



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

TEMATICKÝ VÝZKUM

PŘÍTOMNOST DROG MEZI MLÁDEŽÍ VE MĚSTĚ ODRY

září 2017

Zpracovali: Brenza Jiří, Charvát Miroslav, Spáčil Tomáš



OBSAH

<i>Executive summary (stručný souhrn zprávy, pokud ji nemáte čas číst celou)</i>	3
Zadání	7
Vymezení, zdůvodnění, cíl a náplň výzkumu	7
Metodologie	9
Zpracovatelé	9
Metody	10
Základní charakteristiky výběrového souboru dotazníkového šetření	12
Výsledky	14
Výchozí kontext – dva úhly pohledu (?)	14
Drogová situace v Odrách	16
Problematické lokality a registrované problémy	16
Užívané drogy	17
Alkohol (+tabák)	17
Marihuana	21
Pervitin	24
Další (halucinogeny, léčiva, těkavé látky atp.)	28
Komentář k výsledkům dotazníkového šetření	29
Drogové trajektorie	36
Lokální „drogové“ instituce a organizace	42
Závěry a doporučení	47
Literatura	51
Přílohy	52
Grafy výsledků dotazníkového šetření	
Dotazník pro ZŠ	



Executive summary

Cílem této studie bylo popsat drogovou situaci v Odrách, se zaměřením na stav na základních a středních školách. Vytvořili jsme dotazník drogových zkušeností a rizik, který jsme nechali vyplnit 555 dětí (363 ZŠ + 192 SŠ). Dále jsme mluvili se zástupci institucí a organizací, kteří mají drogovou agendu nějakým způsobem v náplni práce. Mluvili jsme také s uživateli různých drog, rekreačními i závislými. Informace ze všech těchto zdrojů jsou zpracovány v této expertní zprávě.

Z odborného hlediska je relativně jednoduché zjistit, jaký je „stav drog v Odrách“. Co však jednoduché není, je následně to popsat a vyjádřit způsobem, který bude schopen se alespoň trochu „poprat“ se stereotypním pohledem většiny laické veřejnosti na drogovou problematiku (jak prokazují výzkumy v sociální či kognitivní psychologii, lidé se jen velmi neradi vzdávají jednou zaujatých postojů, mnohdy i navzdory předloženým relevantním a věcným argumentům).

Jedním ze zdrojů stereotypů je fakt, že drogová problematika jako celek je reálně výrazně jiná, než jak vypadá na první pohled. Laici její velkou část vůbec nevnímají – část mají na očích, ale přivykli jí a proto ji už nevidí, druhou část na očích nemají a tak o ní nic neví a usuzují na její vlastnosti jen na základě extrémů, které prezentují média.

I vlivem mediálních zpráv se např. bojíme pervitinu – jeho problémových uživatelů je ale v celé ČR 35 tisíc, zatímco rizikových pijáků a alkoholiků je přes 600 tisíc! Drogami číslo jedna jsou tedy v ČR i Odrách jednoznačně alkohol s tabákem. To je ta část, které jsme přivykli, kterou nepatříčně přehlízíme. V našem školním výzkumu mělo nejméně jednu zkušenost s alkoholem 346 respondentů (62 %), přičemž v posledním měsíce si napilo 281 z nich. 52 lidí se napilo častěji než 6x za posledních 30 dní. Už v pátých třídách má zkušenost s alkoholem 28 % dětí, u šestááků je to 35 % a do konce základní školní docházky to stihne 78 % dětí, v prvním ročníku střední školy je to už 90 %. Alkohol je – navzdory platným omezujícím zákonům – pro oderské děti snadno subjektivně dostupný: 43 % dětí na ZŠ uvádí, že jej dokáže obstarat snadno, dalších 22 % to dokáže také, byť s obtížemi (podobně tabák si umí snadno obstarat 40 % školáků, dalších 19 % i přes dílčí obtíže).

Alkohol v Odrách užívají tisíce lidí, i např. u členů tzv. pobřežní hlídky je drogou číslo jedna a další látky jsou užívány „pouze“ doplňkově. Alkohol je tedy droga, jejíž užívání je – s výrazným nárůstem proti dalším látkám - spojeno s největšími zdravotními, ekonomickými i sociálními náklady, pro město i pro celou společnost. To je třeba neustále zdůrazňovat.



Nejužívanější nelegální drogou je marihuana. Odhadujeme, že v Odrách mají opakovanou zkušenost s marihuanou vyšší stovky lidí, zkušenost s drobným pěstováním pro vlastní potřebu desítky lidí. Z hlediska zkoumaného souboru žáků ZŠ a SŠ vyzkoušelo někdy v životě marihuanu 143 lidí, většina z nich prodělalo první zkušenost na konci základní školy nebo v prvním ročníku střední školy. Za posledních 30 dní ji kouřilo 46 lidí, z toho $\frac{3}{4}$ z nich jednou nebo dvakrát – více než 6x to pak bylo pouze 10 lidí.

Zde ale doporučujeme nepřeceňovat údaj o celoživotní prevalenci – ten je každoročně na jaře zmiňován v souvislosti s celoevropským srovnáváním zkušenosti mladých lidí s marihuanou. U významné části z nich totiž zůstane u jednorázového experimentu, kde sice není riziko nulové, ale není ani nijak extrémní. I když to bude znít pro někoho kacířsky, kulturní normy ve vnímání marihuany se stále více začínají podobat těm, které jsou spojeny s alkoholem. Je to dáno jednak tím, že užívání marihuany sebou nese v zásadě podobnou míru rizika jako pití alkoholu, jednak faktem, že zkušenost s marihuanou má cca 25 % populace, včetně části rodičů dnešních teenagerů. Opět – byť v menší míře – se tak setkáváme s podobným principem jako u vnímání alkoholu: důležitější je, *jak* člověk pije, než že pije... Samotný fakt, že někdo kouří marihuanu je méně podstatný, rozhodující je způsob, jakým to dělá. 37 % našich respondentů považuje za přijatelné příležitostné užití, pravidelné kouření konopí však schvaluje jen 14 % studentů. Opět to koresponduje s vnímáním rizika s takovým chováním spojeného: 42 % si myslí, že jednorázové *vyzkoušení* marihuany nepředstavuje žádné či jen malé riziko – zatímco 90 % považuje *pravidelné* kouření za středně či vysoce rizikové.

Pervitin je v Odrách dostupný jen limitovaně. Přímo ve městě se v současnosti pravděpodobně nevyrábí, spíše se vozí odjinud, např. z Nového Jičína. Zkušenost s ním mají nižší stovky lidí. Aktuálních pravidelných uživatelů je cca 70-100. Ve zkoumaném školním souboru celoživotní zkušenost s pervitinem uvedlo 15 lidí, za poslední měsíc jej užíli 3 lidé.

Citlivým problémem jsou nálezy stříkaček – na jednu stranu lze chápat obavy z možného přenosu infekce, na druhou stranu jsou jednotlivé nálezy někdy poněkud demonizovány. Dotčené instituce (Renarkon, Městská policie) rizika rozhodně nepodceňují, situaci neustále aktivně monitorují a kontrolují – přesto nálezů je každý rok „jen“ několik. Pro srovnání: vyměněných jsou tisíce ročně (jen za rok 2016 to bylo přes 5 tisíc setů). Drtivá většina injekčních uživatelů se chová – v rámci možností – zodpovědně, i ze svých osobních důvodů, ušetří a mají o starost míň.

Pervitinová scéna se spíše zmenšuje, což je spojeno se zotavující se ekonomickou kondicí (s dostupností rozumně placené práce) regionu i v ČR celkově. Další drogy jsou užívány jen okrajově.



Drogová situace v Odrách v ničem extrémně nevybočuje z trendů, které lze sledovat v celé ČR a rozhodně není horší než v jiných městech regionu (spíše naopak). To ale neznamená, že problematiku rizika vzniku závislostí není třeba nijak řešit. Není potřeba žádných razantních zásahů, spíše doporučujeme zaměřit se na dlouhodobou preventivní činnost – a v této oblasti především na prevenci nespécifickou (měkké dovednosti, sebeřízení, sebeorganizace atp.) Mluvit přímo o drogách je samozřejmě důležité. Ale úporná, závažná drogová závislost (včetně nejčastější alkoholové) je mnohem častěji *důsledkem* než *příčinou* hlubších problémů. Tyto „podkladové“ problémy mohou mít podobu jakýchkoliv pocitů méněcennosti, pocitů selhání nebo hlubokých psychologických zranění. V tomto je důležitá role školních psychologů jako „vojáků první linie“, kteří jsou schopni tyto signály zachytit a řešit.

Specifická je romská populace, která čelí ve vztahu ke drogám podobným problémům jako majorita, ale s jedním zásadním rozdílem: existují obavy či odstup od využívání služeb pomáhajících profesí (psychologové, sociální pracovníci) ze strany Romů. Např. Renarkon ve své dosavadní praxi tuto část uživatelů nemá příliš zmapovanou. Na náš podnět ale již byla navázána spolupráce Manhattanu a sociálních pracovníků Renarkonu, což by do budoucna mělo efektivitu celého systému ještě zlepšit.

Rizikové je problematické rodinné prostředí, kde děti vidí, že rodiče pravidelně a nemírně pijí nebo berou drogy. Jakkoliv je to vysoce citlivé, je třeba nezavírat před těmito případy oči a pokusit se aktivně pomoci rodičům.

Riziková je šikana – včetně šikany rasistické, se kterou se někteří prvňáčci konfrontují již v prvních týdnech školní docházky.

Rizikem je nuda. Je třeba hledat cesty, jak podporovat studenty v dokončení střední školy. „Úmrtí“ studentů – tedy počet případů nedostudování - je poměrně velká a zakládá to na problém do budoucna, vzhledem k jejich omezeným budoucím možnostem na trhu práce. Nuda je katalyzátorem problémů i u dětí - zde nabídnout dostatek možností aktivního trávení volného času, včetně nerezimových, neplacených aktivit pro děti z méně podnětného či cílevědomého prostředí.

Rizikem je v prevenci ideologický přístup, který vnímá děti jako homogenní masu a jako nepopsané listy. Děti hodně informací načerpají neformálním učením, mimo školu – z médií či pozorováním lidí ve svém okolí. Říkat jim v patnácti, že drogy jsou špatné, je úsměvné – už to dávno vědí, a pokud je přesto berou, tak to má mnohem hlubší důvody než nedostatek znalostí o rizicích. Informace je tedy třeba podat již na ZŠ. Zároveň je třeba brát zřetel na to, že děti jsou různé a mají různé potřeby – těm je třeba přizpůsobit koncepci preventivního působení. Někomu vyhovuje strukturovaná aktivita ve sportovním kroužku s pravidelným



režimem, pro jiného je nedosažitelná a potřebuje neformálnější a méně strukturovaný program.

Drogová oblast vyvolává mnohé kontroverze a je opředena spoustou mýtů. V takovém prostředí není snadné o drogách s občany komunikovat. Ale výbavou politika by mělo být i umění vysvětlit veřejnosti relevantní argumenty, těmto mýtům a stereotypům navzdory. Drogovou situaci lze průběžně řešit, korigovat, ale nelze ji definitivně vyřešit (což dokládá i fakt, že drogy lidé seženou a berou i ve vysoce represivním prostředí, jako je vězení či totalitní státy a i navzdory hrozbě extrémních sankcí, včetně trestů smrti). Proto je nejlepší účelný přístup tzv. *harm reduction*, tedy redukce rizik. Ve výsledku je mnohem smysluplnější – a také mnohem levnější (!) – požáru předcházet, než jej pak hasit... Primárním objektem zájmu nemají být chemické substance, ale lidské bytosti, se svými zraněními a zátěžemi. Na ty je třeba zaměřit naši pozornost a pomoc.

Tato expertní zpráva přináší některé dílčí postřehy, detaily či doporučení - ale těmi největšími znalci jsou lokální „drogové“ instituce a organizace (školní psychologové, preventisté, Manhattan, Renarkon, OSPOD, Městská policie). Ti mají své – často dlouho budované – know-how, jak problematiku ve svém úseku agendy řešit. Reprezentují pragmatický, fundovaný, na důkazech založený přístup. Poslechněte si jejich názor, jejich zkušenosti „z první linie“. Co je trápí a co by jim pomohlo. Využijte toho, že v Odrách jsou to mnohdy (mladší) lidé „na svém místě“, kteří mají entuziasmus a snahu posouvat stav města k lepšímu. Jde spíše o „malou“ každodenní mravenčí práci než velká, mediálně vděčná gesta. Nízkoprah i Klub mládeže jsou ideální kroky, které oceňují všichni dotčení – psychologové, preventisté, sociální pracovníci. Nechte je pracovat, podpořte jejich aktivity, jsou to věci, které se v dlouhodobém horizontu vyplatí.

(Toto je jen obecná rekapitulace zprávy, detaily jsou rozvedeny v příslušných kapitolách)



Zadání

Vymezení výzkumu

Na základě dohody mezi Městem Odry a Agentury pro sociální začleňování provést výzkum zaměřený na zmapování drogové scény ve městě Odry se zaměřením na přítomnost drog mezi cílovou skupinou dětí a mladistvých – žáků II. stupně ZŠ (včetně žáků 5. tříd, pokud se to bude jevit jako relevantní) a žáků středních škol, specificky pak ve skupině žáků (dětí a mládeže) žijících v rizikovém prostředí sociálního znevýhodnění.

Zdůvodnění výzkumu

Poptávka po mapování pramenů z vnímaného prohlubování problému užívání drog mezi touto cílovou skupinou pocíťovaného jak obyvateli města, tak pracovníky některých institucí zaměřenými na práci s dětmi a mládeží. Odlišné hodnocení akutnosti tohoto stavu (příp. trendů do budoucna) mezi pracovníky některých institucí je pak překážkou ke shodě na efektivním řešení. V anketní příloze Komunitního plánu rozvoje sociálních služeb 2014-2017 je mimo jiné formulovaná obava z „drog a dealerství pervitinu“ či „nepřizpůsobiví a dredaři u řeky Odry, drogy – pohozené použité stříkačky“ (ot. č. 12k). Nedostatek informací o podobě dynamicky se měnící drogové scény, případně protichůdnost informací dostupných z různých zdrojů brání učinit efektivní rozhodnutí a koordinovat preventivní a další aktivity vedoucí k účinnému postoji města k tomuto problému.

Cíl výzkumu

Výstupem bude zmapování současného stavu situace poskytující podklady a vodítka pro informované a kvalifikované rozhodnutí odpovědných odborů města a dalších relevantních partnerů v rámci zavádění odpovídajících opatření. Závěry budou prezentované na společném setkání se zapojením relevantních klíčových aktérů

Náplň výzkumu

Výzkum by měl přinést tyto základní informace. Popíše v základních termínech současný stav drogové scény – informované odhady počtu uživatelů v jednotlivých věkových kohortách, druhy užívaných látek (včetně alkoholu a tabáku), rozšířenost přítomných drog (legální, tolerované, lehké, tvrdé) mezi cílovou skupinou a další kritéria uživatelů a skupin ohrožených drogovou závislostí (věk, pohlaví, docházka do školy/zaměstnání, lokalita bydliště, rodinné/socio-kulturní zázemí, další signifikantní kategorie). Zmapuje a vyhodnotí efektivitu přítomných relevantních služeb a dalších stávajících nástrojů, opatření a preventivních nástrojů využívaných na úrovni sociálních služeb, škol, města, policie, NNO a dalších místních aktérů, kteří přicházejí s drogovou problematikou a cílovou skupinou do kontaktu. Součástí základního popisu bude dále zmapování četnosti, způsobů distribuce a souvislostí s dalšími



negativními jevy v chování (např. prostituce, trestná a přestupková činnost, agresivita spojená s užíváním drog a další související rizikové chování).

Výzkum se bude blíže soustředit na kontext mezi užíváním drog a místní realitou sociálního znevýhodnění a na základě hloubkových rozhovorů a dalších užítých metod popíše životní trajektorie (procesy) vedoucí k užívání drog a od užívání drog k sociálnímu znevýhodnění/vyloučení, potažmo cesty vedoucí ze sociálně znevýhodněného/vyloučeného prostředí k užívání drog. Výzkum se bude dále věnovat roli a dopadu jednotlivých institucionálních aktérů (školy, NNO, mimoškolní aktivity) na práci s cílovou skupinou v souvislosti s drogovou problematikou (povědomí mezi cílovou skupinou, míra využití, typologie případů atd.).



Metodologie

Zpracovatelé:

Mgr. Jiří Brenza (1973) – psycholog, adiktolog, odborník na kvalitativní výzkum drogové problematiky, Klinika adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Příprava a koordinace projektu, kvalitativní rozhovory a jejich analýza, hlavní autor závěrečné souhrnné zprávy

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. (1978) – psycholog, adiktolog, expert na metodologii výzkumu Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého

Příprava projektu, konstrukce výzkumného dotazníku a analýza z něj získaných dat, spoluautor souhrnné výzkumné zprávy

Bc. Tomáš Spáčil (1996) – psycholog, student 1. ročníku navazujícího magisterského studia psychologie, Katedra psychologie FF UP Olomouc

Příprava projektu, administrace dotazníků a jejich zpracování

Adam Bedřich, M.A., výzkumný pracovník, Agentura pro sociální začleňování

Návrh designu projektu, supervize výzkumu



Metody

Data byla získána kombinací těchto 3 výzkumných metod:

1. Analýza písemných pramenů
2. Kvalitativní rozhovory o zkušenostech s drogovou problematikou
 - a. s pracovníky dotčených institucí a organizací
 - b. s uživateli drog + žáky a studenty
3. Dotazníkové šetření na ZŠ A SŠ

Ad 1/ Analýza stávajících materiálů:

- Zběžná rešerše tisku a Facebooku (jeden krátký článek v Novojičínském týdeníku, diskuze na neoficiálních stránkách města, kde se mj. řešil nález použité injekční stříkačky atp.)
- Materiály města (zápisy o komisích prevence kriminality atp.)
- Předchozí zprávy Agentury

Ad 2a/ Kvalitativní rozhovory s pracovníky problematikou dotčených institucí a organizací

- sociální odbor MěÚ Odry
- OSPOD
- nízkoprahové volnočasové zařízení Manhattan
- Renarkon (2 pracovníci streetworku)
- školní psycholog ZŠ
- metodik drogové prevence ZŠ
- metodik drogové prevence SŠ
- zástupkyně ředitele SŠ/ zastupitelka
- ředitel Městské policie
- + letmý průzkum veřejného mínění (krátké namátkové rozhovory s lidmi ve městě)

Ad 2b/ Kvalitativní rozhovory s uživateli drog

Celkem 10 rozhovorů. 7 chlapců/mužů, 3 dívky/ženy.

Ad 3/ Dotazník na základních a středních školách

Pro účely kvantitativního vyhodnocení situace na školách jsme použili námi vytvořený dotazník (s využitím dílčích normovaných testů). Ten měl dvě mírně odlišné varianty, jednu pro ZŠ, druhou pro SŠ (viz příloha). Obě varianty měly společný základ, který umožňuje



srovnání celého souboru napříč věkovými skupinami – menší rozdíl byl pouze v části věnované zhodnocení rizikových osobnostních faktorů. Verze pro ZŠ obsahovala dotazník SURPS určený pro rychlý screening čtyř rizikových osobnostních rysů - úzkostnost, beznaděj, vyhledávání zážitků a impulzivitu. Tedy vlastností, které za určitých okolností mohou vést ke zvýšení pravděpodobnosti (z)neužívání alkoholu a dalších drog. Dotazník je určen k vyhledávání takto ohrožených osob (Dolejš, 2010).

Varianta pro SŠ místo toho obsahovala dotazníky CRAFT¹, RODIče, SDDSSS², Impulsivita. Důvodem bylo přizpůsobení se vývojové úrovni dětí – jednak část uvedených metod má dolní věkový limit, v obecnější rovině pak některé mladší děti mohou mít problém vyplnit příliš náročný nebo příliš dlouhý dotazník.

¹ Dotazník CRAFT má za cíl identifikovat děti a dospívající, případně mladé dospělé, s vysokou mírou rizikového chování při intoxikaci, provést zhodnocení aktuálního stavu, tzn. zachytit časné známky onemocnění souvisejících s užíváním návykových látek, a zajistit účinnou intervenci včetně odeslání pacienta do odborné péče. (viz: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3208/Dotaznik-CRAFT-rizikove-chovani-u-deti-a-dospivajicich>)

² Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (viz např.: <https://www.vyplnto.cz/databaze-dotazniku/skala-depresivity/>)



Základní charakteristiky výběrového souboru dotazníkového šetření

Sběr dotazníků probíhal v červnu 2017 na dvou základních a dvou středních školách ve městě Odry. Snažili jsme se o tzv. totální výběr, tedy zařazení největšího možného počtu žáků a studentů – výzkumu se tedy zúčastnili všichni žáci daných škol kromě těch, kteří nebyli v daný den ve škole.

Celkem se vyplňování dotazníků zúčastnilo 557 respondentů, do analýzy bylo po vyloučení dvou nevalidních dotazníků (nevěrohodné výpovědi, nevyplnění většiny otázek) zařazeno celkem **555 dotazníkových baterií** (363 ZŠ + 192 SŠ). V dílčích analýzách se nicméně některé součty mohou mírně lišit, protože pokud respondent nezodpověděl některou z otázek, byl z daného výpočtu, tabulky či grafu automaticky vyřazen. Poměr chlapci – dívky je na ZŠ vyrovnaný, na středních školách je vlivem typu studovaných oborů zastoupení dívek výrazně většinové (viz tabulka níže). Střední školy s typicky chlapeckými obory studované například v nedalekém Vítkově nebyly z důvodů jejich lokalizace v jiné obci do studia zařazeny. To je potřeba mít na paměti při interpretaci některých rozdílů mezi základními a středními školami (viz analytická část zprávy).

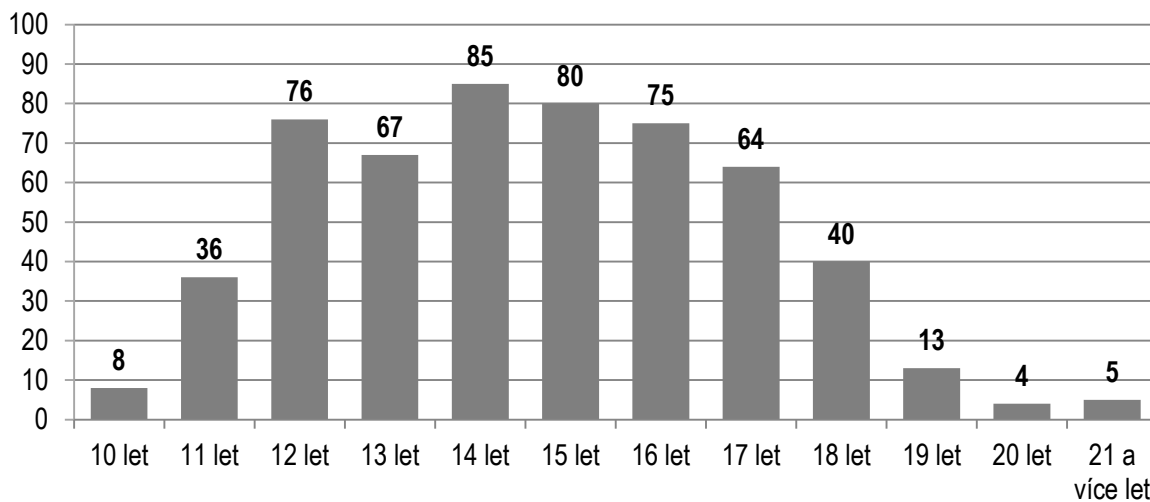
Tabulka – absolutní a relativní četnosti respondentů dle pohlaví a typu školy

	ZŠ		SŠ		CELKEM	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Chlapci/ muži	182	50	22	11,5	204	37
dívky / ženy	181	50	170	88,5	351	63
CELKEM	363	100	192	100	555	100

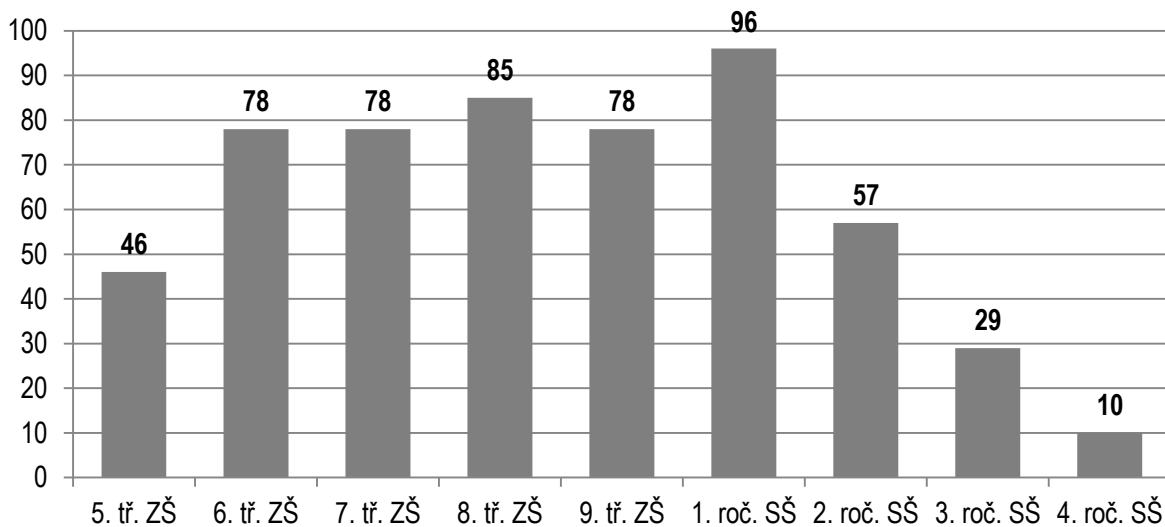


Počet respondentů dle věku a studovaného ročníku zachycují následující grafy:

Graf – věkové rozložení výběrového souboru – absolutní četnosti



Graf – rozložení výběrového souboru dle ročníků - absolutní četnosti





Výsledky

Výchozí kontext – dva úhly pohledu

Již samotné původní zadání a vymezení projektu mimoděk odkazuje na jednu ze zásadních obtíží popisu drogové problematiky – ta je velmi složitá, kontroverzní, každý na ni má nějaký názor, některé termíny jsou užívány, jako by měly jediný, jasně definovaný význam, přitom si do nich každý promítá svůj úhel pohledu, svoji – přímou či zprostředkovanou - osobní zkušenost, zasazenou mnohdy do širšího světového názoru. Téma jítří emoce, které někdy mohou vést ke zkreslenému vnímání reality, kdy např. extrémy a excesy jsou pokládány za běžný či většinový stav atp.

To sebou nese rozepře a kontroverze. V Odrách je to reprezentováno dvěma (zdánlivě) protichůdnými názory, které probleskují všemi daty (u kontaktovaných profesionálů i u občanů, dospělých i dětí z dotazníkového šetření)

1. Drogová situace v Odrách je mimořádně problematická „*drogy jsou všude a policie s tím nic nedělá*“ ..., a je horší než jinde, vyjádřeno v extrému „*u vás v Odrách to máte hrozné, takovou situaci jsem - kromě Prahy – nikde jinde neviděl*“...³
2. Drogová situace v Odrách je zanedbatelná a není třeba jí věnovat podstatnější pozornost - „*dávat peníze na feťáky jsou vyhozené peníze*“... „*vy si ty problémy jen vymýšlíte*“...atp.

První úhel pohledu vyplývá ze ztotožnění celé drogové problematiky s jejím extrémním pólem – tedy ti nejviditelnější a nejproblematictější uživatelé (typu zanedbaných bezdomovců) jsou považováni za typického uživatele (nějaké) drogy. Takový pohled v podstatě posiluje i působení médií: ať už v podobě zpravodajství, které se zaměřuje především na extrémy a excesy, jež přitahují diváckou pozornost, tak pop-kultura (filmy), která preferuje vypjaté dramatické příběhy. To zcela zákonitě vyvolává strach a obavy. Ty jsou z lidského hlediska naprosto pochopitelné - každý chce pro své děti to nejlepší a chce je uchránit nebezpečí, pokud je to v jeho silách. Každý chce žít v harmonickém prostředí.

Nechceme tyto obavy zlehčovat. Myslíme si ale, že pokud máme nějaký problém účelně řešit, musíme jej co nejpřesněji popsat, pokud možno bez stereotypů či zkreslení. V této zprávě bychom takový pohled „pod pokličku“ chtěli představit. Jeho součástí je uvedení širšího kontextu, v jakém je třeba se na drogovou problematiku a problémy s ní spojené dívat. To mimo jiné znamená, že drogová problematika – jejichž mnohdy přehlíženou a

³ Pozn. autora: Parafráze vět z médií, Facebookových diskuzí nebo s rozhovorů s občany města při letném „průzkumu veřejného mínění“ ve městě. Jde o ilustrativní vyjádření hlavních typů odpovědí.



přítom většinou a místy neprávem opomíjenou součástí je i otázka legálních drog, alkoholu a tabáku - se netýká jen oněch nápadných bezdomovců, ale v mnohonásobně větší míře i dalších lidí kolem nás: našich dětí, příbuzných, přátel či sousedů. Není to okrajový *jejich* problém, ale většinou - na první pohled ne vždy viditelný - *naš* problém.

Jestliže tento první úhel pohledu se na problematiku dívá skrze příliš černé brýle, druhý úhel ji vnímá příliš růžově (oba pohledy mají společné to, že nepatřičně a uměle redukuje problematiku pouze na otázku drog *nelegálních* ... Přítom pro ilustraci vzájemných poměrů: V celé ČR je cca 600 tisíc těžkých pijáků a alkoholiků ve srovnání s 35 tisíci pervitinisty...(Mravčík et al., 2015).

Druhý úhel situaci podceňuje, protože nevidí „nenápadné“ působení všech profesionálů (učitelé, sociální odbor, OSPOD, neziskovky, městská policie), kteří svým dlouhodobým nasazením přispívají k tomu, že drogy (legální i nelegální) v Odrách jsou drženy v rozumných mezích a jsou minimalizována rizika spojená s jejich užíváním. Problémem totiž je, že dlouhodobá, mravenčí a mnohdy ne zcela doceněná práce těchto profesionálů je v podstatě neviditelná, pokud svoji práci dělají dobře – potíže by nastaly, až by svoji práci dobře dělat přestali. To, že se přesto nějaké problémy vždy vyskytují (i to, že vždy je co zlepšovat), jde na vrub prostému faktu, že ideálního, zcela bezproblémového stavu prostě nelze nikdy dosáhnout. I v rámci reakce na tento úhel pohledu bychom chtěli v této zprávě nahlédnout „pod pokličku“ systému a ukázat, že udržet věci v přijatelných mantinelech vyžaduje dlouhodobé úsilí, které stojí za to podporovat.



Drogová situace v Odrách

Problémové lokality a deklarované problémy

Problémové lokality jsou místním problematikou dotčeným institucím (sociální odbor, OSPOD, městská policie) dobře známy, jsou zmiňovány v předchozích zprávách města i Agentury. V zásadě jde o (romské) vyloučené lokality, které mají v Odrách podobu spíše konkrétních domů než celých oblastí, a dále pak lokality spojené s výskytem intoxikovaných lidí, především z řad nezaměstnaných či bezdomovců:

Je to Hraniční ulice, „Ranč“(Slunečná), Okružní, 1. máje, Potoční ulice plus tzv. Hrádek, takový semisquat, který už se ale zborčil, pak ten plácek u Odry, tzv. Pobřežní hlídka, potom za Hruškou u autobusového nádraží ...to jediné místo, kam nedosahuje lampa...ani kamera...v noci je tam absolutní tma... A pak taky bývalý Zdražilův dům...⁴

Romské vyloučené lokality (Hraniční, „Ranč“) jsou spojovány především s nepořádkem a rušením nočního klidu, ostatní zmiňované lokality jsou spojeny s problematickým užíváním alkoholu a dalších drog. Nově byla přijata obecně závazná vyhláška o zákazu konzumace alkoholu na veřejnosti. Dřívější problémy s „okupováním“ autobusového nádraží se podařilo vyřešit vytěsněním uživatelů k řece Odře, po úpravách vegetace v okolí („začalo na ně být moc vidět“) došlo k přesunu části této skupiny k večerce na ulice Dělnická. Stížnosti jsou na obtěžování kolemjdoucích či znečišťování veřejného prostranství.

V posledním čtvrtletí roku 2016 zjiřilo atmosféru ve městě několik incidentů (rvaček, napadení) v baru „Srdíčko“ na Masarykově náměstí. Změnu k horšímu v atmosféře podniku dlouhodobě uvádí více lidí.

V souvislosti s pervitinem jsou zmiňovány dva typy problémů: problémy s pohozenými použitými stříkačkami (řešeno v diskuzích občanů na internetu, vznikla místní petice) a dále si občané stěžují na otevřený prodej drog v lokalitě Skalní sklepy.

Byť je problematika komplexní, popsané problémy komentujeme níže v kapitolách věnovaných jednotlivým drogám.

⁴ Takto samostatně uváděné citace jsou z rozhovorů s kmenovými respondenty výzkumu.



Užívané drogy

Alkohol

Jednoznačně nejužívanější a nejproblematictější drogou užívanou jak dospělou, tak „dorosteneckou“ populací v Odrách i v celé ČR je alkohol. Toto je fakt, který by měl být v jakékoliv debatě o drogové problematice a jejím případném ovlivňování neustále připomínám a zdůrazňován (v představě mnoha laiků drogy „začínají“ až marihuanou, případně pervitinem...).

Z celorepublikových výzkumů vyplývá, že jen necelá desetina obyvatel ČR ve věku 15–64 let v posledním roce abstinovala od alkoholu, naopak třetina z nich pila alkohol dvakrát týdně a častěji. Nejvíce pravidelných pijáků (pili 2krát týdně a častěji) bylo ve věkové kategorii 45–54 let. Více abstinentů bylo mezi ženami než muži (13 % vs. 6 %). Výrazný rozdíl byl zachován i v konzumaci nadměrných dávek alkoholu – nejméně jednou týdně vypilo šest a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti v posledním roce 42 % mužů oproti 17 % žen. Alkohol pila v posledním roce několikrát měsíčně téměř polovina mladistvých ve věku 15–17 let, pro které je alkohol v zásadě nelegální droga (Běláčková, Nechanská, Chomynová, & Horáková, 2012).

V našem školním výzkumu mělo nejméně jednu zkušenost s alkoholem 346 respondentů (62 %), přičemž v posledním měsíci si napilo 281 z nich. 52 lidí se napilo častěji než 6x za posledních 30 dní. Už v pátých třídách má zkušenost s alkoholem 28 % dětí, u šestáků je to 35 % a do konce základní školní docházky to stihne 78 % dětí, v prvním ročníku střední školy je to už 90 %.

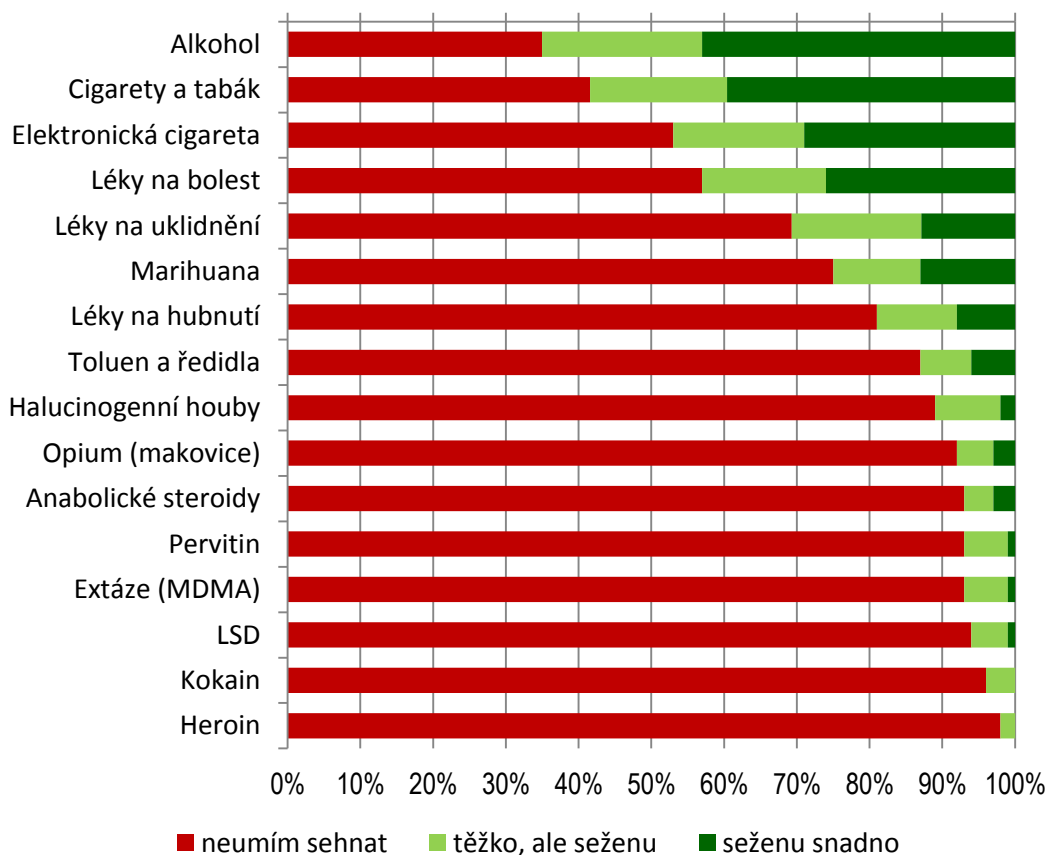
V celé této zprávě se pokoušíme o „nebigotní“, věcný, v pravém slova smyslu sociologický přístup k popisu sociální reality a drogové problematiky (popisujeme realitu taková, jaká je, nehodnotíme ji). V tomto smyslu bychom rádi komentovali i výše uvedená čísla: U žádné drogy nejde primárně o vliv dané substance, ale především o způsob, jakým je užívána. Klíčová je též role, jakou hraje v životním stylu jedince: je jeho středobodem – nebo jen součástí? Je užívána kontrolovaně nebo nutkavě? Je užívána příležitostně nebo pravidelně? Atp. atp. V tomto smyslu je třeba nepřeceňovat samotný fakt vysoké celoživotní prevalence i to, že drtivá většina mladých lidí má první zkušenost s alkoholem velmi brzy (ostatně jako my všichni...). Děti alkohol zkouší, protože to vidí všude kolem sebe – a v tomto je klíčová role rodičů. Tento rodičovský vzor může mít dva směry – jeden je spíše pozitivní, druhý je zásadně negativní.

Princip pozitivního ovlivňování de-facto představuje podstatu např. německé legislativy, upravující legálnost konzumace alkoholu: od 14 let mohou mladí lidé pít pivo či víno pouze pod dohledem rodičů, od 16 samostatně a od 18 mohou legálně pít i destilovaný alkohol.

Filozofie je zřejmá – nemá cenu zbytečně dělat z alkoholu zakázané ovoce, lépe než strašit je je naučit je, jak jej užívat kontrolovaně a jak se vyhnout hlavním rizikům (to je podle nás i dobrý princip drogové prevence obecně). Naše kultura je na pití alkoholu už dlouhodobě zvyklá – součástí tohoto přivyknutí je sdílení kulturních vzorců, jak s drogou zacházet (nemíchat alkoholy, nepít na lačno, počkat si na zpožděný účinek drogy, nepít příliš často atp.), abychom se vyhnuli nepříjemným zdravotním nebo sociálním důsledkům.

Problémem je samozřejmě druhý extrém – kdy je alkohol nadužíván, jeho pravidelná a nemírná konzumace je považována za normu... Jako když otec říká s hrdostí o svém synovi: „*On má 16 let a už dokáže vypít 12 piv – to já jsem v jeho věku dokázal vypít jen 10...*“ V tomto smyslu je tedy mnohem více alarmující údaj o tom, že 52 dětí, resp. mladých lidí (tedy cca desetina souboru) se napilo více než 6 x za poslední měsíc. Je totiž samozřejmě rozdíl mezi dílčími experimenty – a situací, kdy je pro mladého člověka, i vlivem přístupu, který vidí kolem sebe – konzumace alkoholu zcela běžnou. Alarmující také může být snadná subjektivní dostupnost alkoholu: 43 % dětí na ZŠ uvádí, že jej dokáže obstarat snadno, dalších 22 % to dokáže také, byť s obtížemi (podobně tabák si umí snadno obstarat 40 % školáků, dalších 19 % i přes dílčí obtíže).

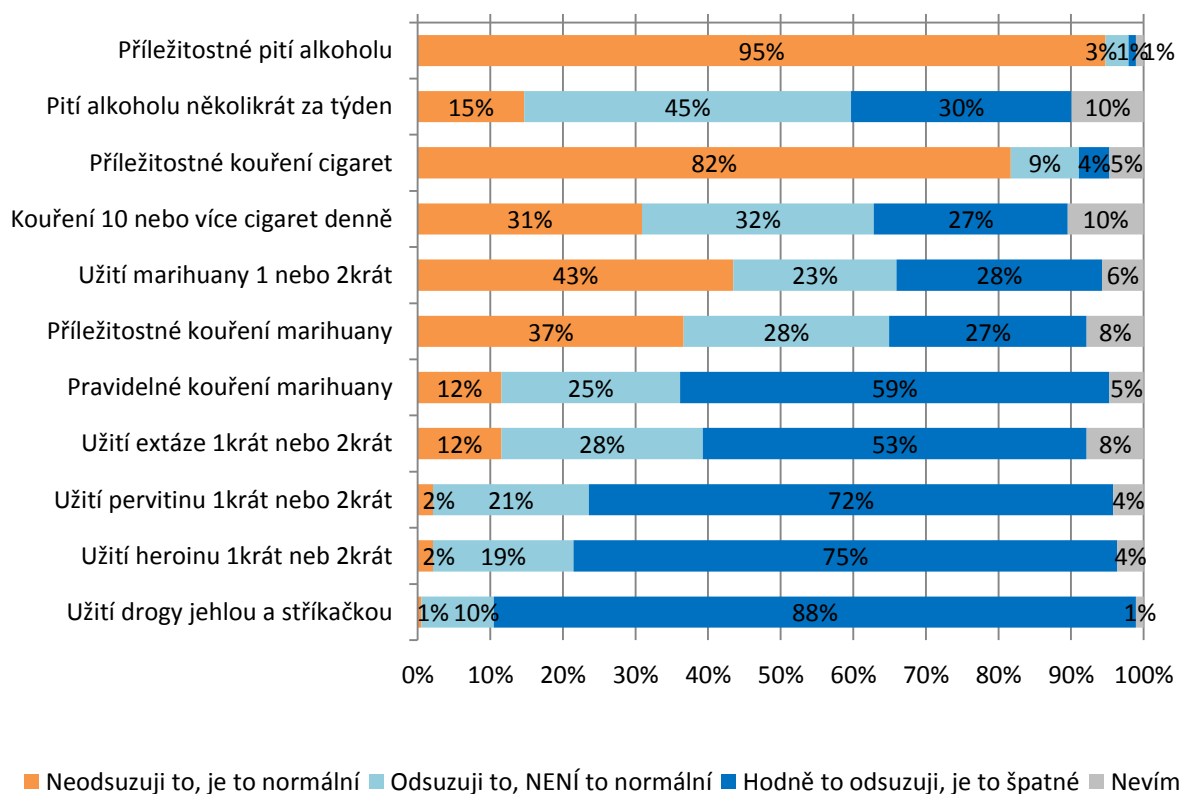
Graf: Subjektivní dostupnost jednotlivých drog dle žáků ZŠ





Dlouhodobě ustanovené kulturní normy se odráží i v pohledu na přijatelnost či nepřijatelnost pití - dětský pohled odráží to, co vnímají doma: hranice není ano-ne, ale mnohem spíše v přístupu k pití. 95 % středoškoláků považují za normální napít se příležitostně, ale pití několikrát týdně schvaluje jen 15 % z nich. Míra subjektivního vnímání přijatelnosti odráží míru rizika, které je s užíváním alkoholu dle nich spojené: příležitostné pití považuje za žádné či malé riziko 85 % našich respondentů, pravidelné pití však stejní lidé asociují v téměř 90 % se středním či velkým rizikem.

Graf – Odpovědi studentů na SŠ v % na ot.: „Jaký je tvůj názor na to, když lidé dělají následující věci?“



I když to mnoha poučeným bude připadat samozřejmé, raději znovu zopakují: děti - a už vůbec ne mladiství! - nejsou *tabula rasa*, nepopsané listy papíru, které netrpělivě čekají, až jim vše explicitně vysvětlíme. Mají vlastní hlavu a svůj názor si dělají sami na základě pozorování světa a vlastních – přímých i nepřímých - zkušeností, neformálním učením. To je třeba zohledňovat ve způsobu, jakým s nimi o problematice mluvíme, jak koncipujeme preventivní programy – týká se to mluvení o alkoholu, ale ještě více mluvení o nelegálních drogách (kde minimálně v rovině marihuany může významná část z nich konfrontovat vlastní zkušenost s informacemi předkládanými v rámci formální výuky, viz níže).



Obecně můžeme říct, že většina nápadných problémů, která je asociována s problematickými uživateli v Odrách, souvisí primárně s alkoholem (levné krabicové víno, pivo), další drogy jsou až sekundární či doplňkové. Týká se to rušení veřejného pořádku – intoxikace na veřejnosti, obtěžování kolemjdoucích, hluk a rušení nočního klidu, případně rvaček atp.

Situace s problémy v nočních hodinách v baru Srdíčko je do značné míry dána změnou klientely podniku – kvůli zákazům provozování tzv. výherních automatů po 22. hodině došlo ke změně zavírací doby herny M-klub – dříve non-stop otevřená herna nyní zavírá o půlnoci a někteří problematičtější hosté se pak přesouvají do jediné po půlnoci otevřené provozovny ve městě, tedy právě do baru „Srdíčko“. Z toho plynou častější incidenty, nicméně městská policie situaci nepodceňuje. Pokud má poznatky, že se – obecně kdekoliv ve městě – někdo opakovaně chová agresivně, aktivně to ve spolupráci s PČR řeší v trestně-právní rovině. Incidenty v baru Srdíčko, které koncem roku 2016 vyvolaly zjitřenou atmosféru, hodnotí dle svého monitoringu jako spíše excesy, nejde o pravidelnost či trend. Vzhledem k jistému napětí, které v maloměstském prostředí panuje ve vztazích mezi majoritou a romskou menšinou, je incidentům, které vyvolají Romové, následně věnována větší pozornost, než někdy závažnějším činům někoho z majority.



Marihuana (čaras, hašiš)

Jde o sušené květenství konopí (zelená suchá drť), případně pryskyřice z tohoto květenství (ve formě plastické či tužší hnědé či hnědo-zelené hmoty, podobné kouskům čokolády). Z praktického hlediska uživatelé odlišují outdoor („venek“, „venkovka“) a indoor („skunk“, „podlampovka“) odrůdy (hranice mezi nimi ale není zcela ostrá, viz níže). Outdoor odrůdy se pěstují na zahradě, případně v menší míře ve volné přírodě (hrozí zde větší riziko odhalení, ještě větší pak je riziko nežádoucího sklizení někým jiným). Sklizeň jednou ročně na podzim. Indoor odrůdy se pěstují doma, pod umělým osvětlením, většinou z kvalitnějších, speciálně vyšlechtěných semínek (ta lze nicméně případně použít i pro pěstování venku). Úroda cca 3x, případně ještě víckrát ročně.

Cena konopí – v případě, že je nakupováno - se dle vyjádření respondentů pohybuje od 50-150 korun za „venek“ a od 150-250 za „skunk“ (1 gram). Cena je odlišná především kvůli výrazně vyšším nákladům na indoor, „podlampové“ pěstování (náklady na kvalitní semínka, vybavení jako jsou speciální lampy s vhodným typem světla, která simuluje sluneční svit či na relativně vysokou spotřebu elektřiny). Mezi bližšími známými či přáteli je stále velmi běžné sdílení marihuany zdarma v rámci společného užívání (týká se relativně stálých a poměrně uzavřených skupin).

K pěstování konopí existují v zásadě dva základní přístupy, které de-facto kopírují přístup k pálení vlastního ovocného destilátu „načerno“...: jeden by bylo možné označit jako „samozásobovací“, druhý jako „komerční“ (jde spíše o kontinuum než ostře oddělené póly). Buď si lidé pěstují především kvůli vlastní potřebě (což nemusí doslova znamenat jen sebe, ale i různě velký okruh přátel či známých, se kterými pěstitel drogu sdílí), nebo je pro ně dílčí či převládající motivací na jejím prodeji vydělat. V nedávné době byla v Odrách odhalena větší indoor pěstírna v garáži (ul. Růžová), policie se logicky zaměřuje právě na tento typ pěstování, drobným pěstitelům (v řádu několika málo rostlin, což je do 5 ks „jen“ přestupek, se kvůli nižší společenské nebezpečnosti věnuje spíše jen na udání – soused si stěžuje na zápach marihuany odvedle; někdo nahlásí, že viděl u někoho rostliny konopí na balkoně atp.). Odhadujeme, že zkušenost se samozásobovacím pěstováním mají v Odrách nižší desítky lidí, z letmých indicií, náznaků v rozhovorech s uživateli, lze dovodit, že existují i lidé, kteří pěstují větší množství rostlin, a jde pro ně o částečný zdroj menších příjmů – ale nikoliv o zcela komerční velkopěstírny. Případný prodej marihuany probíhá většinou hlavně v rámci širšího okruhu známých, nikoliv formou aktivního nabízení drogy neznámým lidem.

Marihuana je v Odrách (stejně jako v celé ČR) zdaleka nejčastěji užívaná *nelegální* droga. Lze předpokládat, že v dospělé populaci zde mají opakovanou zkušenost s marihuanou vyšší stovky lidí – z hlediska zkoumaného souboru žáků ZŠ a SŠ vyzkoušelo někdy v životě marihuanu 143 lidí, většina z nich prodělala první zkušenost na konci základní školy nebo v prvním ročníku střední školy. Mezi 16letými byla celoživotní prevalence cca 60 %, což je



více než je celostátní údaj (ve studii ESPAD 2015 je to 36,5 %) – je to ale dáno typem středních škol, kde i v celorepublikovém měřítku mají s marihuanou častěji zkušenost studenti učňovských oborů.

Celoživotní prevalence – tedy údaj, jaké procento (mladých) lidí někdy v životě alespoň jednou vyzkoušelo danou látku, je údaj často uváděný v rámci každoročního srovnání stavu v různých evropských zemích, přičemž se stává evergreenem zdůrazňování první příčky či vysokého umístění českých studentů v tomto srovnání. Ojedinělý experiment s marihuanou však nepředstavuje ani akutně, ani z dlouhodobého hlediska extrémní nebezpečí (byť svá možná rizika také má), proto mnohem důležitějším údajem je prevalence za poslední měsíc, tedy zda a případně kolikrát užil daný člověk drogu za posledních 30 dní: v našem souboru to bylo 46 lidí, z toho $\frac{3}{4}$ z nich užili marihuanu za dané období jednou nebo dvakrát – více než 6x to pak bylo pouze 10 lidí. Velmi důležité je ale tyto údaje (i v případě této zprávy, i v případě interpretace celorepublikových či evropských výzkumů), vždy dávat do kontextu s nejčastěji užívanou *legální* drogou – tedy s alkoholem: zopakujme, že toho se za poslední měsíc alespoň jednou napilo 281 respondentů (cca 50 % celého souboru, přičemž už i např. v pátých a šestých třídách je to pětina resp. čtvrtina dětí), z toho více než 6x se za poslední měsíc napilo celkem 52 respondentů, tedy asi desetina.

Nezanedbatelná část z těch, kdo marihuanu vyzkoušeli, tak zůstane u této jedné izolované či několika málo zkušeností – ty mohou být nepříjemné či „jen“ nekomfortní či pro někoho nevýrazné (jde např. i o tak technickou souvislost, jako je dovednost umět tzv. „šlukovat“, přičemž logicky ti, kdo se přes tuto bariéru snáze dostanou, jsou žáci či studenti kteří již mají zkušenost s kouřením tabáku – což opět podtrhuje nutnost chápat problematiku komplexně a nepřehlížet legální drogy).

Jakkoliv to opět může pro někoho znít kacířsky, kulturní normy ve vnímání marihuany se stále více začínají podobat těm, které jsou spojeny s alkoholem. Je to dáno tím, že užívání marihuany sebou nese v zásadě podobnou míru rizika, jako pití alkoholu – to je spojeno i s faktem, že zkušenost s marihuanou má významná část obecné populace (cca čtvrtina viz Mravčík et al., 2015), včetně části mladých lidí (v našem souboru nadpoloviční většina). Opět – byť v menší míře – se tak setkáváme s podobným principem jako o hodnocení alkoholu: samotný fakt, že někdo kouří marihuanu je méně podstatný, rozhodující je způsob, jakým to dělá. 37 % našich respondentů považuje za přijatelné příležitostné užití, pravidelné užívání však schvaluje jen 14 % studentů. Opět to koresponduje s vnímáním rizika s takovým chováním spojeného: 42 % si myslí, že jednorázové *vyzkoušení* marihuany nepředstavuje žádné či jen malé riziko – zatímco 90 % považuje *pravidelné* kouření za středně či vysoce rizikové.



Neznamená to, že je marihuana přijatelná všeobecně, stále jde o kontroverzní téma a většina lidí je proti – jen odkazujeme na fakt, že zkušenost s ní – a na to navazují chápání přijatelnosti – již není zcela okrajovou záležitostí. Jako přijatelné hodnotí užívání marihuany asi 25 % populace, právě na bázi vlastní zkušenosti - někdy v životě ji vyzkoušela přibližně čtvrtina a v posledních 12 měsících přibližně desetina dospělé populace (Mravčík et al., 2015).

Zdůrazňování významu věcného přístupu, který relevantně srovnává rizika legálních drog a marihuany má svůj význam při varování před extrémními pohledy. Jedním z nich je mýtus o marihuaně jako startovací droze⁵, druhým je naopak tendence některých (mladých) uživatelů marihuany podceňovat reálná a konkrétní rizika užívání marihuana s odkazem na to, že je méně nebezpečná než alkohol. V tomto smyslu je třeba pracovat v rámci prevence s tezí, že marihuana není stejně bezpečná, jako alkohol, ale že je podobně *nebezpečná*. Nestrašit raritními problémy, pracovat s tím, že oni euforizující účinky znají a vidí kolem sebe, že akutně většina lidí neprožívá nic zjevně negativního. Je třeba trpělivě upozorňovat spíše na „provozní“ následky pravidelného kouření (např. ztráta zájmu o jiné činnosti atp.) jejich jazykem, jejich stylem...

--

Výrazná většina příležitostných kuřáků marihuany ji kombinuje s alkoholem a užívá ji tedy při podobných příležitostech, tedy večer či o víkendu v rámci zábavy či oddechu s přáteli. I z toho důvodu je obtížné izolovaně definovat možná dlouhodobá rizika samotné marihuany ve vztahu k rizikovému životnímu stylu nebo k sociálnímu vyloučení.

⁵ V České republice jsou 2 miliony lidí se zkušeností s marihuanou, přitom „jen“ cca 40 tisíc závislých uživatelů tvrdých drog (číslo je stabilní nebo mírně klesá). Pokud je startovací drogou, jak to, že se to týká jen velmi malé části uživatelů? Proč do pomyslného řetězce nepočítáme tabák (naučili se šlukovat) a alkohol (prvotní zkušenost s euforizující intoxikací)?



Pervitin

Bílý nebo nažloutlý prášek s euforizujícími účinky. Jde o jedinou tzv. tvrdou drogu, kterou užívá ve městě větší počet lidí (opiáty jako je heroin či buprenorfin, se zde prakticky nevyskytují – byť nějaké ojedinělé experimenty s nimi jsme zaznamenali i mezi našimi respondenty v rámci školního dotazníkového šetření).

Dle dostupných informací momentálně není přímo v Odrách výrobce/ vaříč pervitinu, posledním byl cca před 4 lety romský vaříč (dotčeným institucím je znám on i jeho příběh). Droga je většinou dovážena z jiných měst, typicky z Nového Jičína. Cena se pohybuje mezi 1000 – 1500 za gram, lokálně je dostupná jen prostřednictvím překupníků.

Vyskytly se podněty od občanů, že dochází k otevřenému a výraznému prodávání drog na veřejnosti – než se k této otázce vyjádříme, rádi bychom uvedením pohledu zevnitř scény zdůraznili jeden důležitý aspekt: dostupnost jakékoliv nelegální drogy – a pervitinu zvláště – je silně vázána na typ a kvalitu vztahu mezi prodejcem a kupujícím. To znamená, že pokud se např. jako ve městě cizí člověk nebo mladý začátečník pokusíte drogu naslepo sehnat, nebude se s vámi nikdo bavit nebo vás tzv. „podělá“ tedy že vám prodá omítku nebo silně naředěnou a tedy jen omezeně fungující drogu – právě tomu se chce každý uživatel vyhnout. Představa, že by obstojně kvalitní pervitin byl v Odrách široce dostupný je nerealistická. I konkrétní dlouholetý uživatel (15 let užívání) s dobrými konexemi v subkultuře tak může mít problém sehnat důvěryhodný zdroj a kvalitní drogu přímo v Odrách, proto místně nakupuje – smířen s rizikem nižší kvality - pouze v případě nouze a jen malé množství (např. za 200 korun) a pro větší, dlouhodobější zásoby (gram a více) si raději jezdí do Nového Jičína. - To samozřejmě neznamená, že se nevyskytují případy (semi)otevřeného prodeje – jen chceme zdůraznit, že jde i o otázku alespoň základní známosti a bazální důvěry mezi prodejcem a zákazníkem, stejně jako o otázku dodržování obezřetnosti či konspirace.

Za problematickou bývá označována především oblast parkoviště u Skalních sklepů. Městská policie odhaduje, resp. má podezření, že ve městě je cca 8-10 potenciálních překupníků menšího rozsahu (ne nutně spojených s uvedenou lokalitou). Její kompetence v této oblasti jsou ale omezené, v podstatě především předává své poznatky státní policii. I ta se však kvůli náročnosti dokazování (v podstatě ideálně je třeba chytnout danou osobu přímo při činu) se zaměřuje především na „velké ryby“ (jako byl právě zmiňovaný známý romský vaříč nebo jako jsou pěstitelé marihuany ve větším množství). Jde o to, že rozsah drobného pěstitelství marihuany je poměrně velký (s relativně malou společenskou nebezpečností), stejně jako rozsah drobného překupnictví pervitinu a policie je nucena chovat se účelně při určování priorit, jak využívat své omezené personální a materiální kapacity (v principu je účelnější odhalovat spíše zdroje, tedy varny, než malé, snadno nahraditelné dealery).



Ve zkoumaném školním souboru celoživotní zkušenost s pervitinem uvedlo 15 lidí, za poslední měsíc jej užívali 3 lidé. Odhad velikosti celkové (dospělé) pervitinové scény v Odrách je (tímto typem výzkumu) krajně obtížný. Pracovníci Renarkonu odhadují cca 15-30 injekčních uživatelů (kloní se spíše k hornímu odhadu; rozsah je dán tím, že jednotlivý kontakt-osoba mnohdy mění jehly pro skupinu spoluživatelů). Máme za to, že i horní odhad je podhodnocením reálné situace – jde především o to, že pervitinová scéna se dá pracovně rozdělit na „bílou“ a romskou část. Ty sice nejsou striktně odděleny, ale přece jen se liší, mezi členy obou táborů panuje odstup (ten kopíruje někdy „skřípající“ vztahy i v ne-drogové části populace) a liší se i vztahem k pomáhajícím institucím. Jedno ze zajímavých dílčích zjištění totiž je, že Renarkon se zaměřuje především na „bílou“ část scény a situaci v romské části nezná a s problémovými uživateli zde v kontaktu není. Otázkou je, zda jde o otázku nedostatečné poptávky nebo nedostatečné nabídky, případně o kombinaci obou faktorů – tedy buď o nedostatečné povědomí o filozofii streetworku a povaze nabízených služeb ze strany Romů, o nedůvěru vůči tomuto typu organizací či případné podcenění této části klientely ze strany Renarkonu. Přímou se nabízí řešení v podobě spolupráce mezi streetworkery Renarkonu a nízkoprahovým klubem (NZDM) Manhattan, který pracuje (i) s romskou mládeží – obě organizace dosud fungovaly paralelně, vedle sebe, ale bez přímého kontaktu, bez koordinace a výměny zkušeností (na náš podnět ale již byl navázán kontakt a mapují se možnosti spolupráce).

Odhadujeme, že pravidelnějších uživatelů pervitinu je v Odrách asi 70-100, je třeba ale zdůraznit, že nejde ve všech případech ani o *každodenní*, ani jen o *injekční* uživatele - jistou míru latence a skrytosti části scény si samozřejmě uvědomují i streetworkery Renarkonu. Z hlediska hodnocení dlouhodobějšího vývoje je velmi podstatný jejich postřeh, že počet kontaktů s uživateli a výměn injekčních stříkaček (který můžeme považovat za pomocný indikátor početního stavu problematické části drogové scény) je spjat s vývojem ekonomické kondice regionu:

Odhaduju, že ta tendence tady (v Odrách) bude taky sestupná – ono to nemění jen ty zásahy policie (pozn. před 3-4 lety), to je jeden faktor, kterej to ovlivňuje, ale i druhý a ten je neméně důležitý, dokonce bych řekl, že je na prvním místě, tak to je to, že se mění sociální prostředí... když máte víc práce, víc zaměstnání, tak ty (naši) klienti nechcú živořit za 6 tisíc...a když je někdo schopnej jim zaplatit, tak oni jdou pracovat... Oni třeba i tu drogu dál užívají, ale už to není v tak častém režimu... Že se snaží si něco vydělat a fetují si jen v době volna...o víkendů a tak... Jako samozřejmě mají i nějaké relapsy, ale vzhledem k tomu, že nedělají ve fabrice, ale spíš na stavbě a tak, tak tam se to občas dá tolerovat, ta jednodenní absence... Ale spousta jich nastoupila i do regulérních fabrik, továren...(…) Každopádně práce je dost a najednou začnou chybět lidi na těch pozicích, kde oni dřív byli, bylo to hodně vidět, když byla ta finanční krize, tak najednou lidé s VŠ končili u lopaty, když to tak řeknu lidově... Ale samozřejmě protože ten trh pracovní se spravil, té práce je dost, tak samozřejmě ti lidé s VŠ u lopaty dělat nebudou... ti šli na ty svoje kvalifikované pozice...a na tady ty (nekvalifikované) pozice se



museli přijmout tady ti lidé... Což je jediné dobře...pomáhá to celé společnosti a jim samotným... nezatěžují ten stát, co se týče sociálních dávek nebo páchaní kriminality...takže to je jenom plus.

Jeden z deklarovaných „drogových“ problémů je otázka pohozených použitých jehel. Tyto příležitostné nálezy injekčních stříkaček v řádu jednotek ročně je třeba dát do širšího kontextu: i městská policie i pracovníci streetworku z Renarkonu situaci nepodceňují, pro město a jeho občany ji aktivně kontrolují a řeší – městská policie věnuje pozornost případným pohozeným stříkačkám (jde opět jen o jednotky nalezených kusů ročně – rok 2016 6 kusů, rok 2017 dosud 5 kusů), Renarkon aktivně pracuje s injekčními uživateli drog a to v řádu stovek vyměněných jehel měsíčně:

	2015			2016		
	1. pol.	2. pol.	Celkem	1. pol.	2. pol.	Celkem
kontakty	69	82	151	81	45	126
vyměněné sety	2080	1463	3543	4324	825	5149

...logicky jde o výměnu kus za kus, nová za odevzdání použité. Výměnný program Renarkonu probíhá v šesti dalších městech novojičínského regionu, streetworkeři tedy mohou srovnávat: situaci v Odrách hodnotí jako stabilizovanou, drogová subkultura je zde spíše „maloměstská“, svým rozsahem poměrně malá a uzavřená a uživatelé, se kterými jsou v pravidelném kontaktu, jsou poměrně zodpovědní – v některých jiných městech je výrazně větší jak celkový počet uživatelů, tak počet problematických lokalit i výskyt problematického chování, jako je právě např. odhazování použitých stříkaček...(podobně vychází srovnání situace porovnáním zkušeností strážníků městské policie z různých měst v regionu)

(Renarkon:) Stříkačky v ulicích jsou větší problém v Kopřivnici, protože tam hodně jezdí lidi z okolních měst a vesnic a ti jednak nemají vazby na to město, jednak když tam jedou, tak si to šlehnou a chtějí se toho zbavit, aby to pro mě bylo diskrétní, že u sebe nic nemají... Nebo to jde od mladých lidí, kteří ještě nemají ty návyky, nejsou ještě v těch (našich) službách zaháčkovaní... a nejsou k tomu – jak bych to řekl lidově – vychovaní... Oni jsou noví...a mají větší strach...ještě se tak nevyznají...aby usoudili, že stejně to o nich každý ví, tak proč by musel tady tu stříkačku rychle zahodit, když si ji můžu schovat a pak vyměnit...

Významná většina problémovějších injekčních uživatelů „bílé“ části pervitinové scény je tedy „vychována“ – máme-li si vypůjčit uvedený výraz – k tomu, že bez donesení použité nedostanou novou. Na čistých stříkačkách přitom mají zájem – jednak zdravotní, tedy že dobře ví o rizicích opakovaného užívání či sdílení, jednak finanční (mohou tak ušetřit), jednak – a to je významné, i sociální:



Jako do lékárny v Odrách bych nikdy pro stříkačky nešel... Jednak je zbytečné dávat za to prachy, když si je můžu zadarmo vyměnit...ale hlavně bych nechtěl, aby mě při tom někdo viděl... jako můj šéf ví, že beru...moje matka taky... ale nechtěl bych, aby mě u toho viděli cizí lidi...ty babičky tam a tak...

Zároveň je třeba uvést, že pervitinová scéna rozhodně není homogenní skupina – problematická a viditelná část uživatelů (např. lidé z tzv. pobřežní hlídky) tvoří jen příslušný vrcholek ledovce. Navíc v tomto případě jde spíše o tzv. polymorfní uživatele (kombinování více druhů drog), jejichž primární drogou je levný alkohol a spíše v menší míře u části z nich pak marihuana či pervitin. Větší část uživatelů je spíše skryta, nechce na sebe nijak upozorňovat. Zároveň – jak již bylo uvedeno výše – neplatí, že uživatelé pervitinu jsou jen bezdomovci, někdo je schopen vykonávat zaměstnání (např. již zmiňovaný řemeslník, který je dlouhodobě zaměstnán, má partnerku a již 15 let ve volném čase příležitostně užívá pervitin...). Stejně tak ne všichni dlouhodobí uživatelé drogy užívají denně, spíše jde o nárazové užívání, přičemž v mezidobí jsou někteří schopni běžného sociálního fungování.

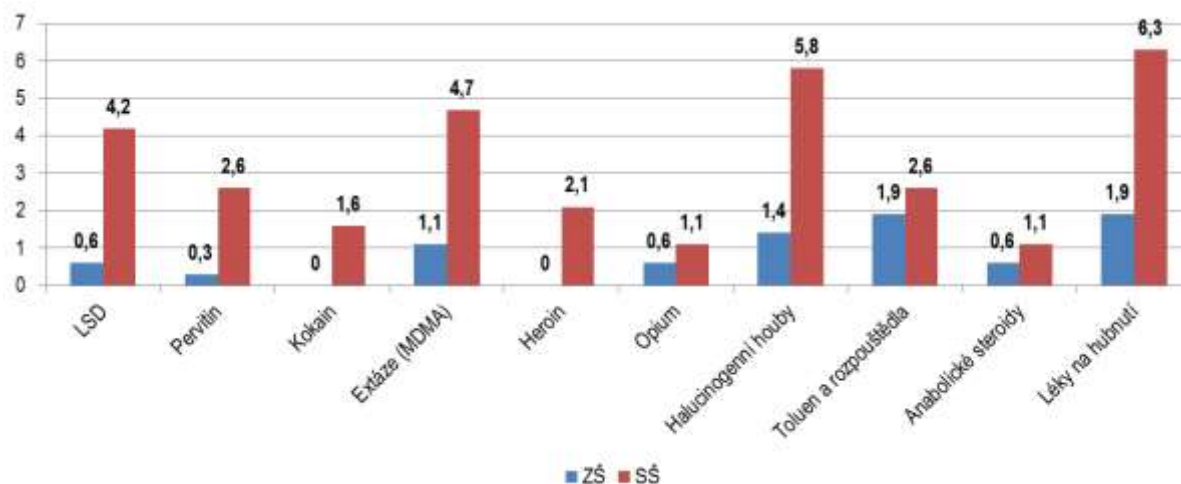
Výše zmiňovaná makrosociologická ekonomická souvislost má svůj odraz i v mikro- rovině, tedy v rámci jednotlivých konkrétních životních příběhů: Nadměrné užívání drog či drogová závislost jsou mnohem častěji, než si laici myslí, *důsledkem*, a nikoliv *příčinou* osobního úpadku. Člověk přijde o práci nebo o bydlení – a teprve následně začíná – jako poněkud pochybný a kontraproduktivní způsob, jak se s takovou situací (nuda, pocity selhání, beznaděj) vyrovnat, užívat alkohol či další drogy. V podobném duchu může jít o důsledek pobytu v problematickém prostředí – jedním za takových faktorů může být závislost rodičů na alkoholu nebo dalších drogách (viz též kap. drogové trajektorie).



Další drogy

Spíše doplňkově v rámci této podkapitoly zmíníme další drogy. Ty tvoří jak v dospělé populaci, tak ve sledovaném souboru – ve srovnání s prevalencí legálních drog a marihuany - spíše okrajovou záležitost, se kterou experimentovalo většinou méně než 5 % souboru (viz graf níže).

Graf: Celoživotní prevalence méně užívaných drog (v%)



Na základních školách jde jen o jednotlivce, na středních školách zkušeností přibývá, ale stále jde o malý počet mladých lidí (do 20ti jedinců). Většinou jde o izolované experimenty s halucinogeny (lysohlávky, extáze, LSD), případně s léčivými – více než tři (celoživotní) zkušenosti s některou z drog uvádí vždy jen několik málo respondentů: u léků 5, pervitin také 5, extáze, opium či toluen vždy jen 1 – částečně se odlišují jen halucínogenní houby, které více než 3x v životě vyzkoušelo 10 respondentů (to je ale do značné míry dáno jejich dostupností, protože jde o volně rostoucí přírodní produkt – byť zdaleka není dostupný pro každého, protože poznat správné druhy také vyžaduje jisté „know-how“...).



Komentář k výsledkům dotazníkového šetření

Všechna grafy vyjádřená zpracovaná data uvádíme v příloze, zde jde o stručný komentář k některým dílčím výsledkům. Znovu je třeba zdůraznit, že z hlediska prevalence užívání návykových látek v souboru zásadně dominují legální drogy, alkohol a tabák, částečně doplněné marihuanou. Ostatní drogy představují spíše epizodické experimenty (i když vždy se několik málo jednotlivců s problematičtějšími, pravidelnějšími vzorci užívání našlo). Hlavním českým drogovým problémem je alkohol – vyskytuje se u nás asi 600 tisíc těžkých problematických pijáků a alkoholiků ve srovnání s cca 35 tisíci problematických uživatelů a závislých na pervitinu. Jinak řečeno: na každého pervitinistu připadne cca 17 alkoholiků. Tento fakt uvádíme pro zdůraznění toho, kde by mělo ležet těžiště našeho zájmu a preventivního působení.

Vysokou prevalenci užívání marihuany není dobré přehlížet, ale stále je třeba mít na paměti rozdíl mezi celoživotní prevalencí („zkusil aspoň jednou v životě“) a prevalencí za kratší období, např. za poslední měsíc, která je indikátorem pravidelnějšího a tedy i potenciálně rizikovějšího chování (jak jsme uvedli v předchozích kapitolách, v obou ukazatelích opět výrazně vede alkohol před marihuanou).

Nadpoloviční většina souboru má zkušenost s alkoholem a tabákem či marihuanou – ale výrazně vnímají a chápou rozdíl mezi napitím se a drogovou závislostí, mezi příležitostným jointem a každodenním kouřením „trávy“. Toto povědomí o hranicích rizika vychází samozřejmě především z možnosti vidět účinky – akutní i dlouhodobé – na vlastní oči, ve svém okolí či dokonce přímo z osobní zkušenosti. To má zásadní důsledek pro volbu strategie drogové prevence. Informativní přístup (zdůrazňování negativních aspektů užívání drog, někde naprosto jednostranné, případně přehnané) nebo emocionální strašení důsledky má pouze limitovaný dosah.

Při úvahách o nastavení preventivních programů je třeba vzít do úvahy též fakt, že děti nejsou všechny stejné, že v žádném případě nejde o homogenní skupinu. Na bázi výsledků v testu i dílčích rozhovorů – a koneckonců i pedagogické či psychologické zkušenosti – lze rámcově, pracovní popsat **tři rozdílné skupiny dětí**. Ty se liší přístupem k alkoholu, k dalším drogám a výskytem či absencí výchovných a psychologických problémů

- 1 - slušné, hodné děti s výraznými koníčky – s (téměř) naprostým odstupem od alkoholu a drog
- 2 – děti, které s drogami experimentují či je příležitostně užívají, ale nevyskytuje se u nich problémové chování ani vážné psychologické problémy



3 – děti s opakovanými experimenty případně častějším užívání drog, u nichž je to navíc kombinováno s problémovým chováním (vandalismus, podvody, záškoláctví) či vážnějšími sociálně-psychologickými či vývojovými problémy

Prevence by neměla probíhat, jako by děti byly nepopsané listy a jako by šlo o homogenní skupinu. Modelově si vezměme příklad kontroverzního „Drogového vlaku“, jehož základní filozofie vychází z emocionálně-odstrašujícího přístupu. Každý výše popsaný segment dětí bude na jednostranné strašení reagovat jinak:

1 – ke drogám odtažití „vzorňáci“ - ti to už ví, je to nošení dříví do lesa

Část dětí v souboru má už teď vyhraněně odmítavý postoj k marihuaně, nekouří ji, nemá žádnou nebo izolovanou zkušenost, považuje za problematické i jen příležitostní kouření, nekouří ani tabák, i alkohol pijí výjimečně a málo, protože tak to vidí u svých rodičů. Ti budou vyděšení a autoři vlaku jejich komentáře budou vydávat za důkaz, že jejich strategie je úspěšná... Budou tak přehlížet, že odmítavý postoj i odmítavé chování vůči drogám měli už před návštěvou vlaku.

2 – „experimentátoři“ – mají zkušenosti, jednostrannost je pak nutí neposlouchat ani relevantní informace

Strašení na ně může zabrat v rovině tvrdých drog – opět ale spíše ve smyslu potvrzení postojů a chování, které již vůči tvrdým drogám zaujímali. Démonizováním tvrdých drog mohou mít tendenci podceňovat legální a měkké drogy. Obecněji pak případným démonizováním měkkých drog v rámci preventivního působení porovnáním s vlastní zkušeností zjistí, že část sdělení není adekvátní a odmítne/přeslechne i to, co relevantní je. Výsledkem může být prohloubení nedůvěry vůči autoritám, zvláště na střední škole.

3 – „sígři“/ zanedbané děti/ zraněné děti – mají bohaté zkušenosti s drogami (alkohol a tabák již na ZŠ) na pozadí hlubších psychologických problémů, které se mohou projevat i v doprovodném problematickém chování (drogy jsou zde spíše projevem než příčinou hlubších problémů)

Ti se podobnému sdělení pravděpodobně vysmějí, případně to pro ně bude inspirace.⁶ Nebo to na ně zapůsobí, ale účinek pomine druhý den, kdy se vrátí do zraňujícího nebo ke drogám vstřícného prostředí.

⁶Jen pro ilustraci: V rámci jiného výzkumu jsme mapovali drogové trajektorie uživatelů drog, kteří jako teenageři chodili v 90. letech do pražských drogových zařízení. Ti z nich, kteří se nejdéle potýkali s drogovou



Jen jako ilustrativní odkaz: Doporučeným přístupem tedy je spíše harm reduction – jedna se svépomocných organizací amerických rodičů nazvala svůj oceňovaný program v tomto duchu jako *Safety First*, tedy na prvním místě bezpečnost (děti), reálná pragmatická bezpečnost, která má přednost před ideologickým přístupem (Faupel, Horowitz, & Weaver, 2003, s. 409–420).

Osobnostní predispozice

Dotazník SURPS – substance use risk profile scale (Conrod & Woicik, 2002) je v ČR standardizovaným nástrojem (Dolejš, 2010) využívaným k předběžnému vyšetření adolescentů, kteří inklinují k různým formám rizikového chování. Měří čtyři osobnostní rysy: a) negativní myšlení (beznadějnost) b) úzkostnost (přecitlivělost), c) impulzivitu a d) vyhledávání vzrušujících zážitků. Rozložení oderského souboru přesně odpovídá rozložení v populaci celé ČR. U každé ze škál je doporučována nějaká forma individuální či skupinové preventivní práce či intervence, překročí-li individuální skóre žáka 1 směrodatnou odchylku nad průměrem populace, což se stává u asi 15% žáků.

V naší studii jsme u žáků základních škol zjistili několik souvislostí (korelací) zvýšených hodnot na škálách SURPS a dalších sledovaných proměnných. Jedná se ovšem o trendy, které jsou obvyklé u všech adolescentů (v ČR i ve světě), tj. nesouvisí přímo s oderskou situací.

- Vyšší míra negativního myšlení (beznadějnosti) souvisí s negativním hodnocením toho, jak se žáci obvykle cítí doma.
- Impulsivita mírně přispívá k vyššímu skóru v dotazníku VRCHA, tj. k výskytu rizikového chování žáků, a zvyšuje riziko zkušeností s návykovými látkami.
- Vyhledávání vzrušujících zážitků rozhodně přispívá k vyššímu skóru v dotazníku VRCHA, tj. k výskytu rizikového chování žáků, a zvyšuje riziko zkušeností s návykovými látkami.

Studentům středních škol byli na místo škály SURPS administrovány dvě delší škály a) depresivita (o 20 položkách) a b) impulsivita (25 položek). Při analýze dat jsme dospěli k podobným zjištěním jako u mladší skupiny: :

- S vyšší depresivitou souvisí menší rodičovská a sociální podpora.

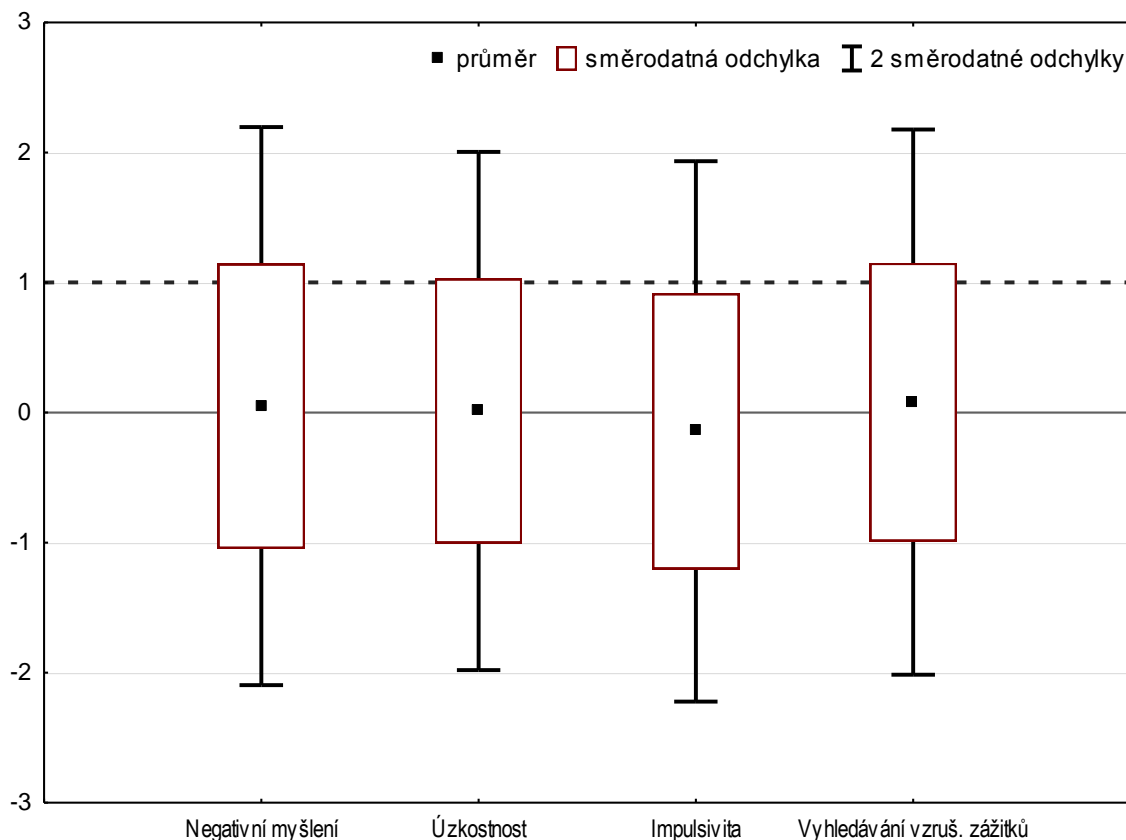
závislostí, s drogami začali velmi brzy jako s pokusem překonat nějakou zásadní psychickou bolest (znásilňování, fyzické týrání, smrt rodičů atp.)...a pro několik z nich bylo prvotním impulsem k vyzkoušení tvrdé drogy přečtení knihy *My děti ze stanice Zoo*. Jde o knižní zpracování drsných reálných osudů mladičky narkomanky a prostitutky Christiane v západním Berlíně 70. let. Kniha v žádném případě neglorifikuje užívání drog, jejich odvrácenou stránku ukazuje bez příkras a pro běžného člověka – či třeba pro děti „skupiny 1“ – naprosto děsivě. Přesto naroubována na hluboké emocionální zranění – zdánlivě paradoxně - představovala pro některé mladé lidi motiv k vyzkoušení drogy a startu drogové kariéry. Za zmínku stojí i to, že jednou z příčin braní drog bylo prostředí velkého berlínského odosobněného sídliště, kde nebyly pro mladé lidi žádné možnosti rozumného trávení volného času (viz české vydání knihy: Christiane F., 1987)

Tento materiál vznikl za finanční podpory ESF prostřednictvím OP Zaměstnanost v rámci projektu „Systémové zajištění sociálního začleňování“, registrační číslo projektu CZ.03.2.63/0.0./0.0/15_030/0000605



- S vyšší impulsivitou souvisí i vyšší skóry dotazníku CRAFFT a častější užívání návykových látek

Graf – rozložení výsledků oderského souboru žáků ZŠ v dotazníku SURPS a srovnání s normou

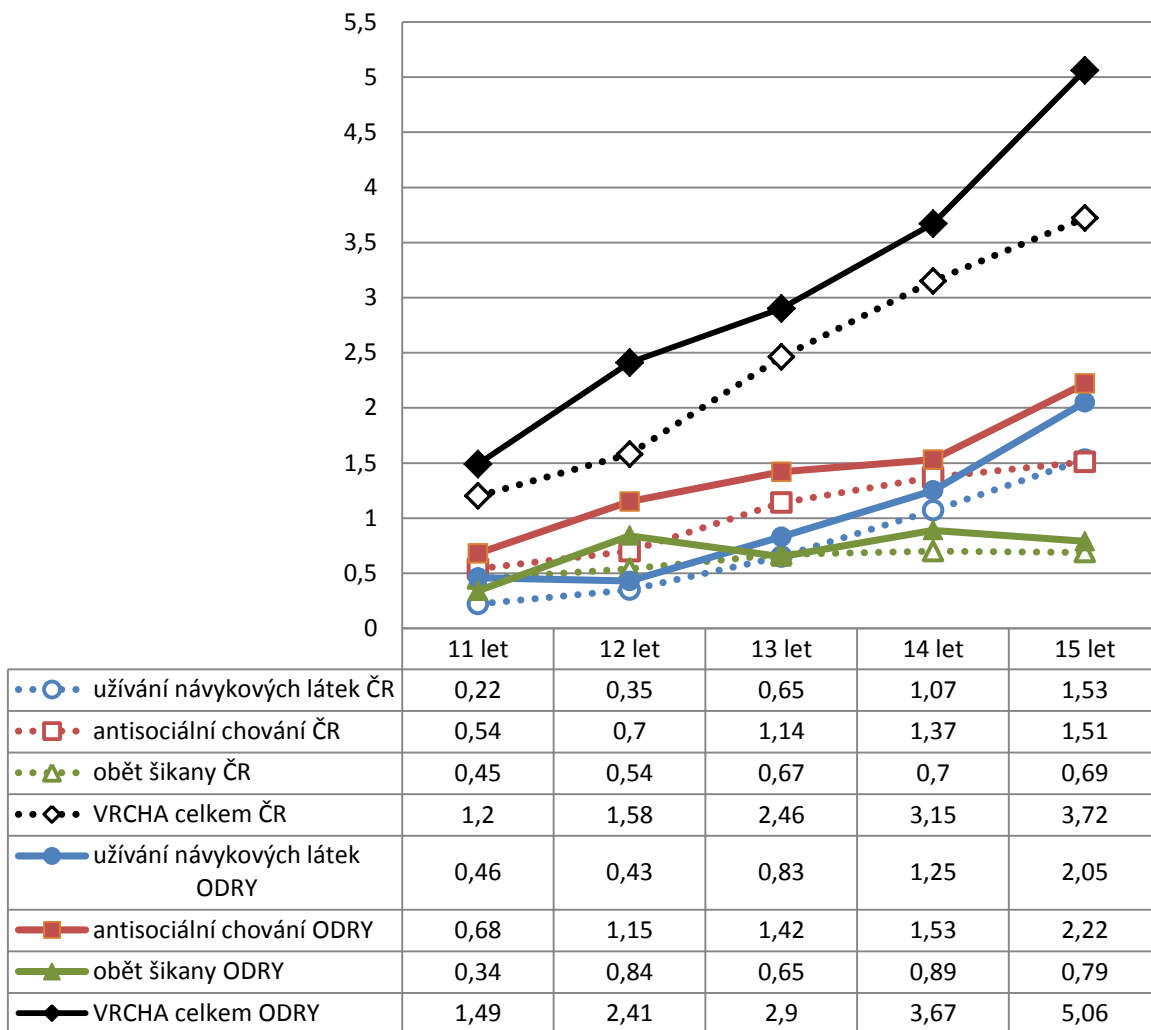


Pozn.: plná čára představuje průměr populace a přerušovaná čára pak hranici pro doporučenou preventivní intervenci zaměřenou na osobnostní rizikové rysy

U žáků základních škol jsme administrovali standardizovaný dotazník VRCHA – Výskyt rizikového chování ((Skopal, Suchá, & Dolejš, 2014), což nám umožnilo porovnat výběrový soubor z Oder s normou populace žáků 2. stupně základních škol v celé ČR. Výsledky na škálách se počítají tak, že za každou kladnou odpověď získává žák 1 bod. Subškála „užívání návykových látek“ má 7 otázek (možný skór 0-7 bodů), subškála „antisociální chování“ má též 7 otázek (0-7 bodů) a subškála „obě šikany“ má 4 otázky (0-4) bodů. Celkový skór VRCHA pak teoreticky může nabývat hodnot 0 – 18 bodů). Oderský soubor (kromě škály „oběť šikany“ mírně převyšuje průměrné hodnoty populace.



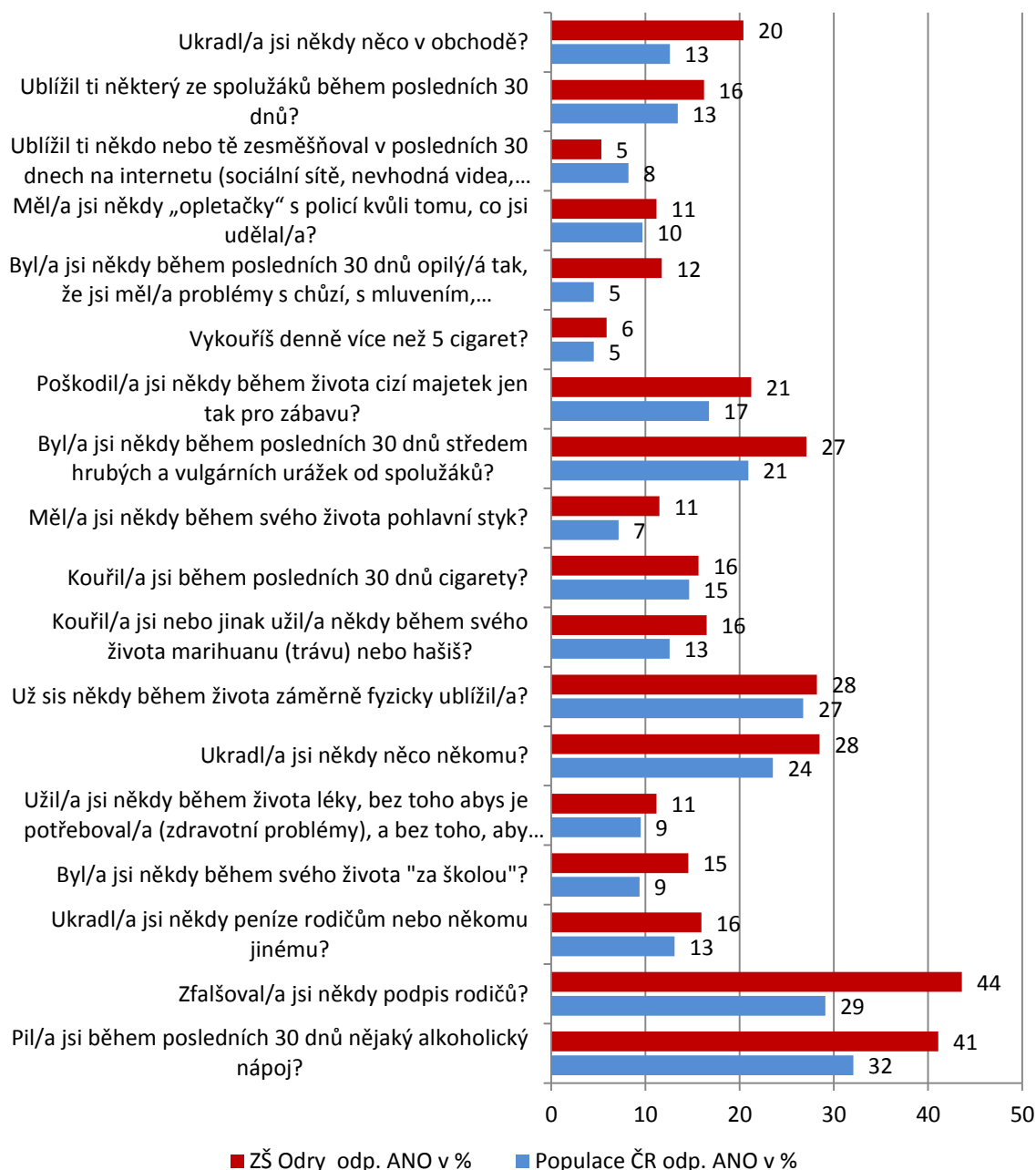
Graf – Průměry na škálách dotazníku VRCHA (Výskyt rizikového chování) v Odrách (plné čáry) ve srovnání s normou ČR (tečkované čáry) dle věkových kohort



Detailní položkové srovnání pak ukazuje četnosti odpovědí „ano“ na jednotlivé otázky škály VRCHA. Je zde opět patrný mírný negativní posun vůči populaci ČR. Vyšší skóry škály VRCHA a jejích subškál „užívání návykových látek“ a „antisociální chování“ logicky souvisejí i s vyššími četnostmi v celoživotní zkušenosti s návykovými látkami.



Graf – Relativní četnosti odpovědí ANO na jednotlivé otázky dotazníku VRCHA v Odrách (N = 363) ve srovnání s normou ČR (n = 3500)

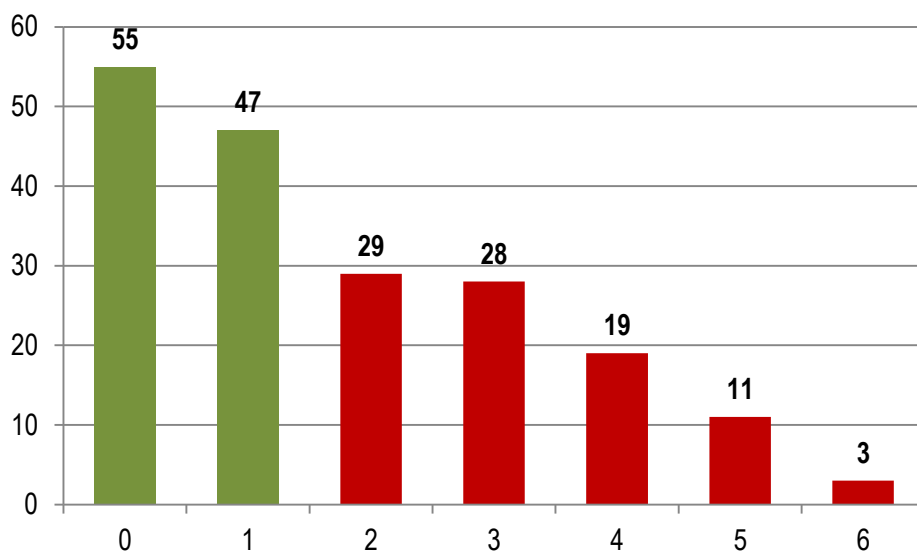


Dále byla aplikována škála rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek CRAFFT (Knight, Sherritt, Shrier, Harris, & Chang, 2002) u středoškoláků. Jedná se o 6 otázek s možnostmi odpovědí „ano“ (1 bod) a „ne“ (0 bodů). Skóre 2 a více bodů již naznačuje potřebu dalšího screeningu či intervence. Celkem 102 studentů nevykazuje a 90 vykazuje zvýšené riziko (skór ≥ 2). Při porovnání této rizikovější skupiny (červení) se skupinou bez rizika (zelení) jsme zjistili, že riziková skupina má opravdu více zkušeností s užíváním



návykových látek a s antisociálním chováním, má celkově vyšší impulsivitu a mírně i depresivitu, zažívá o něco méně rodičovské kontroly a chodí později spát.

Graf – absolutní četnosti studentů SŠ na škále CRAFFT



Poslední zmínku si zaslouží výrazné rasové stereotypy, které jsou nepřehlédnutelné v nedokončených větách. Velmi pravděpodobně to vychází z celkové atmosféry ve městě, resp. z názorů a chování, které děti vidí a slyší kolem sebe, v rodinách a na ulici.



Drogové trajektorie

Opakovaně výše v textu odkazujeme na fakt, že samotné užívání nějaké drogy (ten „mít zkušenost s danou drogou“) nevypovídá samo o sobě o ničem. To je nám všem, kvůli naší osobní zkušenosti, srozumitelné v rovině alkoholu: věta „pije alkohol“ může reprezentovat velmi odlišné vzorce užívání, od sváteční dvojky šampaňského v rámci rodinných oslav, přes páteční posezení s přáteli u piva či vína až po bezdomoveckého alkoholika. Podstatnější než to, že daný jedinec pije alkohol, je to *jak* (často) ho pije. Je samozřejmě zásadní rozdíl mezi příležitostným pitím a alkoholovou závislostí.

Epidemiologické studie ukazují, že závislost lze v nějakém období jejich života diagnostikovat asi u 15 % těch, kdo pijí alkohol (příčemž asi u třetiny z nich jde o velmi dlouhodobou záležitost). Laici mají mnohdy za to, že návykovost nelegálních drog je výrazně vyšší než u alkoholu. Tak tomu ale není: u marihuany je to asi 10 %, u pervitinu či kokainu 15 %, u heroinu 25 % (Sloboda, 2005, s. 19). Z toho vyplývá základní otázka: Co způsobuje, že většina uživatelů se na droze závislími nestane? Čím se odlišují ti, kdo se závislími nestanou od těch, kteří se závislími stanou?

Odpověď nám dávají výzkumy drogových trajektorií, tedy v podstatě zkoumání toho, jak se vyvíjejí individuální životní osudy těch, kdo se stali/nestali drogově závislími. Z výsledků vyplývá, že drogová závislost je mnohem častěji *důsledkem* nepříznivých životních okolností, než jejich *příčinou*.

Na jednu takovou okolnost jsme narazili už výše: množství problematických uživatelů drog koreluje s ekonomickou situací, ať už celkovou v daném regionu nebo s individuální situací daného člověka. Jak potvrzují pracovníci Renarkonu, počet uživatelů pervitinu poklesl, když se region vzpamatoval z následků globální ekonomické krize kolem roku 2008. Významná část lidí nechce být na dávkách, pokud má jako dostupnou alternativu rozumně placenou práci. Čím vyššího dosáhne člověk vzdělání, tím snadněji se prosadí na trhu práce. Proto jedním z rizikových faktorů problematického užívání alkoholu či dalších drog je nezaměstnanost navázaná na nedokončenou střední školu.

Oderské střední školy deklarují, že se potýkají s velkou „migrací“ studentů, kdy jich významná část opakovaně přestupuje z jedné školy na druhou, až studia úplně zanechají (statistiky zachytili např. Rákoczyová, Šimíková, & Trbola, 2013, s. 80. - viz tabulka níže)



Škola:		SPZŠ Sv.Anežky	SŠ Odry	OU Kelč	SŠTZ N. Jičín	OU a PČ N. Jičín	Celkem
počet žáků	všichni	313	324	140	731	190	1698
	Romové	7	n.a.	10	12	43	72
	podíl Romů %	2,2	n.a.	7,1	1,6	22,6	4,2
předčasně ukončili		4	56	26	109	47	242
% předčasných z celku		1,3	17,3	18,6	14,9	24,7	14,3
Romové předčasně		0	n.a.	7	4	22	33
% Romů předčasných z Romů celkem		0	n.a.	70,0	33,3	51,2	45,8

Paritně je to problém zvláště u romských studentů (i když v absolutních číslech nejen u nich), kde to má několik příčin (nemusí jít o přestupy, ale o přímé opuštění školy): u dívek jde často o brzké mateřství, v jiných případech jsme zaznamenali tlak rodiny na ukončení školní docházky a nástup do práce resp. zapsání se na Úřad práce, jindy rodiče nechtějí či nemohou dítěti platit náklady na studium (dojíždění, školní pomůcky a aktivity atp.). Dle učitelů jde přitom o mnohdy o studenty, kteří nezaostávají a mají dostatečné schopnosti školu dokončit. Bohužel tato skutečnost – tedy že pro část romských rodin představuje vzdělání jen malou hodnotu – je chronicky známá a jen obtížně se mění.

K tomu vzdělávání: Jako oni (ty romské děti) se třeba dostali na střední školy. Ale jejich tendence byla, že se dostali na střední školy, dostali na to příspěvek a až ho vyčerpali, tak odešli...že to prostě dělali jen kvůli penězům... Když OSPOD chodí do škol a mluví s těmi kantory...tak oni říkají, že oni jsou třeba šikovní, ale prostě dál nepůjdou...to prostě stojí peníze...zatímco když jsou na úřadu práce, tak oni se začlení do toho procesu nicnedělání, protože to vidí u svých rodičů, kteří taky nepracují...

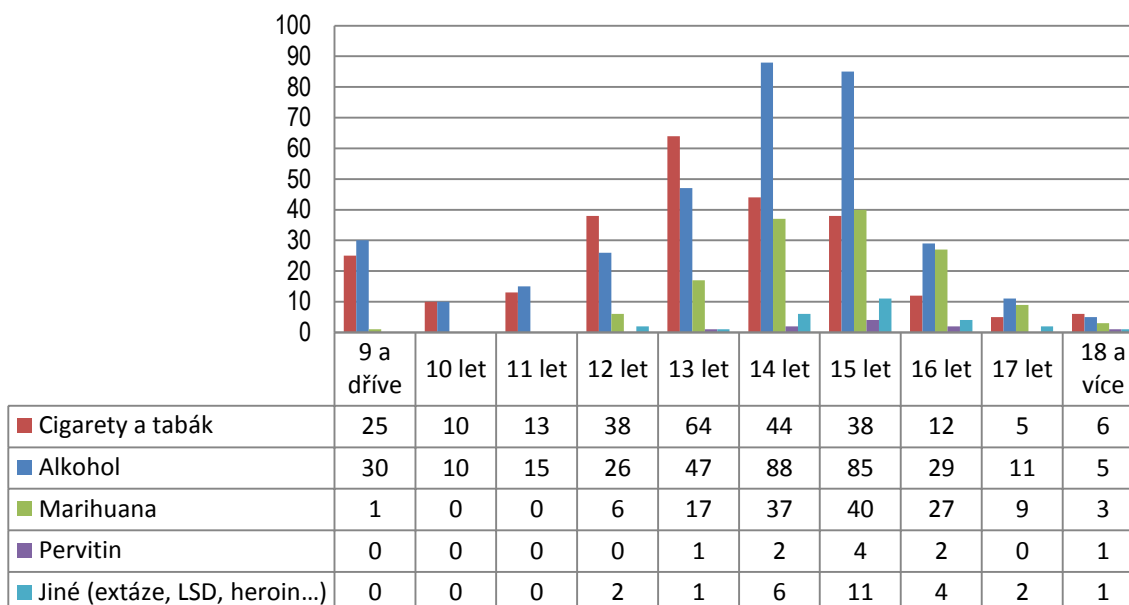
Jako řešení se nabízí koncepční změna legislativy – v rámci dětí na ZŠ funguje systém navázání části dávek na docházku dětí do školy. Stálo by za úvahu, zda není možné něčeho podobného dosáhnout i ve vztahu ke (potenciálním) středoškolským studentům, např. formou výplaty dávek rodičům nebo podpory přímo mladistvému, které by byly vázány na docházku a nějaký minimální prospěch. Nabízí se možnost vázaných stipendií, které by nebyly vypláceny přímo, ale např. škole, na pomůcky, knihy, školní výlety, případně na dopravu do školy. Naráželo by to samozřejmě na protest lidí, kteří mají vůči Romům averzi



(„zase jsou protěžováni“). Z hlediska efektivity státní správy je to ale rozumné, protože stejně by takový člověk byl na ÚP a bral podporu v nezaměstnanosti nebo dávky hmotné nouze. Celkově jde o princip pozitivního motivování – slyší-li část Romů pouze na finanční pobídky, proč toho nevyužít (jde jen o letmý a v podstatě laický návrh, neznám všechny příslušné předpisy a zákony, které by bylo nutné zohlednit)

Dalším rizikovým faktorem možného rozvoje závislosti je brzký start užívání, resp. brzký start *pravidelného* užívání. To se samozřejmě týká i alkoholu či marihuany, kdy brzký začátek pravidelného užívání má větší vliv na zrání dospívajícího mozku, než když drogu užívá dospělý.

Graf – Věk první zkušenosti s návykovými látkami u těch, co ji mají

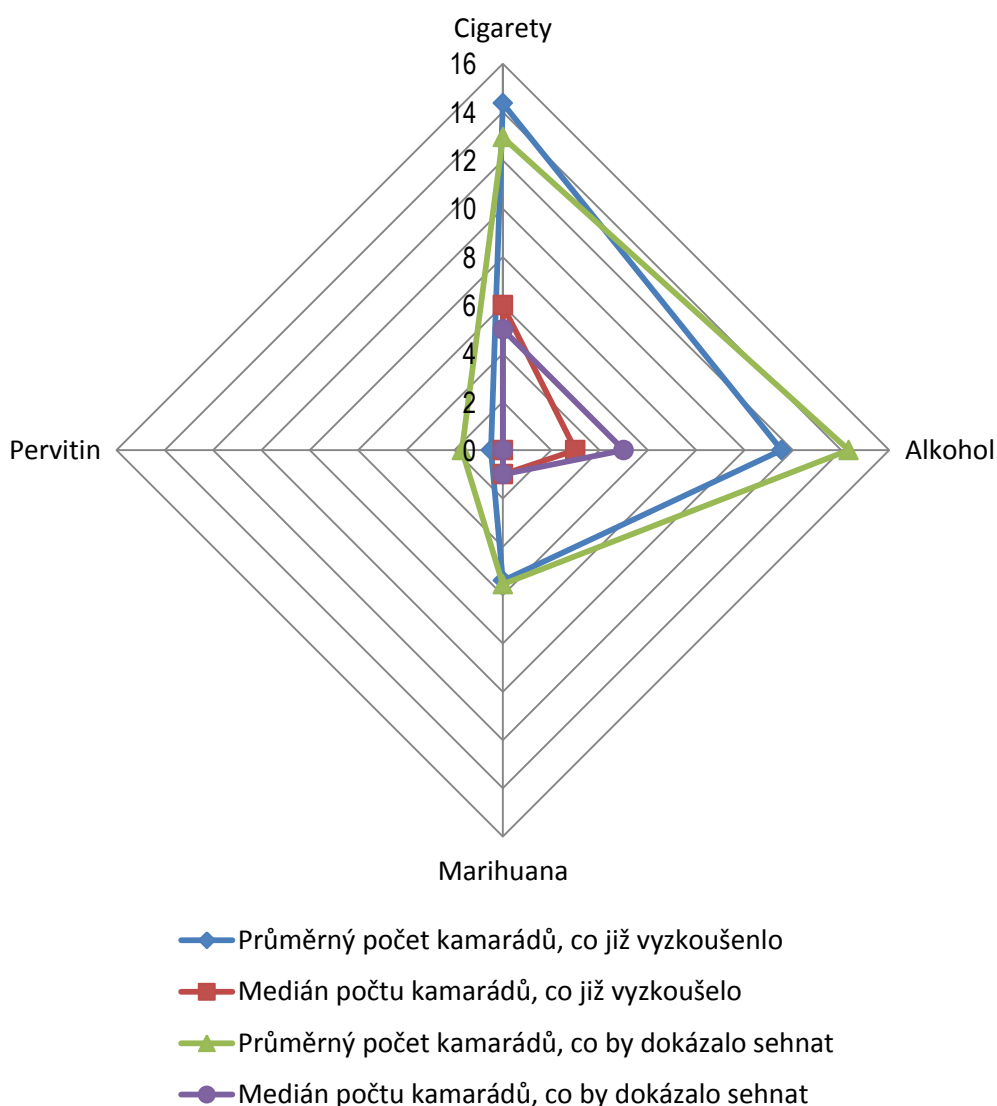


Průměrný věk prvního užití u jednotlivých návykových látek je následující: cigarety a tabák = 12,7 let; alkohol = 13,3 let; marihuana = 14,7 let; pervitin = 15,0 let; jiné látky (extáze, LSD, heroin, halucinogenní houby, toluen...) = 14,9 let.

Často je v tomto ohledu zmiňován vliv vrstevníků u rozvoje užívání návykových látek - může mít jak rizikový, tak protektivní charakter. Hlavním problémem jsou opět především legální drogy (alkohol a cigarety). Na základní škole je sice odhad počtu těch, co již vyzkoušeli nižší než na SŠ, ale střední hodnoty odhadů počtu těch, co by dané látky dokázali sehnat, jsou téměř totožné.

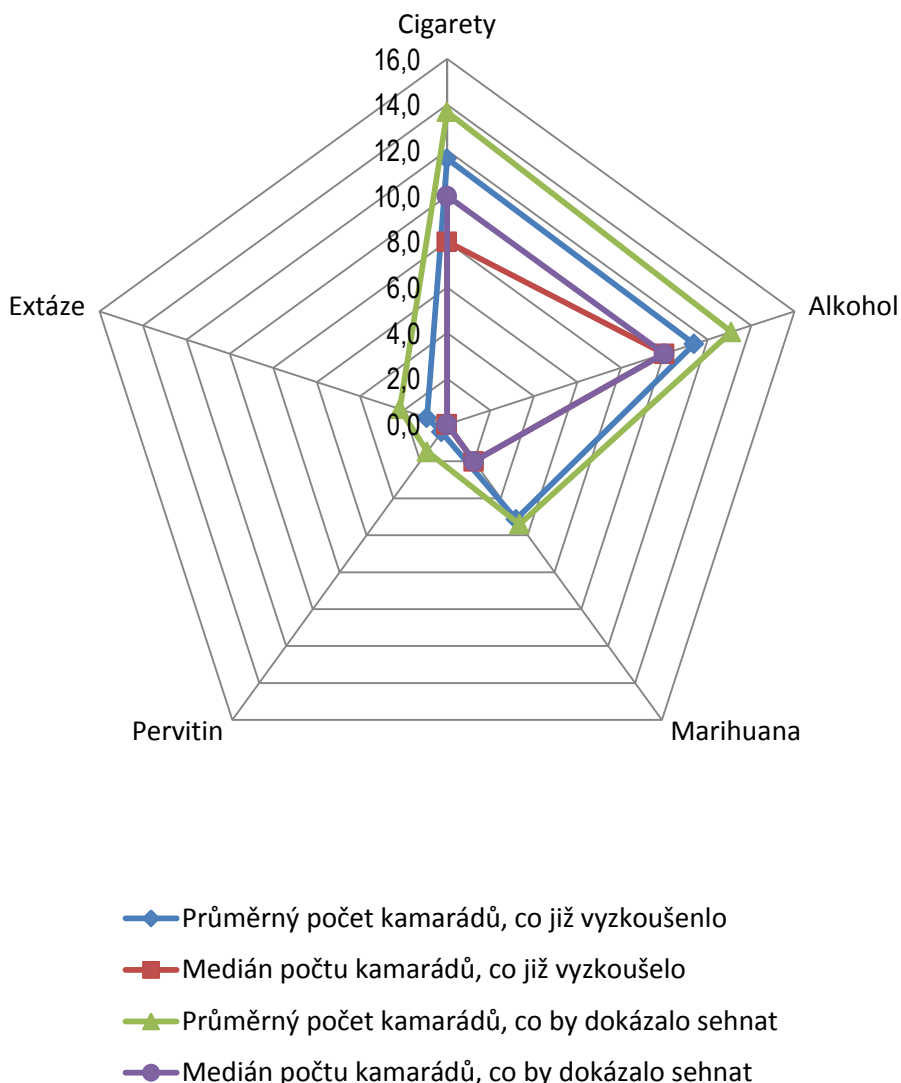
Každý má samozřejmě jiný počet kamarádů, se kterými se stýká, nicméně např. u SŠ byl průměrný uváděný počet kamarádů 18, medián 12 (je méně náchylný ke zkreslení extrémními odhady) a nejčastěji uváděnou hodnotou (modus) bylo 10 (viz následující grafy).

Graf – Průměr a medián odhadu počtu kamarádů u žáků ZŠ, co již vyzkoušeli a co by dokázali sehnat dané návykové látky





Graf – Průměr a medián odhadu počtu kamarádů u studentů SŠ, co již vyzkoušeli a co by dokázali sehnat dané návykové látky



Dle zkušeností školní psycholožky je nad rámec vrstevnických vlivů ještě zásadnější a dřívější přímý negativní příklad rodičů, zvláště ve vyloučených lokalitách (týká se ale jak Romů, tak majority a jak alkoholu, tak i pervitinu). Příkladem může být mladý Rom, 16 let, který ještě před rokem prohlašoval, že drogy nikdy brát nebude, staral se o mladší sestru, měl dobré výsledky na střední škole... V současnosti už do školy nechodí a užívá pervitin... „vzorem“ jsou mu oba jeho rodiče.

Negativní vliv má i absence rodičů ve výchově dítěte:



Jeden z problémů je rozpad tradičních vazeb, tradiční komunity s respektovanými autoritami u Romů... Přidružený problém – u Romů i u bílých sociálně slabých přibývá dětí, které jsou v pěstounské péči u prarodičů... takže pak školní problémy přichází řešit paní, které je 65, 70 let... Matka je v Anglii nebo někde v Čechách s novým partnerem...a ona tady musí zvládat tři vnuky...

Ve výše uvedené citaci zmiňujeme, že se to týká i části majority – s čím se však majorita nemusí potýkat, jsou pocity vyčlenění z kolektivu na bázi rasistických předsudků, s čímž se část romských dětí setkává:

No ten rasismus je tady velký, na té vesnici... A to se musí začít od malých dětí, padesátníka nepředěláte... A on když tady nastoupí prvňáček, tak v pololetí – co v pololetí, už za dva měsíce – je na okraji, nejde mu to, smějou se mu...

Stejně jako fakt, že existují zcela reálné a ne vždy otevřeně popisované problémy s částí romské minority, je třeba si uvědomit, že stejně tak existují zcela reálné rasistické předsudky, kterým musí Romové čelit (ve škole, při hledání bydlení či práce atp.). Obě roviny se navzájem nevyklučují, jsou to spojené nádoby a je třeba jim podobným způsobem čelit: přiznat si je, popsat je a hledat řešení, jak je minimalizovat.



Lokální „drogové“ instituce a organizace

Instituce a organizace nějakým způsobem se týkající drogové problematiky fungují dobře – pracují v nich vzdělání, fundování a motivování lidé...s věcným přístupem k problematice...trochu v kontrastu k některým tezím a pohledům, které reprezentují maloměstské obavy a zveličování. Vliv hrají i „tradiční“ drogové (a částečně rasové) mýty, stereotypy a předsudky (zesilované prostředím, kde si všichni znají, vše se roznese... i malé či dílčí problémy lidová „jedovatá slina“ (*termín jedné z respondentek*) dokáže zveličit a nafouknout...

To vše se spojuje do jistých třecích ploch mezi ryze odbornou rovinou (reprezentovanou přímými drogovými nebo sociálními pracovníky) a rovinou politickou.

V zásadě jde o to, jaký přístup k drogové, resp. v širším slova smyslu sociální oblasti zaujmout. Setkali jsme se tedy s velmi opatrně a decentně naznačovanými návrhy, že by bylo vhodné být v některých oblastech aktivnější a podpořit rozšíření preventivních i sociálních služeb: ať už v rovině nastavení nových, tak v rovině rozšíření kapacity těch, které se osvědčily (viz níže a v závěrečných doporučeních).

Je to samozřejmě politikum par excellence, protože otázka nastavení koncepce práce s vyloučenými lokalitami je citlivé téma, speciálně na maloměstě. Je nepřehlédnutelné, že zde obecně existují rasové stereotypy, v rámci kterých je např. prezentován názor, že by se v nízkoprahovém centru děti neměly „míchat“ ...tedy vyjádření představy, že nízkoprah je jen pro romské děti a bílé by tam chodit neměly... což je iracionální a poněkud děsivá teze, která by problém v dlouhodobém horizontu jen prohlubovala a zakonzervovala. Je-li totiž romská otázka v podstatě vždy složena ze směsi reálných výhrad a zkreslujících předsudků, tak podporovat v dětech dělení druhých lidí podle barvy pleti a ne podle rozlišení, jestli se (ke mně) daný konkrétní člověk chová slušně či ne, je další posilování zla mezi lidmi. Pokud vám to připadne jako příliš silné slovo, připomínám, že romské děti se s rasismem – od *některých* spolužáků - setkávají už v prvních týdnech na základní škole... A to není dobrý základ ani pro osobní sebevědomí, ani pro rozvoj dobrých vztahů ve městě.

Na druhou mám osobně za to, že naprosto nezbytnou součástí boje proti rasovým předsudkům je nevytvářet umělá tabu. Je třeba otevřeně uvést, že s částí Romů jsou zcela reálné problémy. Nejsou ochotní se dohodnout, jakoukoliv – i mírnou a citlivou – formu domluvy či pokusu o dohodu (hluk, nepořádek) odmítají s účelovým tvrzením, že „to je rasismus“... Malá část z nich pracovat prostě nechce... zvykli si, že mají vše zadarmo, takže si ničeho neváží (např. opravené domy jsou brzy zase poničené či zanedbané; necítí potřebu se zapojit do nabízených rekvalifikačních programů atp.) – toto není „hlas lidu“, ale – off-record – též některých profesionálů, které v kontextu a způsobu, jak to říkají, nelze podezírat, že by



přestupovali k posuzování situace s nějakými zkreslujícími předsudky. Problém je i s tím, že tato problematická část Romů si je vědoma, že úřady na ně nemají páku (např. že při opakovaném neplacení nájmu nemá město k dispozici nějaké spartánské základní ubytování, holobyty, či že obecně úřady nemají žádné zákonné možnosti, jak postihovat problematické či nezodpovědné chování).

Nastavení systému péče speciálně o drogovou problematiku považuji navzdory stížnostem na nepřízeň či „vlažnější přístup“ některých lidí (občanů i volených zástupců) za dobré. Zastupitelem je i ředitel Charity, který je jedním iniciátorů posunu věcí k lepšímu. Příkladem je založení a provozování klubu Manhattan, který se osvědčil – kladně jej hodnotí jak sociální pracovníci, tak OSPOD i psychologové a preventisté na školách. Ti všichni podporují navýšení rozpočtu, zvětšení prostor, personální posílení. Zvažuje se též podpora pro volnočasový klub mládeže.

Nizkoprah se hodně osvědčil.. A teď se tady uvažuje ..někteří občané či zastupitelé...aby tu byl klub, nějaká diskotéka... bez dohledu...nebo jako bez formálního dohledu.. Tak město hledá, kde by to bylo...nemůže to být v centru města, to by lidi řvali... Tady to tak trochu je – i když to asi v každém městě – když se něco dělá, je to špatně – když se nic nedělá, je to taky špatně...

Nutno dodat, že dotčené instituce jsou aktivní a věci k lepšímu mění:

Možná mají pocit, že se nic nezmění...ale to není pravda, tady se za 4 roky v té sociální oblasti udělalo skutečně hodně – od nizkoprahového centra... až po centra pro seniory...

Renarkon ve stávající praxi s Manhattanem nebyl v žádném kontaktu, nespolupracovali. To je zbytečné omezení, mohou si navzájem vyjít vstříc...mj. v tom, že pracovníci Manhattanu mají dobré informace „zevnitř“ romské komunity... („(romské) děti co neví, to nepoví... ☺) Pervitin v ní se spíše neřeší, Renarkon pracuje jen s „bílou“ částí scény...(ale to není specifikum Oder, podobná je situace i jinde v ČR). Renarkon odvádí dobrou práci s těmi, se kterými je v kontaktu, s těmi navázal dobrý vztah a vede je k odpovědnosti – myslím, že by stálo za to pokusit se aktivně rozšířit svoje pole působnosti v hledání nových kontaktů na drogové scéně. Sami pracovníci uznali, že spolupráce s Manhattanem je dobrý nápad a v době výzkumu byly na naše doporučení plánovány první schůzky.

Psychologické poradenství je poskytováno výhradně v rámci praxe školních psychologů, nejbližší klinická ambulance je až v Novém Jičíně. Nejčastějšími problémy, se kterými se školní psychologové setkávají, jsou problémy s učením, šikana, domácí násilí, sebepoškození. Zajímavou a dle mého významnou souvislostí je fakt, že i když romští



rodiče jsou v případě problémů svých dětí v kontaktu s psychologem, o dlouhodobou spolupráci mnohdy nejeví zájem:

(Moje klientela při jednorázovém kontaktu) Tři čtvrtina Romové, zbytek ti bílí sociálně slabí...Ale já mám víc v (aktivní dlouhodobé) péči ty bílý...oni ti Romové si tak často o tu pomoc tomu psychologovi neřeknou (To je dáno čím?) Bud' proto, že jsem bílá (smích)... Nebo nechcou spolupracovat s institucema... Může to pro ně být i obava z represe...nevím, jestli dokážou odlišit paní na sociálce od psychologa...vnímání toho, zda je může ohrozit či neohrozit...

Jde tedy o podobný fenomén jako práce s injekčními uživateli ze strany Renarkonu – část romské komunity je uzavřená a ostražitá, drží si dostup od institucí... Povědomí o některých problémech je, ale oficiální instituce jen spíše tuší, neoficiální (především Manhattan) mají lepší přehled, ale zase z povahy jejich činnosti jsou limitováni řešit problém nějak razantně. Nabízí se pomalé budování důvěry na bázi spolupráce Manhattan – Renarkon při mapování scény a posléze při práci s uživateli v ní...ať už preventivní či snižování rizik (harm reduction).

--

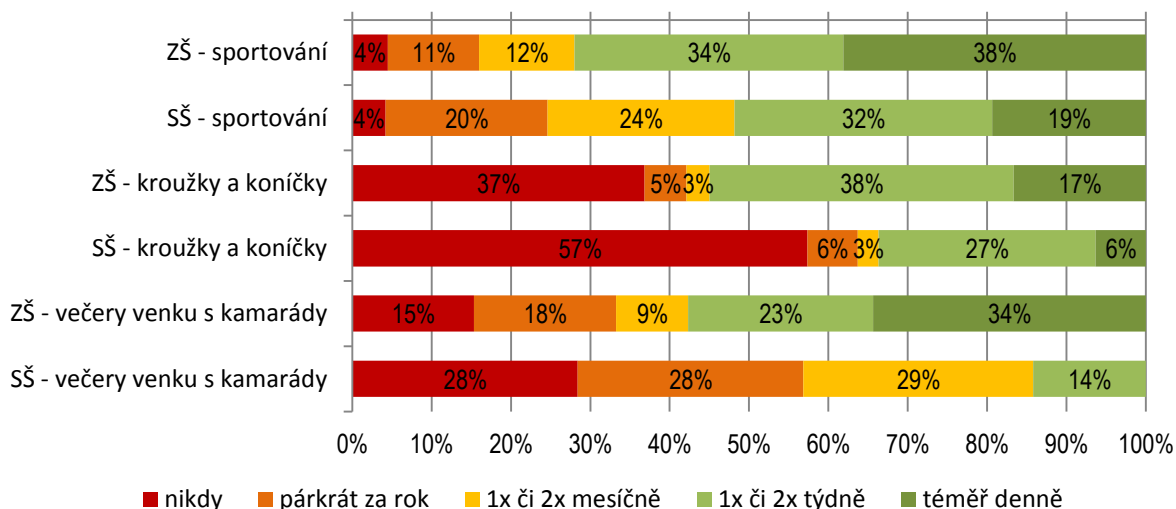
Preventisté působí fundovaně, mají přehled – často ale velmi trefně zdůrazňují, že základ „drogového“ chování vidí děti doma – když rodiče kouří a nemírně pijí alkohol, jen těžko se to koriguje limitovaným působením ve škole...

Prevence je tu dobrá... Metodička dobrá...děje se dost ... třeba varování před internetem, Facebookem...jejich rizika... Nebo se pozve externista s nějakým programem... drogy, sebepoškozování... ale ono je to... Je nezajímá, co si myslíme... zvlášť u těch teenagerů... přišlo by mi rozumnější to asi směřovat do ještě nižších ročníků... kdy ještě ty dospělý berou...No a pak je ale zase otázka, jestli by se tady nenarazilo na ty rodiče, že vykládáme čtvrtákům o drogách... jako něco návodného... Ale říkat těm sedmákům něco je vlastně zbytečné...to možná jen něco šokujícího... jako třeba přivést jim nějakého uživatele... A navíc k tomu tabáku a alkoholu: co dělat, když je to v těch rodinách běžná věc? Když je táta denně nalitý? Když všichni kouří?

Nejlepší základní prevence není specifická – ale obecná – tedy výchova a podpora zdravého, aktivního, sebevědomého životního stylu. Součástí je i zaměření na způsob trávení volného času:



Graf – Četnosti sportování a organizovaných zájmových činností dle stupně školy



Dle tabulky s věkem ubývá pravidelného sportování a organizovaných zájmů, což může být vlivem vývoje v období adolescence, kdy se zájem o volnočasové aktivity mění, ale též vlivem malé nabídky zajímavých aktivit pro mládež nad 15 let. Na druhou stranu na střední škole dramaticky ubývá i chození večer ven s kamarády. Problémem může být nedostatek vhodných možností pro trávení volného času:

Volnočasové aktivity... možnosti jsou, sportovní aktivity tu jsou - ale placeny a organizovány – a tyto děti vám nebudou chodit každé pondělí pravidelně na ping-pong... Buď to nezaplátí... a i kdyby to zaplatili - protože hodně z těch klubů nemá velké poplatky - tak... Ty bezrežimové děti to nebudou dodržovat... Když nepřijdete na trénink nebo na zápas, tak vás tam nebudou chtít... A spousta rodičů je takových, že jsou doma a pijí... a ti je tam nepošlou, nepřipomenou, že „je středa tři hodiny odpoledne“...to je docela vysoký level (nárok) pro některé rodiny... Proto myslím, že ten nízkoprah je dobrá cesta...Kdykoliv je to napadne, tak tam jsou, jak chtějí dlouho ...

Problémem tedy není absolutní nedostatek možností, jako spíše takových, které vyhovují různým typům dětí, jejich různým potřebám. Jak jsme zdůrazňovali výše, „děti“ nejsou homogenní masa – každý z pracovně popsanych tří typů potřebuje jiný přístup... Nejvíce ohrožené potřebují největší podporu – jejich rodiče nemají pevný režim dne, nemají to děti odkud odkoukat, nemá kdo na ně dohlédnout... V psychologických či adiktologických ambulancích se ale – a ne právě zřídkakdy – lze setkat i s opačným extrémem:

Ad kroužky – strukturované, režimové pro některé děti to není...někdo ten režim není schopen dodržet, potřebuje prostor pro nestruturované docházení... Pak jsou ale děti, z dobrých rodin, které mají 1-2 kroužky denně, včetně sobot. A to je zase druhý extrém, ty děti se tu pak z toho (tlaku) hroutí a ty tu mám taky jako klienty (říká psycholog)... Ony nemají žádný volný čas... ty vlastně dělají dvanáctky každý den... (Slyší na to rodiče?) To hodně záleží na tom, jak špatně je tomu děcku... když už má tiky a blíže, tak už to pak pochopí... (...) Takže to jsou dva extrémy.



Tyhle děti tam chodí..a pak vám uniká velká skupina dětí, které jdou po škole domů a jsou buď na telefonu nebo na ulici... Někdo z nich nevyužívá ten nízkoprah, třeba říkají „mě se nelíbí ti kluci, co tam chodí“, tak že ten jejich volný čas opravdu je, že sedí na zastávce a popíjí...

Ale i filozofie „vše na zlatém podnose“ může být scestná – každý by měl být schopen si organizovat vlastní čas... Je třeba podpořit tuto kompetenci, podpořit neformální, nerežimové aktivity, dát jim prostor... dlouhodobě podporovat měkké dovednosti, zvláště tzv. sebeřízení a t i v rámci výchovy v rodinách (nechat děti, aby si svůj čas naplnily a strukturovaly samy, nesnažit se jim vymýšlet a chystat aktivity ve 100 % jejich času.

Studenti ví o drogách všechno... -Čím dál víc si myslím, že nemá smysl o tom mluvit.. A vůbec si myslím, že nemá smysl jim pořád nabízet nějaké činnosti...že má smysl v nich probouzet, aby oni chtěli ...aby něco oni chtěli... To vidíte: před pár lety, když byla přestávka, hned se srazili lavice a už se jel ping-pong...sešitem, knížkou... děcka lítali, museli jsme to hlídat... Dneska? Když odejdu, je tam hrobové ticho. ...všichni sedí u mobilu... A to si myslím, že se změnilo. Oni všichni ví, že kouření je škodlivé...a alkohol...To oni ví. Ale v sobě přestali mít sílu žít jak mladí lidi...mít nějakou energii, mít chuť do sportu... Jako jsou mezi nimi takoví...Ale nevím, jak to v nich probudit...ten zájem o život...

Tím se však dostáváme už nad rámec této práce, protože otázka proměny životního stylu vlivem moderních informačně-komunikačních technologií je velkou výzvou současné vývojové psychologie a pedagogiky.



Závěry a doporučení

Chápání drogové problematiky, definování problému

Jistá míra užívání drog je přirozená – ve smyslu že nelze dosáhnout stavu, kdy nikdo drogy užívat nebude (jakkoliv to někdy neradi slyšíme).

Neztotožňovat problematiku s nelegálními drogami. Nelegální drogy jsou viditelnější, ale představují desetinový problém proti alkoholu a tabáku – ten ale není chybně chápán jako „drogový“.

Typický uživatel není zanedbaný bezdomovec – většinu tvoří tzv. skrytá populace, tedy lidé, kteří na první pohled nejsou výrazně nápadní, kteří mají nějaké sociální vazby, mohou chodit do práce, neužívají drogu každý den atp.

Drogu č. 1 u bezdomovců je levné krabicové víno, nelegální drogy jsou jen doplněk.

Zkušenosti s alkoholem u mládeže jsou bohaté, protože to je kulturní norma, kterou vidí všude kolem sebe. To se těžko mění. Pro začátek se dá zvážit možnost trvat na dodržování nastavených pravidel (např. provádět příležitostné kontroly, zda se nenalévá mladistvým).

Zkušenost s marihuanou je také výrazná, protože se to též postupně stává kulturní normou. Je dobré při chápání dimenzí problematiky nepřeceňovat údaj o celoživotní prevalenci (tedy „vyzkoušel alespoň jednou v životě“).

Hranice pragmatického přístupu není „brát vs. nebrat drogy“, ale spíše „brát zodpovědně vs. brát nezodpovědně“ (i když to zní kacířsky).

Drogová trajektorie – provázanost s osobním příběhem, ekonomickou situací

Drogy samy o sobě nejsou problém – problémem je vnitřní svět dětí a mladých lidí. Když vzniká zranění, vzniká tím prostor pro drogu (počínaje alkoholem) která je pokusem toto zranění vyléčit... Problémem je nuda...Problémem je psychologický zmatek, zranění...Problémem je závadové prostředí. Problémem je pocit izolace, vyloučení z kolektivu, rasistické posmívání od útlého věku, pocit méněcennosti. Cokoliv, co řeší či umenšuje tyto problémy, umenšuje v dlouhodobém horizontu drogový problém.



Sebevědomí dospělého člověka je výrazně spojeno s trvalým zaměstnáním a solidním platem.

Uplatnění ulehčuje dobré vzdělání. Je třeba podporovat dosažení alespoň středního vzdělání. Překážkou je malá relevance, kterou vzdělání Romové přisuzují. Řešení je komplexní úprava legislativy: prospěchová stipendia, část dávek vázaných na aktivní docházku dětí či jejich dobrý prospěch (na střední škole, podobně jako je tomu u ZŠ), cílené dávky na dojíždění do školy, na školní pomůcky atp (propláceno rovnou škole, ne do ruky žadatelům) atp. V rovině pracovních návyků zamezit negativnímu vlivu rodičů, kteří dlouhodobě nepracují (např. i nastavením a vyžadováním pravidel pro poskytování dávek v nezaměstnanosti)

Drogová prevence (i když to hodně pracovníků ví)

Je to běh na dlouhou trať, výsledky jsou nenápadné v podobě absence velkých problémů.

Začít dřív než v pubertě – klidně už na začátku druhého stupně. V pubertě je pozdě.

Nemyslet si, že děti jsou tabula rasa...ví hodně, z vlastní zkušenosti, médií, filmů.

Nestrašit – spíše věcně informovat o rizicích (přístup *harm reduction*, i v prevenci i v celkovém přístupu).

Nevynechávat alkohol a tabák... v rámci běžné výchovy a od útlého věku.

Odlišit koncepci prevence dle nastíněné typologie dětí, nejde o homogenní masu; různé děti mají různé potřeby („aktivní vzorňáci“ „experimentátoři“ „zraněné/zanedbané děti“)

„Vzorňáky“ neutavit, neudělat jim z dětství workoholické peklo v honbě za vlastními nenaplněnými ambicemi (pokud vám to přijde přepjaté, promluvte si s nějakým klinickým adiktologem, jak časté je to u něj v ambulanci téma...).

Experimentátory varovat před riziky, aby nepřehánět, nenadsazovat, nestrašit. Dát jim možnost a prostor trávit volný čas nestrukturovaně, nerežimově. Vést je k tomu, aby se řídili sami.



Raněné/zanedbané děti – detekovat problémy, izolovat od rodin, pokud je tam alkoholismus nebo drogy, domácí násilí... Podporovat při problémech... (psycholog, nízkoprah).

Nejlepší prevence není mluvení o drogách, ale **aktivní vedení ke zdravému životnímu** stylu, zdravé životosprávy, psychohygieny, smysluplného trávení volného času atp. Měkké dovedností jako je např. sebeřízení, sebeorganizace atp. To vše od útlého věku, vlastním příkladem.

Uvědomit si, že placené a režimové aktivity jsou důležitou složkou systému prevence nežádoucích jevů, ale nejsou dosažitelné pro všechny děti - dát těm ostatním **možnost nestructurovaného a neregimového trávení volného času** (ideálně jako je Manhattan, případně zvažovaný klub mládeže).

Prevence rasismu

Děti přebírají stereotypy od rodičů.

Součástí účelného řešení musí být i popsání a řešení reálných problémů, které jsou s Romy skutečně spojeny (život na dávkách, nepořádek, hluk).

Věnovat se této problematice od útlého věku.

Nepřehlížet možné riziko vytvoření „černé“ školy postupným přesouváním a vytlačováním romským žáků z „dolní“ školy.

Nastavení spolupráce

Navázat kontakt a rozvíjet spolupráci mezi Renarkon a Manhattanem: besedy, aktivní informování o nabízených službách, hlavně s případným rozšířením informací do romské komunity, kde se drogy (pervitin) též vyskytují. Pokusit se překonat odstup Romů od využívání těchto služeb, jejich nedůvěru.

Podpořit rozšíření a posílení služeb, které se osvědčily (nově klub pro mládež, větší kapacita Manhattanu).



Rozhodovatelům

Drogová situace v Odrách v ničem extrémně nevybočuje z trendů, které lze sledovat v celé ČR a rozhodně není horší než v jiných městech regionu. To ale neznamená, že problematiku rizika vzniku závislostí není třeba nijak řešit. Není potřeba žádných razantních zásahů, spíše doporučujeme zaměřit se na dlouhodobou preventivní činnost – a v této oblasti především na prevenci nespécifickou.

Všechny autority (instituce a organizace a lidé v nich), které jsou drogovou problematikou dotčeny, reprezentují pragmatický a fundovaný přístup k problematice. Poslechněte si jejich názor, jejich zkušenosti „z první linie“. Co je trápí a co by jim pomohlo. Mnohdy jde spíše o „malou“ každodenní práci než velká témata (z médií). Nízkoprah i Klub mládeže jsou ideální kroky, které oceňují všichni dotčení – psychologové, preventisté, sociální pracovníci. Nechte je pracovat, podpořte jejich aktivity, jsou to věci, které se v dlouhodobém horizontu vyplatí.



Odkazy

- Běláčková, V., Nechanská, B., Chomynová, P., & Horáková, M. (2012). *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1663/359/Celopopulacni_studie_uzivani_navykovych_latek_v02.pdf
- Conrod, P. J., & Woicik, P. (2002). Validation of a four-factor model of personality risk for substance abuse and examination of a brief instrument for assessing personality risk. *Addiction Biology*, (7), 329–346.
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Převod „SURPS“ a tvorba populačních norem pro „SURPS“ a „HSPQ“*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Faupel, C., Horowitz, A., & Weaver, G. (2003). *The Sociology of American Drug Use* (1. vyd.). McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- Christiane F. (1987). *My děti ze stanice ZOO: příběh narkomanky: podle protokolů zachycených na magnetofonových páscích zpracovali Kai Hermann a Horst Rieck* (1. vyd). Praha: Mladá fronta.
- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(6), 607–614.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2015). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32232/780/VZ_2015_fin_web_vc-opr-tab-3-1_v04.pdf
- Rákoczyová, M., Šimíková, I., & Trbola, R. (2013). *Situační analýza - Zpráva o vybraných otázkách sociálního vyloučení a nástrojích sociálního začleňování v Odrách*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Získáno z www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/odry/situacni-analyza-odry.../download
- Skopal, O., Suchá, J., & Dolejš, M. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sloboda, Z. (2005). *Epidemiology of drug abuse*. Springer.

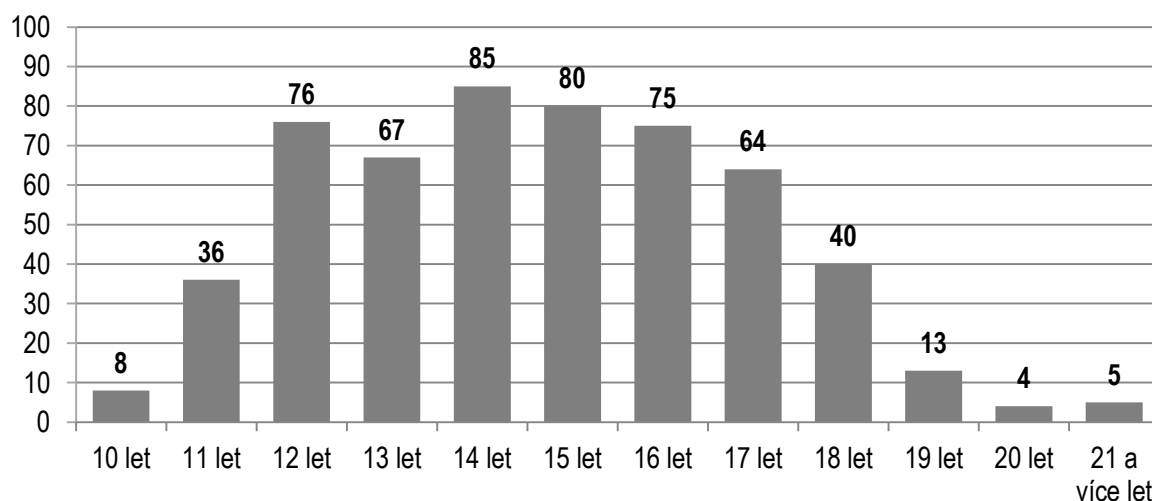


Přílohy:

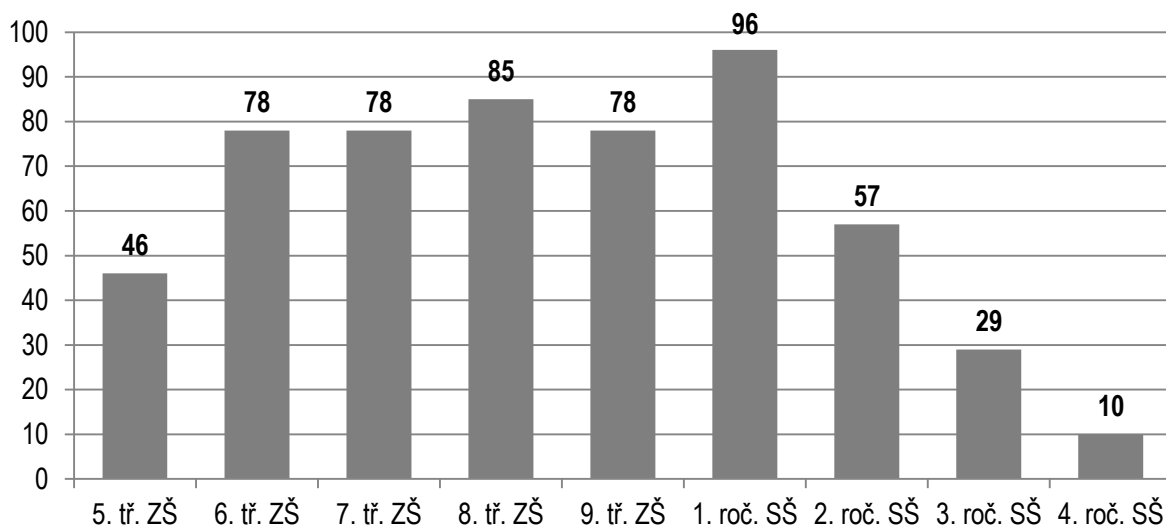
Tabulka – absolutní a relativní četnosti dle rodu a typu školy

	ZŠ		SŠ		CELKEM	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
chlapci / muži	182	50	22	11,5	204	37
dívky / ženy	181	50	170	88,5	351	63
CELKEM	363	100	192	100	555	100

Graf – věkové rozložení výběrového souboru – absolutní četnosti



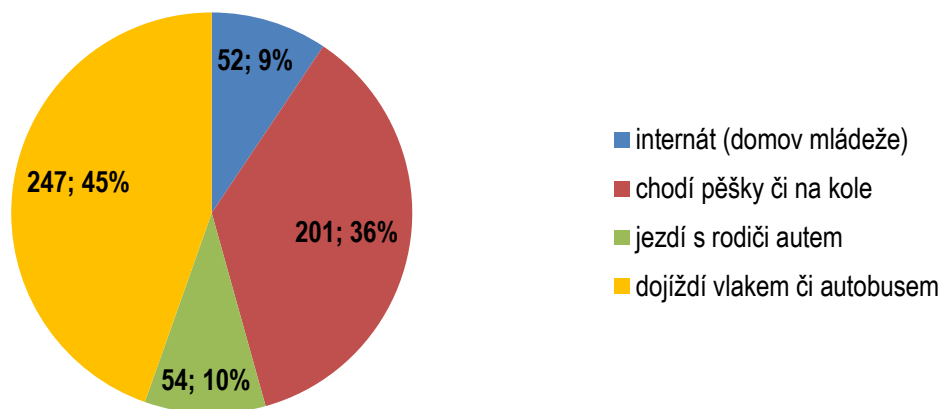
Graf – rozložení výběrového souboru dle ročníků - absolutní četnosti



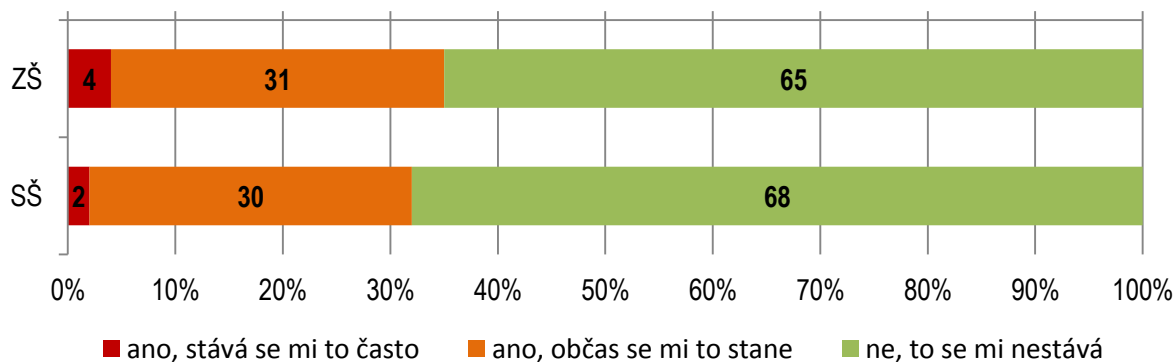


Školní docházka

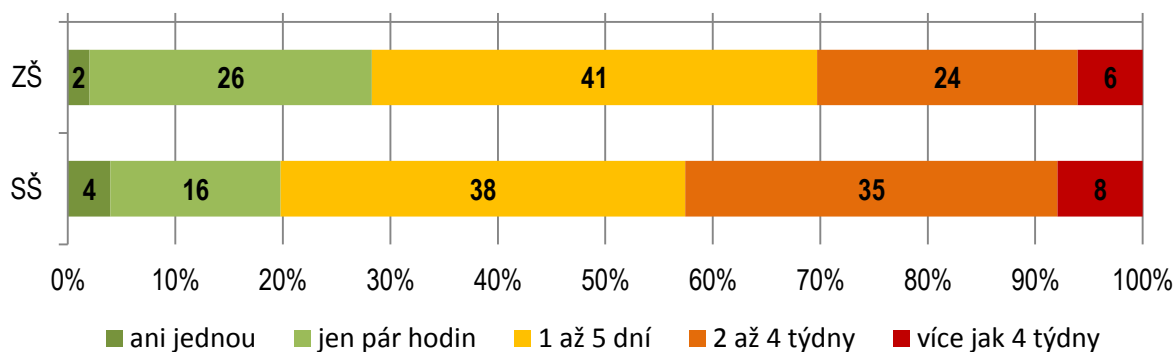
Graf – Četnosti odpovědí na otázku „Jak se nejčastěji dostáváte do školy?“



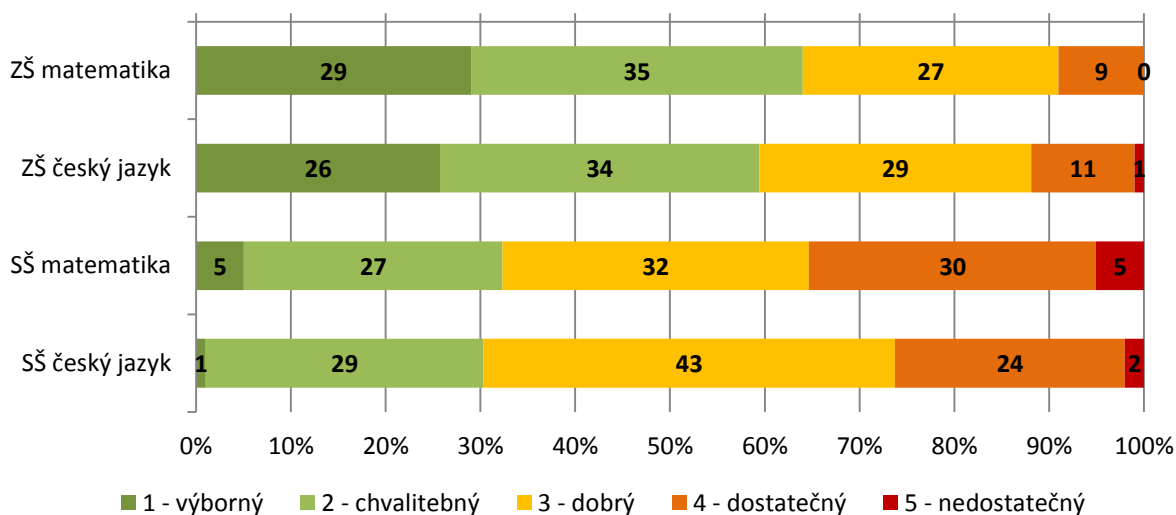
Graf – Relativní četnost chození do školy pozdě dle stupně školy v %



Graf – Relativní četnost zameškané výuky ve sledovaných kategoriích dle stupně školy v %



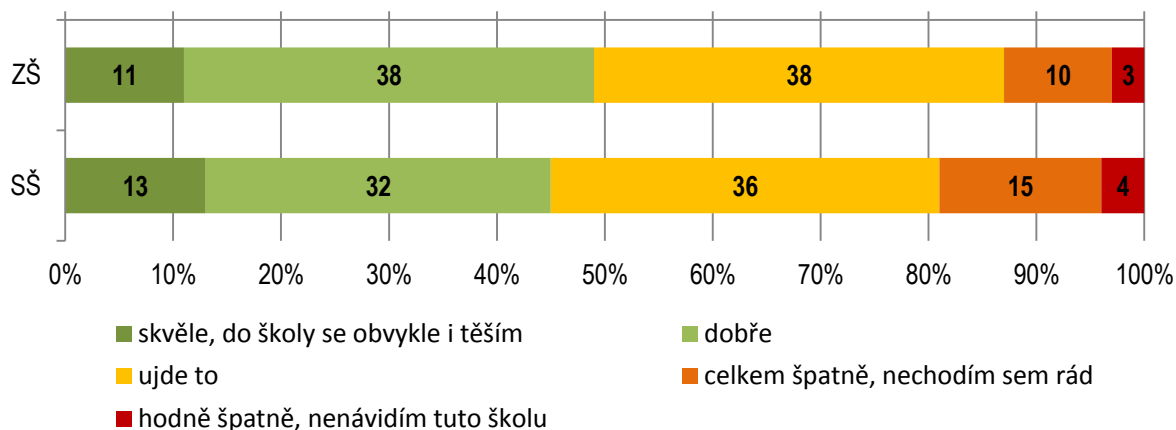
Graf – Relativní četnost známek na vysvědčení z matematiky a českého jazyka dle stupně školy v %



Ke snížené známce z chování se na ZŠ přiznali pouze dva a na SŠ pouze jeden respondent.

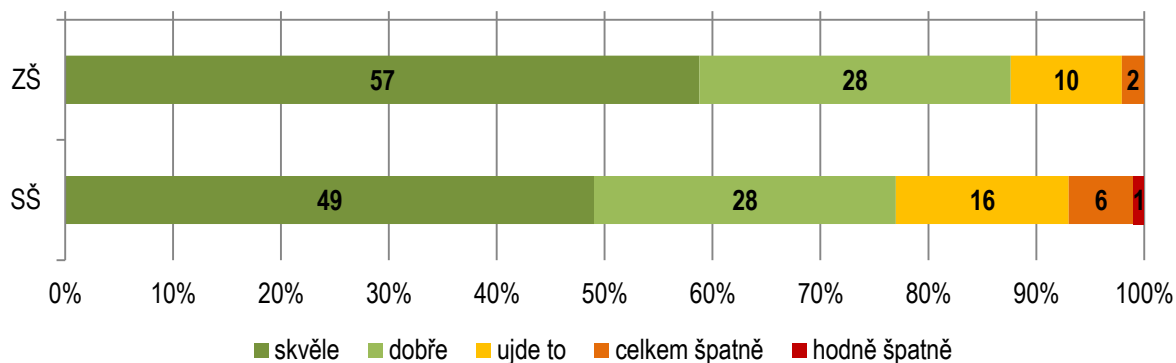


Graf – Četnosti odpovědí na otázku: „Jak se ve škole obvykle cítíš?“ dle stupně školy

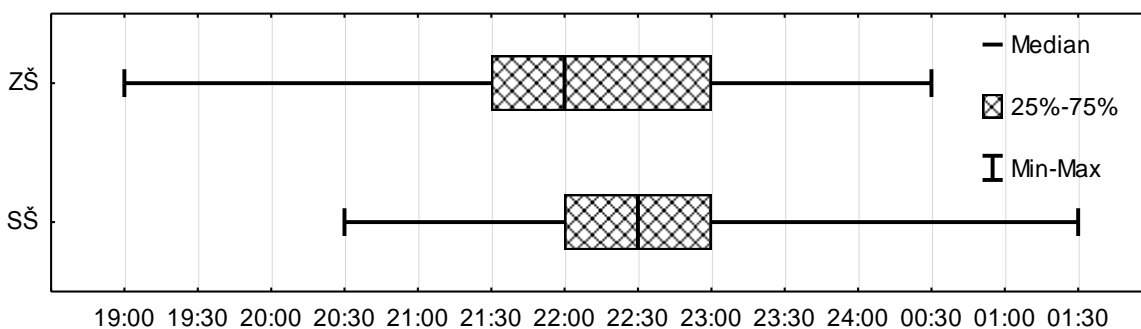


Trávení volného času

Graf – Četnosti odpovědí na otázku: „Jak se doma obvykle cítíš?“ dle stupně školy

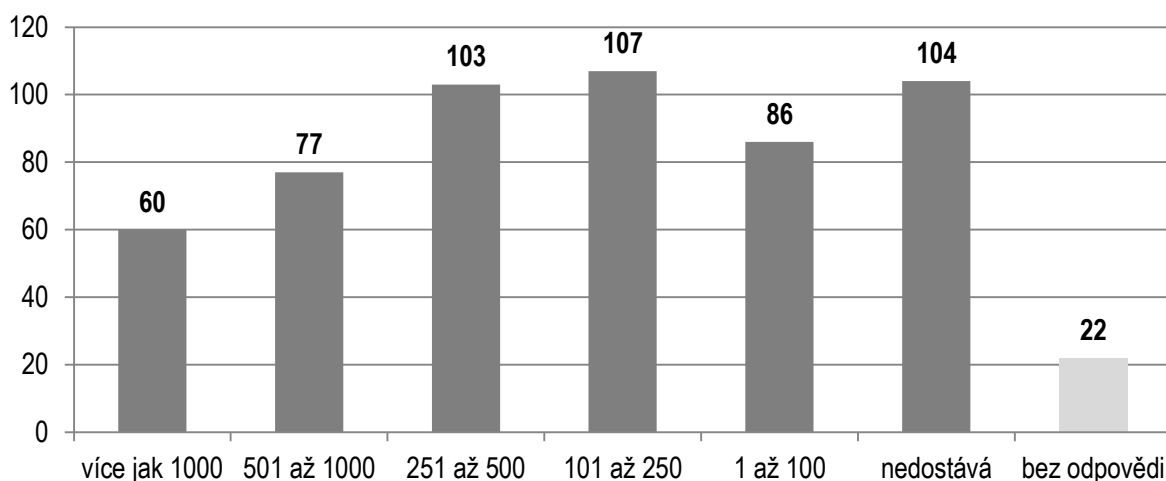


Graf – Krabicový graf znázorňující procenta žáků a časy, kdy chodí většinou spát dle stupně školy

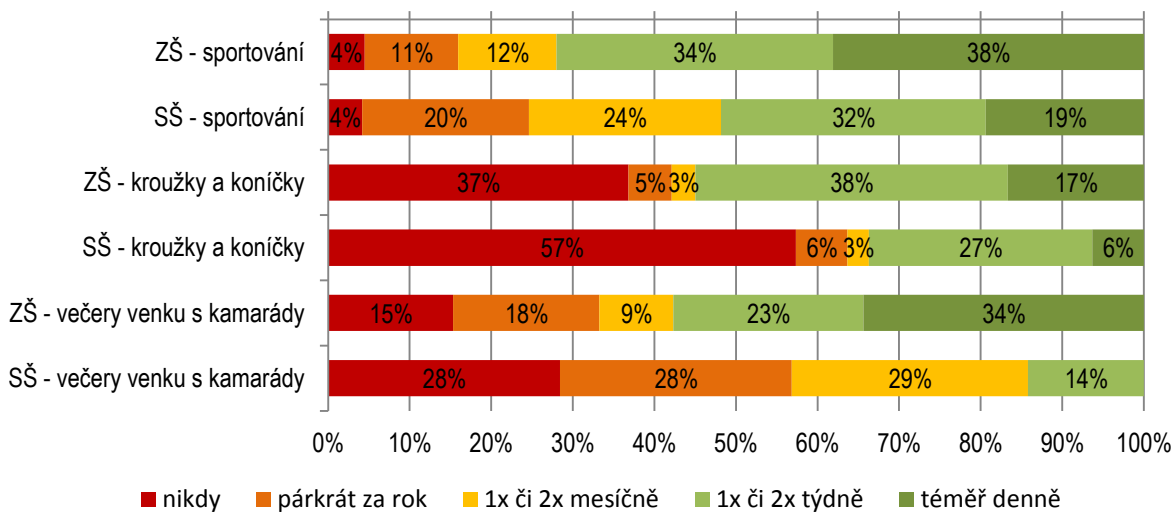




Graf – Četnosti v kategoriích dle výše kapesného v Kč za měsíc

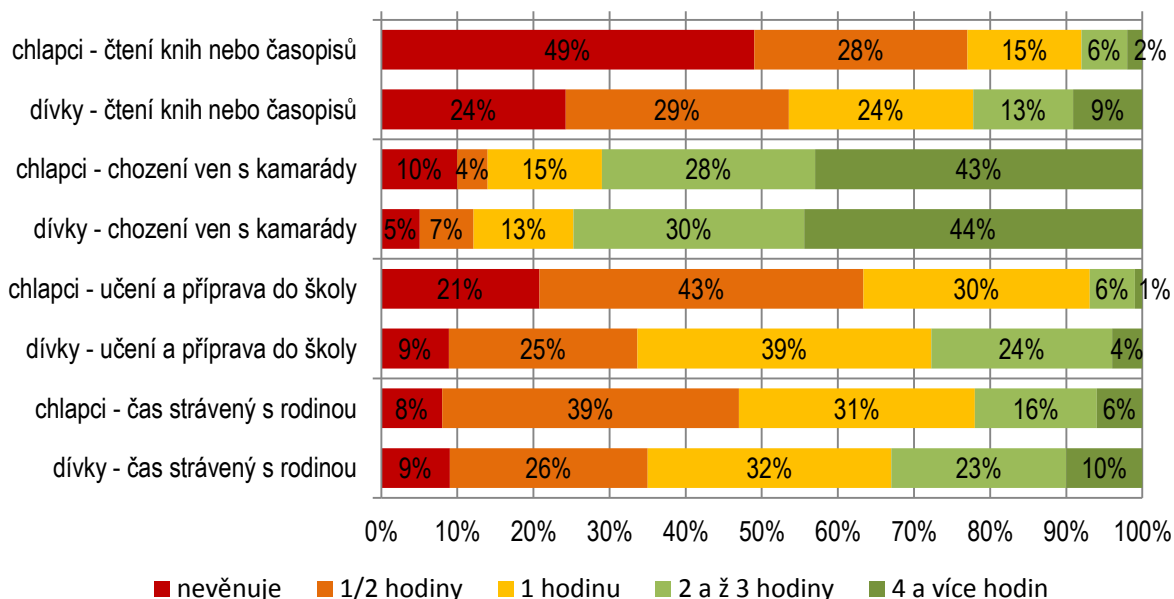


Graf – Četnosti sportování a organizovaných zájmových činností dle stupně školy

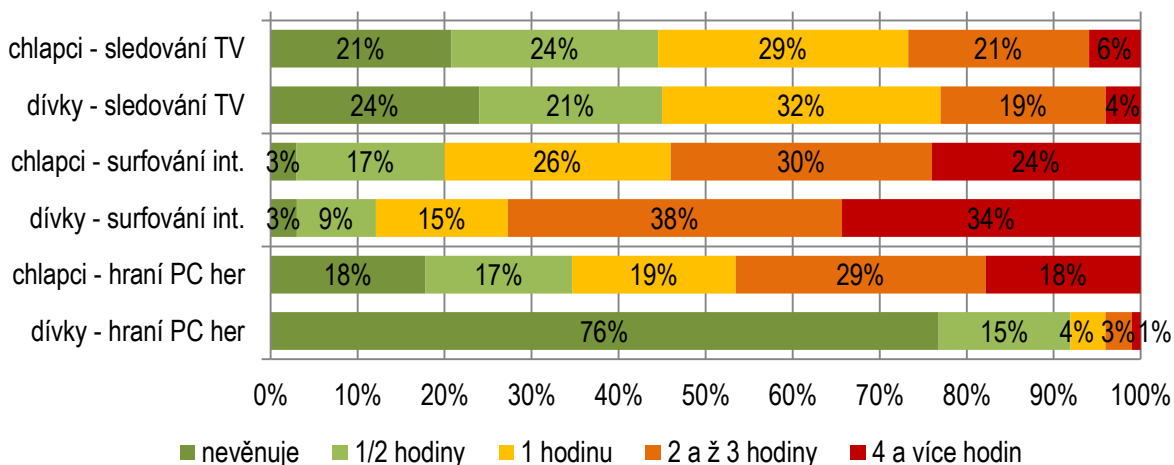




Graf – Průměrný počet hodin strávený ve všední den protektivními volnočasovými aktivitami



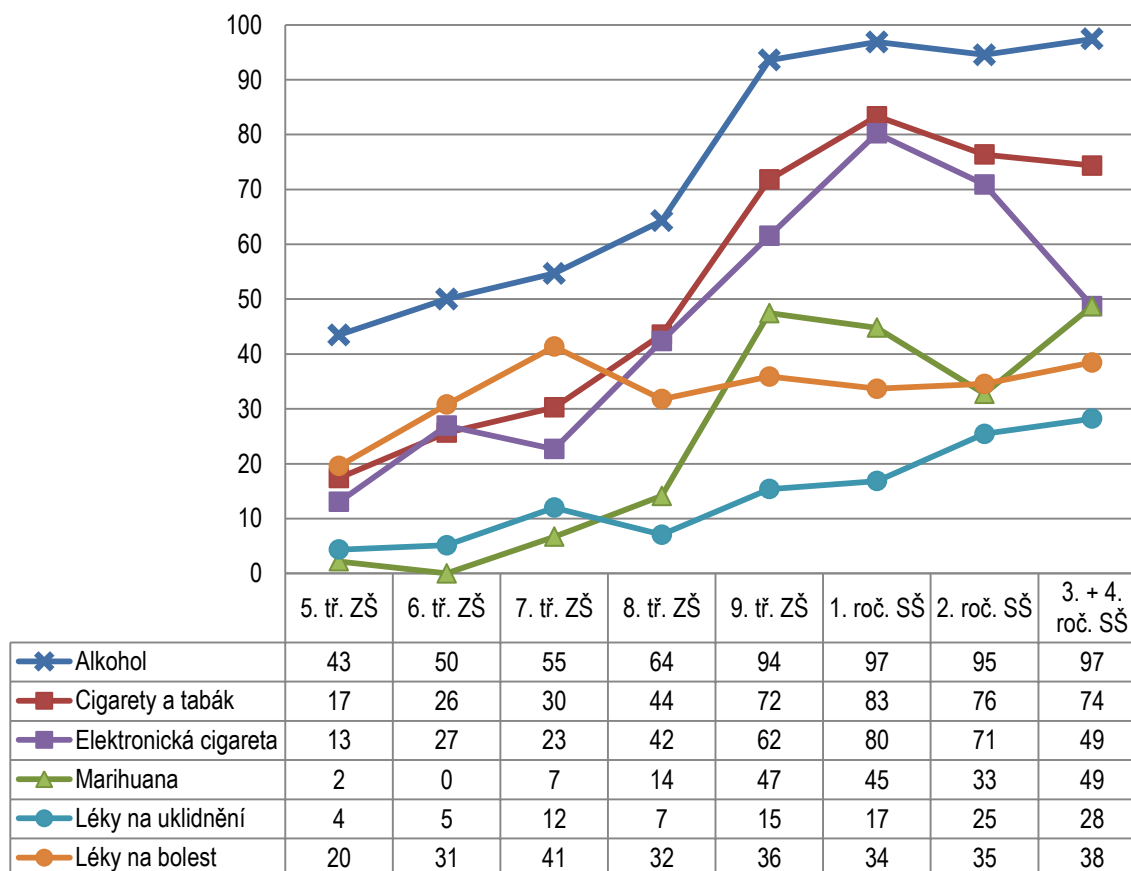
Graf – Průměrný počet hodin strávený ve všední den rizikovými volnočasovými aktivitami



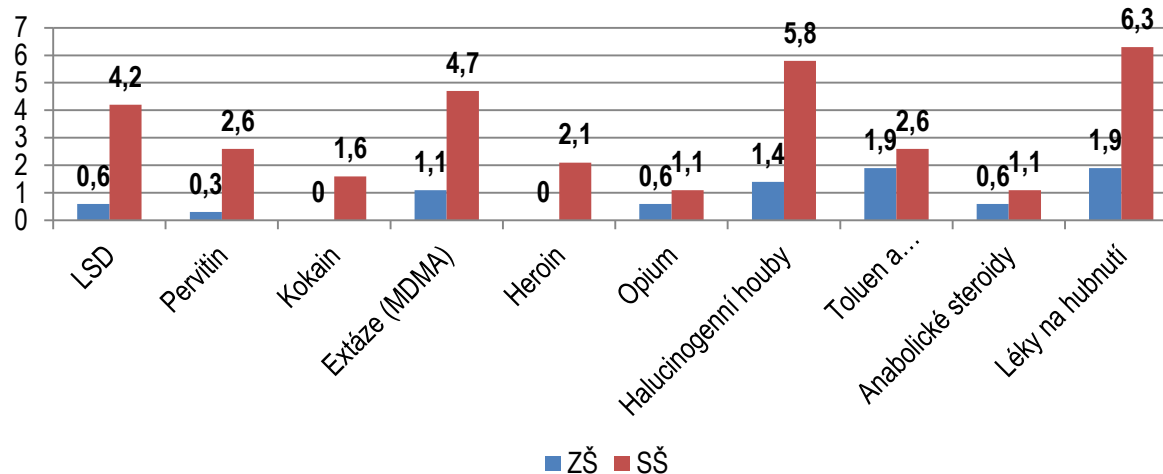


Prevalence užívání návykových látek

Graf – Celoživotní prevalence užívání návykových látek (LTP) v procentech – častěji užívané látky

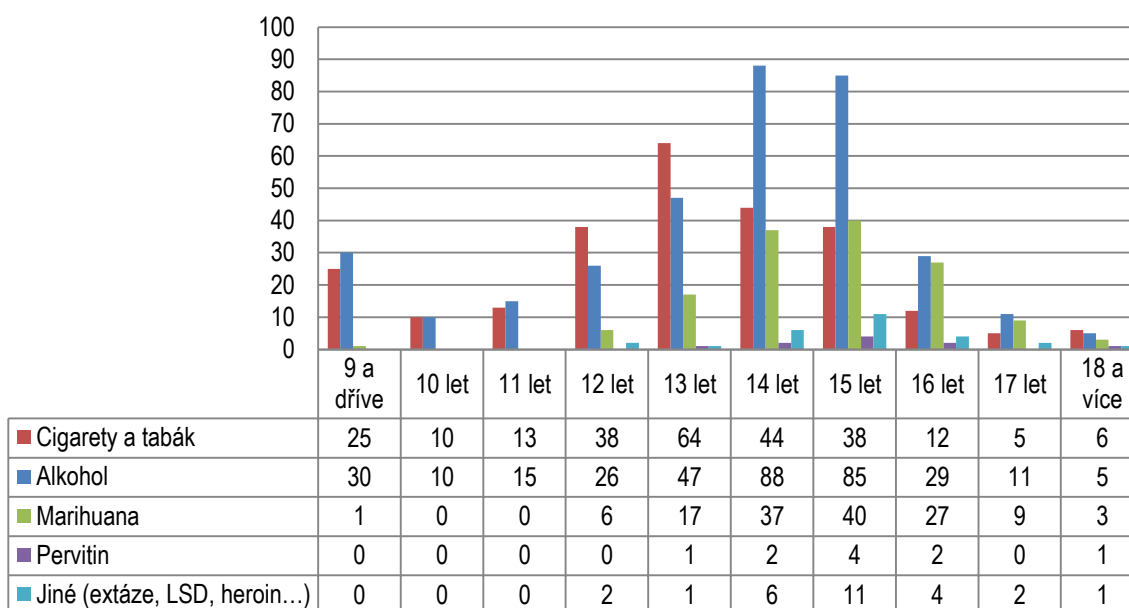


Graf – Celoživotní prevalence užívání návykových látek (LTP) v procentech – méně užívané látky

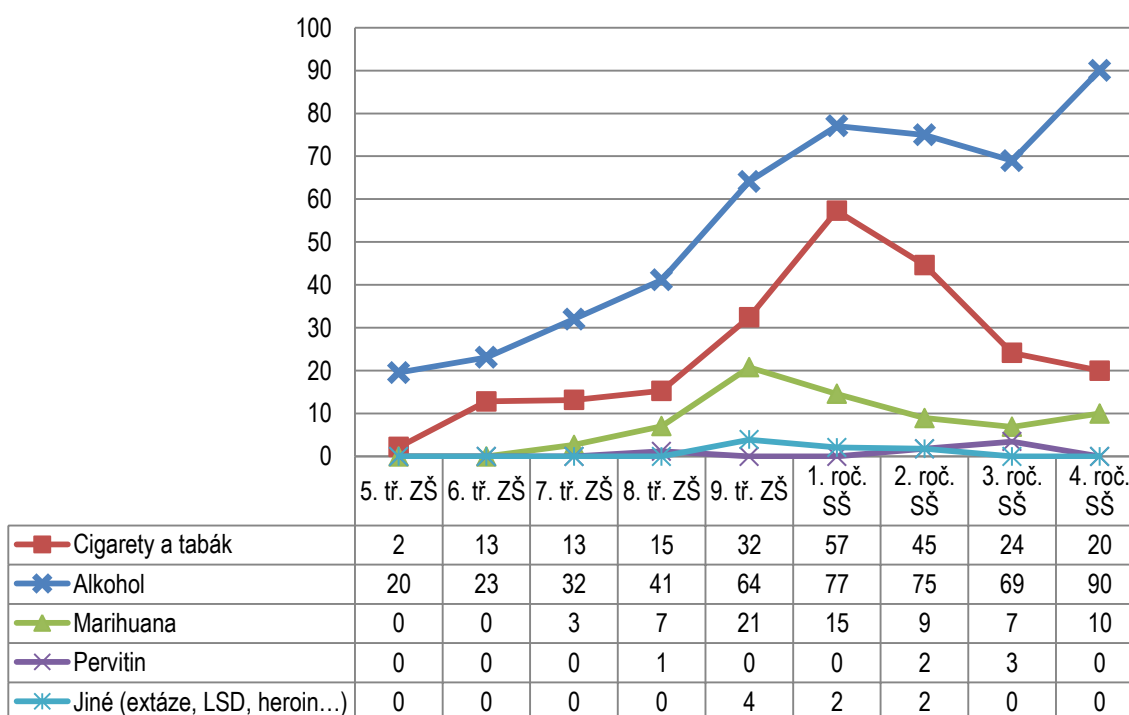




Graf – Věk první zkušenosti s návykovými látkami u těch, co ji mají

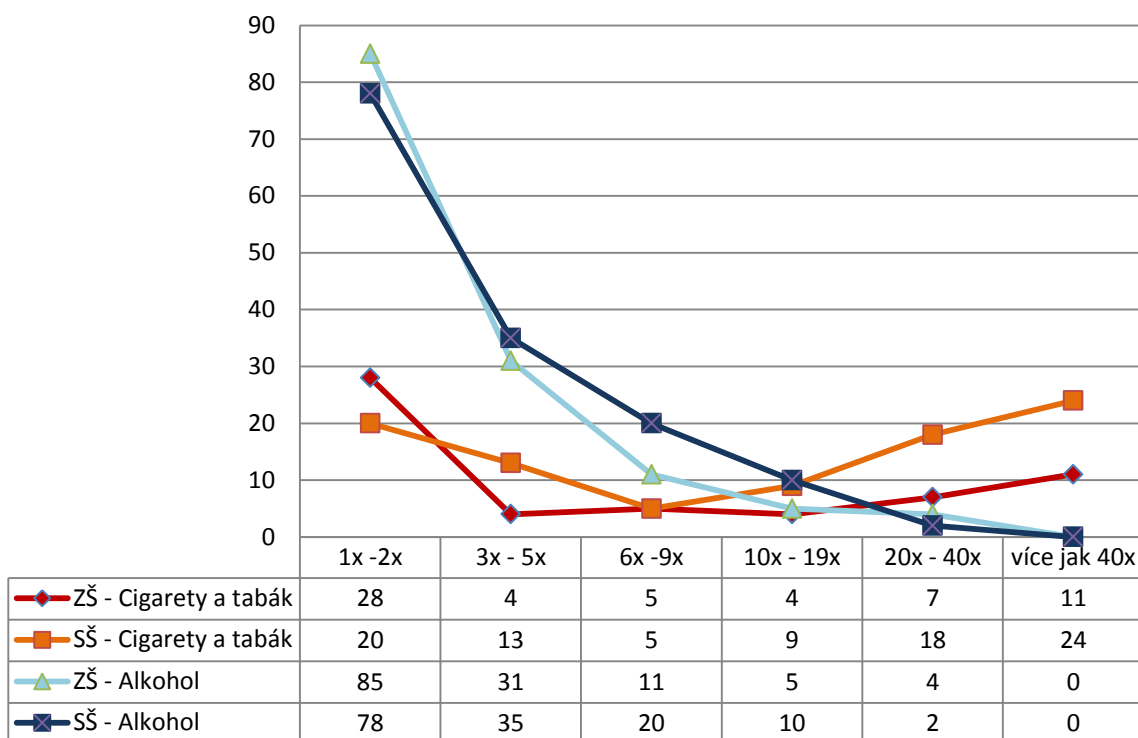


Graf - Prevalence užívání návykových látek za posledních 30 dní (LMP) v procentech





Graf – Absolutní počty těch co kouřili (n=148) anebo pili alkohol (n=281) v posledním měsíci s uvedenou frekvencí užívání (rozděleno dle stupně školy)

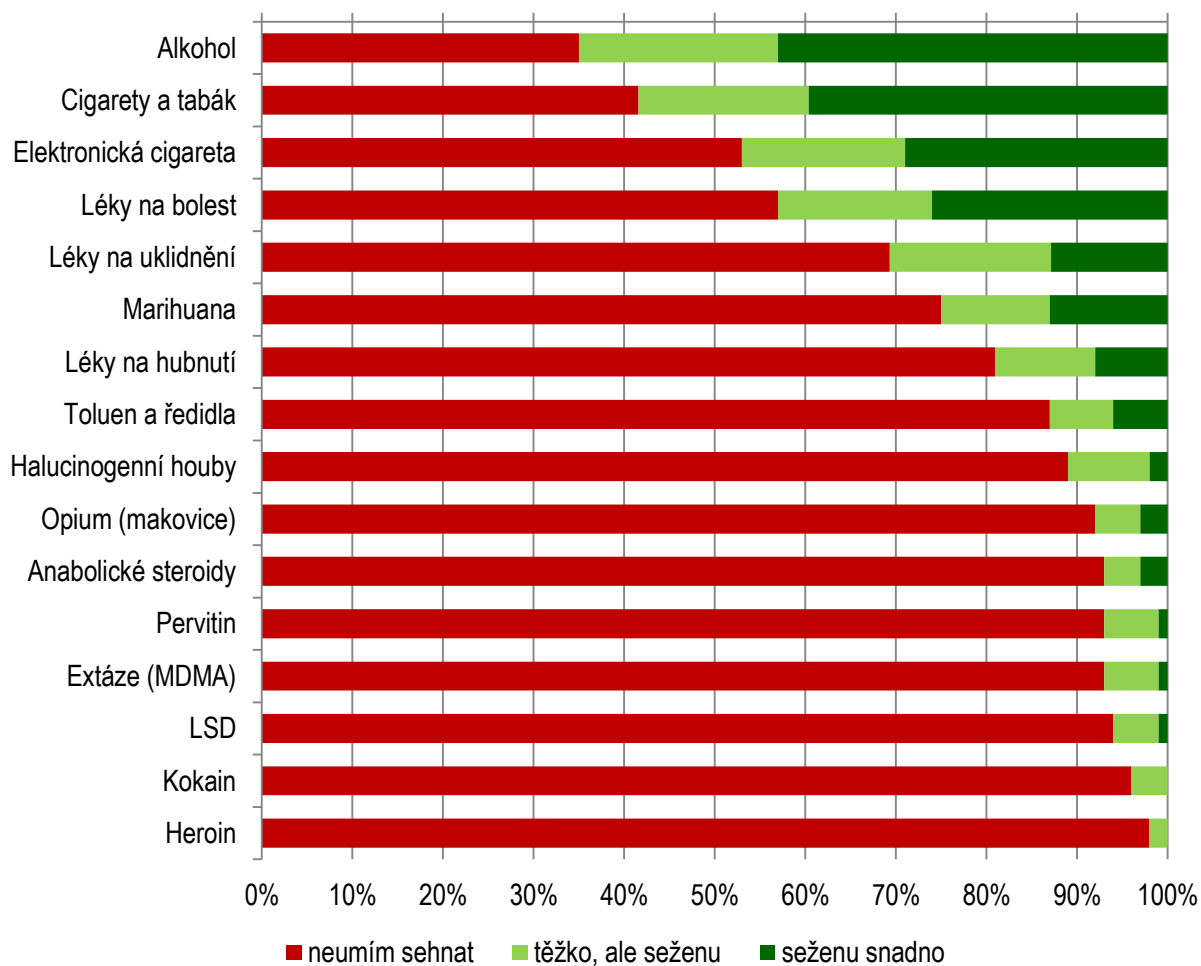


Graf – Zkušenost s hazardem

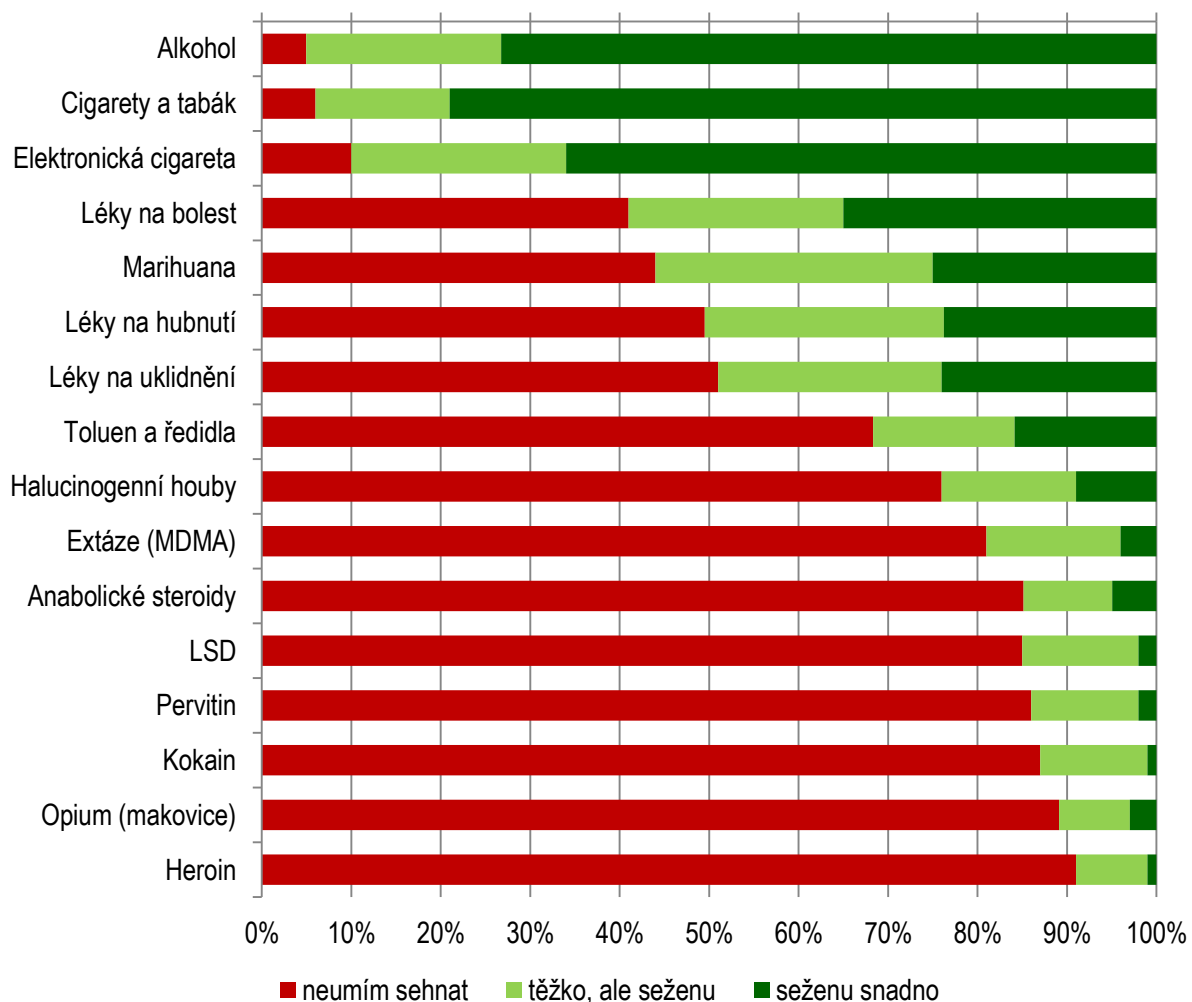
	nikdy		alespoň 1x v životě		Bez odpovědi	
	Absolut.	%	Absolut.	%	Absolut.	%
ZŠ - hraní na automatech o peníze nebo sázení na sport	327	89,6	16	4,1	23	6,3
SŠ - hraní o peníze na automatech v hernách	187	97,5	4	2,1	1	0,5
SŠ - hraní o peníze na webu (online kasina)	191	99,5	0	0	1	0,5
SŠ - sázení na sportovní výsledky	180	93,8	11	5,7	1	0,5



Graf – Subjektivně vnímaná dostupnost jednotlivých typů návykových látek na ZŠ

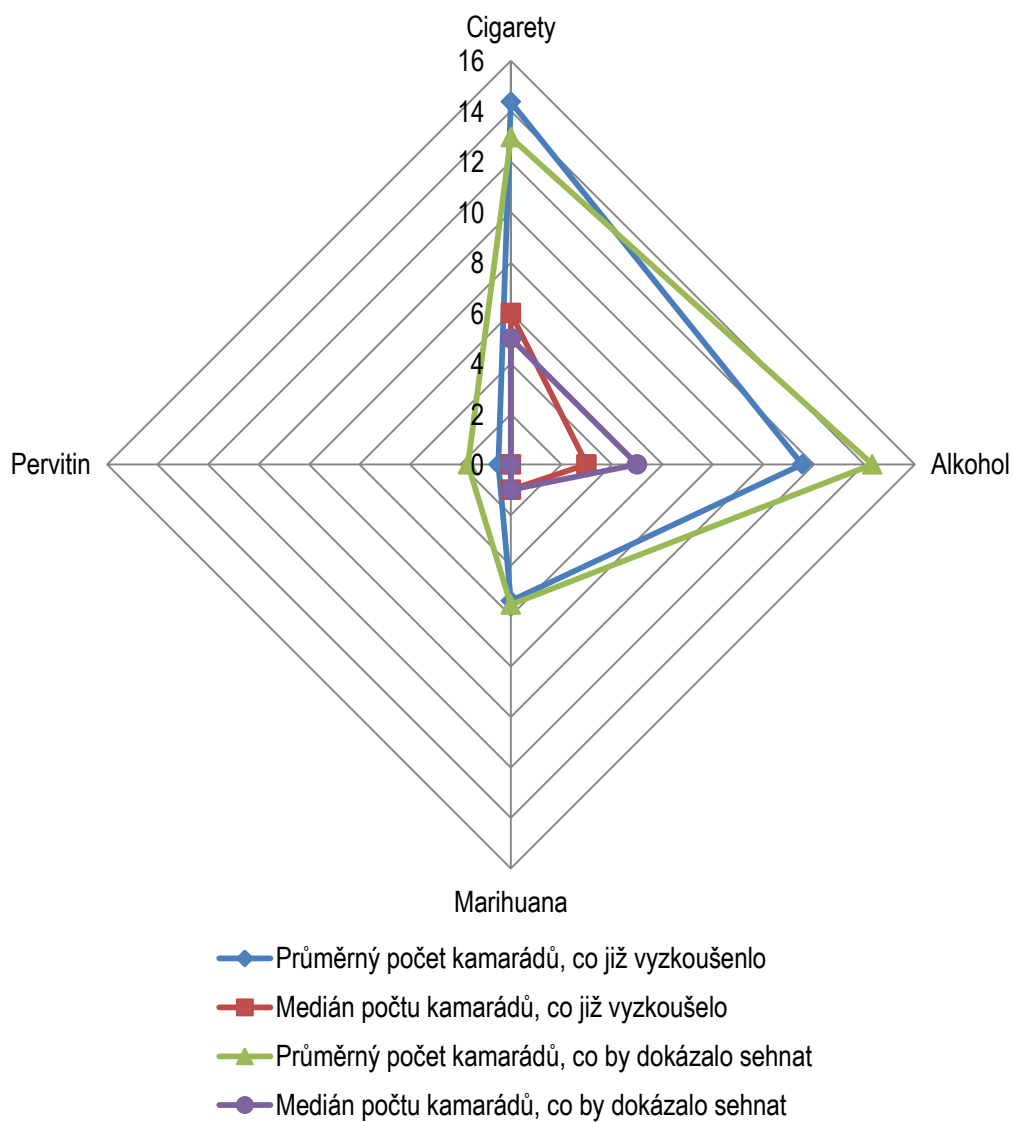


Graf – Subjektivně vnímaná dostupnost jednotlivých typů návykových látek na SŠ



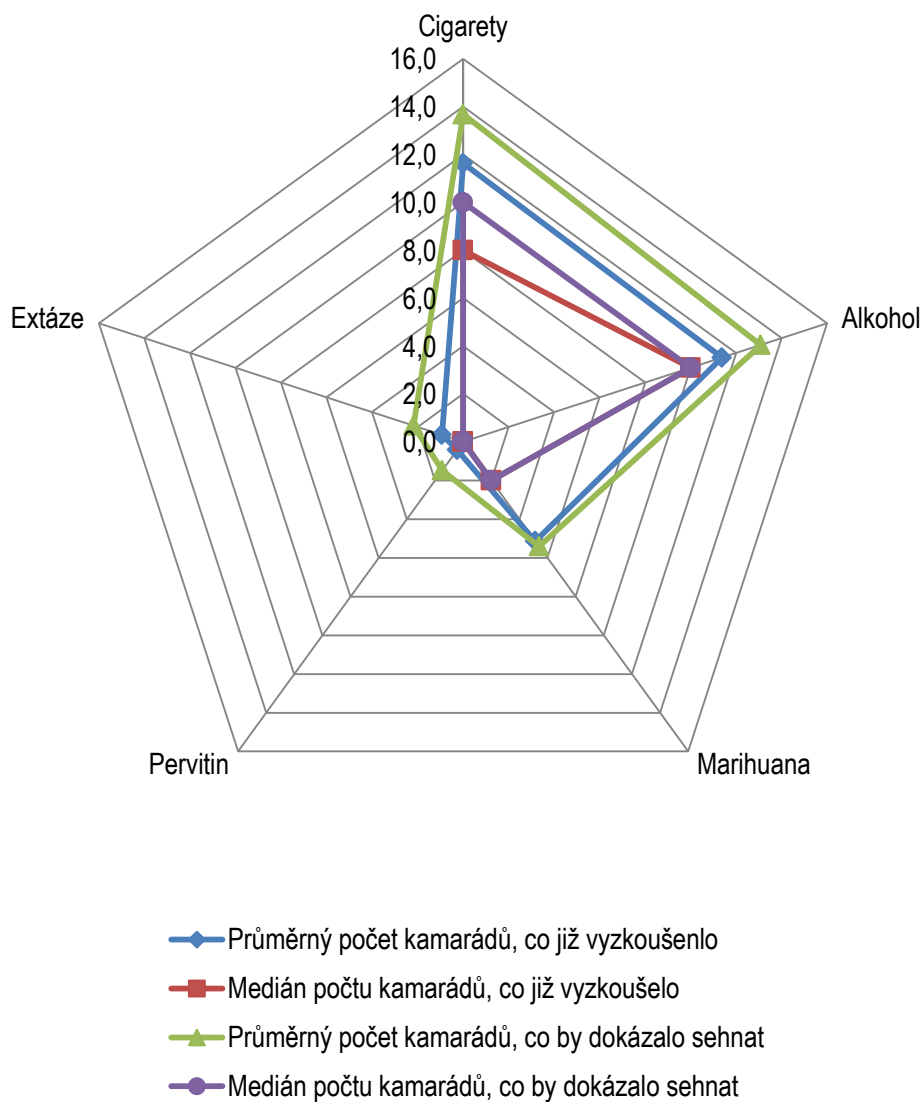


Graf – Průměr a medián odhadu počtu kamarádů u žáků ZŠ, co již vyzkoušeli a co by dokázali sehnat dané návykové látky



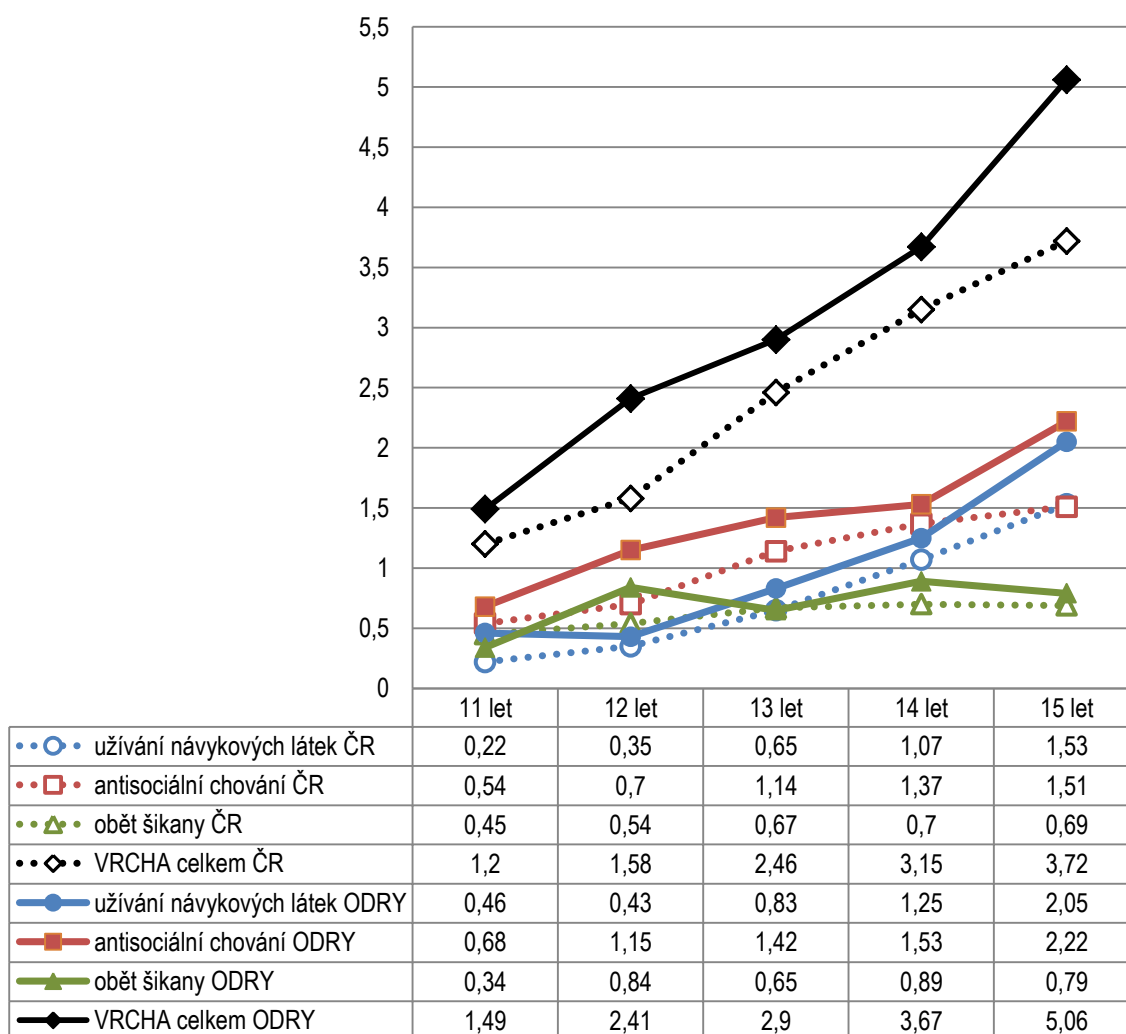


Graf – Průměr a medián odhadu počtu kamarádů u studentů SŠ, co již vyzkoušeli a co by dokázali sehnat dané návykové látky



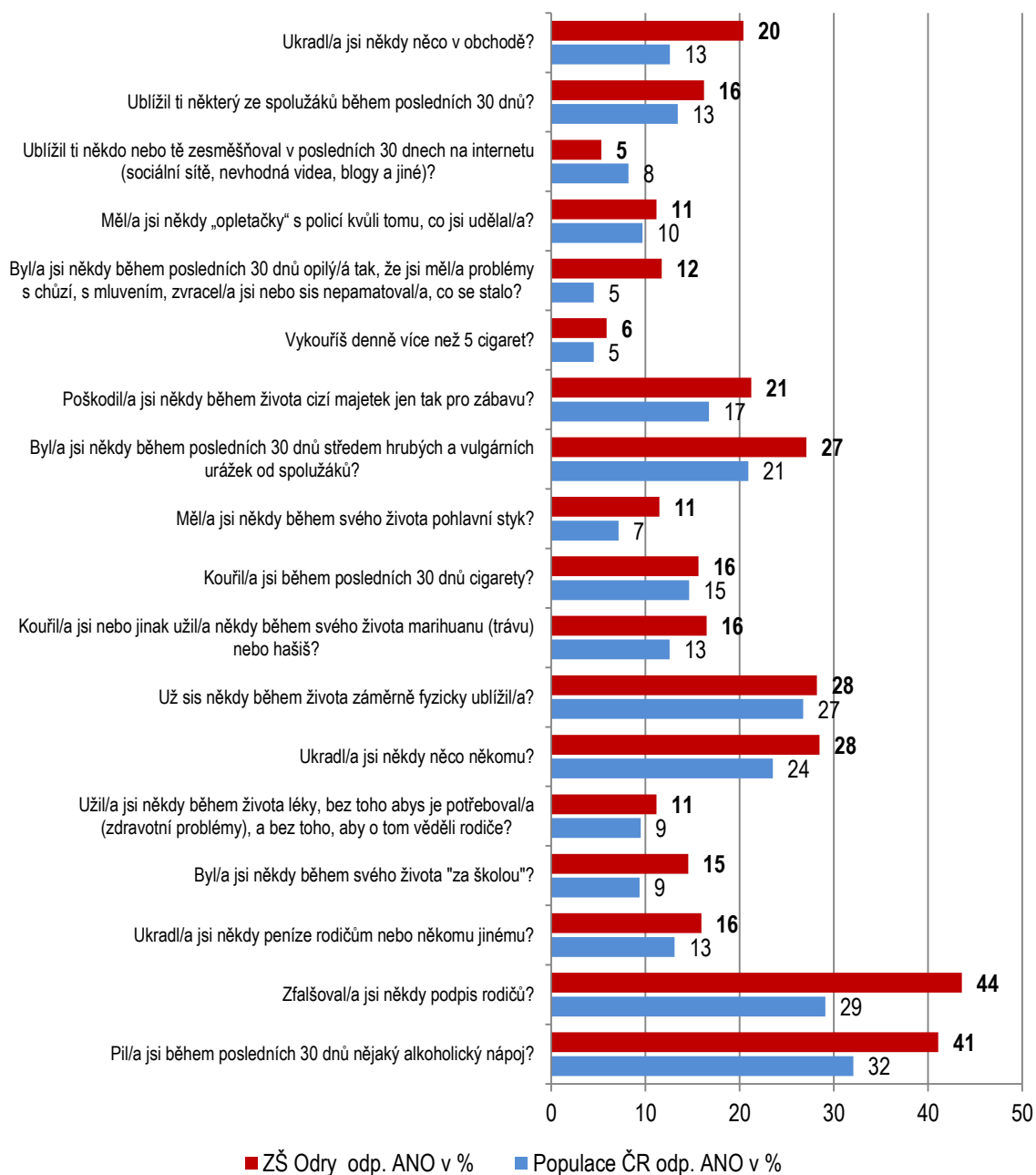


Graf – Průměry na škálách dotazníku VRCHA (Výskyt rizikového chování) v Odrách (plné čáry) ve srovnání s normou ČR (tečkované čáry) dle věkových kohort



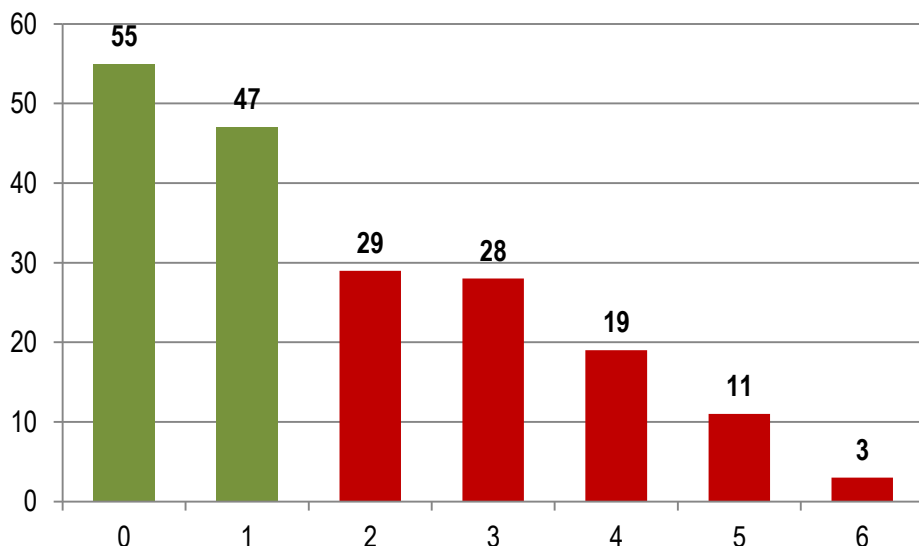


Graf – Relativní četnosti odpovědí ANO na jednotlivé otázky dotazníku VRCHA v Odrách (N = 363) ve srovnání s normou ČR (n = 3500)

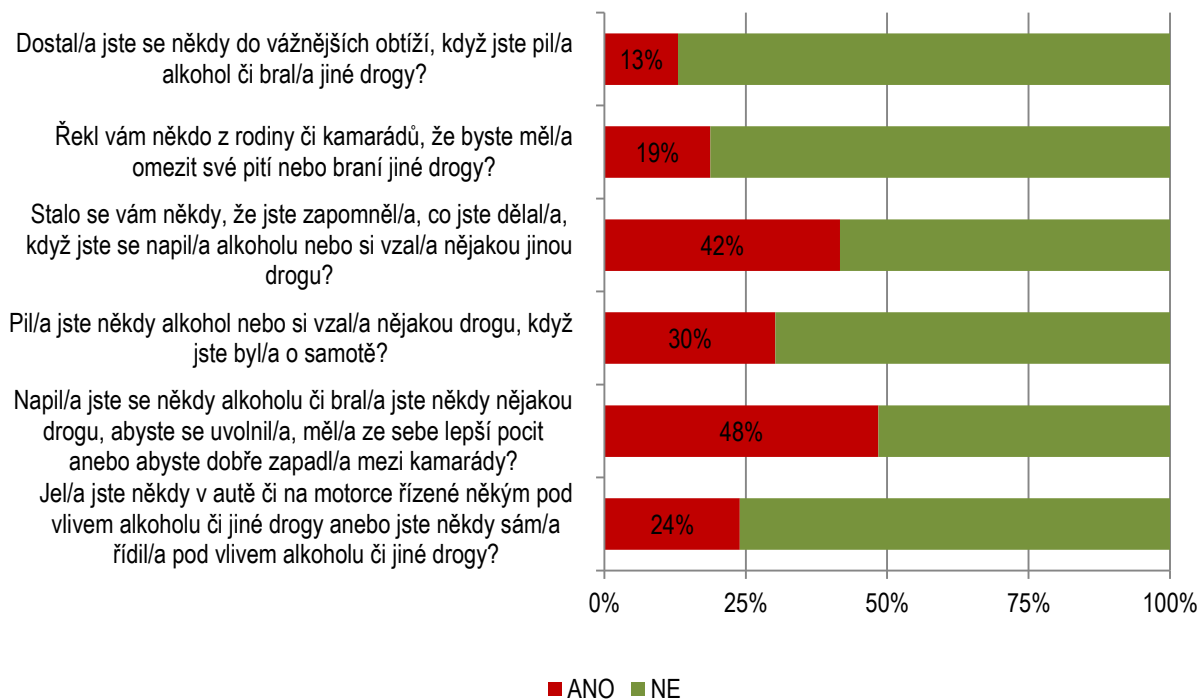




Graf – absolutní četnosti studentů SŠ na škále CRAFFT



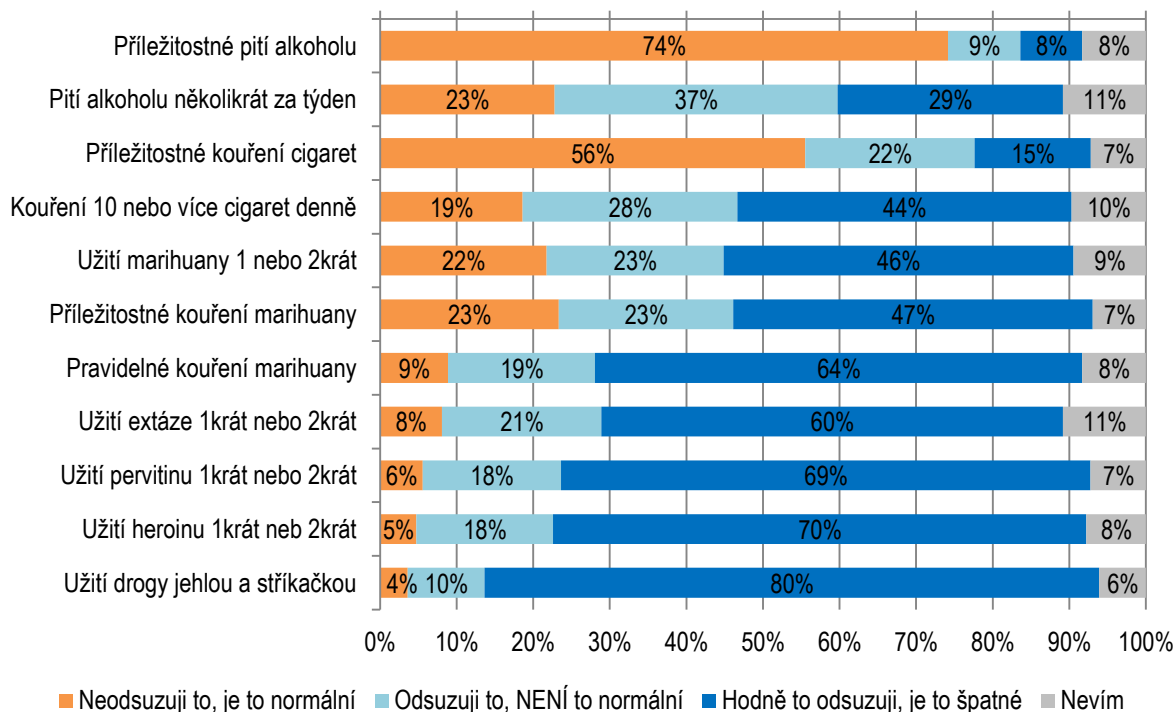
Graf - detailní výsledky CRAFFT - % odpovědí ANO na jednotlivé otázky





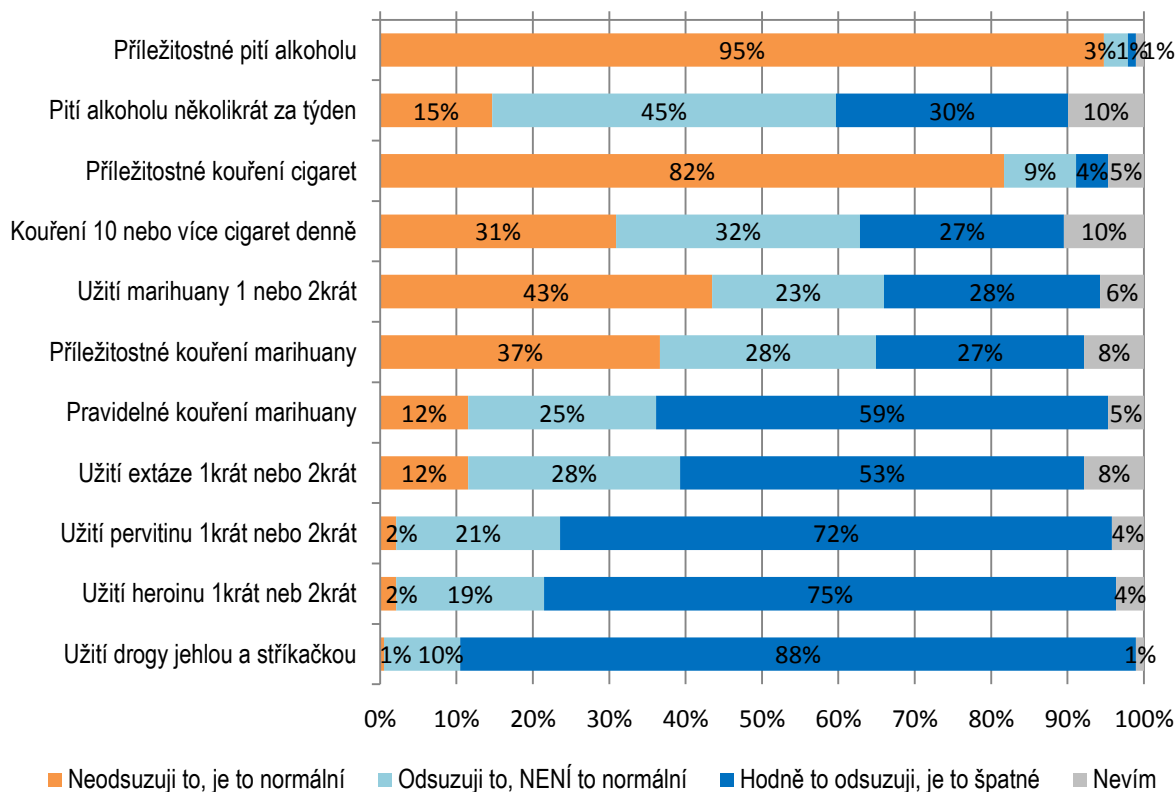
Postoje k drogám

Graf – Odpovědi žáků na ZŠ v % na otázku: „Jaký je tvůj názor na to, když lidé dělají následující věci?“



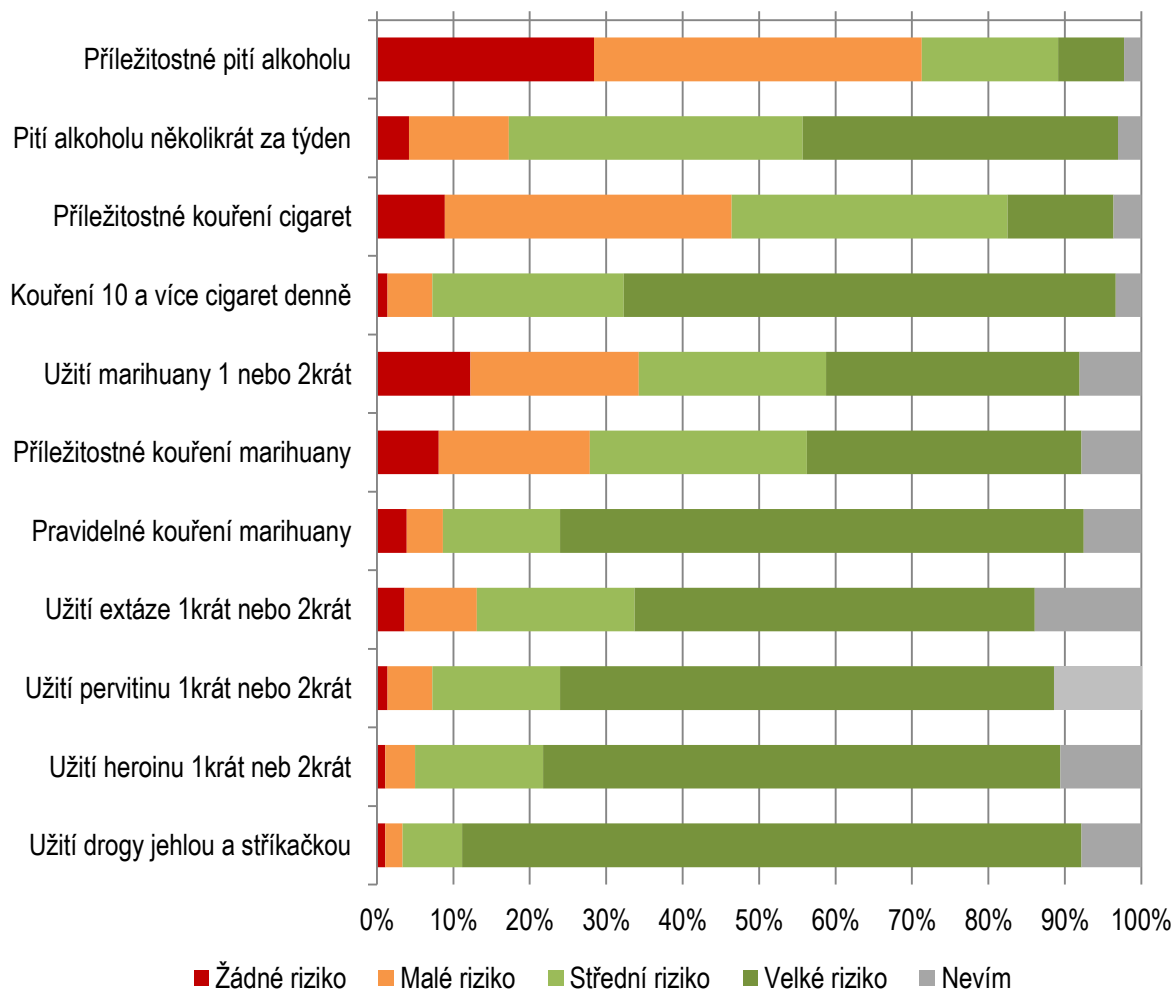


Graf – Odpovědi studentů na SŠ v % na ot.: „Jaký je tvůj názor na to, když lidé dělají následující věci?“

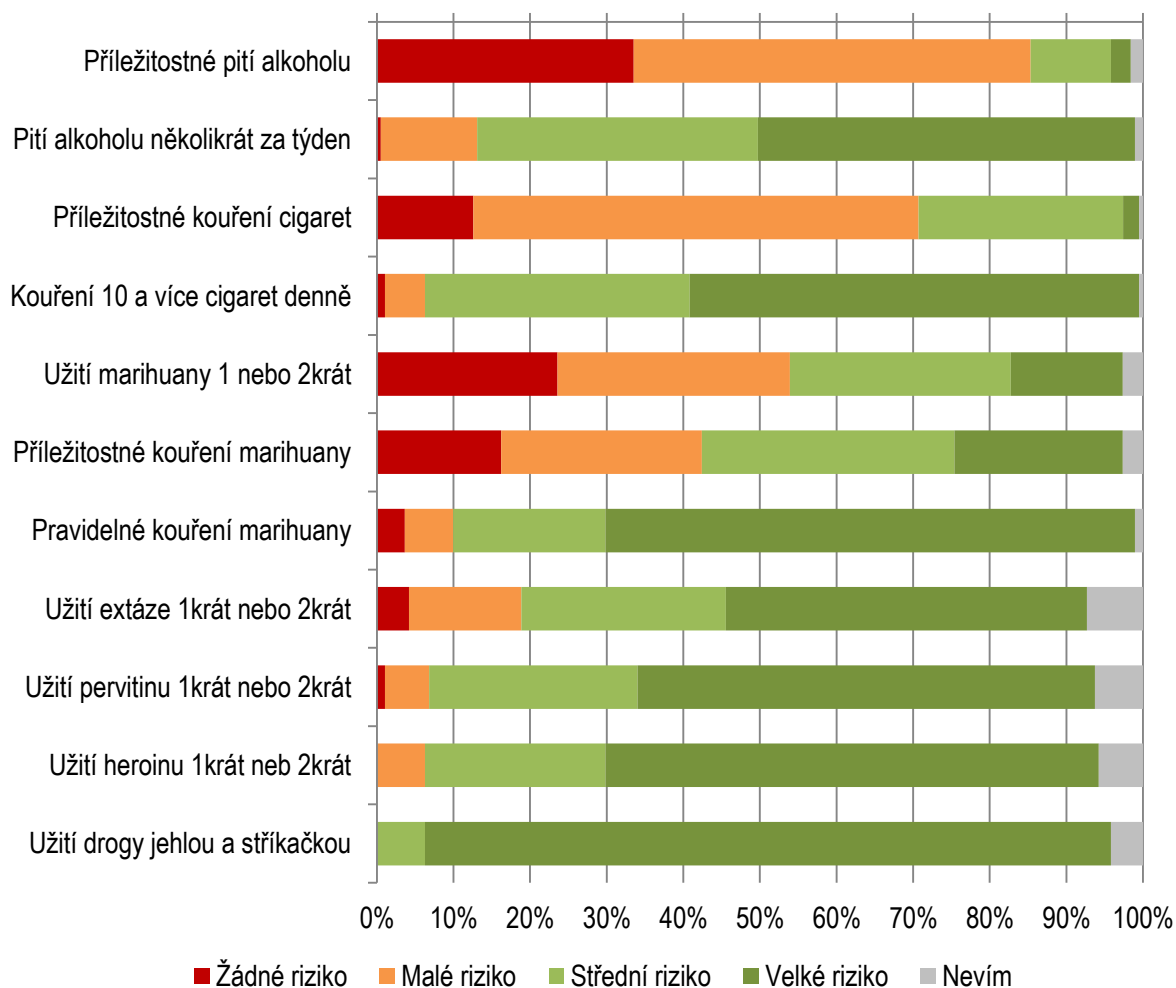




Graf – Vnímané riziko spojené s užíváním návykových látek u žáků ZŠ v %



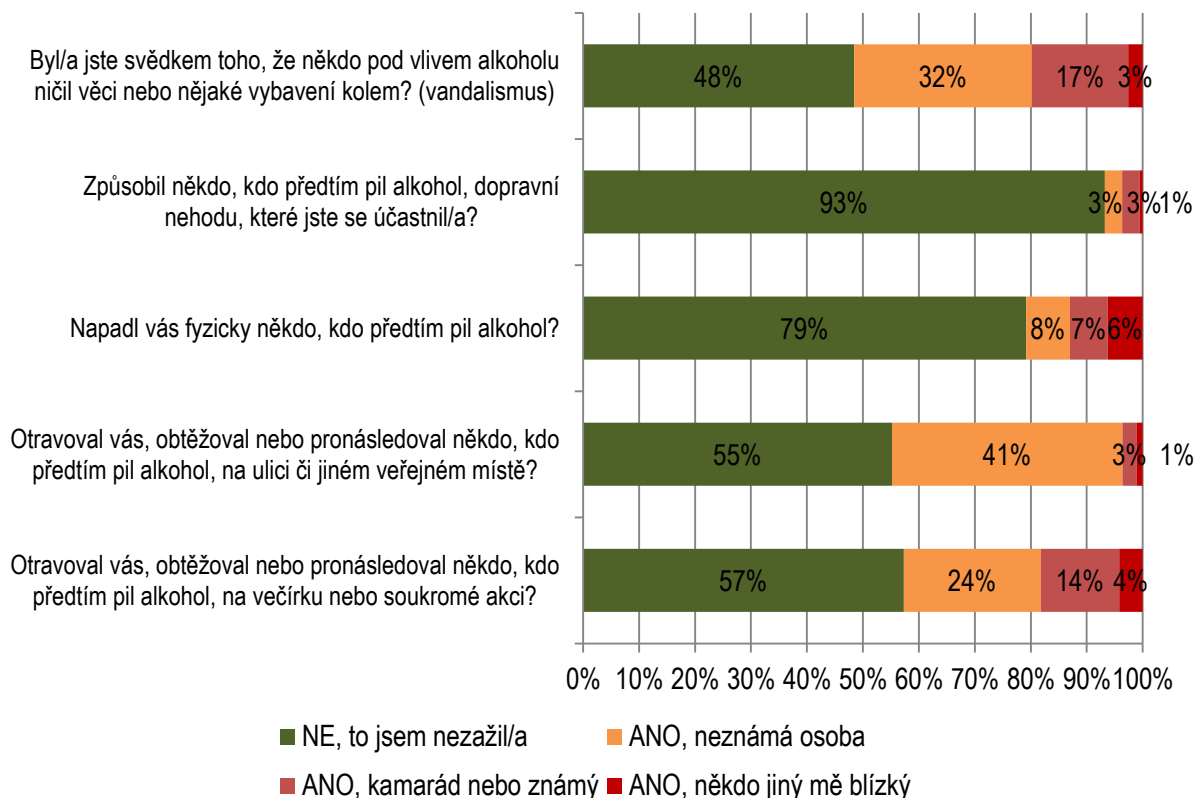
Graf – Vnímané riziko spojené s užíváním návykových látek u studentů SŠ v %



U středoškoláků jsme dále sledovali negativní zkušenosti související s pitím alkoholu u známých i neznámých osob z okolí za poslední rok.



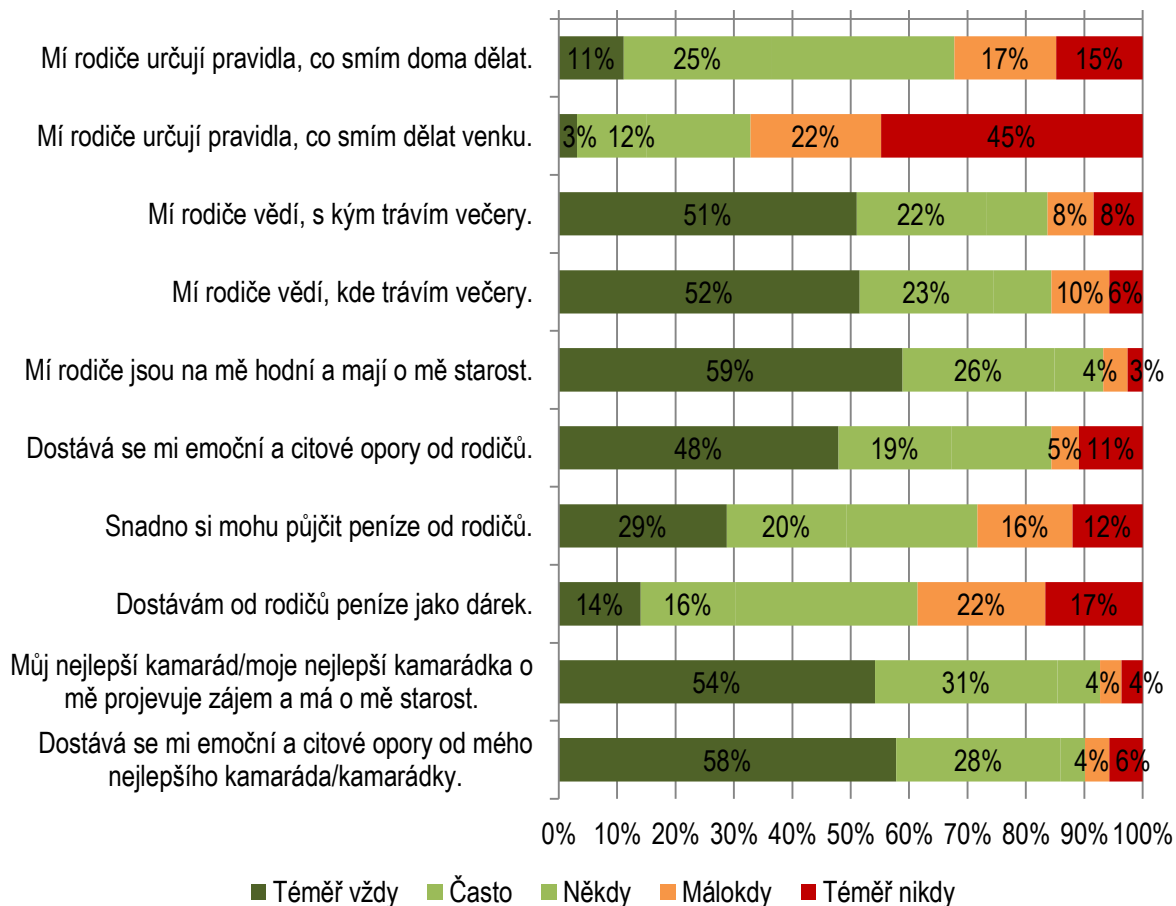
Graf – negativní zkušenosti s podnapilými osobami u studentů SŠ za poslední rok



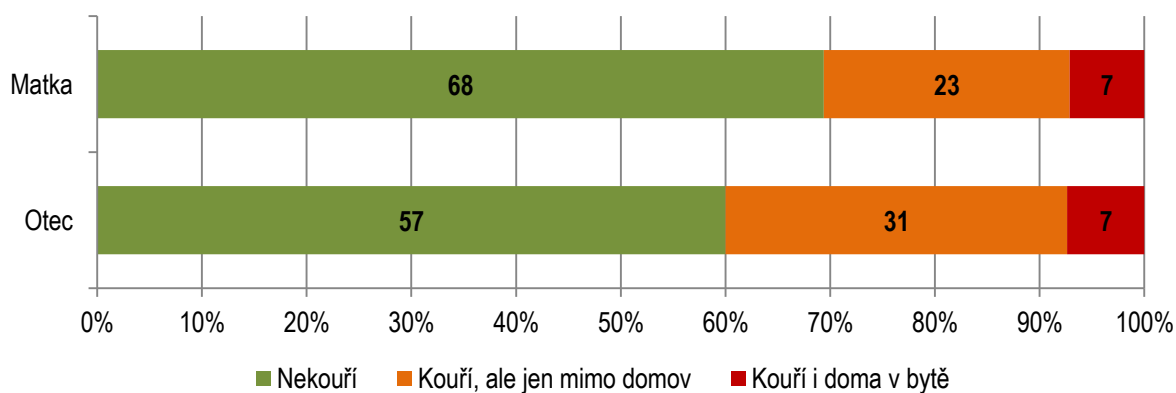


Rodina

Graf – položky dotazníku zjišťující míru rodičovské kontroly a rodičovské podpory u studentů SŠ

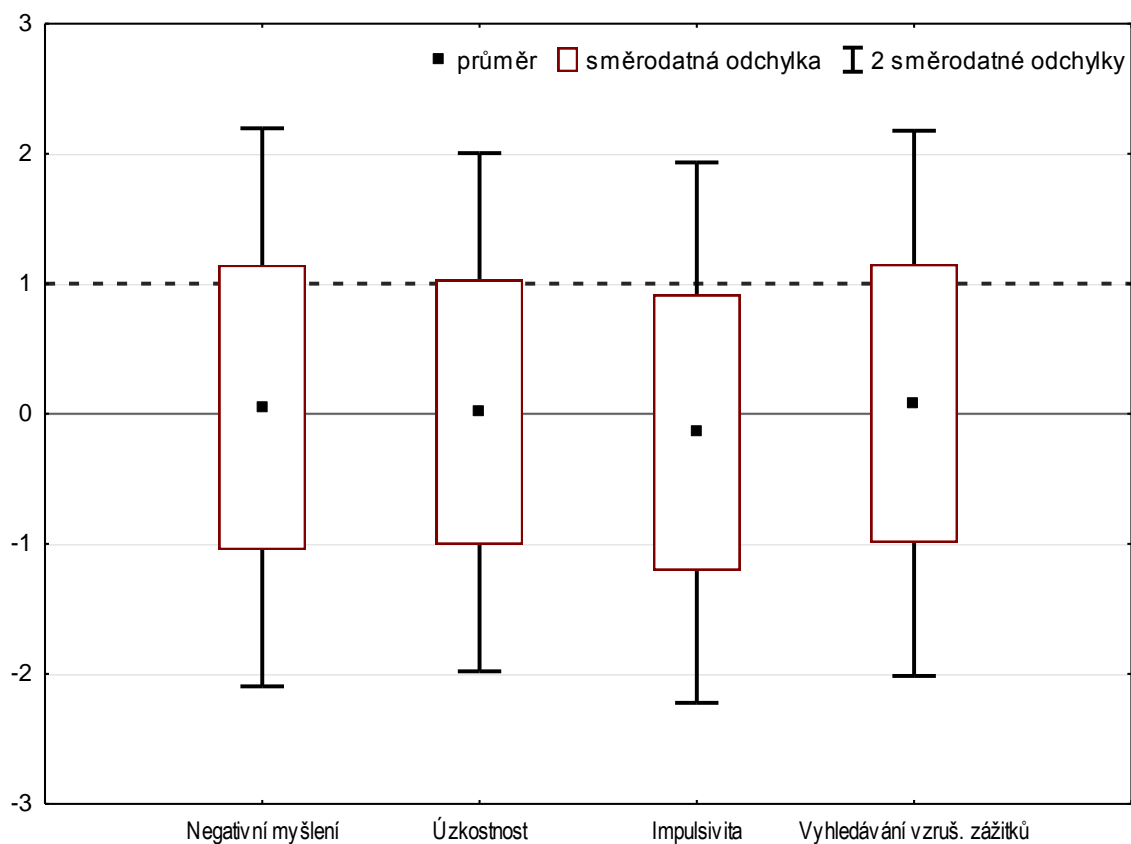


Graf – Procentuální četnosti kouření u rodičů (ZŠ i SŠ dohromady)





Graf – rozložení výsledků oderského souboru žáků ZŠ v dotazníku SURPS a srovnání s normou



Pozn.: plná čára představuje průměr populace a přerušovaná čára pak hranici pro doporučenou preventivní intervenci zaměřenou na osobnostní rizikové rysy



MLádež, volný čas a rizika návykových látek – Odry 2017“

Dotazník pro 2. stupeň ZŠ

Máš v rukou dotazník, ve kterém se tě ptáme na spoustu věcí. Zajímá nás například, jak trávíš volný čas, jak se ti vede ve škole, co tě štve, nebo co si myslíš o drogách. Nic z toho, co zde napíšeš, nebude nikomu prozrazeno. Na dotazníku není nikde tvoje jméno. Vyplněné dotazníky si odvezeme a nebudeme je učitelům ukazovat. Škole posíláme jen celkové výsledky za celé město, ze kterých nemohou zjistit, jak jsi odpovídal. Nemusíš se tedy bát být upřímný/á a odpovídat pravdivě. Nemusíš nic skrývat. Nemusíš ani nic přehánět.

Vyber odpověď, která nejvíce odpovídá pravdě, a zakřížkuj správné políčko takto:

Pokud se budeš chtít opravit, tak původní políčko celé vyplň takto a zakřížkuj novou odpověď .

Někde se odpovídá číslem nebo i slovy. V tom případě piš čitelně velkými tiskacími písmeny do jednotlivých políček podle tohoto příkladu:

Příklad: **Jakého youtubera máš rád/a?**

J I R K A K R Á L

Pokud něčemu nebudeš rozumět, neboj se zvednout ruku a zeptej se člověka, který ti dotazník rozdával.

A teď už si prosím pozorně přečti jednotlivé otázky a odpovídej. Na konci hodiny dotazníky sesbíráme.

1. Jsi... holka
 kluk

2. Kolik ti je let? (napiš číslo do rámečku)

3. V jakém si ročníku? 5. třída
 6. třída
 7. třída
 8. třída
 9. třída



4. Jak se dostáváš do školy? do školy chodím
pěšky
 do školy mě vozí rodiče autem
do školy dojíždím vlakem nebo autobusem



5. Stává se ti někdy, že zaspíš a přijdeš do školy pozdě? ano, stává se mi to často
 ano, občas se mi to stane
 ne, to se mi nestává

6. Zkus si vzpomenout, jak moc si za poslední pololetí při vyučování chyběl? ani jen pár 1 až 5 2 až 4 více jak
 jednou hodin dní týdny 4 týdny



7. Jakou známku jsi měl/a na posledním vysvědčení... z matematiky 1 2 3 4 5
z českého jazyka
z chování

8. Jak se ve škole obvykle cítíš? skvěle, do školy se obvykle i těším
dobře
ujde to
celkem špatně, nechodím sem rád
hodně špatně, nenávidím tuto školu



9. Kdo všechno s tebou doma bydlí? (zaškrtni všechna políčka, která platí)
matka sourozenci (vlastní i nevlastní)
nevlastní matka prarodiče (babička, děda)
otec jiní příbuzní nebo další osoby
nevlastní otec žiju v dětském domově nebo v ústavu

10. Pracují tvoji rodiče? (vyplň u otce i matky)

	pracuje	podniká	je zrovna nezaměstnaný/á	je doma s dětmi	je v důchodu (invalidním)
matka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
otec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Jak se doma obvykle cítíš? skvěle
dobře
ujde to
celkem špatně
hodně špatně

12. V kolik hodin chodíš obvykle spát?

dříve	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00	po
<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"/>	<input type="checkbox"/>

13. Kouří tvoji rodiče cigarety nebo tabák?

	NE, nekouří	ANO, kouří, ale jen venku (nebo na balkóně)	ANO, kouří i doma v bytě
matka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
otec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Dostáváš od rodičů kapesné? A kolik přibližně dostáváš MĚSÍČNĚ?
(Napiš číslo do rámečku. Pokud nedostáváš kapesné, napiš nulu.)

15. Jak často (pokud vůbec) se věnuješ následujícím činnostem?

	nikdy	párkrát za rok	1x či 2x měsíčně	1x či 2x týdně	téměř denně
--	-------	----------------	------------------	----------------	-------------

Sportuji sám nebo s kamarády (jízda na kole, fotbal, atletika atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



Navštěvuji kroužky a koníčky (hra na hudební nástroj, skaut atp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodím večer s kamarády ven nebo posedávám venku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hraji na automatech, kde se dají vyhrát peníze, nebo sázím na sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Kolik hodin strávíš těmito činnostmi v běžný všední den?

	ani minutu	půl hodiny	1 hodinu	2 až 3 hodiny	4 a více hodin
Sledováním televize	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surfováním na internetu (sociální sítě, chat, YouTube, muzika aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hraním počítačových her a videoher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čtením knih, časopisů nebo novin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chozením s kamarády ven nebo posedáváním venku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domácími úkoly, učením se a přípravou do školy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povídáním si s rodiči nebo jinou společnou činností s rodinou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. V kolika letech jsi POPRVÉ zkusil/a tyto věci a cítil na sobě jejich účinky?

	NIKDY	9 let nebo dříve	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let nebo pozdě
Kouřit cigarety nebo tabák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pít alkoholu (pivo, víno nebo destiláty)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouřit marihuanu (trávu, hašiš)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pervitin (piko, peří, amfetamin...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užít jinou drogu (extázi, heroin, LSD, houbičky, toluen, a tak podobně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Kolikrát za poslední měsíc (30 dní) jsi měl následující věci?

	NIKDY	1x – 2x	3x až 5x	6x až 9x	10x až 19x	20x až 40x	více než 40x
Cigarety nebo tabák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholu (pivo, víno nebo destiláty)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuanu (trávu, hašiš)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pervitin (piko, peří, amfetamin...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jinou drogu (extázi, heroin, LSD, houbičky, toluen, a tak podobně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. U následujících látek se

1. kolikrát (pokud vůbec) si je



2. Jak těžké by bylo je sehnat,



zeptáme na dvě věci:

v životě už vyzkoušel?

kdybys je chtěl?

	v životě už vyzkoušel?				→	kdybys je chtěl?		
	nikdy	jen 1x	2x až 3x	vícekrát		neumím sehnat	těžko, ale seženu	seženu snadno
Cigarety nebo tabák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronickou cigaretu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pivo, víno nebo jiný alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuanu nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD (trip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pervitin, amfetaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extázi (MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Léky na uklidnění (neurolog, lexaurin...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Léky na bolest (tramal, kodein...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Léky na hubnutí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opium (makovice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halucinogenní houbičky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toluen nebo jiná ředila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anabolické steroidy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Jaký je tvůj názor na to, když lidé dělají následující věci?

	Neodsuzuji to, je to normální	Odsuzuji to, NENÍ to normální	Hodně to odsuzuji, je to špatné	Nevím
Příležitostné kouření cigaret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouření 10 nebo více cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příležitostné pití alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pití alkoholu několikrát za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití marihuany 1 nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příležitostné kouření marihuany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravidelné kouření marihuany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití extáze 1krát nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití pervitinu 1krát nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití heroinu 1krát neb 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tento materiál vznikl za finanční podpory ESF prostřednictvím OP Zaměstnanost v rámci projektu „Systémové zajištění sociálního začleňování“, registrační číslo projektu CZ.03.2.63/0.0./0.0/15_030/0000605



Užití drogy jehlou a stříkačkou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

21. Jaké je podle tebe riziko, že si lidé uškodí, když dělají tyto věci?	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
Příležitostné kouření cigaret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouření 10 a více cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příležitostné pití alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pití alkoholu několikrát za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití marihuany 1 nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příležitostné kouření marihuany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravidelné kouření marihuany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití extáze 1krát nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití pervitinu 1krát nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití heroinu 1krát neb 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití drogy jehlou a stříkačkou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Kolik z tvých kamarádů už podle tebe vyzkoušelo následující věci? (napiš číslo do rámečku)

- Kouřilo cigarety nebo tabák
- Opilo se alkoholem
- Kouřilo marihuanu
- Vyzkoušelo pervitin



23. Kolik z tvých kamarádů by umělo sehnat (či koupit) následující věci?

- Cigarety nebo tabák
- Alkohol (pivo, víno, destilát)
- Marihuanu nebo hašiš
- Pervitin (piko, peří)

24. U následujících vět se zamysli, jak moc se k tobě hodí. Zaškrtni vždy jeden čtvereček na každém řádku podle toho, jak moc souhlasíš nebo nesouhlasíš s tím, co je na řádku napsáno.

	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
Jsem spokojený/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často něco řeknu dřív, než si to rozmyslím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Chtěl/a bych skákat padákem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jsem šťastný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často se dostávám do situací, kterých později lituji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívám si nové a vzrušující zážitky, i když jsou pro ostatní neobvyklé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Věřím, že mám před sebou slibnou budoucnost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pocit závratí či omdlení mi nahání hrůzu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rád/a dělám věci, které mi trochu nahánějí hrůzu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Děsí mě, když cítím, že se mi mění srdeční tep.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obvykle nejednám bezmyšlenkovitě.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rád/a bych se naučil/a řídit motorku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jsem hrdý/á na to, co jsem dokázal/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Když jsem hodně nervózní, dostávám strach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jsem celkově impulzivní člověk, jednám rychle a nedomýšlím následky.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jde mi o zážitek jako takový, i když je to něco zakázaného.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že nejsem úspěšný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dostávám strach, když zažívám neobvyklé tělesné pocity a vjemy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libilo by se mi dělat dlouhé túry (výlety) v drsné a neobydlené krajině.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítím se příjemně.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Děsí mě, když nejsem schopný/á se soustředit na to, co mám dělat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že musím ovlivňovat ostatní, abych dosáhl/a toho, co chci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do budoucnosti hledím s velkým nadšením.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. U následujících vět se zamysli, jak moc se k tobě hodí.

Zaškrtni ANO, pokud se ti to už stalo. Zaškrtni NE, pokud se tě to netýká.

ANO

NE



Pil/a jsi během posledních 30 dnů nějaký alkoholický nápoj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ukradl/a jsi někdy peníze rodičům nebo někomu jinému?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byl/a jsi někdy během svého života "za školou"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užil/a jsi někdy během života léky, bez toho abys je potřeboval/a (zdravotní problémy), a bez toho, aby o tom věděli rodiče?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ukradl/a jsi někdy něco někomu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Už sis někdy během života záměrně fyzicky ublížil/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouřil/a jsi nebo jinak užil/a někdy během svého života marihuanu (trávu) nebo hašiš?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouřil/a jsi během posledních 30 dnů cigarety?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl/a jsi někdy během svého života pohlavní styk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů středem hrubých a vulgárních urážek od spolužáků?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poškodil/a jsi někdy během života cizí majetek jen tak pro zábavu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vykouříš denně více než 5 cigaret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byl/a jsi někdy během posledních 30 dnů opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jsi nebo sis nepamatoval/a, co se stalo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl/a jsi někdy „opletačky“ s policií kvůli tomu, co jsi udělal/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ublížil ti někdo nebo tě zesměšňoval v posledních 30 dnech na internetu (sociální sítě, nevhodná videa, blogy a jiné)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ublížil ti některý ze spolužáků během posledních 30 dnů?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Zkus libovolně podle svého dokončit tyto věty:

U nás na škole drogy ...

V Odrách a okolí se často...

Nejlepší je...

Nejhorší je...

27. Tady do těchto řádků nám můžeš napsat cokoliv, co bys nám ještě chtěl říci.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Děkujeme ti za vyplnění dotazníku!