citlivosti výzkumníků, protože každý výzkum může mít i negativní dopad na osobnost zúčastněných osob. Na toto byl brán zřetel. Účast na výzkumu je zcela dobrovolná a anonymní ze strany respondentů.

8. Výsledky šetření

V následujících podkapitolách se seznámíme s výsledky dotazníkového šetření a jeho následnou analýzou. Tyto výsledky budou seřazeny do tří podkategorií.

8.1 Sociodemografické údaje

U těchto otázek se výzkum zaměřoval na otázky pohlaví, školního prospěchu a rodinné situace jednotlivých respondentů. Výzkumu se zúčastnilo 47 chlapců a 13 dívek ve věkovém rozmezí 15 až 19 let. Průměrný věk respondentů byl 17 let. Tento vzorek odpovídal momentální obsazenosti obou vybraných zařízení.

Co se týkalo průměru známek z posledního vysvědčení, nejčastější kategorií, kterou respondenti zaškrtili, byla kategorie s průměrem 3–3,5, a to až v pětadvaceti procentech. Nejhorší prospěch 4,5 a horší mělo 6 respondentů, kteří tvořili 10 % výzkumného souboru, z toho bylo pět chlapců a pouze jedna dívka. Pozoruhodné bylo, že výborného průměru nedosahoval nikdo z dotazovaných.

Následující otázky se týkaly rodičů respondentů. Výzkumem jsme se snažili zjistit, kolik respondentů vyrůstalo v úplné rodině a jakého nejvyššího vzdělání dosahovali jejich rodiče. Z odpovědí vyplývá, že více než polovina dotazovaných nevyrostala s oběma rodiči. S těmi do 15 let vyrůstalo jen 39 % dotazovaných, a to 17 chlapců a 5 dívek. Ostatní respondenti vyrůstali z velké části pouze s jedním z rodičů, někteří z nich také s prarodiči nebo sourozenci.

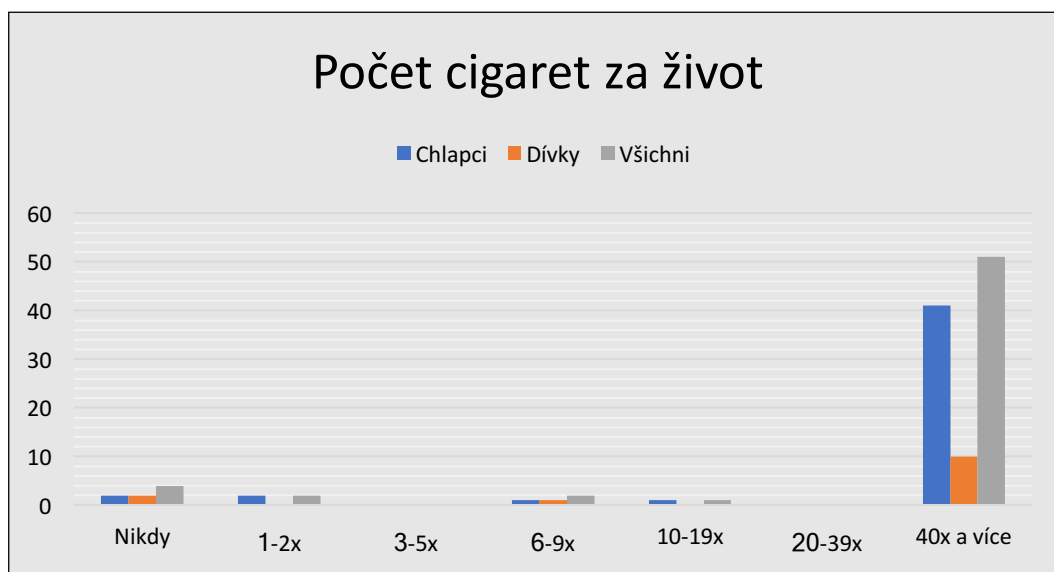
Co se týká nejvyššího dosaženého vzdělání rodičů, bylo překvapivé, že velký počet dotazovaných na tuto otázku neznal odpověď, anebo nevěděl nic o vzdělání svých rodičů. U matky až 18 respondentů a u otce 12 respondentů. Nejčastěji měli rodiče ukončené vzdělání výučním listem. V případě matek v 25 % a v případě otců ve 23,3 %. Vysokoškolské vzdělání mělo podle dotazníků dokončeno 9 otců a 8 matek.

8.2 Zkušenosti s drogami

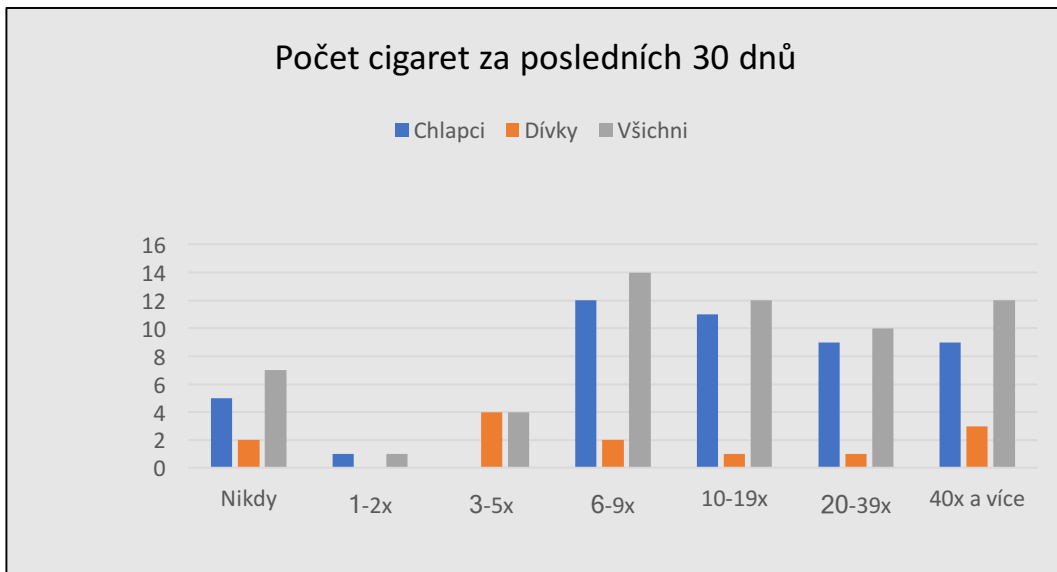
Další podkapitola se bude věnovat zkušenostem respondentů s jednotlivými drogami, jejich povědomí o nich a důvodem, proč tyto návykové látky vyzkoušeli, pokud vůbec, kolik jim v té době bylo let a jaký je k tomu vedl důvod.

První sada otázek týkajících se jednotlivých návykových látek dotazníku ESPAD se týkala tabáku a kouření. Z odpovědí na tyto otázky v našem výzkumu vyšlo, že až 51 respondentů kouřilo více než čtyřicetkrát za život. Jenom 4 dotazovaní nekouřili nikdy. Toto jsou velmi zajímavé výsledky v porovnání s další otázkou, která se dotazovala na počet vykouřených cigaret v posledních třiceti dnech, Zde bylo z odpovědí jasné, že 7 respondentů nekouří v této době vůbec, ale pravidelně každý den kouří 48 respondentů (viz obr.1 a 2).

Obrázek 1: Počet cigaret za život

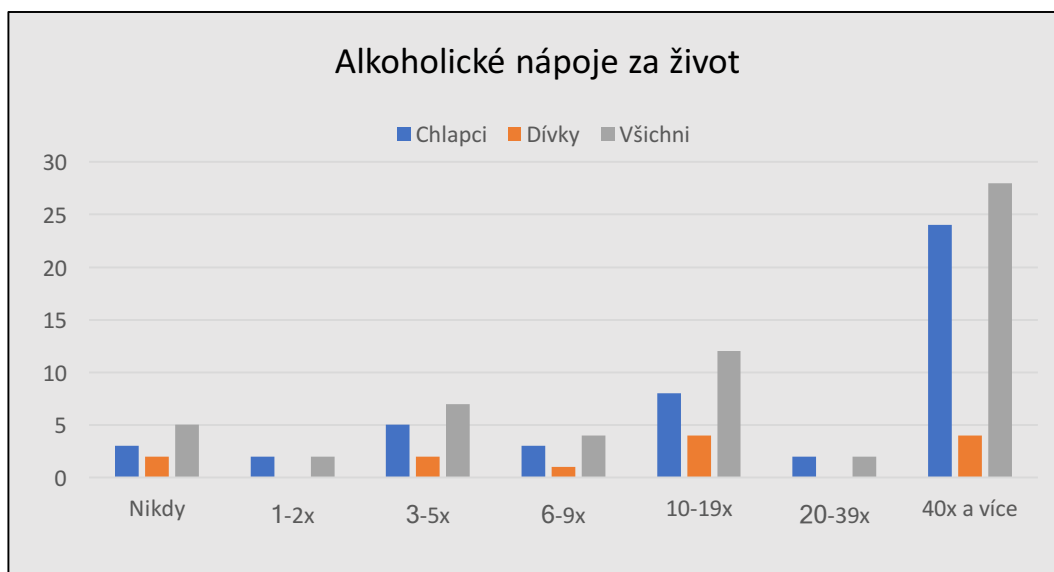


Obrázek 2: Počet cigaret za posledních 30 dnů

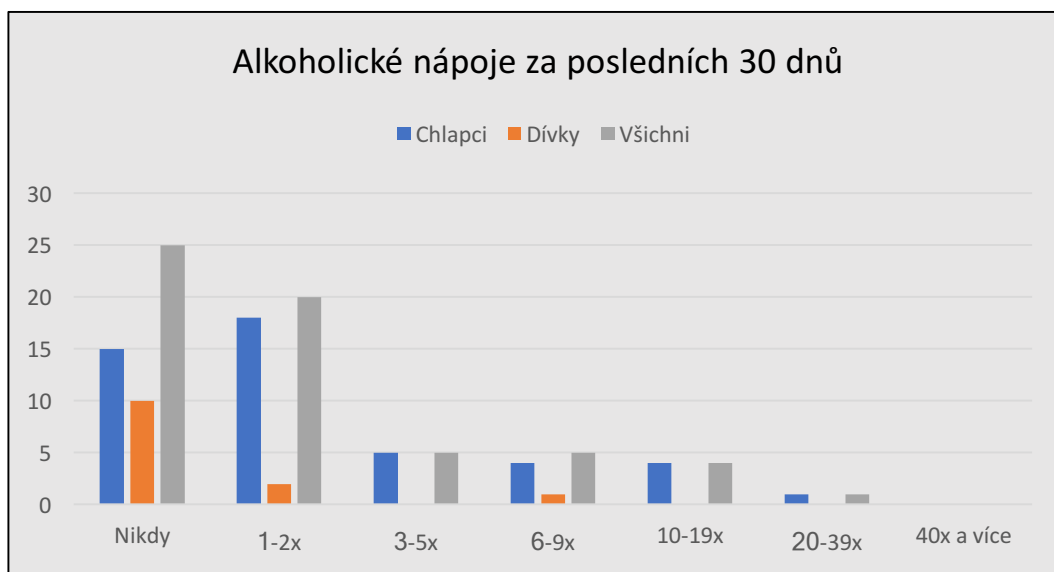


Další otázky se týkaly alkoholických nápojů. Dotazník nejdříve zjišťoval, kolikrát za život respondenti, pokud vůbec, pili nějaký alkoholický nápoj a následovala stejná otázka týkající se posledních 30 dnů. Zde se výsledky velmi lišily, což jsme i předpokládali vzhledem k pobytu v diagnostickém ústavu, kde je požívání alkoholických nápojů zakázáno. Nikdy v životě se žádného alkoholického nápoje nenapilo pouze 5 respondentů, z toho 3 chlapci a dvě dívky. Naopak 24 chlapců a 4 dívky pili alkohol v životě nejméně čtyřicetkrát. Jak víme i z teoretické části této práce, pobyt v tomto zařízení trvá zpravidla maximálně 8 týdnů. Na následujícím grafu tak můžeme pozorovat, jak se četnost užití alkoholických nápojů za posledních 30 dnů snižuje v porovnání s užitím u týchž respondentů za posledních 30 dnů. Z výsledků vyplývá, že v posledních 30 dnech se čtyřicet- a vícekrát nenapil ani jeden respondent. Velmi se zvýšil i počet respondentů, kteří se v posledních 30 dnech nenapili vůbec, a to až 25 respondentů (viz obr. 3 a 4).

Obrázek 3: Alkoholické nápoje za život



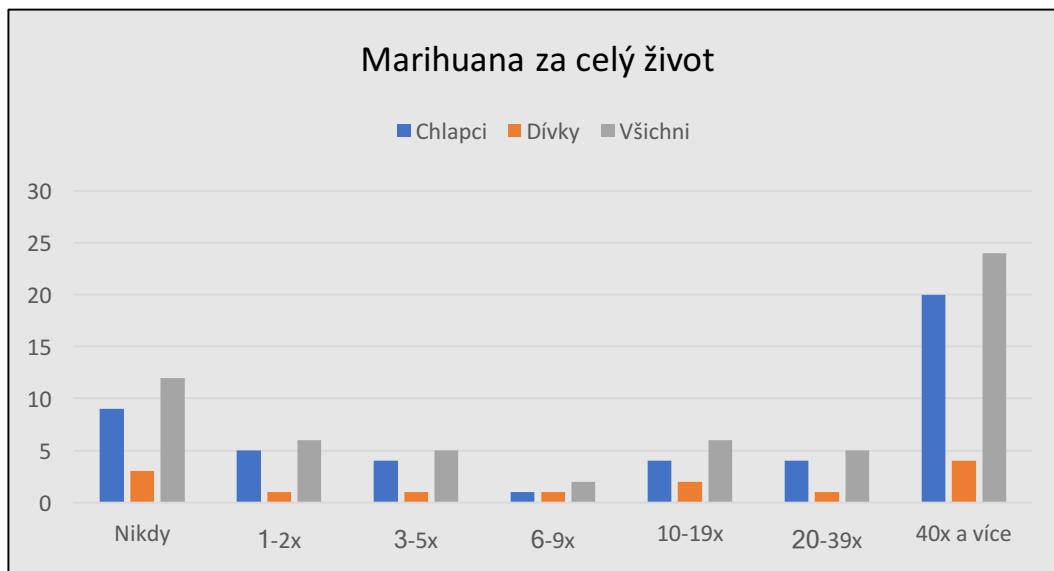
Obrázek 4: Alkoholické nápoje za posledních 30 dnů



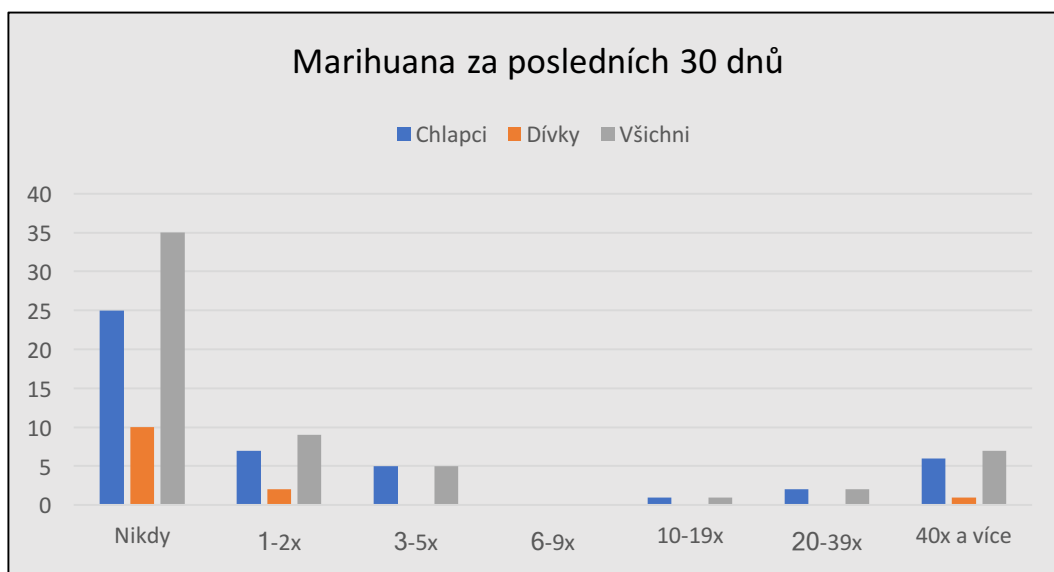
Následující otázky se týkaly užívání marihuany. Obdobně jako u otázek předchozích jsme zkoumali rozsah užití této látky za celý život a následně za posledních 30 dnů. Marihuanu nikdy v životě neužilo 12 respondentů, z toho 9 chlapců a 3 dívky. Naopak 24 respondentů užilo marihuanu minimálně čtyřicetkrát. V tomto případě to bylo 20 chlapců a 4 dívky. Tyto výsledky se lišily za období posledních 30 dnů, kdy marihuanu neužilo ani jednou až 35 respondentů. Podle nás

má na tyto výsledky vliv zákaz užívání této návykové látky v diagnostických ústavech (viz obr. 5 a 6).

Obrázek 5: Marihuana za celý život



Obrázek 6: Marihuana za posledních 30 dnů



Další drogou, kterou jsme se zabírali v našem dotazníku, byl heroin a ostatní opiáty. Zde se nám potvrdilo to, co bylo uvedeno například ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2016, že užívání heroinu a ostatních opiátů není u mladistvých nijak zvlášť populární (Mravčík a kol., 2017). Zjistili jsme, že heroin ani jiné opiáty nikdy v životě neužilo 52 respondentů, kteří tvořili 88 % výzkumného vzorku. Jednou nebo dvakrát byly opiáty užity u šesti respondentů a

pouze jeden respondent užil opiáty v životě více než čtyřicetkrát. Z těchto výsledků i dále vyplývaly výsledky u otázky, která se týkala užívání opiátů v posledních 30 dnech. V této době neužilo žádný opiát 96,6 % respondentů. Samozřejmě předpokládáme, že na tuto skutečnost má vliv i zákaz užívání těchto látek během pobytu v diagnostickém ústavu (viz. tab. 1 a 2).

Tabulka 1: Heroin a opiáty za celý život

Heroin a jiné opiáty za celý život			
	Chlapci	Dívky	Celkem
Nikdy	39	13	52
1-2x	6	0	6
3-5x	0	0	0
6-9x	0	0	0
10-19x	0	0	0
20-39x	0	0	0
40x a více	1	0	1

Tabulka 2: Heroin a opiáty za posledních 30 dnů

Heroin a jiné opiáty za posledních 30 dnů			
	Chlapci	Dívky	Celkem
Nikdy	45	12	57
1-2x	0	0	0
3-5x	0	0	0
6-9x	1	0	1
10-19x	0	0	0
20-39x	0	0	0
40x a více	0	1	1

Předposlední skupinou drog, na kterou jsme se pomocí dotazníku ptali respondentů, byly amfetaminy, a hlavně pervitin. Ptali jsme se úplně stejným stylem jako u předchozích otázek. Zjišťovali jsme četnost užití za celý život a následně za

posledních 30 dnů. Zkušenosti s touto skupinou návykových látek byly podstatně vyšší než u předchozí skupiny látek. To jsme ale předpokládali vzhledem k věku respondentů a porovnání výsledků studie ESPAD v podobné věkové skupině (Mravčík a kol., 2017). V našem výzkumu jsme zjistili, že 32 respondentů nikdy v životě nezkusilo žádné amfetaminy, ale 10 respondentů je užilo čtyřicet- a vícekrát. Z toho 7 chlapců a 3 dívky. Tyto počty se v druhé půlce otázky změnily stejně jako v předchozích případech vzhledem k pobytu v diagnostickém ústavu. V posledních 30 dnů již bylo 44 respondentů, kteří za tu dobu neužili žádné amfetaminy (viz. tab. 3 a 4).

Tabulka 3: Pervitin a jiné amfetaminy za celý život

Pervitin a jiné amfetaminy za život			
	Chlapci	Dívky	Všichni
Nikdy	23	9	32
1-2x	6	1	7
3-5x	2	0	2
6-9x	1	0	1
10-19x	2	0	2
20-39x	5	0	5
40x a více	7	3	10

Tabulka 4: Pervitin a ostatní amfetaminy za posledních 30 dnů

Pervitin a jiné amfetaminy za posledních 30 dnů			
	Chlapci	Dívky	Všichni
Nikdy	31	13	44
1-2x	8	0	8
3-5x	0	0	0
6-9x	2	0	2
10-19x	3	0	3
20-39x	1	0	1
40x a více	1	0	1

Poslední skupinou návykových látek, na kterou jsme se ptali podrobně, byly těkavé látky. Tuto skupinu drog nikdy v životě nevyzkoušelo 49 respondentů a žádný z respondentů nezaškrtnul možnost čtyřicet- a vícekrát. Za posledních 30 dnů těkavé látky neužilo 56 respondentů (viz tab. 5 a 6).

Tabulka 5: Těkavé látky za celý život

Těkavé látky za celý život			
	Chlapci	Dívky	Všichni
Nikdy	39	10	49
1-2x	3	2	5
3-5x	2	0	2
6-9x	3	0	3
10-19x	0	0	0
20-39x	0	1	1
40x a více	0	0	0

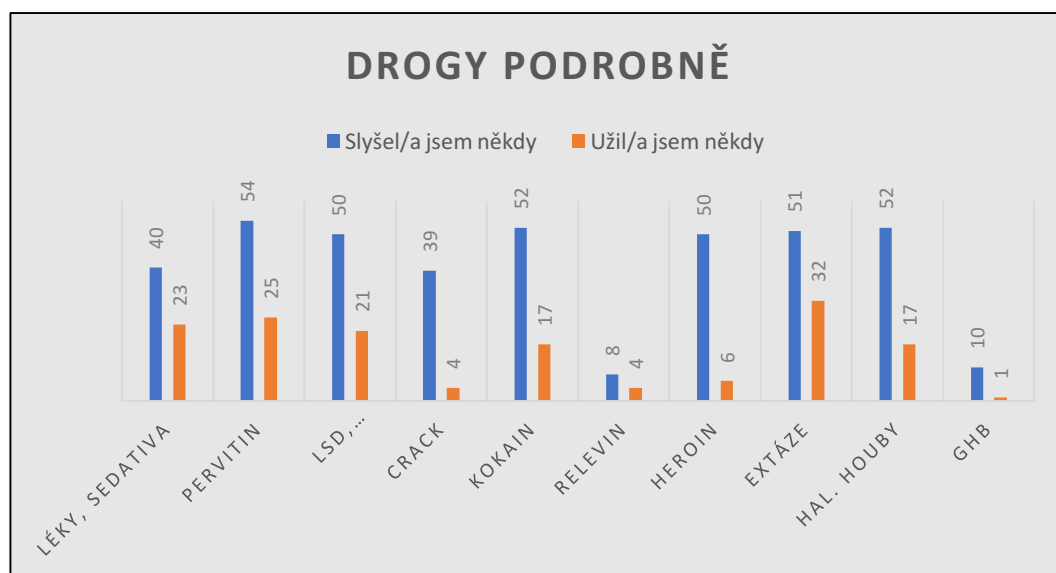
Tabulka 6: Těkavé látky za posledních 30 dnů

Těkavé látky za posledních 30 dnů			
	Chlapci	Dívky	Všichni
Nikdy	44	12	56
1-2x	1	0	1
3-5x	0	1	1
6-9x	1	0	1
10-19x	1	0	1
20-39x	0	0	0
40x a více	0	0	0

Dále jsme se výzkumem snažili zjistit a porovnat, jestli o jednotlivých návykových látkách respondenti někdy v životě slyšeli a jestli je někdy v životě užili. 50 a více respondentů někdy slyšelo o návykových látkách, jako jsou pervitin, LSD a jiné halucinogeny, kokain, heroin, extáze nebo halucinogenní houby. Naopak velmi malé množství respondentů slyšelo o látkách, jako je re Levin nebo GBH. Skoro

polovina respondentů, kteří někdy slyšeli o pervitinu a extázi, tyto látky někdy v životě i užíli. V případě pervitinu 25 respondentů, z toho 21 chlapců a 4 dívky. Extázi někdy v životě užilo 32 respondentů, z toho 26 chlapců a 6 dívek (viz obr. 7).

Obrázek 7: *Slyšel/a jste nebo bral/a někdy jednotlivé drogy*



Další otázkou z dotazníku jsme se pokoušeli zjistit, kterou návykovou látku jako první zkusili respondenti. Až 47 respondentů, z toho 38 chlapců a 9 dívek, užilo jako první marihuanu nebo hašiš. Tato skupina tvořila více jak 78 % výzkumného vzorku. Další látkou, kterou respondenti uvedli jako první, byl ve dvou případech pervitin, vždy u chlapců, a v jednom případě LSD u dívky. Ostatní respondenti uvedli, že nikdy žádnou drogu nevyzkoušeli. Těchto respondentů bylo 10 a tvořili necelých 17 % vzorku.

Následovala otázka, kde tuto návykovou látku získali, když ji chtěli vyzkoušet, nejvíce respondentů uvedlo, že látku získalo od staršího kamaráda nebo kamarádky, a to 20 respondentů. 11 dotazovaných uvedlo, že se tato látka brala ve skupině jejich přátel, a to bylo cestou k ní. Od stejně starého nebo mladšího kamaráda získalo drogu 8 respondentů. Dva dotazovaní získali látku od někoho, koho znali jen z doslechu, dva od neznámého člověka, dva od svého partnera. Nejvíce nás překvapila odpověď jednoho respondenta, že látku získal od jednoho z rodičů.

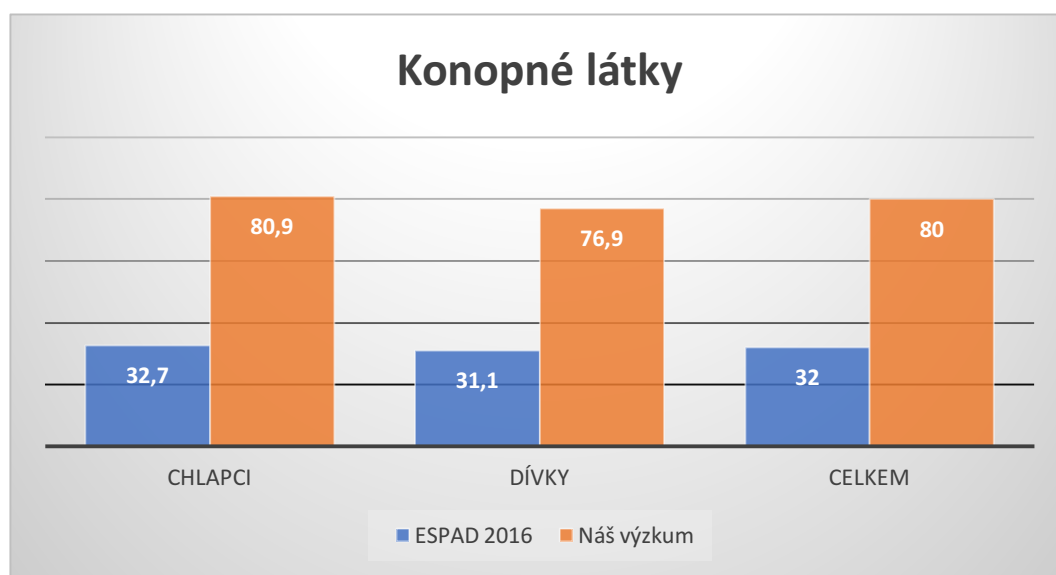
Jako nejčastější důvod, proč tuto látku užíli, uvedli zvědavost, a to až 21 respondentů. Devět respondentů se pomocí látky chtělo dostat do nálady, sedm

dotazovaných nechtělo zaostávat za svou partou. Další tři respondenti uvedli, že látku užili z nudy. Tři chtěli zapomenout na svoje starosti. Čtyři si důvod užití nepamatovali.

V další části výzkumu jsme se pokusili porovnat výsledky prevalence užívání jednotlivých návykových látek z validizační studii ESPAD z roku 2016 a našeho výzkumu. Srovnání proběhlo za účelem zjištění, jestli opravdu naše vybraná skupina respondentů patří do rizikové skupiny dětí ohrožených užíváním omamných a návykových látek (Mravčík a kol., 2017).

Prvními výsledky, které jsme porovnávali, byla celoživotní prevalence užívání konopných látek. Z výsledku je jasné, že u naší skupiny respondentů je prevalence mnohem vyšší než u respondentů validizační studie ESPAD z roku 2016. Z našeho výzkumu vyplývá, že až 80 % našich respondentů někdy v životě užilo konopné látky, na rozdíl od studie ESPAD, kde konopné látky užilo 32 % respondentů (viz obr. 8).

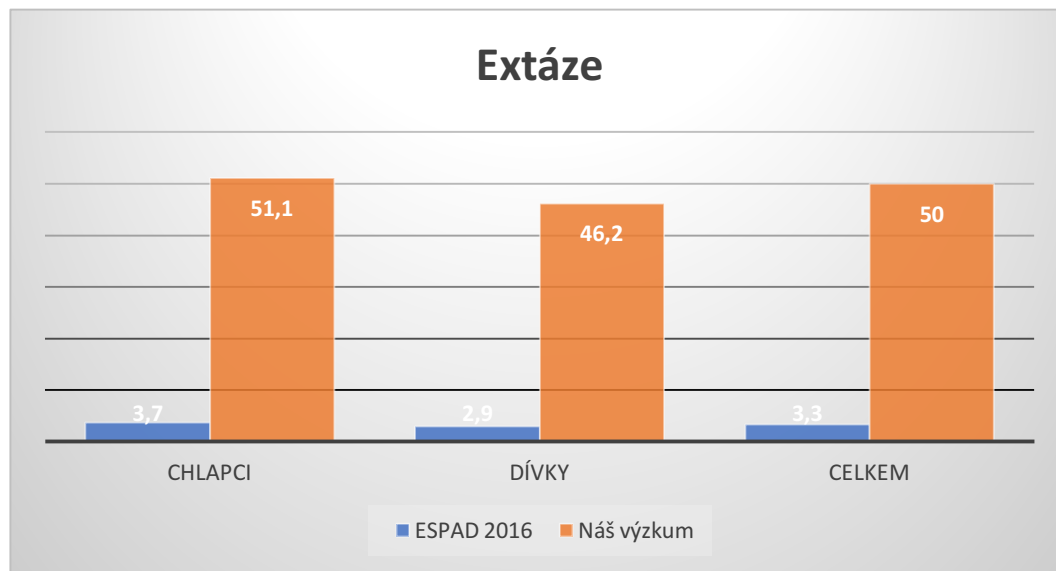
Obrázek 8: Celoživotní prevalence užívání konopných látek



Podobně jsme se pokusili porovnat výsledky i v oblasti ostatních nelegálních návykových látek. Další látkou byla extáze, která v našem výzkumu vyšla jako druhá nejvíce užívaná látka. I v tomto případě jsme se přesvědčili o tom, že u našich respondentů je celoživotní prevalence užívání extáze mnohem větší než u respondentů validizační ESPAD studie. Až 50 % dotazovaných z našeho výzkumu

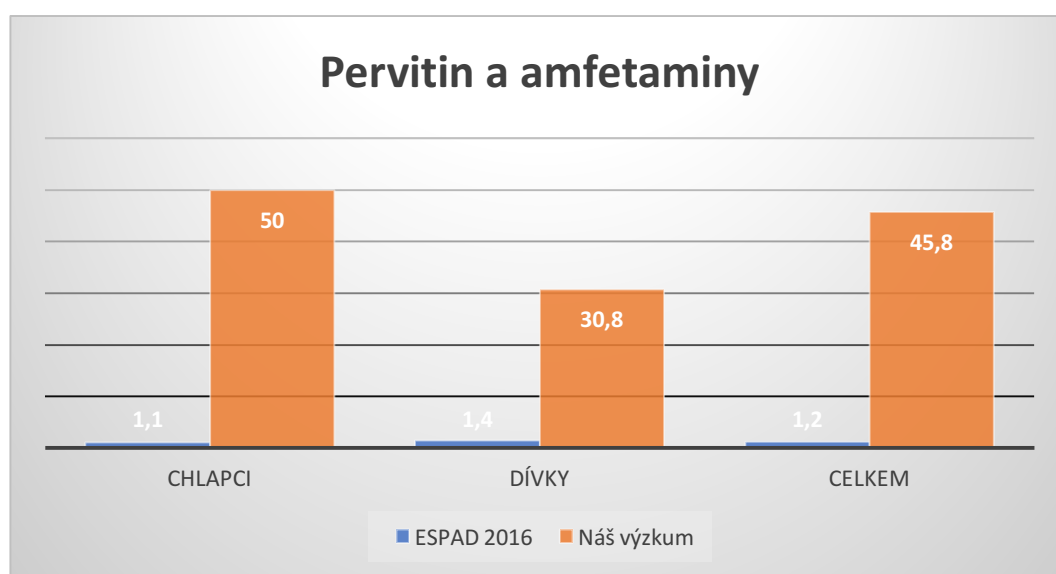
v životě tuto látku někdy užilo. Na rozdíl od validizační studie ESPAD, kde extázi užilo jen 3,3 % respondentů (viz obr. 9).

Obrázek 9: Celoživotní prevalence užívání extáze



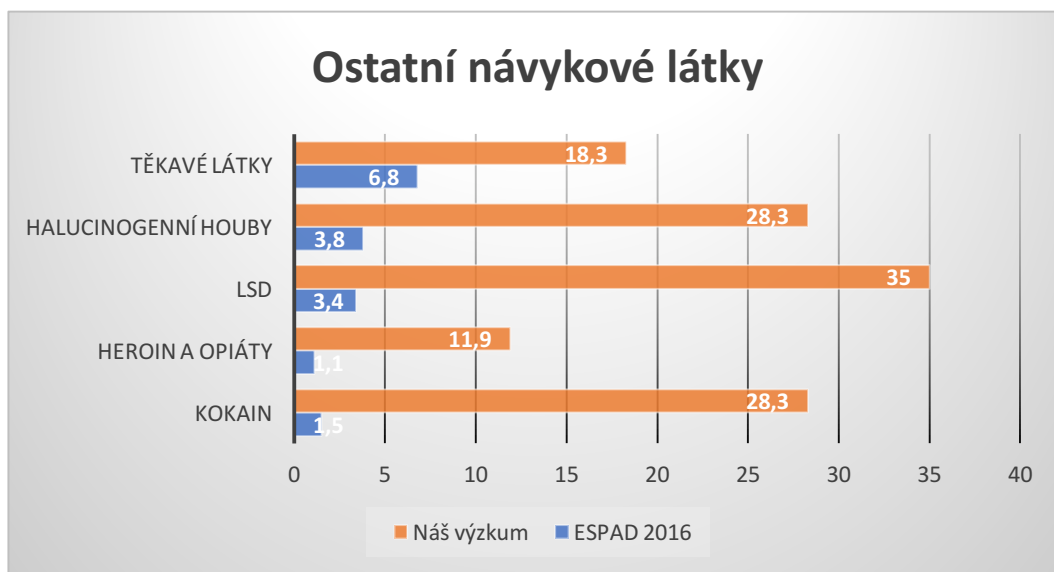
Na třetím místě v nejvíce užívané nelegální návykové látce v našem výzkumu vyšel pervitin a ostatní amfetaminy. V našem výzkumu až 45,8 % respondentů tyto látky někdy v životě užilo, opět na rozdíl od validizační studie ESPAD, kde tyto návykové látky užilo 1,2 % dotazovaných mladistvých (viz obr. 10).

Obrázek 10: Celoživotní prevalence užívání pervitinu a ostatních amfetaminů



Srovnávali jsme výsledky i v případě ostatních nelegálních návykových látek. Z porovnání je zřejmé, že u každé nelegální drogy byla prevalence vyšší u respondentů našeho výzkumu. V případě kokainu až 28,3 % našich respondentů někdy tuto látku užilo. V případě validizační studie ESPAD užilo kokain pouze 1,5 respondentů. Heroin a ostatní opiáty užilo v případě našeho výzkumu 11,9 % respondentů, v případě validizační studie ESPAD 1,1 % dotazovaných. Jak je zřejmé z grafu níže, takto značné rozdíly se vyskytovaly u všech návykových látek, na které jsme se ptali. Z důvodu přehlednosti jsme graf nerozdělovali ani podle pohlaví u jednotlivých návykových látek, ale z našich výsledků i výsledků validizační studie ESPAD je jasné, že prevalence užívání těchto látek je vždy vyšší u chlapců než u dívek. Z těchto výsledků je možné si odpovědět na jednu z našich otázek, zda je prevalence u rizikové skupiny mládeže z diagnostických ústavů vyšší než u běžné populace, kterou testovala validizační studie ESPAD. Výsledky jasně ukazují, že naše skupina je užíváním návykových látek ohrožena mnohem více (viz obr. 11).

Obrázek 11: Prevalence užívání ostatních návykových látek

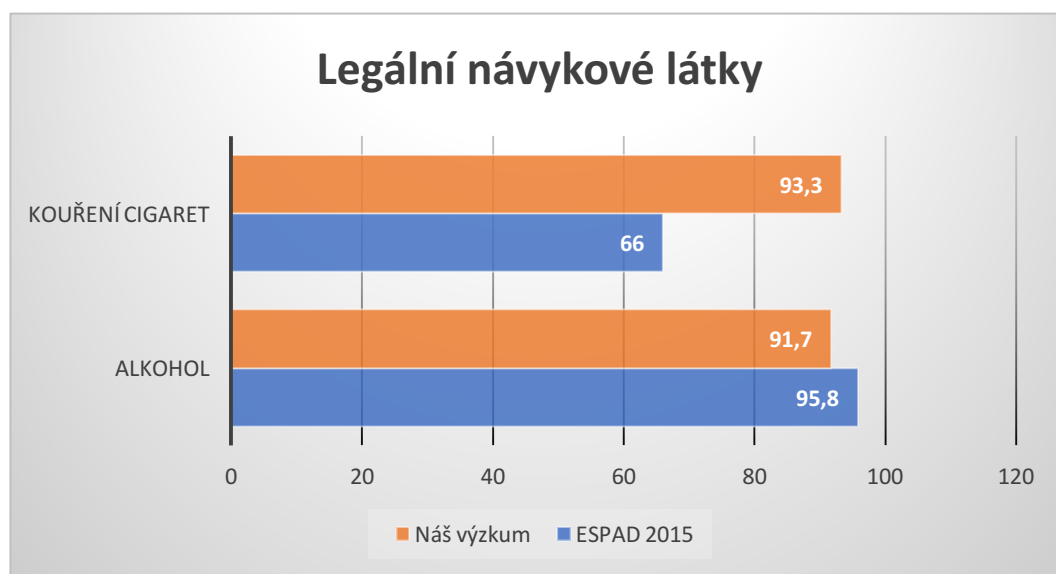


Jako další jsme se snažili porovnat celoživotní prevalenci u legálních návykových látek. Nejdříve u alkoholu. Toto byla jediná návyková látka, u které v porovnání s ESPAD studií z roku 2015 v našem výzkumu vyšlo nižší procento zkušenosti s alkoholem. ESPAD uvádí, že 95,8 % respondentů jejich studie někdy v životě užilo nějaký alkoholický nápoj. V našem výzkumu uvedlo zkušenost s alkoholickým nápojem 91,7 % respondentů, z toho pouze dva respondenti uvedli,

že alkohol vyzkoušeli jednou nebo dvakrát. Naopak skoro polovina respondentů uvedla, že užila alkohol 40krát a více.

Další legální návykovou látku, kterou jsme u respondentů zkoumali, bylo kouření cigaret. Podle studie ESPAD 2015 66 % respondentů uvedlo, že někdy v životě kouřilo. V našem výzkumu tuto skutečnost uvedlo 93,3 % respondentů. Z toho pouze dva respondenti uvedli, že cigaretu vyzkoušeli jenom jednou nebo dvakrát. Naopak 85 % respondentů uvedlo, že kouřilo cigaretu minimálně čtyřicetkrát (viz obr. 12).

Obrázek 12: Prevalence užívání legálních návykových látek



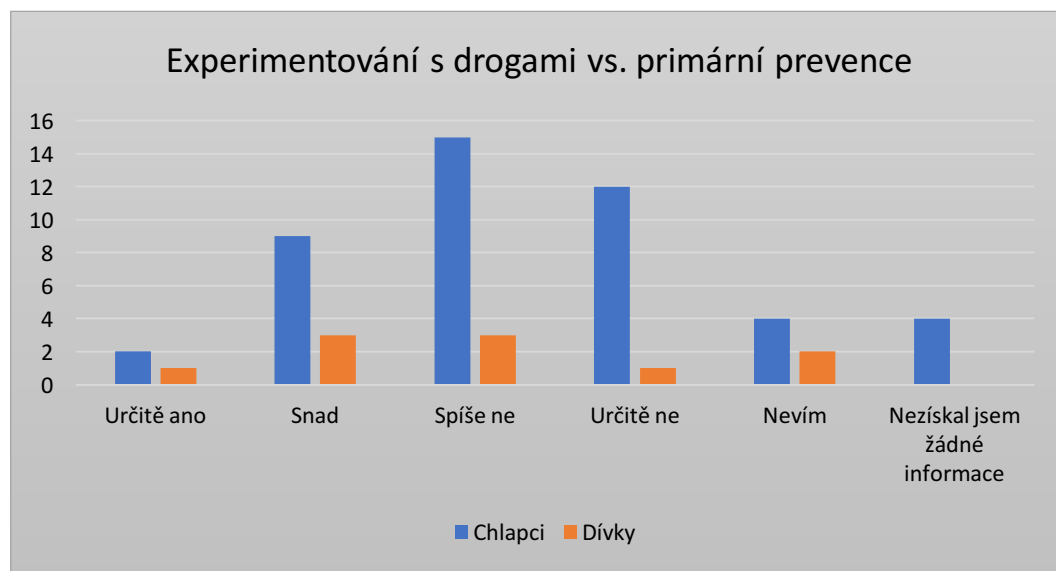
8.3 Primární prevence a znalost jednotlivých návykových látek

Další částí našeho dotazníku bylo několik otázek týkajících se drogové prevence u respondentů. Dotazník byl směřován k tomu, aby nám pomohl zjistit, jestli se s drogovou prevencí respondenti vůbec setkali a jak jsou na tom se základními informacemi o rizicích při užívání jednotlivých návykových látek.

Pouze čtyři respondenti odpověděli, že se s drogovou prevencí ve škole ani v žádné jiné organizaci nesetkali. Ostatní dotazovaní byli seznámeni se základními informacemi v oblasti drog a primární prevence, ale pouze tři respondenti považují tyto informace za tak užitečné, že by jim v experimentování s drogami zabránily. Dvanáct

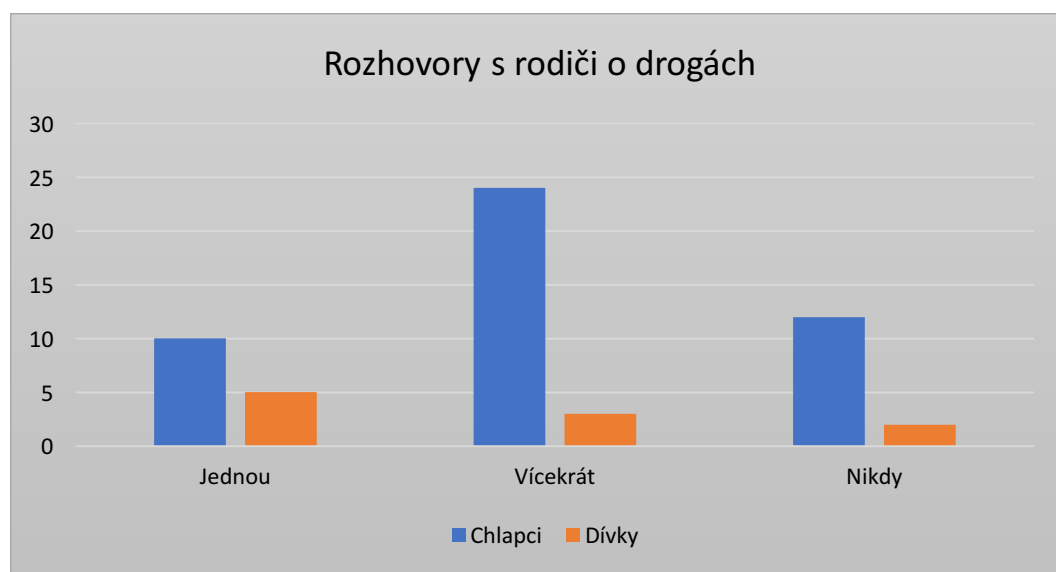
respondentů odpovědělo, že by jim to snad zabránilo, jednadvacet respondentů odpovědělo, že by jim tyto přednášky v experimentování nejspíš nezabránilo. (viz obr. 13)

Obrázek 13: Zabránilo by Vám přednášky o drogách v experimentování s nimi



Na otázku, jestli o drogách s respondenty mluvili jejich rodiče, odpovědělo 14 z nich, že nikdy, jednou o drogách s rodiči mluvilo 15 respondentů a vícekrát než jednou 27 respondentů. (viz obr. 14)

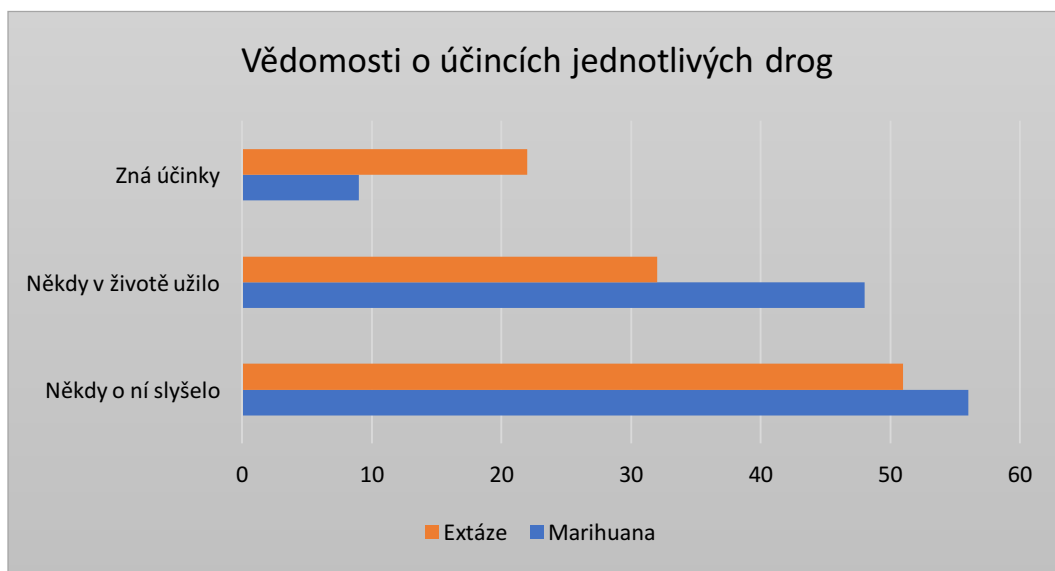
Obrázek 14: Mluvili s Tebou rodiče o drogách?



Dále jsme se z této skupiny otázek dozvěděli, že velká část respondentů považuje alkohol i cigarety za drogy, které ohrožují život. V případě alkoholu to bylo 31 respondentů a v případě cigaret 37 dotazovaných. Když jsme porovnali všechny odpovědi u těchto dvou otázek, zjistili jsme, že pět dotazovaných, kteří nevěděli, jestli považují alkohol za drogu, považují za drogu cigarety. Dokonce takto odpověděl i jeden respondent, který odpověděl, že alkohol není droga a není životu nebezpečný.

Když jsme se dostali k otázkám týkajících se účinků jednotlivých návykových látek, zjistili jsme, že i když respondenti ve většině odpověděli, že o jednotlivých návykových látkách slyšeli, s jejich účinky již v takové míře seznámeni nebyli. Například o marihuaně slyšelo 56 respondentů. 48 respondentů marihuanu někdy v životě užilo, ale pouze 9 respondentů vědělo, že marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek než tabák. O extázi již někdy slyšelo 51 dotazovaných, 32 z dotazovaných respondentů tuto látku někdy v životě užilo, ale pouze 22 z nich vědělo, který její účinek může být smrtelný (viz obr. 15).

Obrázek 15: Jak znají účinky látek, o kterých slyšeli a které užili



8.4 Důvody k užití návykových látek a výskyt v jejich okolí

Dále nás zajímaly důvody k vyzkoušení návykových látek. Dvanáct respondentů odpovědělo, že žádnou drogu neužilo, nebereme-li do úvahy alkohol a tabák. Do nálady se chtělo dostat 9 respondentů, aby zapadli do party, užilo drogu 7 z nich. Nejčastější odpověď byla, že užili látku z nudy, a to až v 21 případech. 6 respondentů si nevzpomnělo, proč označili nebo neoznačili za odpověď kolonku jiné důvody, a 3 z nich chtěli užitím zapomenout na starosti (viz obr. 16).

Obrázek 16: Důvod k užití návykové látky



9. Diskuze a závěry

V této části diplomové práce se budeme věnovat závěrům a interpretaci výsledků, ke kterým jsme dospěli v průběhu našeho výzkumu.

Výběrový soubor tvořilo 60 respondentů, z toho 37 chlapců a 23 dívek. Metodou sběru dat jsme zvolili dotazník, který byl anonymní, a vzhledem k tomu, že sběr dat probíhal s pomocí pracovníků jednotlivých diagnostických ústavů, snažili jsme se anonymitu zajistit i pomocí nepopsaných obálek, do kterých se vyplněné dotazníky vkládaly a zalepily, aby ani pracovníci ústavů neměli přehled o odpovědích jednotlivých chovanců. Myslím si, že toto zajištění anonymity napomohlo k tomu, že výzkum byl co nejméně zkreslený a respondenti odpovídali pravdivě. Pokud bychom zvolili metodu rozhovorů, mohli by respondenti odpovědi záměrně zkreslovat, protože se jednalo o velmi citlivé téma.

Čtyři dotazníky jsme museli vyřadit, protože byly odevzdány nevyplněné, čemuž se možná dalo zabránit kratším dotazníkem nebo nějakou osobní motivací k vyplnění. Po sběru dat byly všechny dotazníky pečlivě roztrženy a vyhodnoceny.

Na začátku výzkumu jsme si stanovili tři výzkumné otázky, na které jsme se snažili dostat v průběhu práce odpovědi. První otázka zněla: Jaká je prevalence užívání návykových látek v populaci chovanců pražských diagnostických ústavů ve věkové skupině od 15 let do dospělosti nebo do opuštění těchto zařízení? Z výzkumu jsme zjistili, že ze všech respondentů 51 kouřilo častěji než čtyřicetkrát za život a že 48 respondentů kouří pravidelně i v této době. Jen 4 respondenti nekouřili nikdy v životě. Co se týkalo alkoholu, zjistili jsme, že 55 respondentů někdy v životě pilo nějaký alkoholický nápoj a 28 z nich častěji než čtyřicetkrát v životě. I u otázek týkajících se marihuany byla prevalence velmi vysoká. Marihuanu někdy v životě užilo 48 respondentů. Co se týkalo heroinu a ostatních opiátů, byla prevalence u těchto návykových látek nízká. Nikdy je neužilo 52 respondentů, 6 respondentů pouze jednou nebo dvakrát. Pouze jeden respondent uvedl, že opiáty užíval v životě častěji než čtyřicetkrát. U amfetaminů byla prevalence opět vyšší. Tyto látky nikdy v životě neužilo 32 respondentů a 10 respondentů uvedlo, že je užilo častěji než čtyřicetkrát za život. Poslední skupinou látek, na které jsme se podrobně ptali, byly těkavé látky, které nikdy v životě neužilo 49 respondentů, a ani jeden neuvedl, že by

je v životě užil čtyřicetkrát nebo častěji. U všech skupin těchto návykových látek – kromě tabáku – se prevalence velmi lišila, pokud jsme se zaměřili na dobu posledních třiceti dnů. Zde byla prevalence velmi nízká, což jsme předpokládali, a připisujeme to zákazu užívání těchto látek v diagnostických ústavech a případné kontrole. Tabák zakázaný není a na odpovědích to bylo znatelné. Za posledních 30 dnů pravidelně kouří tabák 48 respondentů.

Všechny tyto výsledky jsme se snažili porovnat s validizační studií ESPAD z roku 2016. Porovnávali jsme prevalenci u jednotlivých návykových látek: marihuana, extáze, amfetaminy, opiáty, těkavé látky, halucinogeny, LSD, kokain a tabák. Prevalence u našich respondentů, tedy u chovanců pražských diagnostických ústavů, byla vždy výrazně vyšší než u respondentů ze studie ESPAD 2016. Podrobněji poměr popisují grafy v praktické části práce. Co se týkalo alkoholu, byla to jediná návyková látka, kde prevalence vyšla v našem výzkumu nižší. ESPAD studie uvádí, že 95,8 % někdy užilo alkoholický nápoj v životě. V našem výzkumu uvedlo zkušenost s alkoholem 91,7 % respondentů.

Další studie, se kterou jsme se snažili porovnat získaná data, byla studie Health Behaviour in School-Aged Children. Zaměřili jsme se na výsledky u patnáctiletých respondentů. Tato studie uvádí, že přibližně 75 % respondentů v tomto věku někdy v životě užilo tabák a skoro stejné procento respondentů někdy v životě užilo nějaký alkoholický nápoj. Co se týká marihuany, tu někdy v životě užilo 30 % respondentů této studie. I proti této studii byla prevalence užitých drog výrazně vyšší u respondentů našeho výzkumu (Kalman, 2011).

Další výzkum na téma mládež a drogy provedla Aneta Dvořáková (2018). Ta svůj výzkum prováděla u 145 středoškoláků ve věku od 15 do 18 let. Toto byla i naše věková kategorie, a tak jsme získaná data porovnali i s tímto výzkumem. Z jejího výzkumu vyplývá, že 47,1 % respondentů někdy v životě užilo tabák, 33,6 % užilo marihuanu. Až 71,4 % užilo někdy v životě alkoholický nápoj. Těkavé látky užilo 6,4 % respondentů. I proti tomuto výzkumu je prevalence u našich respondentů podstatně vyšší ve všech skupinách návykových látek.

Zde vyvstává prostor pro zamyšlení, proč je prevalence u našich respondentů výrazně vyšší než u studentů základních a středních škol z ostatních dostupných

výzkumů? Myslíme si, že to úzce souvisí s tím, že jeden z nejčastějších důvodů pro nařízení ústavní péče je právě užívání návykových látek. Stejně tak důvody k nařízení ústavní péče úzce souvisí s rizikovými faktory, které jsou spojené s užíváním drog u mladistvých. Toto téma blíže rozebíráme v teoretické části práce.

Dále jsme se naše výsledky snažili porovnat s výsledky bakalářské práce Kovaříkové (2016), která také zkoumala problematiku návykových látek u dětí z diagnostických ústavů. Výsledky, které se týkají zkušeností s užitím alkoholu nebo marihuany, jsou téměř stejné. V případě alkoholu vyšlo z obou výzkumů, že 91,7 % respondentů někdy v životě užilo alkoholický nápoj. Stejně tak marihuanu v obou výzkumech užilo kolem 80 % respondentů. Co se týká užití tabáku, 85 % respondentů našeho výzkumu ho někdy v životě užilo. V porovnání s druhým výzkumem, kde toto procento bylo vyšší, a to až 96,7 %. Opačný případ nastal u pervitinu a ostatních amfetaminů, kde naši respondenti tyto látky užili častěji, a to až ve 46,6 %. Ve výzkumu Kovaříkové (2016) někdy v životě tyto látky užilo 33,3 % respondentů. Podle výsledků z obou výzkumů je prevalence u dětí a mladistvých z diagnostických ústavů znatelně vyšší než u dětí a mladistvých z běžné populace. Důvody jsme popsali výše.

Dále se ještě můžeme zamyslet nad tím, proč je zkušenost u chlapců vyšší než u dívek, jak je zřejmé z grafů uvedených v naší práci. Myslíme si, že chlapci jsou od narození impulzivnější a destruktivnější než děvčata, která jsou naopak empatictější a opatrnější. To samozřejmě neplatí u všech stejně.

Druhá výzkumná otázka byla: Jaké jsou důvody k užívání návykových látek u respondentů. Nejčastější odpovědí našich respondentů bylo, že užili návykovou látku z nudy. Takto odpovědělo 21 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že se chtěli dostat do nálady, šest respondentů si nevzpomnělo, proč drogu užilo, a tři chtěli zapomenout na starosti. Dvanáct respondentů uvedlo, že nelegální drogu nikdy neužilo.

Poslední výzkumná otázka zkoumala, v jaké míře byli respondenti seznámeni s účinky jednotlivých návykových látek v rámci primární prevence. Tato fakta zkoumala poslední část našeho dotazníku. Zjistili jsme, že 4 respondenti se nikdy nesetkali s drogovou primární prevencí ve škole ani v rámci žádné jiné organizace.

Pouze 3 dotazovaní považovali informace, které získali, za užitečné v takové míře, že by jim zabránily experimentovat s drogami. 31 respondentů odpovědělo, že informace, které v rámci primární prevence získali, by jim v experimentování s návykovými látkami nejspíš nezabránily. S rodiči o drogách nikdy nemluvalo 14 respondentů z celkového počtu dotazovaných. Jednou s rodiči o drogách mluvilo 15 z nich a 27 dotazovaných uvedlo, že s nimi o návykových látkách mluvilo vícekrát.

Co se týkalo informovanosti o účincích jednotlivých návykových látek, nebyly výsledky nijak povzbudivé. Velké procento dotazovaných slyšelo o většině návykových látek, na které jsme se ptali. Konkrétně například o marihuaně už někdy slyšelo 56 respondentů, 48 z nich marihuanu někdy v životě i užilo, ale pouze 9 respondentů vědělo, že marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek než tabák. Podobně nízká byla například i informovanost o účincích extáze, které mohou vést k ohrožení života. Ty znalo jen 22 respondentů. Zde se nabízí otázka, jestli je tedy primární prevence dostatečná. Pokud vůbec funguje tak, jak ji popisuje Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013–2018. A jestli i rodiče se svými dětmi mluví dostatečně o návykových látkách.

Myslíme si, že první cíl této diplomové práce byl naplněn. Zjistili jsme, jaké návykové látky naši respondenti znají i jaké s nimi mají zkušenosti. Naplnili jsme i druhý cíl a zjistili jsme, kde a jestli vůbec se respondenti setkali s primární prevencí v oblasti drogové problematiky, a prozkoumali jsme také to, jak jsou informovaní o účincích jednotlivých návykových látek. Dále si myslíme, že by se ještě dalo pokračovat ve zkoumání primární prevence všeobecně u této věkové skupiny a zjišťovat, jestli znají i podrobnější informace o návykových látkách, a ne jenom to, jestli se s primární prevencí někdy setkali. Dále se nám v průběhu zpracovávání diplomové práce často vnucovala otázka, jestli jsou vůbec rodiče dostatečně informovaní v oblasti návykových látek a dokážou tedy tyto informace předat i svým dětem. Myslíme si, že by bylo vhodné prozkoumat i znalosti rodičů v této oblasti. Protože pokud má být primární prevence u dětí a mladistvých efektivní, je potřebné, aby se této problematice více věnovalo na školách, ale i v rámci rodiny a aby lidé, kteří děti a mladistvé s primární prevencí seznamují, byli sami dostatečně informovaní.

Použitá literatura

Arnett, J. J. (2000). *Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties*. American Psychologist

Broža, J. (2003). *Děti a mladiství*. In K. Kalina et al. *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády České republiky.

Čačka, O. (1996). *Přehled psychologie*. Brno: Masarykova univerzita

Česká republika. (2002). *Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* (Sbírka zákonů České republiky, 48). Praha, Česká republika. Retrieved May 25, 2018 from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Diagnostický ústav a středisko výchovné péče. (2015). *Minimální preventivní program*. Retrieved July 23, 2018 from: http://duasvp.cz/images/Dokumenty/min_prev_prog.pdf

Diagnostický ústav pro mládež, Praha 2. (2018). *Preventivní program pro ZŠ a SŠ*. Retrieved July 28, 2018 from: <http://dius.cz/preventivni-program-pro-zs-a-ss/>

Drogmem. (2010). *Tekutá extáze*. Retrieved May 24, 2018 from: <http://www.drogmem.cz/sub/memy/tekuta-extaze/>

Dvořáková, A. (2018). *Dnešní mládež a drogy*. (Bakalářská práce. Vysoké učení technické v Praze). Retrieved April 6, 2019 from: <https://dspace.cvut.cz/handle/10467/3614>

Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost (2010). *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha, Česká republika: Univerzita Karlova v Praze. Retrieved May 30, 2018 from: <https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjbvovqpuXVAhXHtBoKHfxGBMIQFggsMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.adiktologie.cz%2Fcz%2Farticles%2Fdownload%2F2519%2FDrogy-a-ohrozene-skupiny-mladych-lidi-pdf&usg=AFQjCNFpUJKnfRSAD6SMhf9obuhFKpCzFw>.

Gabrhelík, R. (2008). *Taneční drogy: účinky*. Praha: Centrum adiktologie.

Gullotta, T. P. Markstrom, C. A. Adams G. (2000). *The Adolescent Experience*. New York: Academic Press.

Holá, M. (2010). Nebezpečí alkoholu pro děti. Retrieved May 14, 2018 from: <https://alkohol.zdrave.cz/nebezpeci-alkoholu-pro-deti/>

Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada

Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky.

Kalman, M. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství*. Retrieved July 15, 2018 from: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1656512

Kovaříková, V. (2016). *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústavech v České republice* (Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Retrieved May 15, 2018 from: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130188936>

Langmeier, J. Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing

Macek, P. (1999). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2013). *Strategie primární prevence 2013-2018*. Retrieved July 20, 2018 from: <http://www.msmt.cz/file/28077>

Miovský, M. a kol. (2008). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmanová, K., Janíková, B., Tion Leštínová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Vopravil, J. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Nakonečný, M. (1999). *Sociální psychologie*. Praha: Akademie

Národní ústav pro vzdělávání. (2014). O primární prevenci rizikového chování. Retrieved July 18, 2018 from: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani>

Nováková, P. (2007). *Adolescenci dnes nechápeme jen jako období vzdoru*. Retrieved May 10, 2018 from: <https://www.online.muni.cz/veda-a-vyzkum/906-macek-adolescenci-dnes-nechapeme-jen-jako-obdobi-vzdoru>

Nolen-Hoaksema, S. (1990). *Sex Differences in Depression*. Stanford: Stanford University Press.

Novinky.cz. (2018). *Nejčastější důvody, proč mladiství konzumují alkohol*. Retrieved May 14, 2018 from: <https://www.novinky.cz/zena/deti/417582-nejcastejsi-duvody-proc-mladistvi-konzumuji-alkohol.html>

Piaget, J. (1966). *Psychologie inteligence*. Praha: SPN

Pelikán, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha, Česká republika: Karolinum.

Prevcentrum. (2017). LSD a jiné halucinogeny. Retrieved May 18, 2018 from: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>

Prevcentrum. (2017). *Kokain*. Retrieved May 18, 2018 from: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>

Prevcentrum. (2017). Těkavé látky. Retrieved May 18, 2018 from: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/tekave-latky/>

Radimecký, J., Janíková, B. (2007). *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova

Riesel, P. (1999). *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia.

Sananim. (2007). *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál

Státní zdravotní ústav. (2016). Studie GYTS 2016. Retrieved July 15, 2018 from: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>

Středisko náhradní rodinné péče. (2016). *Ústavní péče*. Retrieved May 8, 2018 from: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130188936>.

Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie pro obor penitenciární péče*. Technická univerzita v Liberci

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum

Veřejný ochránce práv. (2011). *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*. Brno, Česká republika. Retrieved July 25, 2018 from: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skol_ska-zarizeni.pdf.

Wikiskripta. (2015). *Abúzus návykových látek*. Retrieved April 28, 2018 from: https://www.wikiskripta.eu/w/Abúzus_návykových_látek#cite_note-Bal.C3.ADkov.C3.A1-3

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

Zoubková, I. (2002). *Kontrola kriminality mládeže*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk.

Seznam příloh

Příloha č. 1: otazník použitý pro tento výzkum (dotazník ESPAD a dotazník primární prevence).

Dotazník pro respondenty

Než začnete, přečtěte si následující informace

Tento výzkum je součástí diplomové práce studentky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Adiktologie. Diplomová práce nese název Zkušenosti s drogami v diagnostických ústavech v Praze.

Dotazník je zcela anonymní - nebude obsahovat vaše jméno, ani žádné jiné informace, které by vás mohly individuálně identifikovat. Po vyplnění vložte dotazník do obálky a zalepte ji. Ani na ni nepište své jméno. Po skončení obálky shromáždí výzkumný asistent.

Má-li být tato studie úspěšná, je důležité, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné. Účast ve studii je dobrovolná. Narazíte-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechcete odpovědět, nechte ji prostě nezodpovězenou.

Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi nenajdete odpověď, která by vystihovala váš názor nebo vaše zkušenosti přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší. Na otázky odpovídejte tak, že křížkem označíte příslušný rámeček nebo zakroužkujete vhodnou odpověď.

Doufáme, že vás práce na dotazníku zaujme. Pokud byste měli nějaké nejasnosti, přihlašte se. Asistent výzkumu přijde k vaší lavici a podá vám vysvětlení.

Děkujeme vám předem za vaši účast.

NEŽ ZAČNETE, NEZAPOMEŇTE SI PŘEČÍST POKYNY NA 1. STRANĚ.

Svou odpověď uvádějte tak, že u každé otázky označíte křížkem "X" odpovídající čtvereček.

Následující otázky jsou o vaší osobě a zálibách

1. Jste:

- 1 Muž
2 Žena

2. Kdy jste se narodil/a?

Rok: 19 |__|__|

Měsíc:

3. Jak často (pokud vůbec) se věnujete následujícím činnostem? (V každé řádce označte jeden čtvereček)

	Nikdy	Párkrát za rok	Jednou či 2x za měsíc	Aspoň jednou za týden	Téměř denně
a) Jezdím na mopedu nebo motocyklu jen tak pro radost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hraji počítačové hry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Surfuji na internetu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Aktivně sportuji (atletika, posilování apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Čtu pro zábavu knihy (nepočítejte školní učebnice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Chodím večer za zábavou (disko, kavárna, večírky atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jiné koníčky (hra na hudební nástroj, zpěv, malování atp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Hraji na automatech (takových, kde se dají vyhrát peníze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

4. Kolik celých vyučovacích dnů jste ve škole chyběl/a za POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

	Ani jeden	1 den	2 dny	3-4 dny	5-6 dní	7 dní nebo více
a) Pro nemoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Protože jste vynechal/a nebo se "ulil/a"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Z jiných důvodů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

4v. Kolikrát za celou dobu dosavadní školní docházky jste měl/a níže uvedené problémy s chováním?

	nikdy	jednou	dvakrát až třikrát	více než třikrát
a) Třídní důtka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dvojka z chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Trojka z chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

5. Jaký byl váš průměrný prospěch z posledního vysvědčení?

- 1 1,00 - 1,5 6 3,51 - 4,0
2 1,51 - 2,0 7 4,01 - 4,5
3 2,01 - 2,5 8 4,51 a horší
4 2,51 - 3,0
5 3,01 - 3,5

Následující část dotazníku se týká cigaret, alkoholu a jiných drog. Dnes se o těchto věcech často mluví, ale existuje málo přesných informací. Proto potřebujeme vědět víc o skutečných zkušenostech a názorech lidí vašeho věku.

Doufáme, že budete moci zodpovědět všechny otázky, najdete-li však nějakou, o níž si myslíte, že na ni nemůžete odpovědět upřímně, bude lepší, když ji necháte nezodpovězenou.

Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné a nebudou nijak spojovány s vaší osobou nebo vaší třídou.

Následující otázky se týkají kouření cigaret.

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

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

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

- 1 Vůbec nekouřil/a
- 2 Méně než 1 cigaretu za týden
- 3 Kouřil/a, ale ne denně
- 4 1-5 cigaret denně
- 5 6-10 cigaret denně
- 6 11-20 cigaret denně
- 7 Více než 20 cigaret denně

Následující otázky se týkají alkoholických nápojů - včetně piva, vína a destilátu.

8. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj? (Označte jeden rámeček v každém řádku)

	Kolikrát nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo víckrát
a) V životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Během posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Během posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

9. Zamyslete se nad UPLYNULÝMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jste pil některý z následujících nápojů? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Kolikrát nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo víckrát
a) Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Destilát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem)	1	2	3	4	5	6	7

17. Mějte na mysli POSLEDNÍCH 30 DNÍ. Kolikrát (pokud vůbec) jste vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)? ("Sklenice alkoholu" znamená dvoudecovou sklenici vína nebo půllitru piva, nebo jednu skleničku (půldeci) destilátu).

- 1 Ani jednou
 2 Jednou
 3 Dvakrát
 4 Třikrát až pětkrát
 5 6 až 9x
 6 10x a vícekrát

18. Je pravděpodobné, že by u vás nastaly následující situace v souvislosti s pitím alkoholických nápojů? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Velmi pravděpodobné	Pravděpodobné	Nejisté	Nepravděpodobné	Velmi nepravděpodobné
a) Cítil/a bych se uvolněně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dostal/a bych se do potíží s policií	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Uškodilo by mi to zdravotně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cítil/a bych se šťastný/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zapomněl/a bych na své starosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Nemohl/a bych přestat s pitím	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Měl/a bych kocovinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Byl/a bych přátelštější a otevřenější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Byl/a bych veselý/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Bylo by mi špatně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

19. Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a opilý/á? (Označte jeden rámeček v každém řádku)

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

20. Pokud jste již někdy byl/a opilý/á, pokuste se prosím označit na této škále od 1 do 10, jak silně jste byl/a opilý/á při poslední takové situaci.

Byl/a jsem trochu víc veselý/á					Byl/a jsem silně opilý/á, tak, že jsem nebyl/a schopen/na stát na nohou				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 Nikdy jsem nebyl/a opilý/á

21. Po kolika sklenkách alkoholu začínáte být opilý/á? (Sklenkou alkoholu se myslí dva deciltry vína nebo půllitr piva, nebo jedna sklenička (půldeci) destilátu).

- 1 Nikdy nepiju alkohol
 2 Nikdy jsem nebyl/a opilý/á
 3 1-2 sklenky
 4 3-4 sklenky
 5 5-6 sklenek
 6 7-8 sklenek
 7 9-10 sklenek
 8 11-12 sklenek
 9 13 sklenek anebo více

Následující otázky se týkají některých dalších drog.

22. Slyšel/a jste někdy o následujících drogách? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Ano	Ne
a) Léky na uklidnění, sedativa (např. Diazepam, Radepur, Defobin).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Marihuana nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) LSD.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pervitin (amfetaminy).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Crack.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kokain.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Relevin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Heroin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Extáze.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) GHB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Metadon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Halucinogenní houby.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2

23. Chtěl/a jste někdy zkusit některou z drog uvedených v předcházející otázce?

Ano Ne

 1 2

24. Kolikrát jste bral/a (pokud vůbec) marihuanu ("trávu") nebo hašiš? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

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

24B. Kolikrát jste bral/a (pokud vůbec) heroin nebo nějaké jiné opiáty (braun atp.)?

(Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

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

24C. Kolikrát jste bral/a (pokud vůbec) pervitin nebo nějaké jiné amfetaminy?

(Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

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

25. Kolikrát (pokud vůbec) jste čichal/a nějakou těkavou látku (toluen, rozpouštědla atp.)

(Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

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

Léky na uklidnění, jako např. Diazepam, Radepur, Defobin, Meproamat, jsou léky, které lékaři někdy lidem předepisují na uklidnění, proti nespavosti nebo aby se uvolnili. Tyto léky se v lékárnách vydávají na lékařský předpis.

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

- 1 Ne, nikdy
 2 Ano, ale ne déle než tři týdny
 3 Ano, tři týdny nebo déle

27. Užíval/a jste někdy některé z uvedených látek?

(Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Ne	Ano, během posl. 30 dnů	Ano, během posl. 12 měsíců	Ano, někdy v životě
a) Léky na uklidnění, sedativa (bez doporučení lékaře)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pervitin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) LSD nebo jiný halucinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

27. (pokračování) Užíval/a jste někdy některé z uvedených látek?

	Ne	Ano, během posl. 30 dnů	Ano, během posl. 12 měsíců	Ano, někdy v životě
g) Heroin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Halucinogenní houby.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) GHB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Drogy užití injekčně (heroin aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Alkohol spolu s pilulkami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Alkohol současně s marihuanou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Anabolické steroidy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

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

(Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

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

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

okénko v každém řádku)

	Poprvé ve věku:						
	Nikdy	11 let nebo dříve	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let nebo později
a) Pil/a pivo (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pil/a víno (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Pil/a destilát (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Opil/a se alkoholem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kouřil/a první cigaretu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kouřil/a cigarety denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Zkusil/a pervitin, amfetaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Užíval/a léky na uklidnění (bez doporučení lékaře)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Zkusil/a marihuanu nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Zkusil/a LSD nebo jiný halucinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Zkusil/a crack.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

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

(Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Poprvé ve věku:						
	Nikdy	11 let nebo dříve	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let nebo později
l) Zkusil/a kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Zkusil/a heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Zkusil/a extázi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Zkusil/a halucinogenní houby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Zkusil/a GHB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Užil/a drogy injekčně (heroin, kokain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Čichal/a prchavé látky (toluen aj).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Požil/a alkohol s prášky.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Zkusil/a anabolické steroidy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Chtěli bychom zjistit, jak lidé začínají brát drogy. Vzpomeňte si prosím na úplně první případ (pokud nějaký byl), kdy jste nějakou drogu vzal/a. (Připomínáme, že informace, které nám sdělíte, považujeme za důvěrné. Vaše jméno není na dotazníku a nikdo se nebude pokoušet je zjistit).

30. Jakou drogu (pokud vůbec nějakou) jste zkusil/a POPRVÉ?

(Označte jen jednu z uvedených možností)

- 1 Nikdy jsem neužil/a žádnou z látek níže vyjmenovaných
- 2 Tišící prostředky nebo sedativa bez lékařského předpisu
- 3 Marihuana nebo hašiš
- 4 LSD
- 5 Pervitin, jiné amfetaminy
- 6 Crack
- 7 Kokain
- 8 Relevin
- 9 Heroin
- 10 Extáze
- 11 Halucinogenní houby
- 12 GHB
- 13 Nevím, co to bylo

31. Jak jste tuto látku získal/a?

- 1 Nikdy jsem neužil/a žádnou z látek uvedených v předchozí otázce 30
- 2 Od staršího bratra nebo sestry
- 3 Od staršího kamaráda/ky
- 4 Od mladšího nebo stejně starého kamaráda/ky.
- 5 Od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- 6 Od cizího člověka
- 7 Brala se ve skupině přátel
- 8 Koupěna od přítele
- 9 Koupěna od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- 10 Koupěna od cizího člověka
- 11 Od jednoho z rodičů
- 12 Vzal/a jsem ji doma bez dovolení rodičů
- 13 Nic z toho (popište prosím stručně, jak jste ji dostal/a

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

(Z uvedených možností označte tu nebo ty, které vás k tomu vedly.)

- 1 Nikdy jsem neužíval/a drogy uváděné v otázce 30
 1 Chtěl/a jsem se dostat do nálady
 1 Nechtěl/a jsem stát mimo partu
 1 Neměl/a jsem co dělat
 1 Byl/a jsem zvědavý/á
 1 Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
 1 Bylo to z jiných důvodů, uveďte jakých:

1 Nevzpomínám si**33. Kdybyste si chtěl/a koupit marihuanu nebo hašiš, co myslíte, kde by se dala sehnat?** (Můžete označit jednu nebo více možností.)

- 1 Neznám takové místo
 1 Na ulici, v parku, apod.
 1 Ve škole
 1 Na diskotéce nebo v baru apod.
 1 V bytě dealera
 1 Jinde, uveďte kde:

33v. Jednotlivci se liší v tom, zda odsuzují nebo schvalují lidi, kteří dělají určité věci. Vy osobně odsuzujete lidi, kteří dělají následující věci? (Svůj názor vyjádřete označením jednoho okénka v každém řádku)

	Neod- suzuji	Od- suzuji	Silně odsu- zují	Nevím
a) Příležitostné kouření cigaret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kouření 10 nebo více cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vypití jedné nebo dvou sklenek nějakého alkoholu několikrát za rok.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pití 1 nebo 2 sklenic alkoholu několikrát za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Opití se jednou za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Požití marihuany nebo hašiše 1x nebo 2x..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Příležitostné kouření marihuany nebo hašiše	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Pravidelné kouření marihuany nebo hašiše	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Požití LSD nebo jiného halucinogenu 1x nebo 2x.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Užití heroinu 1x nebo 2x.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Užití léků na uklidnění (bez doporučení lékaře) 1x -2x..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Užití pervitinu 1xnebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m)Užití cracku 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n)Užití kokainu 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o)Užití extáze 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Čichání těkavých látek 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

34. Jak velké je podle vašeho názoru riziko, že si lidé uškodí (fyzicky nebo nějak jinak),

KDYŽ ... (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
a) kouří cigarety příležitostně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) pijí jednu nebo dvě sklenice alkoholu každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pijí čtyři nebo více sklenic alkoholu téměř každý den.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) pijí 5 nebo více sklenic alkoholu 1x nebo 2x každý víkend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) užijí marihuanu nebo hašiš jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) kouří příležitostně marihuanu nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) kouří pravidelně marihuanu nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) zkusí LSD jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) berou LSD pravidelně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) užijí pervitin (amfetaminy) jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) berou pravidelně pervitin, amfetaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) užijí kokain nebo crack jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) berou pravidelně kokain nebo crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) kouří crack jednou nebo dvakrát.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) kouří crack pravidelně.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) užijí extázi jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) berou extázi pravidelně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) zkusí GHB jednou nebo dvakrát.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) berou GHB pravidelně.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) zkusí drogy injekčně jednou nebo dvakrát.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) berou drogy injekčně pravidelně.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) čichají rozpouštědla jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) čichají rozpouštědla pravidelně.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

35. Jak obtížné by podle vašeho názoru pro vás bylo sehnat si následující věci, kdybyste o to stál/a? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Ne- možné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Cigarety.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Destilát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Marihuanu nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) LSD nebo nějaký jiný halucinogen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Pervitin, amfetaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Léky na uklidnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Extázi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Halucinogenní houby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) GHB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Těkavé látky (toluen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Anabolické steroidy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

36. Podle vašeho odhadu, kolik z vašich přátel... (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Nikdo	Málo- kdo	Několik	Větši- na	Všichni
a) kouří cigarety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se opije alespoň jednou za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kouří marihuanu nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bere LSD nebo jiný halucinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) bere pervitin (jiné amfetaminy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) bere léky na uklidnění (bez doporučení lékaře).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) bere kokain nebo crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) bere extázi... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) bere heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) čichá těkavé látky (toluen apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) jí halucinogenní houby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) bere GHB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) užívá alkohol s prášky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) bere anabolické steroidy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

37. Měl/a jste někdy některé z následujících problémů? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	Ano, souviselo to s požitím alkoholu	Ano, souviselo to s požitím drog	Ano, nemělo to ale souvislost s požitím alkoholu ani drog
a) Hádka nebo spor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rvačka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nehoda nebo zranění (úraz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ztráta peněz nebo cenností	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Poškození předmětů nebo oděvu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Problémy ve vztazích s rodiči.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Problémy ve vztazích s přáteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Problémy ve vztazích s učiteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Oběť loupeže nebo krádeže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Nesnáze s policií	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Přijetí do nemocnice nebo na jednotku intenzivní péče nebo do krizového centra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Sexuální zkušenost, již jste druhý den litoval/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Sex bez ochrany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

38. Myslíte, že nadměrné pití má vliv na následující problémy? (Vyberte a označte jeden rámeček v každém řádku)

	ano, velmi značný	ano, značný	ano, do určité míry	ano, ale jen málo	ne
a) dopravní nehody.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) jiné nehody.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) násilná trestná činnost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

38. (pokračování) Myslíte, že nadměrné pití má vliv na následující problémy?

	ano, velmi značný	ano, značný	ano, do určité míry	ano, ale jen málo	ne
d) rodinné problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) zdravotní problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) problémy ve vztazích.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) finanční problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

39. Některý z vašich starších sourozenců..... (Označte jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Nevím	Nemám staršího sourozence
a) kouří cigarety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se opije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kouří marihuanu nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bere léky na uklidnění (bez doporuč. lékaře)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) bere extázi... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

Následující otázky se týkají vaší rodiny, příp. rodičů. Pokud Vás vychovávali převážně nevlastní rodiče nebo někdo jiný, odpovězte za ně. Například, máte-li jak nevlastního tak vlastního otce, odpovězte za toho, který byl při vaší výchově důležitější.

40. Jaké vzdělání má váš otec?

- 1 Základní
- 2 Je vyučený
- 3 Ukončil střední školu s maturitou
- 4 Nedokončené vysokoškolské
- 5 Ukončené vysokoškolské
- 6 Nevím

41. Jaké vzdělání má vaše matka?

- 1 Základní
- 2 Je vyučená
- 3 Ukončila střední školu s maturitou
- 4 Nedokončené vysokoškolské
- 5 Ukončené vysokoškolské
- 6 Nevím

42. Jak dobře je na tom vaše rodina po stránce materiální ve srovnání s jinými rodinami ve vaší zemi?

- 1 Je velmi bohatá
- 2 Je dost bohatá
- 3 Je spíše bohatá
- 4 Je tak asi průměrná
- 5 Je spíše chudší
- 6 Je dost chudá
- 7 Je velmi chudá

43. Kdo z následujících lidí s vámi žije v téže domácnosti?

(Označte každou z odpovídajících možností)

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Žiji sám | 1 <input type="checkbox"/> Sourozenci (vlastní i nevlastní) |
| 1 <input type="checkbox"/> Otec | 1 <input type="checkbox"/> Dědeček, babička |
| 1 <input type="checkbox"/> Nevlastní otec | 1 <input type="checkbox"/> Jiní příbuzní |
| 1 <input type="checkbox"/> Matka | 1 <input type="checkbox"/> Jiní lidé než příbuzní |
| 1 <input type="checkbox"/> Nevlastní matka | |

44. Jaké jsou vaše vztahy k

	Velmi uspokojivé	Uspokojivé	Ani uspokojivé, ani neuspokojivé	Spíše neuspokojivé	Zcela neuspokojivé
a) matce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) otci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) k přátelům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

44B. Byl/a jste do svých 15 let vychováván(a) společně oběma vlastními rodiči?

- 1 ano
2 ne

44C. Máte pocit, že v rodině, v níž vyrůstáte

- 1 je všechno v naprostém pořádku
2 je to vcelku v pořádku
3 dost se to střídá, chvíli to v pořádku je a chvíli není
4 spíš to vypadá, že to v pořádku není
5 vůbec to není v pořádku

44D. Řekl/a byste, že v rodině, v níž vyrůstáte (nebo jste vyrůstal/a) existují vzájemná pouta

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| velmi silná | spíše silná | spíše slabá | velmi slabá |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

44E. Máte pocit, že v rodině v níž vyrůstáte, panuje ovzduší vzájemné důvěry, vstřícnosti a pochopení?

- 1 ano, je to tak vždy
2 většinou to tak je
3 někdy to tak je
4 většinou to tak není
5 vůbec to tak není

45. Vědí vaši rodiče, kde trávíte sobotní večery?

- 1 Vědí to vždy
2 Většinou to vědí
3 Někdy to vědí
4 Obvykle to nevědí

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

- 1 Již jsem řekl/a, že jsem to užíval/a
 2 Určitě ano
 3 Pravděpodobně ano
 4 Pravděpodobně ne
 5 Určitě ne

47. Pokud jste už někdy užil/a heroin (nebo třeba braun), myslíte, že byste to řekl/a v tomto dotazníku?

- 1 Již jsem řekl/a, že jsem to užíval/a
 2 Určitě ano
 3 Pravděpodobně ano
 4 Pravděpodobně ne
 5 Určitě ne

48. Následující věty jsou o tom, jaký máte pocit sám ze sebe. (Svůj názor vyjádřete označením jednoho okénka v každém řádku)

	Zcela souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Vůbec nesouhlasím
a) Vcelku jsem sám se sebou spokojený/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Někdy si myslím, že nestojím za nic.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Víím, že mám řadu dobrých vlastností.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Zvládám věci stejně dobře jako jiní lidé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Není toho moc, na co bych mohl/a být hrdý/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Někdy se cítím zbytečný/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jsem stejně hodnotný člověk, jako ostatní lidé..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přál/a bych si, abych si mohl/a sám/sama sebe víc vážit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Mám pocit, že jsem neúspěšný/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mám k sobě pozitivní postoj.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

49. Jak často jste během posledních 7 dnů... (Označte jedno okénko v každém řádku)

	Zřídka, nikdy	Někdy	Občas	Často
a) ztratil/a chuť k jídlu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) měl/a problémy soustředit se.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) cítil/a se skleslý/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) cítil/a, že věci, které máte udělat, děláte s velkým přemáháním a úsilím.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) měla/a pocity smutku.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) nebyl/a schopný/á pracovat (úkoly a práce doma, ve škole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

50. Uved'te prosím, do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími názory.

(Označte jedno okénko v každém řádku)

	Zcela souhlasím	Spíše Souhlasím	Nevím	Spíše nesou- hlasím	Zcela nesou- hlasím
a) Většinu pravidel můžete porušit, když se vám nehodí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Řídím se takovými pravidly, jakými sám chci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ve skutečnosti je v životě velmi málo absolutních zásad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Je těžké věřit čemukoli, protože se vše mění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Doopravdy nikdo neví, co ho v životě čeká....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) V životě si nikdy a ničím nemůžete být jisti....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

51. Stalo se vám někdy (Označte jedno okénko v každém řádku)

	Ne	Ano, 1x	Ano, 2x	Ano, vícekrát
a) že jste utekl/a z domova a byl/a pryč déle než jeden den.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) že vás napadlo, že si něco uděláte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) že jste se pokusil/a o sebevraždu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) že jste úplně ztratil/a chuť žít.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) že jste blízkému člověku pomohl/a překonat těžkou životní krizi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

52. Jak jste spokojen/a (Označte jedno okénko v každém řádku)

	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Něco mezi	Spíše nespokojen	Velmi nespokojen
a) s finanční situací vaší rodiny.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) se svým zdravotním stavem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sám/a se sebou.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) s vyhlídkami osobního uplatnění v budoucnosti.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

53. Myslíš, že informace, které jsi získal na přednášce ve škole (z letáků nebo návštěvy centra) Ti mohou zabránit experimentování s drogami?

- a) určitě ano
- b) snad
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím
- f) nezískal jsem ve škole žádné informace

54. Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je droga a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

55. Souhlasíš s tvrzením, že tabák je droga a kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

56. V čem spočívá smrtelné riziko při užití nelegálních drog?

- a) ve vyvolání halucinací
- b) ve vzniku závislosti
- c) v neznámém složení drogy
- d) v nepotřebě spánku
- e) nevím

57. Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

58. Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt?

- a) žádný, člověk tančí celou noc
- b) ztráta chuti k jídlu
- c) přehřátí organismu,
- d) nevím

59. Čím je nejvíce nebezpečné čichání toluenu a jiných rozpouštědel?

- a) poškozují dýchací cesty
- b) při užití nelze odhadnout dávku, což může způsobit okamžitou smrt
- c) je vysoce návykové
- d) nevím

60. Mohou být halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek nebezpečné?

- a) ano, nelze předem předpovědět jejich průběh a mohou vést např. k sebevraždě
- b) ne, jsou vždy příjemné

- c) nevím
- a) ano, častěji než jednou týdně

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

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

62. Je pro tebe těžké drogu sehnat?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

63. Pokud Ti někdo drogu nabídne, vyzkoušíš ji?

- a) v žádném případě
- b) spíše ne
- c) možná
- d) určitě ano
- e) nevím

64. Žiješ společně s oběma rodiči?

- a) ano
- b) žiji jen s jedním rodičem
- c) nežiji ani s jedním rodičem
- d) jiná odpověď

65. Mluvili s Tebou rodiče o drogách?

- a) jednou
- b) vícekrát
- c) nikdy

66. Kouří Tvoji rodiče?

- a) ne, nekouří ani jeden z nich
- b) ano, kouří jeden z nich
- c) ano, kouří oba dva
- d) nevím

67. Kouří Tví kamarádi?

- a) nekouří
- b) někteří kouří
- c) kouří všichni mí kamarádi
- d) nevím

68. Pijí Tví kamarádi alkohol?

- a) nepijí alkohol
- b) někteří alkohol pijí
- c) všichni mí kamarádi pijí alkohol
- d) nevím

69. Užívají někteří z Tvých kamarádů nelegální drogy?

- a) ne, nikdo
- b) ano, příležitostně
- c) ano, pravidelně
- d) nevím

70. Jak hodnotíš své studijní výkony?

- a) výborné
- b) dobré
- c) průměrné
- d) dostatečné

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku

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