

**UNIVERZITA PARDUBICE**

**Fakulta ekonomicko – správní**

**Ústav veřejné správy a práva**

**PRIMÁRNÍ PREVENCE**

**EKONOMICKÉ A SOCIÁLNÍ SOUVISLOSTI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Autor práce: Jitka Hrdinová**

**Vedoucí práce: Josef Dublinský**

**Rok: 2006**

**UNIVERSITY OF PARDUBICE**  
**Fakulty of economics and administration**  
**Institute of Public Administration and Law**

**PRIMARY PREVENTION**  
**ECONOMICS AND SOCIAL CONTIGUOUS**

**BACHELOR PAPER**

**Autor: Jitka Hrdinová**

**Head of the work: Josef Dublinský**

**Zdar: 2006**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci na téma „Primární prevence – ekonomické a sociální souvislosti“ vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Souhlasím s tím, že výsledky mé práce může být naloženo dle uvážení vedoucího bakalářské práce. V případě publikace výsledků nebo její významné části budu uvedena jako spoluautor, v ostatních případech bude má práce uvedena v seznamu literatury.

Dále souhlasím s tím, že práce bude prezenčně zpřístupněna v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Hnátnici dne .....

Jitka Hrdinová

## **Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Josefu Dublinskému za cenné rady, náměty a povzbuzení, které mi ochotně poskytoval v průběhu celého období vzniku této práce.

Mé poděkování patří rovněž paní Mgr. Lence Žáčkové , která mi umožnila provést dotazníkové šetření na Gymnáziu Pardubice, Mozartova 449.

## **Souhrn**

Ve své závěrečné bakalářské práci se zabývám problematikou drogové závislosti a její prevencí. Teoretická část popisuje příčiny vzniku drogové závislosti a systém prevence drogových závislostí u nás včetně strategie uplatňované na školách.

V praktické části je zpracováno dotazníkové šetření, kterého se účastnili studenti třetího ročníku Gymnázia Pardubice. Dotazník je zaměřen na vztahu dětí k drogám a prevenci drogové závislosti u dětí středních škol.

<b>I. ÚVOD</b>	<b>8</b>
<b>II. TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>10</b>
<b>1. Primární prevence závislostí</b>	<b>10</b>
1.1 Prevence	10
1.2 Obecné charakteristiky Primární prevence	10
1.3 Zásady provádění prevence	12
1.4 Formy provádění prevence	13
1.5 Financování primární prevence	15
1.5.1 Centrální úroveň financování	15
1.5.2 Místní úroveň financování	19
<b>2. Faktory účinné prevence</b>	<b>21</b>
2.1 Základní principy účinných preventivních programů	21
2.2 Zásady pro tvorbu preventivních programů škol a školských zařízení v oblasti primární prevence zneužívání návykových látek	23
<b>3. Typologie závislostí</b>	<b>26</b>
3.1 Co je to závislost	26
3.1.1 Fyzická závislost	27
3.1.2 Psychická závislost	27
3.2 Drogová závislost a její příčiny	27
3.3 Rozcestí	31
3.4 Ekonomické důsledky užívání drog	31
3.5 Sociální důsledky užívání drog	32
<b>4. Drogová závislost mládeže</b>	<b>34</b>
4.1 Mládež a drogy	34
4.2 Předcházení rizikových činitelů podle věkových skupin	35
4.3 Preventivní akce zaměřené na mládež	36

<b>III. EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>39</b>
1. Sestavení dotazníku a výběr zkoumaného vzorku	39
2. Sběr empirických dat	39
2.1 Charakteristiky zkoumaného vzorku	39
3. Statistické zpracování	40
4. Interpretace výsledků	48
<b>IV. Závěr</b>	<b>51</b>
Seznam použité literatury	53
Seznam zkratk	54
Seznam tabulek	55
Seznam příloh	56

## I. ÚVOD

Užívání drog se stalo jedním z vážných celospolečenských problémů v naší zemi. Přes všechna dosud přijatá a realizovaná opatření v ČR, stejně jako v dalších zemích Evropy, neustále stoupá počet osob s drogami experimentujících, drogy zneužívajících, nebo na nich závislých. Průměrný věk experimentátorů s drogami (včetně alkoholu a tabáku) se snižuje.

Celospolečenské riziko vyplývající z užívání omamných a psychotropních látek je všemi považováno za rostoucí, výrazně destruktivní jev ohrožující základní životní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. Nedotýká se pouze osob jež jsou v přímém kontaktu s drogami, ale ohroženi jsou i jejich rodinní příslušníci, vrstevníci, sociální okolí i města, v nichž tito lidé žijí. Tato hrozba nespočívá jen v dalším šíření drog mezi mladými lidmi, ale i ohrožení místních společenství, jež jsou s drogami spjata. Proto společnost, politikové i vlády věnují řešení drogové problematiky pozornost a jsou si vědomi, že je nutné volit komplexní přístup.

Užívání drog představuje závažné riziko: změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodin, ohrožování pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně.

Změn v dosavadním nepříznivém vývoji lze dosáhnout jedině společným a koordinovaným postupem.

Je nezbytné opakovaně veřejnost informovat o tom, že užívání ilegálních drog dnes ohrožuje všechny mladé lidi bez ohledu na jejich Socioekonomické postavení, rodinné zázemí, styl výchovy v rodině, či dosažený stupeň vzdělání. Prvním úkoly vlády by mělo být vytvoření a realizace systému vzdělání protidrogových koordinátorů. Pouze toto ovšem nestačí. S protidrogovou tematikou musí být seznámeni i učitelé na školách, výchovní poradci, vydavatelé pracujících v internátech a domovech mládeže apod.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na primární prevenci drogové závislosti středoškolské mládeže. Z výzkumu vyplývá, že právě tato věková kategorie je drogovou problematikou ohrožena nejvíce, proto by se středoškolské mládeži měla věnovat největší pozornost.



Bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí. Část teoretickou, z níž první kapitola je věnována primární prevenci závislostí. V druhé kapitole popisují faktory účinné prevence. V další kapitole se zabývám typologiemi závislostí. V této kapitole jsou rovněž přiblíženy ekonomické a sociální důsledky závislosti pro jedince i pro společnost. A v poslední kapitole teoretické části je nastíněn problém drogové závislosti mládeže.

V praktické části jsem se zaměřila na výzkum týkající se znalostí drogové problematiky, vztahu k drogám a prevenci drogové závislosti u dětí na střední škole. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na mládež 17 – 18 let 3. ročníku Gymnázia.

Do praktické části jsem zařadila statistické a grafické zpracování šetření jedné ze středních škol v Pardubicích.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 2. Primární prevence závislostí

#### 1.1 Prevence

Slovo „prevence“ je z latinského původu a znamená předcházení, zabránění něčemu, nebo předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí je tedy snaha předcházet vzniku tohoto problému u jednotlivců a tím i v celé společnosti. Vzrůstající zneužívání drog v posledních letech je pouze jedním z mnoha patologických jevů současného světa. Důležitým úkolem je proto najít co nejúčinnější drogovou prevenci. Podstatou k jejímu nalezení je nejdříve seznámení se s příčinou drogového abúzu.<sup>1</sup> Člověk je komplikovaná bytost nejen sama o sobě, ale rozdílnost každého jedince způsobuje, že je každému třeba přistupovat individuálně.

Cílem primární prevence je předejít nebo alespoň oddálit začátek zneužívání nezákonných drog. Tato fáze je zaměřena na šíření informací a prvotních znacích zneužívání drog s cílem oslovit různé skupiny populace, zejména pak děti a mládež. Základní snahou je tedy snížit poptávku po drogách, aby drogy nebyly vyhledávány. Primární prevence aby byla účinná je nutná spolupráce více resortů – nejen ministerstvo zdravotnictví, ale u školství, ministerstvo obrany s ministerstvo hospodářství. Efektivní prevence závisí na několika faktorech. Především by měla být prováděna odpovědnými lidmi, kteří byli náležitě proškoleni. Velký význam pro prevenci se příkládá mladým lidem přibližného věku než je cílová populace. Preventivní akce mají být plánované dlouhodobé, jelikož nahodilé a nesystematické programy výsledný efekt snižují.

#### 1.2 Obecné charakteristiky Primární prevence

1. Sociální (skupinový) charakter
2. Cíl: zabránit vzniku poruchy zdraví
3. Prostředky
4. Zaměření

---

<sup>1</sup> Pojmeme abúzus drog de značí zneužívání návykových látek

## **Ad 1. Sociální skupinový charakter**

Primární prevence se obrací na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny. V tom je rozdíl od prevence sekundární a terciární, které mají již individuální ráz a obračejí se na jednotlivce, který je již v různém stupni užíváním návykových látek zasažen.

Konečnou cílovou entitou primární prevence je ovšem také jednatel. Primární prevence ovlivňuje tedy názory, postoje a chování jednatel prostřednictvím skupiny nebo společenství.

## **Ad 2. Cíl: zabránit vzniku poruchy zdraví**

Primární prevence si obecně klade za cíl, aby k poruše zdraví ( ve smyslu tělesném, duševním i sociálním) vůbec nedošlo. Tím se odlišuje od prevence sekundární a terciární, které již počítají s daným faktem zdravotní poruchy nebo postižení.

U drog se primární prevence soustřeďuje na stranu poptávky na drogovém trhu. Usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem, tj. aby drogy nevyhledával a nekonsumoval.

## **Ad 3. Prostředky**

K dosažení tohoto cíle se používají metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy, marketingu atd. Jde o metody převážně nelékařské, nemedicínské. Představa primární prevence ( u zdravotních poruch obecně i u zneužívání návykových látek) jako výlučně lékařské disciplíny, jejich provázení je vyhrazeno lékařům nebo alespoň jimi vedeno, které na úrovni soudobých poznatků a neukázala se efektivní. To neznamená vyloučení lékařů z okruhů této činnosti. Lékař vždy může být hodnotným členem týmu, který koncepci a metodiku primární prevenci vypracovává a provádí.

## **Ad 4. Zaměření: Nespecifická a specifická prevence**

Nespecifická prevence není tematizovaná na zneužívání návykových: zaměřuje se spíše na projektivní faktory, které obecně souvisí s podporou zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním a zdravého a sociálně přijatého životního stylu. Její význam (směřovaný nejčastěji d volných aktivit) nelze podceňovat, zde se však budeme v první řadě zabývat prevencí specifickou, zaměřenou na užívání (zneužívání) návykových látek.

### 1.3 Zásady provádění prevence

Forem, kterými se provádí prevence, je mnoho. Aby byly co nejefektivnější, je třeba definovat několik zásad:

1. Všechny aktivity boje proti drogám musí být provázané. Ojedinelé a náhodně prováděné akce nejen že nemají žádný dopad, ale mnohdy mohou uškodit a sloužit dokonce jako propagace drog. Aby byla prevence skutečně provázaná, musí dojít ke spolupráci institucí od orgánů státní správy, přes školy a nadace a občanská sdružení až po soukromé organizace. Dobře navržený systém boje proti drogám je věc mezioborová. Nelze na ni pohlížet pouze z hlediska sociologie, pedagogiky, psychologie, medicíny či práva. I tady musí jednotlivé instituce spolupracovat a navrhnout optimální řešení z hlediska svého oboru, zároveň však musí respektovat pohled ostatních resortů.

2. Prevence nesmí být vytržena z kontextu ostatních společensky nebezpečných jevů, které spolu mnohdy úzce souvisí. Problém alkoholismu a požívání alkoholu mladistvými velmi často na problematiku abúzu drog. Také problematika HIV/AIDS je často spojována s drogami a alkoholem, které nejen vedou přímo k oslabení imunitního systému, ale navozují rizikové způsoby sexuálního chování.

3. Prevenci je nutné selektivně zaměřit na určitou cílovou skupinu. Tato skupina je charakterizována věkem, ale také dalšími sociálními charakteristikami, např. náboženským zaměřením, identifikací se sociální skupinou, vzděláním, politickou orientací apod. Prevence by rozhodně měla začínat co nejdříve. Samozřejmě pak musí být přizpůsobena mentální úrovni dané věkové skupiny. U těch nejmenších není nijak specifická, souvisí se základními hygienickými návyky. S narůstajícím věkem musí být prevence specifičtější, může obsahovat více informací týkajících se konkrétního problému, ale i vhodné vzorce chování v konkrétních situacích.

4. Velmi důležitá je spolupráce institucí s rodinou. A to nejen na úrovni informovanosti, ale na užší bázi výchovy. Při spolupráci a rodiči je role školy nezastupitelná.

Neopominutelné je také vzdělávání učitelů a dalších pracovníků zapojených do systému protidrogové prevence. Je samozřejmé, že toto vzdělávání musí být systematické a koordinované.

## **1.4 Formy provádění prevence**

Specifických postupů, kterými lze prevenci provádět je široká paleta. Od nástěnek s informacemi, přes besedy, vzdělávací pořady až po specifické programy pro etnické menšiny. Každý z těchto postupů má svá pro a proti a je nutné zvážit jejich nasazení vzhledem k očekávanému efektu.

### **Informovanost**

Prosté předání informací je pro svou možnou názornost velmi citlivé. Je třeba informace, které podáváme pečlivě zpracovat, aby nemohlo dojít ke zneužití informací. Nejelementárnější formou je zařazení bloků o drogách do školních osnov vybraných předmětů, např. občanské nauky, přírodopisu apod. tato oblast je velkou měrou v pravomoci škol a je často využívána. V rámci předmětu pak záleží na vyučujícím, jakým způsobem látku předá. Jedná se o velmi citlivou práci a učitelé k ní vybrání by měli být školeni a cvičeni. Často je možné i v rámci výuky pozvat externistu, který je zkušený a zaměřený na danou oblast. Z finančních důvodů, ale i z důvodů návaznosti na probranou látku však tato možnost není tak často využívána.

### **Prevence ve vyučování**

Drogovou problematiku je možné nechat žáky zpracovat formou samostatných projektů, postupovat formou her, kvízů, soutěží či zpracovat látku klasickým frontálním způsobem. Je také možné vyrobit v rámci výuky informační panely, nástěnky, které budou sloužit jako prostředek pro další šíření informací. Dalším vhodným způsobem předávání informací se může stát školní časopis, pořady ve školním klubu, rozhlasu atd.

### **Informační materiály**

Mimo školní zařízení pak lze šířit informace o drogách pomocí brožur, letáků. Tyto brožury lze zaměřit specificky na danou věkovou skupinu. Pro nejmenší to mohou být omalovánky, kreslené seriály, dětské filmy apod. Komiksy jsou vhodné i pro starší cílové skupiny. V této kategorii je nutné spolupracovat s médii a zařazovat informace do časopisů, televizních pořadů, či rozhlasu. Zejména časopisy pak mají tu výhodu, že lze definovat sociální parametry jejich čtenářů a tím prevenci specificky zacílit.

## **Besedy a přednášky**

Různé besedy a přednášky pořádá mnoho nadací a sdružení a jejich návštěva v rámci školní výuky je dnes již běžná. Sporná je mnohdy kvalita přednášejících. Tady záleží na konkrétních zkušenostech učitelů a platí, že přednášející by měl prokázat jistou kvalifikaci k danému úkolu. Často jsou v těchto pořadech zapojeni drogově závislí. Někteří se domnívají, že jejich jedinečnou zkušenost nelze předat nepřímou, často se však objevují námitky, že tito lidé mnohdy vypadají zcela normálně, jejich vyprávění o nebezpečí drog tak působí nevěrohodně a dochází spíše k propagaci drog.

## **Zdravý životní styl**

Kromě poskytování informací je také nutné působit na rovině motivační. Děti musí pochopit nutnost zdravého životního stylu, odpovědnost za sebe sama, své zdraví a uvědomit si rozdíl mezi náhražkovým světem drogy a reálným světem. Tato rovina je bohužel mnohem hůře přenositelná, než pouhá informace. Je nutné na děti působit silou osobnosti. Jako cynismus přímo působí „kázání“ rodičů či učitelů, kteří sami zásady zdravého života nedodržují, kouří a konzumují alkohol. Bez změny přístupu celé společnosti je nemožné dosáhnout zlepšení.

## **Specifické sociální dovednosti**

Velmi důležité je také poskytovat dětem specifické sociální dovednosti. Jedná se například o způsoby odmítnutí drogy. Mnozí lidé se cítí natolik svázaní okolnostmi, že se nechají přesvědčit proti své vůli. Přitom právo říci ne je jedním z nejzákladnějších lidských práv. Toto právo však nelze prosadit bez dostatečného sebevědomí a základních komunikačních dovedností prováděných u vytypovaných jedinců například ve spolupráci s pedagogicko psychologickými poradnami.

## **Pozitivní alternativy**

Pokud chceme, aby mladí lidé trávili volný čas bez použití drogy, musíme jim nabídnout pozitivní alternativy, tj. možnosti takového trávení volného času, aby děti neměli důvod sáhnout hledat útočiště v umělém světě drogy. Tyto pozitivní alternativy zahrnují zájmové kroužky ve školách i mimo ně, zařízení pro trávení volného času mládeže (domy dětí a mládeže), alkoholu a drog prosté diskotéky a kluby, kde je garantováno zdravé prostředí. Takové aktivity jsou ovšem finančně náročné a neobejdou se bez dotací státu.

## **Peer programy**

Za jedny z neúčinnějších způsobů provádění prevence jsou považovány programy se zapojením vrstevníků, tzv. peer programy. Jejich filozofie vychází z toho, že se dítě spíše ztotožní s někým, kdo je mu blíže z hlediska sociální situace, věku, role apod. Přitom dostává nejen informace, ale také nevědomě přebírá postoje, hodnoty a způsoby chování.

### **1.5 Financování primární prevence**

Financování protidrogové politiky bylo v roce 2004, stejně jako v letech minulých, realizováno ve dvou úrovních, centrální (státní) a místní (krajské a obecní). Na centrální úrovni byly vyčleněny na tuto problematiku finanční prostředky přímo v rozpočtech věcně příslušných resortů. Druhým způsobem probíhalo financování protidrogové politiky na místní úrovni. Usnesením vlády bylo rozhodnuto o vyčlenění finančních prostředků v kapitole Všeobecná pokladní správa na protidrogovou politiku krajských a obecních měst. Čerpání prostředků se řídilo vládou schválenými „pravidly“, jejich cílem bylo zabezpečit účelnost a maximální efektivitu vynakládaných prostředků.

Pro zabezpečení potřebné systémovosti, kontinuity a provázanosti protidrogových opatření a pro podporu prioritních rozvojových programů jednotlivých resortů či okresních úřadů budou vyčleněny prostředky v kapitole státního rozpočtu VPS, o jejichž přidělování rozhoduje vláda na základě návrhu a doporučení Meziřezortní protidrogové komise.

#### **1.5.1 Centrální úroveň financování**

##### **Vláda ČR**

Na centrální úrovni je výkonným orgánem vláda ČR<sup>2</sup>, která schvaluje Koncepti a program protidrogové politiky, stanovuje konkrétní úkoly v rámci uplatňování protidrogové politiky pro ústřední orgány státní správy a navrhuje legislativní opatření, která jsou nezbytná pro efektivní realizaci protidrogové politiky.

Vláda ČR uzavírá mezinárodní dohody a smlouvy, vytváří koordinační a výkonné nástroje pro uplatňování protidrogové politiky a schvaluje statut a jednací řád Meziřezortní protidrogové komise.

---

<sup>2</sup> Koncepte a program protidrogové politiky na období 2005-2009

## **Věcně příslušná ministerstva**

Kromě vlády ČR se protidrogovou problematikou na centrální úrovni zabývají příslušná ministerstva. Tato ministerstva jako centrální orgány státní správy nesou plnou odpovědnost za oblast protidrogové politiky vymezenou Konceptí a programem protidrogové politiky a usneseními vlády, vytvářejí resortní strategie a programy, zřizují podle potřeby resortní koordinační a poradní orgány a spolupracují a Meziresortní protidrogovou komisí při uplatňování její koordinační funkce. Věcně příslušná ministerstva tak působí v oblasti snižování nabídky drog a v oblasti snižování poptávky po drogách.

## **OBLAST SNIŽOVÁNÍ NABÍDKY DROG**

Do oblasti snižování nabídky drog je zapojeno *Ministerstvo vnitra* činností Policie ČR a dalších specializovaných útvarů, *Ministerstvo financí* činností celních orgánů a dále *Ministerstvo spravedlnosti* oblasti vězeňství, legislativní činností a působností státních zastupitelství a částečně i soudů. Zvláštní oblast zaujímá problematika kontroly zákonného zacházení a omamnými a psychotropními látkami, včetně prekursorů, kteří patří do *Ministerstva zdravotnictví*.

### **Ministerstvo vnitra**

Vymezení působnosti: MV nese v rámci protidrogové politiky odpovědnost především za oblast:

- snižování všech forem nabídky omamných a psychotropních látek, a to od potírání drobné drogové kriminality, přes potlačování pouliční distribuce drog až po eliminaci vysoce organizovaných forem kriminality spojené s OPL,
- komunální bezpečnosti a prevence kriminality, páchané také v souvislosti s OPL,
- bezpečnosti silničního provozu a snižování rozsahu užívání návykových látek v silniční dopravě.

### **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Vymezení působnosti: MPSV nese odpovědnost především za oblast:

- resocializace a následné péče (tzv. "after care") o osoby závislé na drogách, které absolvovali léčebně resocializační program,



- terénní a sociální práce zaměřené na včasnou intervenci a prevenci sociálně patologických jevů v problémových rodinách, u problémových skupin dětí a mládeže i v dalších rizikových skupinách všeobecné populace

### **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

Vymezení působnosti: MŠMT nese odpovědnost především za oblast:

- primární prevence zneužívání drog ve školách a školských zařízeních v rámci standardního vzdělávání,
- podpory a rozvoje volnočasových aktivit dětí a mládeže,
- výchovně-léčebného působení v rámci speciálního školství a prevence sociálně patologických jevů u rizikové populace dětí a mládeže.

### **Ministerstvo zdravotnictví**

Vymezení působnosti: MZ nese odpovědnost především za oblast:

- zdravotní péče o problémové uživatele drog a závislé, včetně včasné intervence,
- primární prevence (především výchovy ke zdraví),
- minimalizace zdravotních rizik u uživatelů drog, především prevence šíření infekčních onemocnění (např. HIV, hepatitida A, B, C),
- drogového informačního systému a drogové epidemiologie v gesci hygienické služby.

### **Ministerstvo spravedlnosti**

Vymezení působnosti: MS nese odpovědnost v oblasti protidrogové politiky za:

- protidrogovou legislativu,
- trestní justici, činnost státních zastupitelství a soudů, včetně působnosti probačních úředníků a výkonu alternativních trestů pro uživatele drog,
- vězeňství, a především diferencovaný výkon trestu pro problémové uživatele drog a osoby závislé na drogách.

## OBLAST SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY PO DROGÁCH

Snižování poptávky po drogách patří do věcné příslušnosti *ministerstva školství, zdravotnictví a práce sociálních věcí*. Preventivní opatření proti užívání doléčovacím programem, programem chráněného bydlení, popř. programem chráněných dílen.

### **Ministerstvo obrany**

Vymezení působnosti: MO nese odpovědnost především za oblast:

- prevence užívání návykových látek v Armádě ČR,
- opatření, jejichž cílem je zabránit pronikání drog do působnosti rezortu obrany.

Přehled finančních prostředků vyčleněných z rozpočtových kapitol resortů na protidrogovou politiku vlády ČR v roce 2003 a 2004 je obsažen v příloze č.1.

### **Meziresortní protidrogová komise**

Pro efektivní uplatňování protidrogové politiky je nezbytná těsná součinnost a koordinace činností všech subjektů zapojených do její realizace. Jejich odlišná působnost, rozdíly v používaných formách a prostředcích činností, a často i jejich rozdílné právní postavení vedou k nutnosti koordinace na centrální úrovni orgánem, vybaveným expertizou potřebnou k účinnému výkonu vládou svěřených pravomocí. Tímto koordinačním orgánem a zároveň garantem protidrogové politiky vlády ČR je Meziresortní protidrogová komise.

Současné postavení Meziresortní protidrogové komise<sup>3</sup> upravuje *Statut meziresortní protidrogové komise* (příloha k Usnesení vlády České republiky ze dne 9.4.1997 č. 208) upravující postavení, působnost, složení, způsob práce.

Předsedou Komise je na základě platného statutu předseda vlády, členy jsou ministr vnitra, zdravotnictví, školství, mládeže a tělovýchovy, práce a sociálních věcí, spravedlnosti a obrany. Jednání komise se může v případě potřeby zúčastnit další člen vlády.

---

<sup>3</sup> Statut Mezinárodní protidrogové komise (obdobně viz Koncepce a program protidrogové problematiky na období 2005-2009)

Působnost Meziresortní protidrogové komise:

- a) soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování jednotné protidrogové politiky vlády a koordinuje plnění úkolů vyplývajících z této koncepce,
- b) koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána a z členství České republiky v mezinárodních organizacích,
- c) spolupracuje s ústředními orgány státní správy při sestavování návrhů rozpočtových kapitol státního rozpočtu státního rozpočtu v oblasti protidrogové politiky státu,
- d) řídí činnost protidrogových koordinátorů po metodické stránce,
- e) předkládá každý rok do konce března vládě zprávu o stavu a vývoji ve věcech drog v České republice za uplynulý rok.

### **1.5.2 Místní úroveň financování**

Vyšší územní samosprávné celky nesou odpovědnost za regionální koordinaci při uplatňování protidrogové politiky vlády, je zřízen koordináční a poradní orgán za tímto účelem a funkce protidrogového koordinátora pro daný vyšší územní samosprávný celek.

#### **Obecní a magistrátní úřady**

Kromě vyšších územních samosprávných celků se protidrogovou politikou problematikou na místní úrovni zabývají obecní a magistrátní úřady<sup>4</sup>, které nesou odpovědnost za naplňování platné Koncepce vytvářejí vlastní protidrogové programy a nesou odpovědnost za provázanost a koordinaci protidrogových opatření.

Obecní a magistrátní úřady zřizují jako poradní, koordináční a iniciativní orgán protidrogové komise, jejichž cílem je zapojit do protidrogového působení v daném místě všechny klíčové subjekty a zabezpečit komplexní a vyváženou realizaci protidrogové politiky daného kraje/města.

Pro faktickou koordináční a iniciativní činnost v oblasti protidrogové politiky daného města zřizují funkci protidrogového koordinátora, který je zodpovědný za vyhodnocování rozsahu drogových problémů v daném městě, za definování potřeb, priorit, strategií, za předkládání konkrétních návrhů opatření na řešení problémů v dané oblasti, za celkovou koordinaci protidrogových opatření v působnosti úřadu. Koordinátor připravuje podklady pro jednání protidrogové komise.

---

<sup>4</sup> koncepce a program protidrogové problematiky na období 2005-2009

### **Rozpočet obecního/magistrátního úřadu**

V rámci svých věcných působností, v návaznosti na Koncepti a program protidrogové politiky v daném místě vytváří obecní úřady návrhy svých rozpočtů zohledňující oblast protidrogového působení na místní úrovni. 10 – 30% finanční spoluúčasti se navíc obecní úřady podílí na realizaci protidrogových programů podpořených z kapitoly Všeobecná pokladní správa.

### **Všeobecná pokladní správa**

Z kapitoly VPS bylo v roce 2004 rozhodnutím Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky podpořeno celkem 144 programů protidrogové politiky na místní úrovni celkovou částkou 97, 725 mil. Kč. Jednalo se o projekty především nestátních neziskových organizací typu nízkoprahových služeb, ambulantní léčby, doléčování, reintegrace a terapeutických komunit. Dále byla převedena do rozpočtu MZ částka 978 tis. Kč pro zajištění Celopolulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR provedené ústavem zdravotnických informací s statistiky ČR.

### 3. Faktory účinné prevence

#### 2.1 Základní principy účinných preventivních programů

Cílem primární prevence je zvýšení odolnosti dětí a mládeže vůči sociálně patologickým jevům, snížení rizik a vlivů, které narušují zdraví osobností a sociální vývoj mládeže, a snižování dostupnosti návykových látek. Účinná prevence musí rovněž ovlivnit chování dětí a dospívajících ve smyslu podpory zdraví a nabízet hodnotné volnočasové aktivity.

Zkušenosti ukazují, že požadovanou účinnost přinášejí především dlouhodobé, systémové a koordinované preventivní strategie. Uvedený požadavek splňují např. **peer programy** založené na principu aktivního zapojení předem připravených vrstevníků, které jsou s úspěchem uplatňovány zejména v oblasti primární prevence, přičemž jejich cílem je zejména do oblasti zdravého životního stylu dětí a dospívajících.

Nezastupitelné místo v preventivních strategiích uplatňovaných na školách a školských zařízeních mají i metody založené na teoretické bázi **aktivního sociálního učení**, jejichž cílem je zejména zvyšovat odolnost dětí a mladistvých proti stresu, dlouhodobým frustracím a naučit je zvládat různé životní problémy a konflikty. Metodika aktivního sociálního učení je postavena na práci ve skupině s nezastupitelnou rolí pedagoga, lze ji úspěšně aplikovat i u výchovně problémových jedinců a rizikových skupin. V současné době jsou v experimentální rovině ověřovány i metody **zaměřené na rozvíjení sebekontroly** u dětí a mládeže. Jejich cílem je objasnit dříve zjištěnou spojitost mezi oslabením sebekontroly a problémovým chováním adolescentů a dále vyzkoušet zda systematický výcvik vědomé kontroly u vhodně motivovaných dětí bude mít generalizovaný účinek a projeví se i v situacích, které se při výcviku nevyskytovaly. I v tomto případě je základním principem uplatňování této metody práce ve skupinách vrstevníků.

V rámci uplatňovaných preventivních strategií jsou uvedené přístupy doprovázeny celou škálou dalších metod, od tréninkových aktivit přes besedy, diskuze, skupinové poradenství, sociálně psychologický výcvik až po skupinovou psychoterapii. Patří sem i metody výukového charakteru.

## **Prioritní aktivity uplatňované v rámci minimálního preventivního programu**

**Efektivní prevence** musí mít složku informační, postojeovou a dovedností. V rámci těchto kategorií je nutno zabezpečit tyto činnosti:

- a) důsledné a soustavné vzdělávání žáků, učitelů a ostatních pracovníků ve školství, osvěta rodičů v oblasti zdravého životního stylu, etické a právní výchovy,
- b) utváření postojů ke společnosti, zdravému životnímu stylu a speciálně k zneužívání drog u učitelů, rodičů a žáků,
- c) uplatňované přiměřené represe,
- d) vytváření dovedností v sociální komunikaci, zvládnutí sociálních vztahů a stresových situací žáků a učitelů, dovedností odmítat drogu u žáků,
- e) vytváření optimálních podmínek pro vzdělávací proces, kdy je minimalizováno nepříznivé ovlivňování rozvoje schopností a osobnosti žáků,
- f) vytváření důvěryhodných poradenských služeb pro žáky, učitele a rodiče, které jsou pro ně snadno dosažitelné a plně akceptovatelné,
- g) dostatečnou nabídku hodnotných volnočasových aktivit.

Velmi důležitá je koncepčnost a soustavnost vlivu na žáka s výraznou převahou pozitivních motivů, vzorů a aktivit, posilujících zdravé způsoby chování a osobní odpovědnost žáků za zdraví, nad přílišným varováním a odstrašováním.

Při realizaci prevence u dětí a mládeže je významná spolupráce školy nejen s rodiči žáků, se školskými institucemi, obcí a zřizovatelem, ale i institucemi jiných resortů (s resortem zdravotnictví, sociálních věcí, vnitra aj.) a nestátními institucemi, které se rovněž podílejí na prevenci zneužívání návykových látek.

Mezi prioritní aktivity uplatňované v rámci minimálního preventivního programu patří:

- včasné odhalování specifických poruch učení a chování, či jiných postižení
- peer programy
- metody aktivního sociálního učení
- poradenská činnost a terapeutická intervence

## **2.2 Zásady pro tvorbu preventivních programů škol a školských zařízení v oblasti primární prevence zneužívání návykových látek**

Zásady pro tvorbu Minimálního preventivního programu obsahují základní teze, jejichž naplnění dává předpoklad k omezení nebezpečí, které pro jedince společnost představuje zneužívání návykových látek a ostatní sociálně patologické jevy. Zásady jsou zaměřeny především na osvětu žáků, jejich rodičů i pedagogů, na propagaci zdravého životního stylu, na vytváření takových podmínek vzdělávacího procesu, při kterém nedochází k narušení osobnostního vývoje žáků. Velký důraz je kladen na školní poradenské služby a na vytváření podmínek pro zamezení sociálně patologických problémů a drogových a jiných závislostí.

Preventivní programy škol a škol a školských zařízení musí obsahovat aktivity v těchto oblastech:

**1. V organizaci života školy, školského zařízení vytvářet předpoklady pro uplatňování zdravého životního stylu, pro optimalizaci pro sociálně psychologického klimatu školy a minimalizaci vlivů, které by mohly ohrozit zdraví žáků i učitelů, výchovných pracovníků.**

*To předpokládá:*

- soustavně sledovat vývojové a individuální potřeby žáků, včas odhalovat poruchy vývoje a poskytovat rychlou a účinnou intervenci při výskytu problémů,
- důsledně plnit úkoly školního poradenství, realizované především pedagogem či psychologem, k němuž mají žáci důvěru,
- upravit školní řád, organizační řád a veškerou činnost školy a školského zařízení ve shodě s ochranou zdraví žáků a ochranou vůči zneužívání návykových látek a vlivům jiných sociálně patologických jevů,
- věnovat zvýšenou péči žákům handicapovým, žákům se zdravotními a sociálními riziky a aktuálními problémy,
- koordinovat činnost pedagogů, vychovatelů, školních psychologů při realizaci preventivního programu,
- zajišťovat dostatečné množství volnočasových aktivit.

## **2. Do vzdělání žáků důsledně začleňovat problematiku etické a právní výchovy a zdravého životního stylu.**

*To předpokládá :*

- důsledně realizovat vzdělávání v celé šíři vzdělávací oblasti „Zdraví životní styl“,
- využívat pro vzdělávání žáků v dané oblasti ověřené efektivní metody ( peer programy, aktivní sociální učení, aj.),
- vytvářet podmínky pro příznivé pracovní klima a zdravý pracovní režim žáků i učitelů ve všech částech vzdělávacího procesu ( povinných i zájmových formách),
- aplikovat vhodné a dostupné formy zdraví a zdravého životního stylu ve vzdělávání a režimu žáků.

## **3. Do vzdělávání všech učitelů, vychovatelů a jiných pedagogických pracovníků a jejich doškolování důsledně zařazovat problematiku etické a právní výchovy, zdravého životního stylu a prevence zneužívání návykových látek i dalších sociálně patologických jevů.**

*To předpokládá:*

- důsledně doškolovat v oblasti zdravého životního stylu především metodiky preventivních aktivit, pedagogy, kteří budou v jednotlivých předmětech vyučovat témata ze vzdělávací oblasti „zdravý životní styl“ a poradenské a výchovné pracovníky,
- informovat všechny učitele, vychovatele a další pracovníky o záměrech školy, školského zařízení v dané oblasti a o začlenění programů škol a školských zařízení do preventivních programů obcí,
- předávat nezbytné informace z dané vzdělávací oblasti a preventivních činností se žáky všem ostatním učitelům, vychovatelům.



**4. Do spolupráce s rodiči žáků, obcí a jinými partnery školy cíleně začleňovat problematiku zdravého životního stylu a ochrany žáků, včetně prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů.**

*To předpokládá:*

- důsledně informovat rodiče žáků a další partnery o faktorech a aktivitách školy, které mají příznivý (popřípadě nepříznivý) vliv na vývoj žáků,
- zavést pravidelné vzájemné informování pedagogů a rodičů o všech problémech, které se vyskytnou u žáka ( ve škole, mimo školu, v rodině) a navrhovaných opatřeních,
- spolupracovat s rodiči a dalšími výchovnými činiteli daného místa (regionu) při realizaci aktivit ovlivňujících zdraví žáků a jejich postoje ke zdraví,
- vytvářet podmínky pro praktické uplatňování poznatků, dovednosti a postojů z oblasti zdravého životního stylu, které žáci získali ve výuce, v každodenním školním i domácím režimu žáků,
- pořádat osvětové akce a poradenské dny pro rodiče a navodit prostředí důvěry pro řešení obecných i osobních problémů žáků ve škole i mimo školu.

**5. Uplatňování přiměřených represivních nástrojů. Represivní nástroje musí být zaměřeny na ty, kteří podceňují výchovu postojů proti drogám, eventuelně i tolerují zneužívání u dětí a mládeže, usnadňují liknavosti dostupnost drogy, znevažují účinky drog včetně alkoholu a nikotinu na dospělý organismus, důsledně postihovat i ostatní projevy sociálně patologického chování.**

*To předpokládá:*

- důsledně kontrolovat dodržování zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomániemi ve znění pozdějších úprav, včetně plnění oznamovací povinnosti a seznamování s ním v rámci společenskovední vzdělávací oblasti etické a právní výchovy,
- opatření proti dostupnosti těchto látek ve škole, školském zařízení a jejím okolí zakotvit ve školním řádu,
- spolupracovat s oddělením sociální prevence, sociálních odborů a obcí, oddělením péče o dítě, kurátory pro mládež, policií (přestupkové nebo trestní řízení).

## 4. Typologie závislostí

### 3.1 Co je to závislost

Člověk může být závislý na nějaké látce, nutkavém jednání nebo vztahu. Nikdo nechce být ničím ovládan, a přesto se to neustále stává. Čím více je člověk něčím ovládan, tím méně je svobodný. Může se stát, že to něco člověka zcela zotročí, vládne mu. Člověk ztratil kontrolu nad svým životem, nedělá co by opravdu chtěl. Je nemocný. Závislost neboli oddání se něčemu je téměř vždy projevem něčeho hlubšího, např.:

- útěk před problémem
- neschopnost se vypořádat s tlakem společenské skupiny (party)
- bezradnost, neví, co se svým vlastním životem
- neví, kým je, jakou má hodnotu.

**Drogová závislost** je o to záladnějši, že

- vzniká poměrně rychle – v průměru 2-3 roky (závisí na druhu užívané drogy, popř. kombinaci drog, osobních dispozic jedince, věku ...)
- pokud člověk zakusí příjemnosti drogy, jen těžko si dokáže představit, že ho může z ráje stáhnou do pekelné propasti
- skončit s drogou úplně bez problémů se podaří jen málokomu.

Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí, je jednoznačně onemocněním a jako taková je ho třeba chápat. Zároveň jde o určitý společenský fenomén, protože s důsledky tohoto onemocnění se střetává nejen postižený jedinec, ale i okolní společnost. Celá věc je značně složitá. Na jedné straně je chápáno a tolerováno braní drog tzv. legálních, tj. konzumace kávy a alkoholu, kouření tabáku. Z této tolerance vychází i postoje k závislým na těchto drogách. Jsou společností tolerováni až do okamžiku, kdy se pro ni stávají nějakým způsobem bezprostředním ohrožením. Vědomí toho, že „tohle děláme všichni“ je mocným faktorem ovlivňujícím postoje. Pokud k ohrožení skutečně dojde, je zde zřejmá tendence chápat závislost a její následky jako sociální jev, zde nežádoucí.

Ještě složitější je u tzv. nelegálních drog, o které nám zde jde především. Už samotný fakt, že jde o manipulaci s návykovými látkami, které nejsou v naší společnosti tradiční, vede ke snížené společenské toleranci.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Převzato z Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1996, str. 46

### 3.1.1 Fyzická závislost

Fyzická závislost na droze je stavem organismu vzniklých zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy.

(běžná u **opiátů**, např. heroinu)

- tělo si na drogu zvykne, drogy se stává součástí organismu, nemá-li ji, protestuje (abstinenční syndrom)
- pro dosažení stejného účinku si organismus žádá vyšší dávku drogy (vzrůst tolerance).

### 3.1.2 Psychická závislost

Je to duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu znovu užívat.

(běžná u **stimulačních drog**, např. pervitinu):

- jedinec pociťuje silnou touhu po droze
- potřeba drogy se stává nepotlačitelná
- veškerá chování se zaměřuje na získání drogy
- **jedinec ztrácí zájem o vše jiné, co s drogou nesouvisí.**

## 3.2 Drogová závislost a její příčiny

Drogová závislost je složitý jev, který nelze vysvětlovat jednou jedinou příčinou.

Faktory (příčiny), které vedou ke vzniku, udržování a eventuálně k ukončení drogové závislosti u člověka, můžeme rozdělit do 4 tříd:

1. **Faktory farmakologické = droga**
2. **Faktory somatické a psychické = osobnost**
3. **Faktory enviromentální = prostředí**
4. **Faktory precipitující = podmět**

#### Ad 1. – **Droga**

Člověk se může stát závislým na chemických látkách nejrůznějších druhů. Návykovost látky se neliší jen stupněm, ale i kvalitativně (některé drogy mohou mít různou návykovost vzhledem k různým organismům a individuím apod.).

#### Ad 2. – **Osobnost**

V zásadě se může stát závislým každý člověk. U některých lidí jsou však větší předpoklady ke vzniku závislosti. Patří sem např. psychopaté (podivíni), neurotici (lidé, kteří trpí pocity nedostačivosti, poruchami v mezilidských vztazích, tělesnými potížemi...), lidé, kteří vyrůstali v neúplných rodinách, postrádali v dětství péči a lásku.

### Ad 3. – **Prostředí**

Snad nejdůležitější je vliv rodiny na dítě, které v dětství pozoruje a napodobuje chování rodičů a starších sourozenců. Na druhém místě je nutno uvést vliv skupin, party, spoluzaměstnanců apod. Vliv na vznik závislosti mohou mít vliv také některá riziková povolání, kde pracovníci přicházejí často s návykovými látkami do styku (zdravotníci, lékárníci, natěrači, lakýrníci...) a také ti, kterým má posloužit k lepšimu výkonu (sportovci, umělci ...).

### Ad 3. - **Podmět**

Spouštěcí podmět uvede v chod složité vztahy mezi drogou, osobností a prostředím. Pohnutkou může být zvědavost, nuda, zklamání, převzetí náročné role,...častým podmětem bývá svedení v partě.

Lze také říci, s přihlédnutím k již uvedenému (Proč drogy...), že příčina drogové závislosti bývá někde v kombinaci těchto okruhů:

#### **3.2.1 osobnost člověka a její charakteristika<sup>6</sup>**

#### **3.2.2 vlivy prostředí (rodina, vrstevníci, škola, masmédiá, životní prostředí)**

#### **3.2.3 přítomnost drogy a její charakteristika**

### **ad. 3.3.1 Osobnost člověka a její charakteristika**

Neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti zcela chráněna. Avšak pravděpodobnost vzniku závislosti je vyšší u:

1. osob zvýšeně **citlivých, zranitelných úzkostných, trpících komplexem méněcennosti**

*Droga se stimulačními účinky (např. pervitin) poskytne takovéto osobnosti to, co se jí nedostává.*

2. osob **extrovertních**, které mají sklon k impulzivité, dramatizování a zvýšené soběstřednosti, mají často konflikty s okolím, jsou **agresivní**

*Opiátové drogy (např. heroin) u tohoto typu osobnosti vyvolávají pocit celkového zklidnění, nepoznaného vnitřního klidu.*

---

<sup>6</sup> Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1996

3. osob žijících v rodinách, **kde je někdo závislý na jakékoli droze** (včetně alkoholu a tabáku)
4. osob, které mají určité, byť **drobné mozkové poškození, duševní poruchu** nebo jsou **dlouhodobě nemocní**.

### Ad 3.3.2 Vlivy prostředí (rodina, vrstevníci, škola, masmédia, životní prostředí...)

Vlivy prostředí znamenají velmi širokou skupinu nejrůznějších jevů, které nás blíže či vzdáleněji, různou měrou a intenzitou působí a formují náš postoj k světu (včetně drog).

#### 1. rodina – většinou má na jedince nejsilnější vliv

Rizikovými faktory pro vznik drogového problému jsou:

- nedostatečná rodičovská péče ( nezajištěný pocit bezpečí , přetvařování se, vzájemný nezájem, odcizení, konflikty manželů, nedostatek času, nejasně stanovená pravidla soužití, týrání sexuální zneužívání...)
- nadměrná rodičovská péče (tzv. hyperprotektivní rodič, častěji matka) vedoucí zvláště v době puberty k neschopnosti odpovídajícím způsobem reagovat na potřeby sebeprosazujícího se a osamostatňujícího se jedince

#### 2. škola

Rizikovými faktory přispívající ke vzniku možné drogové závislosti se stávají:

- špatný prospěch
- necitlivý přístup učitele
- neoblíbenost v třídním kolektivu
- přetížení
- nepřijetí na zvolenou školu

#### 3. vrstevníci, kamarádi, parta nabývající přirozeně na významu v době puberty a adolescence

Jejich zájmy, životní orientace, názory atp. tvoří ochranu či naopak riziko v drogové problematice:

- skupiny, určitým způsobem ideologicky či kultovně orientované s odmítavým postojem vůči drogám

- skupiny či volná seskupení příznivců určité životní filozofie nebo módního trendu, kde je droga chápána jako módní prostředek k dosažení určitého stavu (pomine-li jedna móda, přechází se plynule na jinou), droga je tu chápána jako prostředek, nikoli cíl, nestojí ve střetu zájmu, aplikuje se méně rizikovým způsobem, k závislosti vede jen málokdy
- skupiny zaměřené na užívání drog

#### **4. masmédia**

- velmi často podávají jednostranný a zavádějící pohled na drogovou problematiku
- nelze předkládat veřejnosti hotová, často naivní, laciná a nepravdivá řešení, aniž by byla co možná neobjektivněji informována a mohla sama věc zvážit a posoudit

#### **5. životní prostředí**

- příroda a její řád jsou necitlivými zásahy člověka stále více narušovány
- velká města více a více stresují (přelidněnost, odtržení od přirozeného prostředí přírody, spěch, hluk, anonymita, odcizenost...)

#### **ad 3.3.3 Přítomnost drogy a její charakteristika**

Pokud by kolem nás neexistovaly drogy, těžko by na ně existovala závislost. Ale drogy existují a je po nich poptávka. A tu nikdy nelze zlikvidovat mocensky. Co nejúčinnější pomocí je, co nejvíce snížit poptávku po drogách, a to by ml být úkol celé společnosti, každého jedince, nikoli pouze pracovníků bezprostředně se drogovou problematikou zabývajících. Tj. např. mít zdravé rodiny, dobré školy, umět vést odpovědnost za vlastní jednání, dobře a objektivně informovat, vytvořit dobrou legislativu, mít co nejméně politických afér, odstranit korupci...

### **3.3 Rozcestí**

Po jedné dávce jakékoli drogy můžeme těžko mluvit o závislosti. Nelze zcela vyloučit

zcela výjimečný případ zcela mimořádně disponovaného jedince, ale ani obecná medicína, využívající drogy k léčebným účelům s podobnou situací prakticky nepočítá. Je třeba prostě rozlišovat mezi slovem „závislost“, což je již závažná stav, který se promítá do oblasti somatické, psychické a sociální – a pojmem „chuť na něco“ apod. To, že má někdo po první zkušenosti s pervitinem chuť situaci opakovat, není nic výjimečného. Právě tím, jestli chuti odolá, nebo jí podlehne a začne již fází tzv. experimentování, lze odlišit zkušenost (která může být ve svém výsledku pro další život pozitivem) a nástup na rizikovou cestu drogových pokusů. Kolik je v ČR drogově závislých nikdo neví. Opět je velký rozdíl, mluvíme-li o lidech se skutečnou psychickou či fyzickou závislostí a o lidech, kteří zatím drogy „zkoušejí“. Závislých budou asi řádově tisíce, zatím co experimentátorů a „rekreačních uživatelů“ to budou jistě desetitisíce a více.

### **3.4 Ekonomické důsledky užívání drog**

Ekonomické důsledky užívání omamných látek jsou nedožrnné a to jak pro jednotlivce, tak pro celou společnost. Pravidelné a dlouhodobé užívání drog hluboce zasahuje do ekonomické situace člověka drogově závislého. Je to víceméně na úkor existenčních prostředků, o které okrádá sebe i své nejbližší. Celospolečenské škody, ke kterým vede masové užívání drog, nelze již ani vyčíslit a naprosto je nelze srovnávat či vyvažovat ziskem z těchto látek. Ekonomické prostředky státu jsou ve velkých množstvích vynakládány na medicínskou péči (5% celkových nákladů), úmrtí (5%), AIDS (10%) a kriminalitu (70%) a ekonomické ztráty působené sníženou produktivitou práce závislých osob představující asi 10% těchto nákladů. Tyto celkové náklady představují nemalou část ročního rozpočtu ČR a příděl rozpočtu pro tuto oblast se rozhodně nedá snížit, dokud nebude umožňovat drogová scéna u nás.

Národní protidrogová centrála zadržela předloni 4579 kilogramů drog v hodnotě téměř 250 milionů korun. Tato částka představuje nemalou částku, kterou by uživatelé zaplatili za své drogy ( předpokládejme), že by byly všechny distribuovány v ČR) a tudíž by o tuto částku byla nižší výše jejich existenčních prostředků.

Uvážíme – li, že peníze za tyto drogy vesměs plynou do zahraničí ( do místa výroby), jedná se vlastně o druh importu a je jasné, že naše ekonomika nemá z této činnosti

vůbec žádný prospěch a peníze plynou do zahraničí více než ze zahraničí a ještě zcela nekontrolovatelně.

Ekonomik, kde import převažuje nad exportem se podle zákonitostí řítí do zhroutení, z tohoto hlediska je tedy jasné, že nekontrolovatelné zvýšení úniku peněz do zahraničí představuje taktéž hrozbu, i když v současné fázi rozkvětu drogového obchodu zatím ne tak velikou. Ale pro všechny tyto důvody je třeba ilegální obchod s drogami potlačovat již v zárodku.

### **3.5 Sociální důsledky užívání drog**

Sociální problémy uživatelů drog zahrnují především vyšší výskyt bezdomovectví, rodinných problémů, nezaměstnanosti, a nižšího vzdělání. S rostoucí délkou problémového užívání drog výskyt těchto negativních projevů roste, jak naznačují data z registru žádostí o léčbu. Kumulace těchto problémů může vést až k sociálnímu vyloučení.

Problém sociálního vyloučení má dvě dimenze – sociální vyloučení jako důsledek užívání drog, a také naopak jako příčina užívání drog v sociálně vyloučených komunitách. Tato druhá dimenze se v ČR týká především některých romských komunit, kde k sociálnímu vyloučení vedou především špatná bytová a ekonomická situace spojená s nezaměstnaností.

Jedním z nejzávažnějších sociálních souvislostí užívání drog je páchaní trestné činnosti. Podle dostupných údajů došlo v roce 2004 poprvé od roku 1996 k poklesu počtu stíhaných a obžalovaných pachatelů všech drogových trestných činů včetně přechovávání drog v množství větším než malém (podíl stíhaných za přechovávání je v ČR dlouhodobě nízký, v roce 2004 činil 8%).<sup>7</sup>

#### **Různé typy deliktů spáchané uživateli drog**

Ještě počátkem 90. let se udržovala dlouhodobě relace mezi trestnými činy pod vlivem drog a alkoholu v poměru 1 : 30. V současnosti se tento poměr podle policejních statistik posunul na 1 : 15. Alkohol tedy nadále výrazně převládá, i když se rozdíl snižuje.

Mezi trestnými činy páchanými pod vlivem drog dominují činy násilně a majetkové povahy. Pokud se jedná o děti, šlo především o krádeže vloupáním, nejčastěji

---

<sup>7</sup> Výroční zpráva Mezirezortní protidrogové komise o stavu a vývoji ve věcech drog v České republice za rok 2004



do obchodů a víkendových chat, krádeže věcí z motorových vozidel, krádeže v bytech a krádeže jízdních kol. Značně rozšířené je i vydírání.

**U mladistvých se nejčastěji setkáváme s těmito činy:**

- vykrádání automatů
- krádeže v obchodech
- kapsářství
- odcizování kabelek a tašek
- vloupání
- přechovávání a zpeněžování kradených věcí
- loupežná přepadení
- tělesné násilí
- poranění použitím zbraně
- prodej drog
- obchod s drogami aj.

Více než 50 % těchto trestných činů má charakter majetkové kriminality

Od roku 1989 došlo v oblasti drogové kriminality k velice prudkému a vzestupnému vývoji, který se podstatně a negativně odrazil zejména v masivním nárůstu omamných a psychotropních látek na nelegálním drogovém trhu, který zasáhl především mládež. V některých sledovaných oblastech došlo až k 200% nárůstu drogově závislých osob – prvokonumentů ve věkovém rozmezí 12 – 16 let. Drogy prudce pronikají i do středních vrstev obyvatelstva a přestávají být pouze záležitostí kriminálního prostředí.

## 5. Drogová závislost mládeže

### 4.1 Mládež a drogy

Jestliže se budeme ptát koho lze považovat za mládež, setkáme se s velkým množstvím definic dle různých hledisek. Nejčastěji se mládež definuje z hlediska sociálního jako věková sociální skupina společnosti, která se již nepovažuje za dítě a ještě ne za dospělého. Další velmi častou definicí mládeže je, že mládež představuje věkovou sociální skupinu společnosti, která se vyznačuje obecnými znaky a specifickými zvláštnostmi. Mládež je synonymem určitého přístupu ke světu a způsobu pohlížení na svět, orientace a hledání vlastního místa v něm.

Za mladého člověka lze považovat takového, jehož základní sociální funkcí je příprava k statutu dospělého člena společnosti. Tato příprava představuje proces zahrnující i mj. i konec biologického dospívání, dosažení psychologické zralosti a stálosti a konečně získávání určitého množství sociálních zkušeností, které jsou vlastní dospělému člověku.<sup>8</sup> Za mládež lze tedy považovat jedince ve věkovém rozpětí od 15 – 21 let.

Definovat návykovou látku je velice složité, neboť nejrůznějších definic je celá řada . Obecně lze říci, že jde o přírodní nebo syntetickou látku, která ovlivňuje prožívání jedince, čímž působí na jeho psychiku a je schopna u člověka vyvolat návyk či psychickou, fyzickou nebo obojí závislost. Z tohoto je zřejmé, že tato kritéria splňuje nejen alkohol, ale i káva a tabákové výrobky. To jsou však látky, které jaksí patří k životnímu stylu naší společnosti a jsou obecně akceptovány. Společenské pojetí pojmu droga respektuje výše uvedenou definici, avšak obecně prezentuje postoj , že jde o nelegální a velmi škodlivou návykovou látku.

Člověk je přirozenou součástí společnosti, zpravidla nežije sám, izolovaně. Je členem různých primárních (rodina, škola, přátelé, apod.) a sekundárních společenství. Prostřednictvím těchto skupin vstupuje do ekonomického, politického a sociálně kulturního života společnosti, kterou je zároveň formován. Předpoklady zneužívání drog jsou částečně dány charakterovými vlastnostmi společnosti. Dalšími silnými činiteli při formování osobnosti dítěte je rodina , škola a přátelé se kterými tráví volný čas.

---

<sup>8</sup> Veselá, J. Základy sociologie volného času: Pardubice, Univerzita Pardubice, 1999, str. 16

## **4.2 Předcházení rizikových činitelů podle věkových skupin<sup>9</sup>**

**Od narození do 1 roku:** Dítě tohoto věku je ve všem podstatném závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti vytvořit pocit důvěry ke svému okolí. Z hlediska prevence je v tomto období důležitá péče a vřelost, tedy prevence citové deprivace.

**Od 1 do 3 let:** Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé. Mělo by se dítěti laskavě dávat najevo, že je pořádku, že se chce prosazovat, ale že musí přijmout i určitá omezení.

**Od 3 do 6 let:** V tomto období začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, sousedé, vrstevníci). K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Již v tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že je správné ho chránit a podporovat. Proto je potřeba se některým věcem vyhnout (zápalky, ostré předměty, léky apod.). Dítě má vědět, že okolní svět skrývá i jistá nebezpečí, a má se v mezích svých možností učit, jak jim bránit. Už nemá spoléhat pouze na všemocnou ochranu rodičů.

**Od 7 do 12 let:** Dítě tohoto věku se učí mnoha potřebným dovednostem. Učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspořovat své tělesné a duševní potřeby. Začíná být schopno rozumně uvažovat. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem a tabákem by měla začínat právě v tomto věku. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena dva až tři roky před prvním kontaktem s drogou.

**Od 13 do 22 let:** V tomto věku dochází k tělesnému a duševnímu zrání, objevuje se a rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet vytvářet hypotézy. Pro mladé lidi v tomto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholu nebo drog se vyhnout nebo naopak představuje nebezpečí. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Měl by počítat s tím, že mladí lidé tohoto věku se nespokojí s přijetím informace, ale budou chtít diskutovat.

---

<sup>9</sup> převzato z Nešpor, K. Alkohol, drogy a vaše děti (str. 23 -24)

### **4.3 Preventivní akce zaměřené na mládež**

Preventivní aktivity je nutno provádět zejména u cílových skupin, které jsou nejvíce ohrožené. Důležité je provádět u mladých lidí ve formativním věku, tj. ve věku, kdy se utvářejí normy a hodnoty.

#### **Úloha škol a školských zařízení v systému protidrogové prevence**

Školy a školská zařízení musí zaujímat prioritní postavení v systému prevence realizovaném v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), protože pomocí primární prevence prováděné právě zde, mohou výrazně ovlivnit drogovou závislost mladistvých.

Nekontrolovatelné šíření drog mezi mládeží zasahuje do života rodin a dalších sociálních skupin, čímž vážně ohrožuje společenský vývoj v naší zemi. Pro mládež, která je méně odolná vůči působení nejrůznějších nežádoucích vlivů a více náchylná hledat řešení svých problémů neadekvátními způsoby, představuje největší nebezpečí. To dokládá fakt, že průměrný věk problémových uživatelů návykových látek neustále klesá.

Prioritní postavení školského resortu vychází z následující argumentace:

- dítě tráví ve škole jednu čtvrtinu až jednu třetinu denní doby, škola výrazně ovlivňuje jeho životní styl a způsob rozhodování první závažné problémy v chování dětí, které si zpravidla vyžadují odbodnou péči nejčastěji objevují v základní škole
- resort školství mládeže a tělovýchovy disponuje rozsáhlou sítí poradenských služeb

#### **Preventivní strategie uplatňované na školách**

Specifických postupů, kterými lze prevenci provádět je široká paleta. Od nástěnek s informacemi, přes besedy, vzdělávací pořady až po programy určené jednotlivým etnickým menšinám. Každý z těchto postupů má svá pro a proti a je nutné zvážit jejich následek vzhledem k očekávanému efektu.

Prosté předávání informací je pro svou možnou návodnost velmi citlivé. Jediné informace, které podáváme pečlivě zpracovat, aby nemohlo dojít ke zneužití informací. Nejelementárnější formou je zařazení do bloků o drogách do školních osnov vybraných předmětů, např. občanské nauky, přírodopisu apod. V rámci předmětu je pak základem vyučující, jakým způsobem látku předá. Potenciál, který má škola v kvalitním pedagogickém pracovníkovi je neocenitelný. Učitele, kteří měli a mají zájem zapojit se

do protidrogové prevence, je nutno zaujmout, podchytit a věnovat se jejich vzdělávání v oblasti protidrogové prevence.

Často je možné i rámci výuky pozvat externistu, který je zkušený a zaměřený na danou oblast. Finančních důvodů, ale i z důvodů návaznosti na probranou látku však tato možnost není tak často využívána.

Drogovou problematiku je možné také nechat žáky zpracovat formou samostatných projektů, postupovat formou her, kvízů, soutěží. Je také možné vyrobit informační panely, nástěnky, které budou sloužit jako prostředek pro další šíření informací. Vhodným způsobem předávání informací se může stát i školní časopis. Mimo školské zařízení lze šířit informace o drogách pomocí brožur a letáků. Tyto brožury je možné specificky zaměřit na danou věkovou skupinu.

Velmi důležité je také poskytovat dětem specifické sociální dovednosti. Jedná se například o způsoby odmítnutí drogy. Mnozí lidé se cítí natolik svázání okolnostmi, že se nechají přesvědčit proti své vůli. Přitom právo říci ne je jedním z nejzákladnějších lidských práv. Toto právo však nelze prosadit bez dostatečného sebevědomí a základních komunikačních dovedností.

### **Zvláštnosti prevence v jednotlivých věkových skupinách**

Protidrogová preventivní strategie uplatňovaná ve školách a školských zařízení musí respektovat věk a osobnostní zvláštnosti žáků a měla by být diferencována v těchto kategoriích.

#### předškolní zařízení

- navazování pozitivních vazeb učitelů s dětmi a spolupráce s rodiči
- včasné odhalování poruch psychosociálního vývoje či jiných postižení

#### základní školy

- žáka výchova ke zdravému životnímu stylu
- zejména v nižších ročnících je nutné věnovat pozornost včasnému odhalování specifických poruch učení
- všestranný rozvoj osobnosti
- zvýšený rozvoj osobnosti žáka
- zvýšený důraz na spolupráci s rodiči
- nabídka volnočasových aktivit
- výchova k odpovědnosti za zdraví své i ostatních

- peer programy a metody aktivního sociálního učení
- pozornost rizikovým skupinám žáků
- mimoškolní výchova

#### střední školy

- vzdělávání v oblasti zdravý životní styl
- postoje hodnoty, způsoby chování
- peer programy a metody sociálního učení
- pozornost rizikovým skupinám
- podpora volnočasových aktivit

### **III. EMPIRICKÁ ČÁST**

#### **5. Sestavení dotazníku a výběr zkoumaného vzorku**

Ve zpracovaném projektu je věnována pozornost znalosti drogové problematiky ve vztahu k drogám a drogové závislosti u dětí. Jako základní metoda průzkumu byla zvolena metoda předem připravovaného dotazníku. Byl sestaven poměrně podrobný dotazník zahrnující 20 zkoumaných položek. Ukázka dotazníku je zachycena v příloze č. 2.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaká je informovanost studentů 3. ročníku gymnázia o problematice drogové závislosti a její prevenci. Výsledky šetření mohou posloužit pedagogickým pracovníkům k získání částečných informací o rozšíření toxikomanie na jejich škole. Na základě těchto zjištění se tak mohou zaměřit na lepší prevenci drogové závislosti či na využití volného času žáků.

#### **6. Sběr empirických dat**

Vyplňování dotazníku se zúčastnilo 57 studentů 3. ročníku Gymnázia Pardubice, Mozartova 449, výzkum byl prováděn v prosinci 2005 u žáků gymnázia za souhlasu ředitele školy. Studentům byl blíže popsán a vysvětlen důvod tohoto šetření. Následně byli studenti seznámeni s jednotlivými otázkami dotazníku a se způsobem zaznamenávání odpovědí. Případné dotazy byly zodpovězeny. Po vstupní instruktáži následovalo anonymní vyplňování. Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracovala do tabulek.

##### **2.1 Charakteristiky zkoumaného vzorku**

Na otázky ankety odpovídalo celkem 57 studentů gymnázia, z čehož 42 (74%) bylo ženského pohlaví a 15 (26,3%). Třicet pět (61%) bylo ve věku 17 let, dvacet dva studentů (39%) věkové kategorie 18 let.

Výsledky získané z údajů v dotaznících jsou pro lepší přehlednost shrnuty v následujících tabulkách.

## 7. Statistické zpracování

Tab. č. 1 : otázka č. 1 **Máš nějaké oblíbené noviny, nebo časopis, jestliže ANO, můžeš uvést jeho název:**

<b>ČASOPIS</b>	
<b>NÁZEV ČASOPISU</b>	<b>POČET STUDENTŮ</b>
COSMOPOLITAN	7
YELLOW	6
REFLEX	4
PREMIER	4
STUDENT-IN	3
NATIONAL GEOGRAFIC	3
SCORE	2
100 + 1	2
CINEMA	2
DĚJINY A SOUČASNOST	1
KOKTEJL	1
ZEMĚ A LIDÉ	1

<b>NOVINY</b>	
MLADÁ FRONTA DNES	7
BLESK	6
PARDUBICKÉ NOVINY	3
HOSPODÁŘSKÉ NOVINY	1

Z tabulky je zřejmé, že časopisy jsou u studentů mnohem více oblíbené než denní tisk. Podle průzkumu nejoblíbenější časopis je Cosmopolitan a Yellow – jedná se o dámské časopisy o módě a stylu. Časopisy mají na trhu širokou škálu a ani na ty studenti nezapomínají. Naopak denní tisk nemá u studentů velkou oblibu, pouze 30% dotázaných pravidelně čte noviny.

Na otázku č. 2 odpověděli všichni dotazovaní.

Tab. č. 2 : otázka č. 2 **O čem si myslíš, že se píše v novinách, nebo hovoří v TV nejvíce?**

POLITIKA	33
RASIZMUS	24
O POPULARITĚ ZNÝMÝCH LIDÍ	16
TERORISMUS	9
REKLAMA	7
VRAŽDY	5
ZAHRANIČNÍ VZTAHY	4
VÁLKY	3
HUMANITÁRNÍ ČINNOST	1
ŽIVELNÉ KATASTROFY	1
NEVÍ	2



Na otázku „O čem se v novinách píše nejvíce“ nám z uvedené tabulky vyplývá, že nejčastěji je zmiňována politika, celebrity a otázky týkající se rasizmu. Oproti tomu nejméně se mluví o živelných katastrofách a humanitární činnosti.

Na otázku č. 2 odpověděli všichni dotazovaní.

Tab. č. 3: otázka č. 3 **A co Ty pokládáš za důležité, jaké problémy vidíš?**

<b>DŮLEŽITÉ</b>	
HUMANITÁRNÍ POMOC	16
POLITIKA	11
EKOLOGIE	5
MÍR	3
VÝCHOVA MLÁDEŽE	3
VĚDA A VÝZKUM	2

<b>PROBLÉMY</b>	
TERORISMUS	11
DRODY, ALKOHOL, AIDS	10
KATASTROFY	9
VÁLKY	9

Z tabulky je patrné, že studenti za důležité pokládají humanitární pomoc a politiku a za problémy dnešního světa všichni dotazující zmiňují terorismus, drogy, živelné katastrofy a války.

U této otázky odmítlo odpovědět, nebo odpovědělo že neví 6 respondentů.

Tab. č. 4: otázka č. 4 **Na jaké místo by jsi zařadil problematiku drog na žebříčku od 1 (důležité) do 10 (nedůležité).**

<b>ZNÁMKA</b>	<b>POČET RESPONDENTŮ</b>
1	8
2	6
3	16
4	11
5	9
6	2
7	1
8	3
9	1
10	0

Studenti v této otázce měli za úkol přiřadit bodové ohodnocení 1 – 10 k problematice drog. Nejvíce respondentů 16 – 28% přiřadilo bodové hodnocení 3 a celých 88% studentů přiřadilo známku od 1 – 5. Bodové hodnocení nepřihradil žádná respondent a 9 pouze 1.

Na otázku č. 2 odpověděli všichni dotazovaní.

Tab. č. 5: otázka č. 5 **Jak rozumíš pojmu PRIMÁRNÍ PREVENCE, co to znamená?**

PRVNÍ INFORMACE O DROGÁCH	13
SEZNÁMENÍ – CO JE TO DROGA + JEJÍ NÁSLEDKY	10
ODRADIT LIDI	9
OCHRANA MLADÝCH LIDÍ	7
PŘEDCHÁZENÍ BRANÍ DROGY	5
DESEDY, DISKUZE O DROGÁCH	3
PROGRAM ZAMĚŘENÝ NA OBRANU PROTI DROGÁM	3
VAROVÁNÍ, POUČENÍ	2
LÉČBA	1
NEROZUMÍ	4

Pod pojmem jak studenti rozumí pojmu primární prevence z výše uvedené tabulky je patrné, že 41 respondentů tj. 73% se vyjádřilo správně naopak 12 respondentů tj. 21% se vyjádřili chybně a 4 respondenti 7% odpověděli že neví.

Tab. č. 6: otázka č. 6 **Setkal jsi se již s akcí zaměřenou na PRIMÁRNÍ PREVENCI?**

ODPOVĚD	POČET STUDENTŮ	VYJÁDŘENO V %
ANO	33	58
NE	19	33
NEVÍ	5	8,9

Z následující tabulky je zřejmé, že 33 dotazovaných tj. 58% se již setkal s akcí zaměřenou na primární prevenci. 19 dotazovaných tj. 33% nikdy nebyli a ani se s ní nikdy nesetkali a 5 dotazovaných tj. 8,9% tomuto pojmu nerozumí a proto nedokáží odpovědět.

Na otázku č. 6 odpověděli všichni dotazovaní.

Tab. č. 7: otázka č. 7 **O co se konkrétně jednalo, co to bylo za akci?**

AKCE POŘÁDANÁ ŠKOLOU	13
PŘEDNÁŠKA, BESEDA	8
PSYCHOLOGICKÁ PORADNA	5
RODINA	5
ZPOVĚD BÝVALÉHO NARKOMANA	1
MÉDIA	1

Z tabulky vyplývá, že většinu akcí, kterých se studenti zúčastnili byly pořádané školou formou různých akcí např. Škola bez drog, nebo formou přednášky či besedy. S primární prevencí se též studentů setkala v rodině či psychologické poradně. Oproti tomu v media zmínil pouze 1 dotazovaný student.

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří v otázce předcházející tj. č.7 odpověděli kladně.

Tab. č. 8: otázka č. 8 **Jak by jsi ji hodnotil?**

OHODNOCENÍ	POČET STUDENTŮ
VELMI DOBŘE	10
POUČNÉ, UŽITEČNÉ	17
NIJAK NEZAUJALO	4
ZÁPORNĚ	2

Z tabulky je patrné, že převážná část dotazovaných tj. 81% akci hodnotila kladně a pouze 19% dotazovaných studentů akce nezaujala, nebo ji hodnotili záporně.

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří v otázce předcházející tj. č.7 odpověděli kladně.

Tab. č. 9: otázka č. 9 **A co na to říkali Tví kamarádi?**

AKCE JE ZAJÍMALA, LÍBILA SE JIM	10
CHVÁLILI	8
ODMÍTALI	4
ZNECHUCENI	3
BRALI TO JAKO NUTNOST	6
NEKONZULTOVALI TO	2

Při konzultaci s kamarády už tyto akce už nejsou tolik kladně hodnoceny a procento kdy je akci chválili, nebo je zajímala kleslo na 55. Naopak větší procento bylo u lidí, kteří byli akcí znechuceni či ji odmítali.

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří v otázce předcházející tj. č.7 odpověděli kladně.

Tab. č. 10: otázka č. 10 **Od koho jsi se o drogách dozvěděl nejvíce?**

ŠKOLA	23
KAMARÁDI	20
MÉDIA	19
LITERATURA	13
RODINA	10
Z VLASTNÍ ZKUŠENOSTI	4
INTERNET	3

Na otázku „ Od koho jsi se o drogách dozvěděl nejvíce?“ se dotazovaní studenti shodují, že nejvíce informací čerpají od kamarádů, ze školy či z médií. Naopak nejméně informací získávají z internetu a jeden dotazovaný odpověděl, že o drogách se nejvíce dozvěděl z vlastní zkušenosti.

Odpovídali všichni respondenti, někteří uváděli i několik zdrojů informací.

Tab. č. 11: otázka č. 11 **Jaké informace Ti v tomto směru podaly noviny?**

NOVINY UVÁDĚJÍ POUZE FAKTA, STATISTIKY	14
KONKRÉTNÍ INFORMACE O JEDNOTLIVÝCH PŘÍPADECH	8
O RIZICÍCH, NÁSLEDČÍCH UŽÍVÁNÍ DROGY	7
INFORMACE O DROZE	4
DROGY POUZE ODSUZUJÍ	3
INTERVIUM – ROZHOVOR S NARKOMANEM	3
PODÁVAJÍ POUZE ZAVÁDĚJÍCÍ, NEÚPLNÉ INFORMACE	3
ŽÁDNÉ	15

Podle výše uvedených údajů, dotazovaní studenti z novin získávají pouze fakta, statistiky a konkrétní informace z jednotlivých případů, nebo o rizicích a následcích užívání drogy. 15 dotazovaných tj. 26,3 % noviny nepředávají žádné informace.

Na otázku č. 6 odpověděli všichni dotazovaní.

Tab. č. 12: otázka č. 12 **A jaké informace Ti v tomto směru podala TV?**

POUČNÉ INFORMACE – DOKUMENTY O DROGÁCH	16
DALEKO VÍCE NEŽ NOVINY	12
ZPOVĚDÍ UŽIVATELŮ DROG	9
NOVÉ INFORMACE O DROZE	6
POUZE FAKTA – STATISTIKA, KRIMINALITA	6
NÁZORY ODBORNÍKA	4
NEOBJEKTIVNÍ INFORMACE	4

Z tabulky je patrné, převážná část dotazovaných tj. 83% se domnívá, že televize v tomto směru podává poučné, nové informace o droze, názory odborníků a zповědi uživatelů drog. Daleko více informací než z denního tisku získá 21% dotazovaných. Naopak neobjektivní informace, nebo pouze statistiky vnímá 17% dotazovaných. Na otázku č. 12 odpověděli všichni respondenti.

Tab. č. 13: otázka č. 13 **Zaujal Tě nějaký článek, nebo pořad v televizi na toto téma, kde to bylo?**

ODPOVĚD	POČET STUDENTŮ	VYJÁDŘENO V %
ANO	44	77
NE	13	23

ZDROJ	POČET RESPONDENTŮ
TELEVIZE	28
LITERATURA	13
INTERNET	3

TELEVIZE	
DOKUMENT O DROGOVĚ ZÁVISÝCH NA ČT2	10
POŘAD NA ČT2 O DROGÁCH „ <i>Může to být i vaše dítě</i> “	5
FILM „ <i>Perníková věž</i> “	5
FILM „ <i>Kanárek</i> “	5
DOKUMENT O PĚSTOVÁNÍ MARIHUANY	3

LITERATURA	
ČLÁNKY O LEGALIZACI „ <i>měkkých drog</i> “	6
KNIHA „ <i>Memento</i> “	2
KNIHA „ <i>My děti ze stanice ZOO</i> “	2
ČASOPIS REPORT – O PĚSTOVÁNÍ MARIHUANY	2
DENÍK PRÁVO	1

Na otázku „ Zaujal tě nějaký článek, nebo pořad v televizi na toto téma, kde to bylo?“ odpovědělo kladně 44 dotazovaných tj. 77% studentů a z těchto 44 studentů jich 28 vidělo pořad v televizi, 13 četlo nějaký článek v literatuře a 3 dotazovaní na internetu. Z televize byly zmiňovány dokumenty o drogově závislých, o drogách a pěstování marihuany z filmů „Perníková věž“ a „Kanárek“. V literatuře studenty zaujaly knihy „Memento“ a „My děti ze stanice ZOO“, dále byly zmiňovány články „O pěstování marihuany“ a „O legalizaci měkkých drog.“

Na otázku č. 13 odpověděli všichni respondenti.

Tab. č. 14: otázka č. 14 **Jak tam hodnotili užívání drog?**

JAKO NĚCO ŠPATNÉHO - ZÁPORNĚ	17
NEBEZPEČNÉ ZEMĚNA U MLÁDEŽE	10
POUKAZOVALI ZEJMÉNA NA ÚČINKY	8
ODSUZOVALI JE	6
POUKAZOVALI POUZE NA PREVENCI	2
KLADNĚ	1

Jak tam zejména hodnotili užívání drog 37 dotazovaných tj. 84% odpovědělo, že poukazovali na prevenci, účinky, je to něco špatného a nebezpečného. Oproti tomu 7 dotazovaných tj. 16% drogy jenom odsuzovali nebo v jednom případě je dokonce kladně hodnotili.

Na otázku č. 14 neodpovědělo 13 dotazovaných studentů.

Tab. č. 15: otázka č. 15 **Co Ty si myslíš o užívání drog?**

DROGY JSOU ŠPATNÉ, ŠKODÍ ZDRAVÍ	18
ODSUZUJI DROGY – JE TO „HNUS“	16
ZÁLEŽÍ NA TYPU DROGY – „lehké „ANO proti jim nic nemám	11
JE TO KAŽDÉHO VĚC	6
TOUHA PO „zakázaném ovoci“	5
NEVADÍ MI - mám zkušenost	1

Na otázku č. 15 se vyjádřili všichni respondenti a ve většině tj. 60% se shodli, že drogy jsou špatné, škodí zdraví nebo je dokonce odsuzují. V 21% studenti zmiňují, že jim drogy nevadí, že je to každého věc, nebo drogy přirovnávají k zakázanému ovoci. A ve zbylých 19% záleží na množství a typu drogy – tzv. „lehké“ proti jim nic nemají, ale „tvrdé“ odsuzují, ty jsou velmi nebezpečné.

Tab. č. 16: otázka č. 16 **Znáš z tisku, nebo z televize někoho, kdo se drogami zabývá?**

ODPOVĚD	POČET STUDENTŮ	VYJÁDRĚNO V %
ANO	22	39
NE	35	61

J. DOLEŽAL	7
STŘEDISKO – DROP IN	5
RADEK JOHN	5
ODDĚLENÍ POLICIE	3
MINISTR ZDRAVOTNICTVÍ - DAVID RATH	2

Na otázku č. 16 odpovědělo kladně 22 respondentů tj. 39% a mezi zmiňovanými osobnostmi se objevili Radek John, David Rath, pracovníci z oddělení policie, lidé ze střediska Drop in a nejvíce zmiňovaný J. Doležal.

Tab. č. 17: otázka č. 17 **Můžeš uvést jeho názor:**

SNAŽÍ SE LIDEM NAJÍT CESTU „ZPĚT“	15
PODPORUJE LEGALIZACI MARIHUANY	4
TVRDĚ ZAKROČIT PROTI DEALERŮM	3

Jako jejich názor bylo interpretováno: nejčastěji - snaží se lidem najít cestu „zpět“ ve 68%, v 18 % podporují legalizaci marihuany a v posledních 14 % tvrdě zakročit proti dealerům.

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří v otázce předcházející tj. č.16 odpověděli kladně.

Tab. č. 18: otázka č. 18 **A jaký je Tvůj názor?**

JE TO NĚCO NEBEZPEČNÉHO, ŠPATNÉHO	11
NIKDY NECHCI DROGY ZKUSIT	10
KAŽDÝ MÁ „svůj rozum“	9
„lehké“ DROGY MI NEVADÍ	9
ZKUSIT SE MÁ VŠECHNO	4
MĚLO BY SE O DROGÁCH VÍCE MLUVIT	4
TATO PROBLEMATIKA MĚ ZAJÍMÁ A CHTĚLA BYCH SE JI VĚNOVAT	1
NEMÁ NÁZOR	9

V poslední otázce dotazníku jsem se ptala na názor samotných dotazovaných studentů. Největší procento tj. 19 dotazovaných cítí drogy jako něco špatného a nebezpečného. Druhé největší procento tj. 17 nechce nikdy drogy zkusit a pro

9 dotazovaných tj. 16 % má každý „svůj rozum“, dalších 9 jim „lehké“ drogy nevaří a pro pouhé 4 dotazované tj. 7 % se objevil názor, že by se o drogách mělo mluvit více a stejné procento má názor - zkusit se má všechno. Na závěr jeden dotazovaný poukazoval na to, že tato problematika ji zajímá a chtěla by ji dále studovat.

Na otázku č. 14 neodpovědělo 13 dotazovaných studentů.

## **8. Interpretace výsledků**

Z důvodů vzrůstajícího problému drog a drogové závislosti je nezbytné opakovaně veřejnost informovat o tom, že užívání drog ohrožuje dnes všechny mladé lidi bez ohledu na jejich socioekonomický status, rodinné zázemí, styl výchovy v rodině či dosažený stupeň vzdělání. Drogám a problémům s nimi spojeným dnes propadají žáci základních škol, učni i středoškoláci, kteří nejsou připraveni řešit každodenní problémy, toužící po dospělosti či jedinečnosti zážitků, které drogy nabízejí.

Na základě skutečnosti, že primární prevence má za cíl předejít zneužívání nezákonných drog jsem sestavila podrobný dotazník, obsahující 20 otázek, který je zaměřen na vztahu k drogám a prevenci drogové závislosti u dětí středních škol. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na mládež ve věku 17 – 18 let, proto jsem oslovila studenty 3. ročníku gymnázia.

Z analýzy výsledků vyplývá, že mezi studenty 3. ročníku gymnázia převážná část (60 %) má nějaké oblíbený časopis, nebo noviny, které pravidelně čte. Mezi nejoblíbenějšími časopisy jsou Cosmopolitan, Yellow, Reflex a Premiér. Noviny pravidelně čte pouze 30 % studentů a mezi nejčtenější patří Mladá fronta DNES.

Na otázku, O čem si myslíš, že se v novinách, nebo hovoří v TV nejvíce, nejčastěji byly zmiňovány : politika (58 %), otázky týkající se rasizmu (42 %) a život známých osobností (28 %).

Co dotazovaní pokládají za důležité a jaké problémy sami vidí byly uváděny humanitární pomoc, politika a ekologie. A za problémy dnešního světa zejména katastrofy, terorismus drogy a války.

Na otázku, na jaké místo by jsi zařadil problematiku drog na žebříčku hodnot od 1 (důležité) do 10 (nedůležité) nejvíce studentů tj. 16 (28 %) přiřadilo ohodnocení 3 a celých 88 % studentů ohodnotilo známkou od 1 do 5. Známkou 10 nepoužil nikdo.

Jak dotazovaní rozumí pojmu primární prevence převážná většina 41 respondentů (72 %) se správně vyjádřila. Naopak špatné vyjádření uvedlo 12 respondentů (21 %).



A jestli se již dotazovaní studenti setkali s nějakou akcí zaměřenou na primární prevenci odpovědělo že ANO 33 dotazovaných (58 %) a NE 19 dotazovaných (33 %).

O co se konkrétně jednalo a co to bylo za akci nejvíce procent 39 získaly akce pořádané školou a na druhé nejvyšší procento 24 dostaly přednášky a besedy.

Tyto akce dotazovaní studenti ve 81 % hodnotili velmi dobře, poučně a užitečně a zbylých 19 % akce nijak nezaujaly, nebo je hodnotily záporně.

Při konzultaci s kamarády výsledky už vypadají trochu jinak: akce zajímaly, líbily a chválily pouze 55 % studentů a Ti co se jim akce znechutily a odmítaly je bylo už 45 %.

Zdroj informací o drogové problematice jsou pro studenty zejména kamarádi (40 %), škola (35 %) a média (33 %).

Jaké informace v tomto směru studentům podaly noviny tak v 15 případech tj. 26,3 % noviny studentům nepodaly žádné informace a ve zbylých případech studenti získávají pouze fakta, statistiky a konkrétní informace o jednotlivých případech.

Jaké informace dotazovaným podala televize, už byli dotazovaní otevřenější – většině studentům tj. (82,5 %) připadají informace poučné, nové, přinášejí názory odborníka a zpovědi uživatelů drog. Oproti tomu zbylým studentům (17,5 %) připadají informace neobjektivní a obsahují pouze fakta.

Na otázku zda respondenty zaujal nějaký článek či pořad v televizi se vyjádřilo 44 respondentů tj. 77 % ANO a 13 respondentů tj. 23 % NE. Televizi zaujalo 64 % studentů, literaturu 29 % a internet 7 %. Z pořadů byly zmiňovány: dokumenty o drogově závislých, dokumenty o pěstování marihuany a z filmů „Perníková věž“ a „Kanárek“. Z literatury uvedli knihy „Memento“ a „My děti ze stanice ZOO“.

Drogy tam hodnotily jako něco nebezpečného, špatného, poukazovali na účinky i prevenci pro 37 % dotazovaných a pro 16% dotazovaných pouze drogy odsuzovali.

Většina studentů tj. 60 % si myslí, že jsou drogy špatné, škodí zdraví a přímo je odsuzují. Pro 21 %, jim drogy nevadí, je to touha po zakázaném ovoci a pro zbylých 19 % záleží na množství a typu drogy „lehké“ ANO – proti jim nic nemají, „tvrdé“ NE – ty jsou pro ně nebezpečné.

22 respondentů tj. 39 % nám odpovědělo, že zná z televize či z tisku někoho, kdo se drogami zabývá a zbylých 35 respondentů tj. 61 % konkrétní osobnost neznají. Mezi zmiňovanými osobnostmi se objevili Radek John, David Rath, pracovníci oddělení policie, lidé ze střediska Drop in a nejvíce zmiňovaný J.Doležal.

Jako názor osobností bylo interpretováno: nejčastěji - snaží se lidem najít cestu „zpět“ ve 68%, v 18 % podporují legalizaci marihuany a v posledních 14 % tvrdě zakročit proti dealerům.

A na poslední otázku jsme se zeptali na názor samotných dotazovaných studentů, 11 dotazovaných cítí drogy jako něco špatného a nebezpečného. 10 nechce nikdy drogy zkusit a pro 9 dotazovaných má každý „svůj rozum“, dalších 9 jim „lehké“ drogy nevadí a pro pouhé 4 dotazované se objevil názor, že by se o drogách mělo mluvit více. Pro 4 dotazované má názor - zkusit se má všechno a pouze 1 dotazovaného ho problematika drog zajímá a nadále by se jí chtěla věnovat.

## IV. Závěr

Společenské riziko vyplývající u užívání omamných a psychotropních látek je všemi dosavadními vládami ČR považováno za rostoucí, výrazně destruktivní jev ohrožující základní životní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. Nedotýká se pouze osob, jež jsou v přímém kontaktu s drogami, ale ohroženi jsou i jejich rodinní příslušníci, vrstevníci, sociální okolí i města, v nichž tito lidé žijí. Tato hrozba spočívá nejenom v dalším šíření drog mezi mladými lidmi, ale i v ohrožení místních společenství trestnou činností, jež je s drogami těsně spjata. Proto vláda věnuje řešení drogové problematiky pozornost a je si vědoma, že nelze omezovat pouze na dílčí kroky, ale je nutné volit komplexní přístupy.

Hlavním úkolem protidrogové politiky vlády je ochrana občana před negativním dopadem nabídky drog a jeho motivace pro život bez nich. Každému občanu musí být nabídnuta účinná ochrana před nabídkou ilegálních drog a dostatečné informace pro to, aby nejenom akceptoval, ale i aktivně prosazoval život bez nich. V případě, že se přesto dostane prostřednictvím užívání drog do problémů, musí mu být nabídnuta pomoc v některém ze zařízení náležitou pomoc.

Koordinací komplexního přístupu k řešení drogového problému na centrální úrovni exekutivy je vládou ČR pověřena Mezirezortní protidrogová komise. V čele komise je předseda vlády, na základě změny jejího statutu je výkonným místopředsedou ministr bez portfeje. Dalšími členy komise jsou ministr vnitra, ministr obrany, ministr spravedlnosti, ministr zdravotnictví, ministr školství mládeže a tělovýchovy a ministr práce a sociálních věcí. Složení Komise tak odráží potřebu spolupráce v oblastech vzdělávání a výchovy, zdravotní a sociální péče, sociální prevence a prevence kriminality na jedné straně s ochrany veřejného zdraví, pořádku a bezpečnosti na straně druhé.

Základními odpovědnými orgány za protidrogovou politiku na místní úrovni jsou krajské a obecní a magistrátní úřady, které jsou odpovědné za uplatňování protidrogové politiky daném území.

Narůstající problémy spojené s užíváním drog představující pro Českou republiku závažné společenské riziko zasahující do oblasti sociální, zdravotní, společenské, ekonomické i politické. V důsledku zvyšujícího se počtu drogově závislých dochází k růstu nezaměstnanosti drogově závislých, díky níž se nemohou spolupodílet na vytváření hrubého národního produktu, ke snížení produktivity práce, k růstu kriminality spojené s nutností získání drogy, k nárůstu výdajů na léčbu drogově závislých, ale i primární

prevenci s cílem snížit nárůst drogově závislých. Dalším negativním jevem drogové závislosti je zhoršující se konkurenceschopnost a efektivita ekonomiky.

Je známo, že prevence drogové závislosti je méně nákladná, než následná léčba, proto by z ekonomického hlediska bylo vhodnější zaměřit finanční prostředky právě na prevenci. Protože však v České republice existuje velké množství těch, kteří jsou již závislí na drogách a tudíž potřebují následnou léčbu, musí stát vynakládat finanční prostředky i na prevenci sekundární a terciální.

## Seznam použité literatury

1. Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003  
ISBN 80-86734-05-6
2. Nešpor, K., Csémy, L. *Léčba a prevence závislosti*. Praha : Psychiatrické centrum,  
1996 ISBN 80-85121-52-2
3. Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2003  
ISBN 80-7178-831-7
4. Nešpor, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha :  
Portál, 1995 ISBN 80-7178-086-3
5. Nešpor, K. *Vaše děti a návykové látky*, Praha : Portál, 2001 ISBN 80-7178-518-6
6. Presl, J. *Drogová závislost*, Praha : Maxdorf, 1995 ISBN 80-85800-25-x
7. Presl, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha : Maxdorf, 1994  
ISBN 80-85800-18-7
8. Veselá, J. *Sociologický výzkum a jeho techniky*, Pardubice : Univerzita Pardubice,  
1999

## Internetové adresy:

9. <http://www.vlada.cz/rady/mpk/koncepce.html> (Koncepce a program protidrogové politiky na období 2005-2009)
10. <http://www.adam.cz> (Drogové stránky)
11. <http://www.Najada.cz/politika/NamDrogy.html> (Drogy a politika)
12. <http://www.sananim.cz>
13. <http://snisnet.cz> (Drogová závislost)
14. <http://www.ssp.cz/Zavislosti/index.html> (středisko soc. prevence - informace)

## **Seznam zkratk**

<b>MPK</b>	Mezirezortní protidrogová komise
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>MŠMT</b>	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MS</b>	Ministerstvo spravedlnosti
<b>MV</b>	Ministerstvo vnitra
<b>ČR</b>	Česká republika

## **Seznam tabulek**

**Tab. č. 1 :** Tabulka k otázce č. 1 dotazníku (str. )

**Tab. č. 2 :** Tabulka k otázce č. 2 dotazníku (str. )

**Tab. č. 3 :** Tabulka k otázce č. 3 dotazníku (str. )

**Tab. č. 4 :** Tabulka k otázce č. 4 dotazníku (str. )

**Tab. č. 5 :** Tabulka k otázce č. 5 dotazníku (str. )

**Tab. č. 6 :** Tabulka k otázce č. 6 dotazníku (str. )

**Tab. č. 7 :** Tabulka k otázce č. 7 dotazníku (str. )

**Tab. č. 8 :** Tabulka k otázce č. 8 dotazníku (str. )

**Tab. č. 9 :** Tabulka k otázce č. 9 dotazníku (str. )

**Tab. č. 10 :** Tabulka k otázce č. 10 dotazníku (str. )

**Tab. č. 11 :** Tabulka k otázce č. 11 dotazníku (str. )

**Tab. č. 12 :** Tabulka k otázce č. 12 dotazníku (str. )

**Tab. č. 13 :** Tabulka k otázce č. 13 dotazníku (str. )

**Tab. č. 14 :** Tabulka k otázce č. 14 dotazníku (str. )

**Tab. č. 15 :** Tabulka k otázce č. 15 dotazníku (str. )

**Tab. č. 16 :** Tabulka k otázce č. 16 dotazníku (str. )

**Tab. č. 17 :** Tabulka k otázce č. 17 dotazníku (str. )

**Tab. č. 18 :** Tabulka k otázce č. 18 dotazníku (str. )

## **Seznam příloh:**

- 1. Dotazník pro studenty třetích ročníků Gymnázia Pardubice**
- 2. Přehled finančních prostředků vyčleněných z rozpočtových kapitol resortů na protidrogovou politiku vlády v roce 2003 a finanční prostředky vyčleněné na rok 2004.**



**Přehled finančních prostředků vyčleněných z rozpočtových kapitol resortů na protidrogovou politiku vlády v roce 2004 a finanční prostředky vyčleněné na rok 2005**

<b>resort</b>	<b>Náklady v roce 2003</b>	<b>Náklady v roce 2004</b>
<b>Ministerstvo vnitra</b>	<b>1835,0 tis. Kč</b>	<b>11540,0tis.Kč</b>
<b>Ministerstvo spravedlnosti</b>	<b>14080,0 tis Kč</b>	<b>13638,0 tis Kč</b>
<b>Ministerstvo obrany</b>	<b>4693,0 tis. Kč</b>	<b>3448,0 tis. Kč</b>
<b>Ministerstvo zdravotnictví</b>	<b>22046,0 tis. Kč</b>	<b>26459,0 tis Kč</b>
<b>Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy</b>	<b>9338,0 tis. Kč</b>	<b>10093,0 tis. Kč</b>
<b>Ministerstvo práce a sociálních věcí</b>	<b>44281,0 tis. Kč</b>	<b>42224,0 tis. Kč</b>
<b>Ministerstvo financí</b>	<b>22558,0 tis. Kč</b>	<b>9310,0 tis. Kč</b>
<b>Σ celkem</b>	<b>116996,0 tis. Kč</b>	<b>116712,0 tis. Kč</b>

**Finanční prostředky MZ** (běžné i kapitálové) byly určeny k zabezpečení dostupnosti detoxifikačních jednotek, ambulantních poradenských programů, dlouhodobých léčebných programů, programů zaměřených na minimalizaci rizik a substitučních programů

**Prostředky MŠMT** byly poskytnuty formou transferů na realizaci místních a regionálních projektů, minimálních preventivních programů realizovaných školami, školskými zařízeními a místními nestátními organizacemi (6,8 mil. Kč). Dále byly v samostatném dotačním řízení MŠMT financovány projekty nadregionálního charakteru realizované v rámci programu Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (3,3 mil. Kč.).

**MPSV** financovalo provoz kontaktních center, terapeutických komunit, terénních programů pro uživatele drog a služeb následné péče. Neinvestiční dotace byly v roce 2004 přiděleny na poskytování sociálních služeb občanským sdružením, obecně prospěšným společnostem, církvím a fyzickým osobám.

**Z rozpočtu MF** byly čerpány běžné výdaje generálního ředitelství cel (GŘC) v částce 1.666 mil. Kč (skupina operativního nasazení, služební psi, drobný materiál) a kapitálové výdaje GŘC ve výši 7,644 mil. Kč na pořízení komponentů radiového systému a nákup techniky pro pořizování obrazových a zvukových záznamů.

**Z rozpočtu MS** Byly financovány výdaje Vězeňské služby ČR na realizaci protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody (13,503 mil. Kč), Výdaje Justiční akademie na realizaci specializovaných seminářů (103 tis. Kč) a výdaje institutu pro kriminologii a sociální prevenci (32 tis. Kč).

**Rozpočet MO** pro program protidrogové politiky zahrnoval výdaje na laboratorní testy na přítomnost návykových látek u příslušníků armády, pořízení přístrojů na detekci alkoholu, zajištění školení a vzdělávání budoucích lektorů z řad příslušníků armády.

**MV** realizovalo Program sociální prevence a prevence kriminality, jehož celkové výdaje v roce 2004 činily 60,645 mil. Kč.

## DOTAZNÍK – primární prevence

1. Máš nějaké oblíbené noviny, nebo časopis ANO NE  
Jestliže ANO, můžeš uvést jeho název:
  
2. O čem si myslíš, že se píše v novinách, nebo hovoří v TV nejvíce?
  
3. A co Ty pokládáš za nejvíce důležité, jaké problémy vidíš?
  
4. Na jaké místo by jsi zařadil problematiku drog na žebříčku od 1 (důležité) do 10 (nedůležité).
  
5. Jak rozumíš pojmu *PRIMÁRNÍ PREVENCE*, CO TO ZNAMENÁ?
  
6. Setkal jsi se někdy s akcí zaměřenou na *PRIMÁRNÍ PREVENCI*?
  
7. O co se konkrétně jednalo, co to bylo za akci?
  
8. Jak by jsi ji hodnotil?
  
9. A co o tom říkali Tví kamarádi?

10. **Od koho jsi se o drogách dozvěděl nejvíce?**
  
11. **Jaké informace Ti v tomto směru podaly noviny?**
  
12. **A co televize?**
  
13. **Zaujal Tě nějaký článek, nebo pořad v televizi na toto téma, kde to bylo:**
  
14. **Jak tam hodnotili užívání drog:**
  
15. **Co Ty si myslíš o užívání drog?**
  
16. **Znáš z tisku, nebo z televize někoho, kdo se drogami zabývá:**
  
17. **Můžeš uvést stručně jeho názor:**
  
18. **A jaký je tvůj názor?**
  
19. **VĚK**
20. **MUŽ            ŽENA**