UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kašíková Petra

Drogy a drogová závislost u dětí a mládeže

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Eleonóra Strapcová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Kašíková Petra

Drugs and drug dependency among children and young people

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Eleonóra Strapcová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Hodoníně dne 9. března 2012

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Eleonóre Strapcové za vedení mé práce, cenné připomínky a podnětné nápady, trpělivost a ochotu, se kterou přistupovala k vedení mé práce.

Také bych ráda poděkovala mému manželovi Mgr. Hanušovi Kašíkovi, který mi byl oporou nejen při matematických úlohách vyplývajících z praktické části mé práce.

Anotace

Tato práce se zabývá drogami a drogovou problematikou dětí a mládeže. Teoretická část popisuje období adolescence, rozdělení drog, historii drog, drogové závislosti a drogovou prevenci. Cílem práce je zjistit, jaký postoj k drogám mají studenti nižšího a vyššího gymnázia v Hodoníně a jakou mají osobní zkušenost s drogou a jinými návykovými látkami.

Klíčové pojmy

Adolescence

Alkohol

Dotazník

Drogová prevence

Drogová závislost

Drogy

Tabák

Annotation

This work deals with drugs and drug problems of children and young people. The theoretical part describes adolescence, drug distribution, drug history, drug addiction and drug prevention. The goal is to find out which attitude have the students of lower and upper secondary school in Hodonin to drugs and what personal experience do they have with drugs and other addictive substances.

Key words

Adolescence, alcohol, questionnaire, drug prevention, drug addiction, drugs, tobacco.

OBSAH

ÚVOD……..…….8

1 Adolescence……..……...10

1.1 Raná adolescence……...……11

1.2 Pozdní adolescence……...……12

2 Drogy – rozdělení a charakteristika……...……...14

2.1 Stimulující drogy……...……15

2.2 Halucinogenní drogy……...……..18

2.3 Uklidňující drogy – opiáty……....19

2.4 Legální drogy……...…….....21

3 Historie drog……..…….....24

4 Závislost……..…….....26

4.1 Dělení závislostí……..……..27

4.2 Faktory vzniku závislostí……...……29

4.3 Vývoj závislostí ……..……..31

5 Důsledky užívání drog……..……...34

6 Prevence……..…….....36

6.1 Základní složky systému o drogově závislé……..……40

7 Praktická část……..……42

7.1 Cíle průzkumu……..…….42

7.2 Hypotézy průzkumu……..……42

7.3 Popis místa šetření……...……..43

7.4 Průzkumná metoda……...…….....48

7.5 Charakteristika zkoumaného vzorku……...……..48

7.6 Výsledky a jejich interpretace……..…….49

7.7 Závěr průzkumu……...……..57

ZÁVĚR……..……..60

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ……..……...62

SEZNAM TABULEK……..……..65

SEZNAM PŘÍLOH……..……..66

PŘÍLOHA A……..……I

ÚVOD

Problematika drog je globální problém. Dospívající mladí lidé si hledají své místo ve společnosti a v drogách mohou nacházet způsob úniku z reality života. Dětí a středoškolská mládeže tvoří jednu z nejrizikovějších skupin v oblasti užívání návykových látek. Na tyto adolescenty působí velkou měrou i společnost, ve které žijí.

Užívání některých látek je ve společnosti obvyklé, a pokud nepřekročí určitou mez, jsou společensky přijatelné. Mluvíme o legálních drogách, mezi které řadíme zejména alkohol a tabák. Vzhledem k tomu, že jsou tyto látky veřejně přístupné, jsou ohrožením nejen pro dospělého jedince, ale zejména pro naše děti.

V České republice je tolerance k požívání alkoholických nápojů velmi vysoká. Podle veřejných výzkumů je zřejmé, že čím je nižší věková hranice seznámení s alkoholem a cigaretami, tím je větší pravděpodobnost, že se jedinec dostane k nelegálním drogám. Nejzávažnější a alarmující je, že u konzumentů návykových látek došlo k věkovému posunu směrem dolů.

Není výjimkou potkat v ulicích města nebo na lavičce v parku žáka třetí třídy základní školy svírajícího v ruce cigaretu. Děti s kouřením často experimentují a mají pocit, že s tím mohou kdykoliv přestat. Nikotin je však velmi návyková látka, a to zejména pro nedospělý organismus. Závislost u adolescenta nastává mnohem rychleji než u dospělého jedince.

Závislosti dětí a dospívající mládeže je v současnosti velmi diskutovaným problémem naší společnosti.

Tato práce je věnována drogám a drogové problematice dětí a mládeže. Je rozdělena do dvou částí – teoretické části a praktické části. Teoretická část popisuje období adolescence, základní členění drog a problematiku drogové závislosti. Závěr teoretické části je věnován prevenci a základním složkám systému péče o drogově závislé.

Praktická část zjišťuje, jaký postoj k drogám mají studenti nižšího a vyššího gymnázia v Hodoníně a jakou mají osobní zkušenost s drogou a jinými návykovými látkami – cigaretami a alkoholem. Pro průzkum dané problematiky je použit anonymní dotazník, který kromě uvedených problémů také mapuje otázky týkající se drogové prevence na škole i v rodině či volnočasových aktivit studentů daného gymnázia.

1 ADOLESCENCE

Termín adolescence pochází z latinského slova adolescere, které označuje dorůstání, dospívání, mohutnění. Adolescent je označení typické pro psychologii, v lékařské vědě se používá označení dospívající či dorost a nejvýstižnější pro sociologii a pedagogiku je mládež (Macek, 1999). Ve vymezení adolescence se odborníci různí.

Macek (1999) období dospívání dělí na časnou, střední a pozdní adolescenci. Podle Langmeira a Krejčířové (1998) se toto období dělí na fázi pubescence a adolescence. Fáze pubescence je dále rozdělena na prepubertu a vlastní pubertu. Toto období trvá od 11 do 15 let. Po té následuje období adolescence trvající od 15 do 20 – 22 let. Vágnerová (2005) upřednostňuje podobné dělení. Období dospívání označuje jako adolescenci ranou a pozdní. Toto dělení je popsáno i v této práci.

„V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci.“ (Vágnerová, 2005, s. 321)

Průběh adolescence je závislý na konkrétních společenských a kulturních podmínkách. Je to období, v němž by měl adolescent zvládnout vlastní proměnu. Současní dospívající chápou tuto dobu, jako období, které je potřeba zvládnout a co nejrychleji se vyrovnat dospělým. Adolescenti se chtějí brzy zbavit atributů dětství a rychle získat větší práva a svobodu rozhodování. Oproti tomu zodpovědnost a povinnosti přijímají velmi neochotně (Vágnerová, 2005).

Havighurstovy vývojové úkoly pro období adolescence (Macek, 2003):

- Přijetí vlastního těla, včetně pohlavní zralosti.
- Uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu s vrstevníky, schopnost vytvářet a udržovat vztahy s obojím pohlavím vrstevníků.
- Změna vztahů k dospělým.
- Získání představy o ekonomické nezávislosti – volba povolání.

- Příprava pro partnerský a rodinný život – první erotické zkušenosti.
- Získání sociálně zodpovědného chování.
- Získání představ o budoucích prioritách – osobní cíle a styl života.
- Ujasnění hierarchie hodnot.

Macek (2003) popisuje, že období adolescence se ve vyspělé společnosti prodloužilo. Tato skutečnost je dána zrychlením pohlavního dospívání, a také prodloužením doby, kdy se jedinec připravuje na dospělost, což zahrnuje například vzdělávání. Adolescence je tedy vnímána současně jako mládí i dospívání.

1.1 Raná adolescence

Vágnerová (2005) ji označuje jako pubescenci, která je přibližně mezi 11. – 15. rokem. Nejnápadnější změnou tohoto období je tělesné dospívání, které je spojené s pohlavním dozráváním. V tomto období se dítě mění v člověka schopného reprodukce. Pokud je tělesné zrání rychlejší než psychické, tak duševně nevyspělý jedinec to nemusí přijatelným způsobem zvládnout. Vágnerová souhlasí s Říčanem (1990), že dospívání chlapců nebývá tak zatěžující jako předčasné dospívání dívek.

„Pro období dospívání je typická proměna vlastního těla, která se projeví i v postoji pubescenta. Tělesná atraktivita má svou sociální hodnotu a stává se součástí sebehodnocení dospívajícího. Individuálně rozdílné tempo dospívání může vést k frustraci jedince, který se od ostatních vrstevníků nějak liší.“ (Vágnerová, 1999, s.161)

Tělesné změny jsou podmíněny změnami hormonálními, což může vést k větší emoční labilitě a k tendenci reagovat přecitlivěle i na běžné podněty. Reakce pubescenta se mohou zdát k vyvolávajícím podnětům nepřiměřené. V tomto období se může zvyšovat uzavřenost ve smyslu neprojevování svých citů navenek. Vztahovačnost v tomto období je výrazem osobní nejistoty a s ní souvisí i výkyvy v sebehodnocení. K emoční nevyrovnanosti mohou přispívat i změny v oblasti mezilidských vztahů a psychiky (Vágnerová, 1999).

Raná adolescence je spojena s důležitým sociálním mezníkem – ukončením povinné školní docházky a volbou dalšího vzdělávání. V tomto období pubescent odmítá podřízenou roli, a to se projevuje i v komunikaci s dospělými. Potřebou dospívajícího je odpoutání od rodiny, což nevede ke zrušení citové vazby k rodičům, ale jen k její proměně. Odmítá rodičovskou autoritu, je k rodičům kritický. V tomto období se zvyšuje vliv vrstevnické skupiny. Role ve vrstevnické skupině má pro dospívajícího velký význam (Vágnerová, 1999). „Vrstevnická skupina slouží pubescentům jako opora. Skupinová identita představuje přechodnou fázi v rozvoji individuální identity. Dospívající si určují generační standardy norem, jejichž dodržování striktně vyžadují. Vrstevníci se stávají neformálními autoritami, které mají značný vliv. Potřeba přátelství se zvyšuje, důležité jsou i první lásky.“ (Vágnerová, 1999, s. 193)

„Užívání návykových látek (zejména alkoholu a tabáku) nebo experimentování s nimi není v našich podmínkách u dětí tohoto věku bohužel vzácností. Lze se setkat, i když spíše výjimečně, i s dětmi tohoto věku, které jsou na návykových látkách už závislé.“ (Nešpor, 2001, s. 38)

1.2 Pozdní adolescence

Období pozdní adolescence trvá přibližně od 15 do 20 – 22 let (Langmeir a Krejčířová 1998). Toto období je biologicky ohraničeno pohlavním dozráním. Adolescent bere vlastní tělo jako aktuální standard atraktivity. Zevnějšek je pro něj prostředek k dosažení sociální akceptace a prestiže. Oblečením mohou zdůrazňovat vzory krásy nebo naopak demonstrovat opovržení normami a životním stylem (Vágnerová, 1999).

Sociálními mezníky v tomto období je neukončení povinné školní docházky a dovršení přípravného profesního období. „Adolescent je postupně stále více akceptován jako dospělý, ale také se od něho vyžaduje chování, které by dospělosti odpovídalo. Adolescenti už automaticky neodmítají všechny hodnoty a normy, které jim dospělí prezentují, ale uvažují o nich a zaujímají k nim vlastní, často radikální postoj.

V adolescenci se mění i sociální role, především v profesní oblasti. Proměna sociální role adolescentů se projevuje i ve vztahu k dospělým, především rodičům a učitelům. V této době by měl být ukončen proces separace od rodiny. Starší adolescent je více závislý na vztazích s vrstevníky.“ (Vágnerová, 1999, s. 219-220). Ti, pomáhají uspokojovat různé potřeby. Stabilní přítel, který má podobné hodnoty a zájmy představuje emoční jistotu.

Důležité jsou i partnerské vztahy, v tomto období dochází k prvnímu sexuálnímu styku. V této fázi však není adolescent ještě dostatečně zralý. Většinou jde o romantickou lásku a zamilovanost, která se po určité době rozpadne. Dominuje potřeba citového vztahu s člověkem, který bývá často idealizován (Vágnerová, 1999).

Nástup do zaměstnání znamená konec přípravného období a počátek profesní role. Ekonomická samostatnost je spojena s osobní svobodou, ale přináší i omezení a větší zodpovědnost. Zaměstnání může být zdrojem zklamání, rozčarování a problémů. Velmi často se zde projeví rozdíl mezi očekáváním a skutečností (Vágnerová, 1999).

„U dospívajících by měla rodina zajistit přiměřený dohled a i zde platí, že nejlepší je vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku. Také pro dospívající je důležité stabilní a předvídatelné rodinné prostředí rodiče by měli být připraveni s dospívajícím diskutovat i o velmi ožehavých otázkách, včetně návykových látek, a měli by nechat dospívající projevit své názory a pocity.“ (Nešpor, 2001)

V 18 letech dosahuje adolescent plnoletosti. Je to jeden ze sociálních mezníků dospělosti a má také právní charakter. 18letý člověk je plně zodpovědný za své činy a jednání, ale také získává svobodu pro své rozhodování. Očekává se od něj odpovídající chování.

2 DROGY – ROZDĚLENÍ A CHARAKTERISTIKA

Droga – definovat tento problém není jednoduché. Podle světové zdravotnické organizace je jako drogou definována: „jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organizmu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí“. Takovou látkou mohou být chápány i jiné poživatiny, které za drogy vůbec nepovažujeme, a to například čaj, kakao, čokoláda nebožky. Proto je potřeba hledat širší souvislosti ve vymezení tohoto pojmu (Nešpor, Csémy, 1997).

Zábranský definuje drogu jako „ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné a psychotropní látky (OPL). Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách. Pro potřeby oboru drogová epidemiologie jsou do definice zahrnuty i těkavé látky.“ (Zábranský, 2003, s. 14)

„Nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – prostě působí na psychiku.
- může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti.“ (Presl, 1994, s. 9)

Rozdělení drog

Drogy můžeme rozčlenit podle různých kritérií:

- Podle vzniku na přírodní, syntetické a polosyntetické.
- Podle společenské nebezpečnosti na drogy legální a nelegální.
- Podle rizika vzniku závislostí na lehké a těžké nebo také tvrdé a měkké.

- Podle působení na lidský organismus na drogy stimulující, halucinogenní a uklidňující.

Dále bude popsána charakteristika drog dělených podle působení na lidský organismus a jejich podrobnější rozdělení. Budou nastíněny negativní i pozitivní vlivy konzumace těchto návykových látek a jejich účinnost. Součástí bude i charakteristika legálních drog, které jsou dnešní mládeži blízké a dostupné. Jedná se především o alkohol a tabák. Návykové látky mívají nemalý vliv na nedospělý organismus, jehož vývoj není stále dokončen. A proto může být závislost na omamných látkách pro adolescenty o to nebezpečnější.

2.1 Stimulující drogy

Patří mezi nejoblíbenější na celém světě. Působí na uživatele povzbudivým účinkem, urychlují myšlení, zahánějí únavu a jako každá droga snižují chuť k jídlu.

„V důsledku působení těchto drog dochází k nepříznivým povahovým změnám, zejména apatii, ztrátě pravidelné pracovní schopnosti, jiné společenské aktivity a agresivitě vedoucí až k sebevraždě nebo vraždě. Zároveň se snižuje intelektová výkonnost.“ (Vantuch, 1990, s. 15)

Konopné drogy

Účinné látky v konopných drogách pocházejí z konopí indického (cannabis indica). V menší míře obsahuje účinné látky i průmyslová bylina konopí setého (cannabis satva).

Marihuana a hašiš jsou přírodní látky pocházející z konopí. Marihuanou máme na mysli usušená květenství rostlin, hašiš je usušená pryskyřice (Hajný, 2001).

Marihuana je rozšířena na všech kontinentech. Původně byla pěstována na léčebné účinky nebo jako komerční surovina k výrobě látek, provazů a papíru. V medicíně se používá pro potlačení účinků AIDS, epilepsie či rakoviny. Na druhé

straně zhoršuje paměť a soustředění se. Také zvedá pravděpodobnost infarktu. Zneužívání jako drogu začalo až ve 20. letech minulého století.

Konopné drogy se kouří nebo se přidávají jako přísada do jídel. Největším rizikem při užívání je výskyt psychických poruch, klesá výkon a tento stav může trvat ještě několik týdnů po posledním užití (Shapiro, 2005). Obsah účinných látek v hašiši může být až desetinásobně větší oproti obsahu účinných látek v marihuaně.

„Marihuanové cigarety obsahují o polovinu více rakovinotvorných látek nežli tabák. Na rozdíl od laických názorů, drogy z konopí vyvolávají psychickou a dokonce fyzickou závislost.“ (Nešpor,1992, s. 51)

Amfetaminy a jejich deriváty

Amfetaminy jsou syntetické stimulační látky, které působí na centrální nervový systém podobně jako adrenalin. Dříve sloužily jako prostředek zvyšující bdělost. Amfetaminy se polykají ve formě tablet nebo se mohou jako prášek šňupat. Jsou drogou levnou a lze je užívat nenápadně. Stupňují společensky pozitivně hodnocené vlastnosti, jako je výkon a sebevědomí. Některé amfetaminy jsou legálně dostupné, vysoké dávky výrazně ohrožují zdraví.

Extáze

Extáze je velmi populární zejména u mládeže, u které je známa jako taneční droga. Velice závažným problémem při užívání extáze bývá postupná dehydratace ztráta tekutin organismu.

Konzumace extáze a ostatních amfetaminů může vést ke krvácení do mozku. Dochází ke změně osobnosti, vznikají poruchy vnímání, bludné představy, stavy úzkosti a zmatenost.

Pervitin

V České republice je nejrozšířenější drogou. Aplikuje se kouřením, šňupáním nebo nitrožilně. Ovlivňuje motoriku, snižuje únavu, vede k euforii a způsobuje nechutenství. U akutní intoxikace se projevuje neklid, bolesti hlavy, bezvědomí či hyperaktivita. Následkem dlouhodobého užívání jsou poruchy spánku, nevolnost,

zvracení, bolesti kloubů a srdce, halucinace, strach, stavy zmatenosti a celková tělesná sešlost z podvýživy. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese a pocit vyčerpání (Kalina, 2003).

„Pervitin představuje v České republice nejrozšířenější problémově zneužívanou drogu. Její (pravidelní) uživatelé představují cca 2/3 všech problémových uživatelů drog na našem území.“ (Zábranský, 2003, s. 68)

Konzument pocítí obrovský příval energie, zvýšené sebevědomí, cítí se uvolnění, nemá zábrany, je sebejistý, empatičtější a rozhodný. Často je vyhledáván osobami s nízkým sebevědomím. Působí zhruba 8 – 24 hodin.

Kokain

Kokain je silná stimulační droga, která se vyrábí z listů keře koky. Většinou se šňupe nebo je možné ho vtírat do dásní. Kokain stupňuje vzruch, zvyšuje schopnost navazovat kontakty, zbavuje organizmus úzkosti. Myšlenkové pochody probíhají rychleji, typický je zvýšený pocit sebehodnocení, vystupňovaná sexualita a povznesená nálada. Pokud se vyskytnou halucinace, jsou většinou sluchové. Velkým rizikem je, že může dojít ke značné úzkosti a stihomamu. Nálada je extrémně kolísavá a konzument často mění známosti (Göhlert, Kühln, 2001). Působí podobně jako pervitin, ale je několika násobně dražší.

„Kokain patří k nejnebezpečnějším drogám vůbec. Zneužíván bývá šňupáním, injekčně a nově i kouřením. Anglické slovo crack označuje vysoce koncentrovaný kokain smíchaný s jedlou sodou a vodou. Většinou se kouří a závislost vzniká velmi rychle. Při vysazení se neobjevují tělesné potíže, ale silná touha po droze a nepříjemné duševní stavy.“ (Nešpor, Csémy, 1997, s. 57) Kokain účinkuje relativně krátkou dobu. Jedná se o desítky minut, maximálně 2 hodiny.

2.2 Halucinogenní drogy

Halucinogeny můžeme rozdělit na skupinu přírodních látek a skupinu syntetických látek.

Vyvolávají halucinace, změny ve vnímání a myšlení. Je změněno vnímání směrů, vzdáleností, velikostí předmětů a času. Halucinogeny jsou syntetické látky, ale existuje také asi 150 rostlin, které bývají užívány jako halucinogenní prostředky.

Mezi nejčastěji používané patří LSD a lysohlávky.

LSD

LSD patří mezi nejzneužívanější látky tohoto druhu. Užívá se v podobě malých pijáků, plsti či cukru, na které se LSD nakape. Někdy také v tabletách. Jedná se o drogu, kterou se nelze předávkovat a nevzniká na ni závislost. Účinky se projeví po třiceti minutách, někdy i později. Přetrvávají šest i více hodin. Dávkám se říká tripy.

„Vyvolává halucinogenní stavy, dezorientaci v prostoru a čase, ztrátu vůle sebekontroly, nutkání k agresivitě.“ (Vantuch, 1990, s. 15) Může způsobovat i nepříjemné pocity a noční děsy.

Již jedno užití LSD může dlouhodobě porušit výkonnost, a tím vést k závažným potížím postižených. Postižený může slyšet barvy a vidět hudbu. Pocit hodnocení je změněný, většinou přirozeně zvýšený. To vede často k přeceňování a k myšlenkám, že člověk může létat. Zvláštní riziko u halucinogenů je po nějaké době výskyt flashbacku (Göhlert, Kühln, 2001).

Lysohlávky

Lysohlávky (Psilocybe semilanceata), jsou halucinogenní látky, které rostou v lesích i na loukách. Obvykle se vyskytují v sušené podobě, ale dají se konzumovat i syrové. Mívají příjemnou chuť. V malých dávkách vyvolávají pocit štěstí, uvolnění, krásy a vzrušení. Při požití větších dávek působí jasné a barvité halucinace. Může dojít ke zvracení a bolestem žaludku. Zvyšuje se krevní tlak a tepová frekvence. Doba účinku je obvykle 4 – 12 hodin.

Typickými rysy při otravách způsobených požitím těchto hub je nevolnost, křeče, silné bolesti žaludku, bušení srdce, vysoká horečka a pokles krevního tlaku vedoucí až k zástavě srdce (Göhlert, Kühln, 2001).

2.3 Uklidňující drogy - opiáty

Opiáty se vyznačují tím, že vyvolávají rychle velmi silnou závislost. Dávku je třeba neustále zvyšovat. Tím se zvedá riziko předávkování. Vykytují se ve formě prášku, roztoku nebo jako tablety. Opiáty se kouří nebo užívají injekčně. Projevují se snížením vnímání tělesných podnětů a reakcí, způsobují změnu nálady a mírní bolest a úzkost.

V lékařství se opiáty používají k utlumení bolesti. I pod lékařským dohledem se pacienti mohou snadno stát závislými.

Získávají se z nezralých makovic. Díky chemické úpravě je možné izolovat řadu alkaloidů, mezi které patří především morfin a kodein. Tyto se dále používají k výrobě heroinu.

Heroin

Heroin je jeden z opiátů. Heroin se získává ze šťávy máku setého. Dříve se používal k utišení bolesti, proti nespavosti, horečce, žaludečním či střevním potížím. V nízkých dávkách zbavuje pocitu hladu a únavy. „ Heroin navozuje příjemný pocit blaha a uvolnění, lhostejnosti a úniku ze skutečnosti. Účinek se projevuje takřka okamžitě při nitrožilním podání, do několika minut při aplikaci jiným způsobem a přetrvává asi šest hodin.“ (Kalina, 2000, s. 9) Heroin se šňupe, kouří nebo se aplikuje nitrožilně.

Nežádoucím účinkem všech opiátů je utlumení dýchacího systému. Heroin může vést až k zástavě dechu nebo srdce. To jsou v případě předávkování příčiny smrti. Heroin způsobuje psychickou i fyzickou závislost (Shapiro, 2005).

„Na nezákonném trhu s drogami se objevuje ve dvou hlavních formách

- jako **bílý prášek** (white dust), který je vzhledem podobný bílé mouce. Je získáván diacetylací morfinu

- jako **hnědý cukr** (brown sugar), který má podobu malých rudohnědých granulí. Je získáván diacetylací morfinu s přísadami kofeinu a dalších substancí“ (Nožina, 1997)

Obrovským nebezpečím je jeho vysoká návykovost. Jedná se o nejsmrtelnější nelegální drogu (Zábranský, 2003).

Těkavé látky

Těkavé látky tvoří jednu z nejnebezpečnějších skupin návykových látek, a to díky jejich vysoké návykovosti, jednoduché dostupnosti a vysokému riziku předávkování. Jde o různé chemické látky, nejčastěji to jsou organická rozpouštědla, ředidla, lepidla, čistící prostředky.

Tyto látky jsou užívány inhalací výparů pomocí sáčků na obličeji nebo pod textilií. Příznaky užití se projevují euforií, polospánkem s živými sny, halucinacemi. Dlouhodobé užívání může způsobit poškození srdce, plic, jater a dýchacích cest. Zhoršuje se paměť a projevuje se psychická závislost. Hrozí zde veliké riziko předávkování, protože uživatel nedokáže odhadnout, kolik látky užil.

Nejznámější drogou této skupiny je toluen. Je to bezbarvá kapalina, která se používá jako rozpouštědlo barev a laků. „Kýženým efektem čichání toluenu je stav jakéhosi polospánku, polovědomí provázeného živými, barevnými „sny“. Při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí, a jestliže je již toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit (pod dekou či igelitovou taškou), pak se spánek prohlubuje do bezvědomí, kómatu a dochází k zástavě dechu a oběhu. Právě proto dochází nejčastěji k úmrtí.“ (Presl, 1994, s. 44)

2.4 Legální drogy

Alkohol

Alkohol je ve společnosti nejčastěji užívána návyková látka. Všeobecně je přijímána a tolerována.

Je to látka s vysokým obsahem etanolu, který patří mezi psychotropní látky. Ty ovlivňují nervovou činnost člověka. Při požití menších dávek dochází k uvolnění, euforii, změněn nálad, zvýšené aktivitě. Při velké dávce přichází útlum, nevolnost a může dojít až k otravě.

„Nesmírná obliba alkoholu spočívá v jeho schopnosti zbavit člověka obvyklých zábran v chování a v dodání dobré nálady. Tím si lze částečně vysvětlit, proč ho společnost tak snadno toleruje: požívání alkoholu je neměnná zkušenost, která může přinést nespoutané veselí nebo i agresivitu, ale nikdy se nespojuje s opravdu novým způsobem myšlení a jednání. Dalším důvodem, proč je alkohol akceptován je, že tady byl odjakživa.“ (Tyler, 2000, s. 25)

Intoxikaci alkoholem lze rozdělit do tří fází

- lehká opilost – 0,5 až 1,5 promile v krvi
- středně těžká opilost – 1,5 až 2,5 promile v krvi
- těžká opilost – nad 2,5 promile (Janík, Dušek, 1990)

Alkohol uvolňuje, uklidňuje, pozvedá náladu a podporuje komunikaci. Zvýšená konzumace alkoholu může vést k onemocnění zažívacího traktu, poškození jater, onemocnění slinivky a vysokému tlaku.

Odvykání na alkohol je složitý proces. Existují různá centra pomoci. Mezi příznaky odvykání patří: záchvaty křečí, úzkost, nespavost, nevolnost, pocení, třes, žaludeční křeče, selhání krevního oběhu, bludné představy a bez lékařské pomoci i smrt (Göhlert, Kühln, 2001).

I při malé dávce může u dětí vyvolat otravu, protože děti a mladiství nejsou při své nižší tělesné hmotnosti schopni rychle odbourat alkohol. Jelikož je tato látka bez větších problémů dostupná, hrozí větší nebezpečí závislosti na této návykové látce (Nešpor, Csémy, 1993).

Tabák

Tabák se získává z usušených listů rostliny Nicotina, ve které je obsažen alkaloid nikotin. Konzumuje se kouřením, žvýkáním a šňupáním. Nejčastěji se užívá kouřením cigaret, doutníků nebo dýmek. Uživatel vdechuje kouř s velkým obsahem plynů (oxid uhelnatý, čpavek, formaldehyd) a tuhých částic (nikotin, benzen, dehet). Nikotin je účinná dávka a je považována za zdroj závislosti.

Tabák v malých dávkách dokáže spíše aktivovat, při vyšších dávkách dochází k útlumu. Pozitivní účinky tabáku jsou udržení kontroly nad stresem, náladou, soustředěním a chutí k jídlu. U začínajících kuřáků spíše vyvolává závrať, bledost, studený pot, zvracení. Dlouhodobé kouření způsobuje mnoho vážných zdravotních potíží (kardiovaskulární onemocnění, rakovina plic, rozedma plic, u mužů je problém s potencí). Čím je období kouření delší, tím je vyšší i riziko onemocnění. Fyzická závislost se začíná projevovat do dvou let od započetí kouření. Negativní následky konzumace tabáku nastávají pomaleji než u ostatních drog. Abstinenční syndrom se začíná projevovat u některých jedinců již dvě hodiny od vykouření poslední cigarety. Projevuje se neklidem, hladem, bolestmi hlavy, úzkostí, poklesem srdečního tepu, krevního tlaku, předrážděností a chutí na cigaretu. Objeví se i poruchy spánku.

Kuřáky můžeme rozdělit do tří skupin:

- příležitostní kuřáci – kouří jen při určitých příležitostech
- návykový kuřáci – nejsou ještě na nikotinu fyzicky závislí, cigareta je pro ně pouze stimulant
- toxikomané – jsou na nikotinu fyzicky závislí, svůj život se nedovedou bez cigarety představit, kouří i přes zákaz lékaře, protože mají silný abstinenční syndrom (Novák, 1980)

Bez rizika nejsou ani nekouřící lidé zdržující se v zakouřených prostorách. Největší hrozbou je tabák pro děti, jejichž odolnost je menší. Kouřit se začíná již ve 12 – 15 letech. Cigarety pomáhají adolescentům získávat sebevědomí a často kouří také proto, aby byly akceptovány svými kamarády. Kouření dětí a mladistvých je aktuální společenský problém.

3 HISTORIE DROG

Alkohol má v lidské společnosti velmi dávnou minulost. Lidé objevili pozitivní účinky kvašených nápojů již před mnoha tisíci lety (Sournia, 1999). Pak brzy následovala výroba piva a vína. Nejprve z cukrových a škrobových rostlin. Takto vyrobené nápoje sloužili nejprve k náboženským obřadům.

Pivo se vařilo již ve 3. tisíciletí př. n. l. v Egyptě a Mezopotámii. Tento chmelový nápoj vařili také Slované, Germáni a Keltové a pití piva bylo také oblíbené v Trácii a Asii (Beranová, 2005).

Oblíbeným alkoholickým nápojem bylo také víno. Jeho historie spadá až do klasického starověku. Největší oblibě se vinný nápoj těšil ve starověkém Řecku a Římě. Vinná réva se pěstovala i v Egyptě a Mezopotámii (Beranová, 2005).

Nesmím opomenout ani ***tabák***, který mnozí uživatelé za drogu ani nepovažují. V prastarých obřadech se spalovala, jako oběť bohům, různá voňavá koření nebo konopná semena. V této době ještě nebylo známé kouření tabáku (Novák, 1980). První zmínky o kouření tabáku nalezneme kolem roku 500 př. n. l. u Mayů v Mexiku. Ovšem zmínky o kouření jiných rostlin než tabáku se datuje několik tisíc let př. n. l. v památkách v Indii. Tabák do světa rozšířili Portugalci, kteří díky mezinárodnímu obchodu přivezli tabák z Ameriky. V 16 stol. se již kouření tabáku začalo stávat rozšířenějším.

Již od počátku dějin lidé užívají ***drogy*** k léčebným účelům nebo třeba jen pro pocit radosti a uvolnění, který dokážou navodit. V období středověku je možné spatřit stopy drog, jedů a různých omamných látek, které se objevovaly v širokém spektru čarodějnických receptů. Tyto sloužily zejména k přípravě rituálních mastí a olejů, které po aplikaci měli sloužit jako vstupenka na čarodějnické sabaty a k účasti na různých rituálech (Nožina, 1997).

Pokud byly drogy užívány k duchovním účelům vždy se považovaly za medicínu a byly tedy něčím běžným a normálním. Avšak vždy podávaným z rukou odborníka, tedy šamana (Užívání, 2007).

V 17. století spolu s masivním rozvojem technických věd a farmaceutického průmyslu došlo ke zvyšování poptávky po výrobě léčiv, jedů a tzv. požitkových látek. Celá řada léčebných metod a léků vůbec byla založena právě na existenci omamných a psychotropních látek. Nejčastěji takto využívanou látkou byl silný makový odvar, který se používal snad na vše. Ovšem zneužívání návykových látek, tak jak jej chápeme dnes, bylo zaznamenáno až ke konci 19. století. Toxikomani byli odkázáni výlučně na vlastní produkci nebo na úniky ze zdravotnické sítě (Nožina, 1997).

Dnešní drogová scéna je mnohem silnější a mocnější než byla dříve. Otevření východního bloku díky pádu berlínské zdi a přechod od komunismu k demokracii sebou přinesl řadu negativních společenských jevů. Obchod s drogami se stal jedním z nejvýnosnějších řemesel díky jejich vysoké návykovosti a rychlosti, kterou se závislost mezi populací šíří. Zájem o drogy a počet jejich uživatelů se neustále zvyšuje. S problémem drog souvisí páchání trestné činnosti jako, jsou krádeže, loupeže apod.

4 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Závislost je podle mezinárodní klasifikace nemocí: „Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často tak silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, ale nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“

Závislostí chápeme stav, kdy se jedinec stal vůči droze neimunní a droga se stala nedílnou součástí jeho každodenního života (Nožina, 1997).

Závislostí může být vše, co lidský organismus z hlediska uspokojenosti svých potřeb vyžaduje. Může se jednat o potraviny, tekutiny nebo například sex (Marhounová, Nešpor, 1995).

Mezi typické příznaky patří touha po látce, potíže v sebekontrole při užívání této látky, abstinenční příznaky a neustále se zvyšující množství aplikované látky. Droga se stává středem veškerého dění i po projevení se škodlivých příznaků na tělo (Moravčík, 2007).

Drogová závislost je patologický stav vyvolaný častým užíváním drog. Jedná se o chorobný stav, kdy se člověk bez dané látky neobejde a touží po ní. Vůči uživatelům legálních drog je společnost tolerantní, ovšem jen do okamžiku, kdy se jejich chování začne vymykat ustáleným společenským normám. Osoby, které jsou spojené s nelegální drogou, společnost automaticky vyčlení ze svého okruhu.

Existuje celá řada definic drogové či jiné závislosti. Definice se často mění. Závislost je nezvladatelná a neodolatelná touha po opakované aplikaci drogy. Existence psychické či fyzické závislosti na určité droze je vyjádřena přítomností tzv. abstinenčního syndromu psychického nebo fyzického typu, tendence ke zvyšování

dávek, negativní důsledky pro jedince a společnost. Kritéria závislosti jsou vyjádřena u různých typů drog různou intenzitou. Známe dokonce skupinu drog (halucinogeny), kde o závislosti klasického typu v podstatě nelze mluvit (Presl, 1994).

V období adolescence se objevují první pokusy s užíváním drog. Užívání drog bývá jakýmsi únikovým či náhradním řešením. Příčina začátku užívání drog je úzce spojena s duševním a fyzickým vývojem, začleňováním do společnosti a hledáním vlastní identity. Je známo, že některé drogy snižují chuť k jídlu, což bývá příčinou závislosti například na pervitinu, a to především u dospívajících, kteří řeší své problémy s redukcí hmotnosti (Kalina, 2003).

Příčinou vzniku závislosti u dospívající mládeže, je i značná chuť experimentovat. Po delší době užívání drog přicházejí o většinu svých vztahů. Příčinou bývá touha po droze a s tím spojené získávání finančních prostředků sloužících ke koupi drog.

4.1 Dělení závislostí

Podle Nešpora (2001) se diagnóza závislosti obvykle stanovuje, pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit užívat látku.
- Tělesný odvykací stav.
- Potíže v sebeovládání ve vztahu k látce.
- Postupné zanedbávání jiných zájmů a potěšení.
- Zvyšování dávek pro dosažení účinku.
- Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých účinků.

Závislosti lze rozdělit na fyzickou a psychickou závislost.

Fyzická závislost

Fyzická závislost je stav organismu vyvolaný dlouhodobým a častým užíváním určité drogy, která se tak stává součástí metabolismu a je zahrnuta do látkové výměny, takže organismus na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – abstinenčními příznaky (Nešpor, 2001).

Je to určitý „stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si pseudopotřebu a zahrnul ji do své látkové výměny, takže nepřerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – abstinenčními příznaky.“ (Nožina, 1997, s. 12)

Fyzickou závislostí rozumíme jakýsi vnitřní tělesný mechanismus, který nutí jedince drogu užívat v daných časových intervalech tak, aby se nedostavily odvykací příznaky (Minařík, 2007).

Ne všechny drogy vyvolávají fyzickou závislost. Kokain, který patří mezi velmi nebezpečné drogy, tělesnou závislost nevyvolává. Nejnebezpečnější skupinou drog, která vyvolává fyzickou závislost, jsou uklidňující drogy – opiáty.

Psychická závislost

Psychická závislost je duševní stav vzniklý soustavným a po delší dobu trvajícím užíváním drogy, projevující se touhou, nutkáním po různých příjemných prožitcích vyvolaných drogou. Přerušení přísunu drogy zpravidla vyvolává psychickou poruchu (Nešpor, 2001).

Psychickou závislostí rozumíme ladění psychiky, které nutí jedince k pravidelnému nebo soustavnému užívání látky. Uživatel tak činí pro to, aby si navodil příjemný psychický stav nebo aby zabránil vzniku nepříjemných pocitů (Janík, Dušek, 1990).

Psychickou závislostí je myšlen duševní stav, který nás pohltí v důsledku konzumace drogy a nutí nás ke stále opakovanému užívání a prohlubování své vlastní závislosti. To souvisí s naším podvědomím, a proto je těžké se jí zbavit.

4.2 Faktory vzniku závislostí

Faktorů ovlivňující závislost je mnoho. Některé znaky však mají společné. Na vzniku závislosti se jako základní faktory podílejí osobní charakteristiky a vlivy prostředí. Osobní charakteristiky čili dědičnost znamená, že závislost lze vypěstovat za určitých podmínek u každého jedince. Osobnosti můžeme rozdělit do dvou skupin.

- Na osoby zvýšeně citlivé vůči svému okolí, které mají problémy v komunikaci a v navazování vztahů, mívající sklony k užívání drog stimulačního typu. Intoxikace navozuje u jedince pocit změny jeho osobnosti. Nutkavá touha vracet se do stavu intoxikace se nazývá psychický abstinenční syndrom.
- Druhou skupinou jsou osoby extrovertní se sníženou schopností koncentrace, se zvýšenou aktivitou vedoucí až k agresivitě. Mají sklony užívat drogy tlumivého typu – opiáty. Tyto navozují stav útlumu, uklidnění a harmonie s okolím.

Nedá se říct, že obě skupiny uživatelů užívají výhradně jmenované drogy. Většinou převládá polymorfní způsob braní drog. To znamená, že uživatel není zaměřen na jeden druh drogy. Kombinuje odlišné drogy jako možnost překrytí nežádoucích účinků jednotlivých drog. Toto užívání několika typů drog současně se nazývá polymorfní abúzus (Presl, 1994).

Vlivy prostředí jsou nejvýznamnějším faktorem podílejícím se na užívání drog. Tímto faktorem může být škola, rodina, vrstevníci, televize, internet nebo parta. Nejintenzívněji tento proces formování probíhá tam, kde jsou vlivy prostředí nejsilnější. Rodina poskytuje nejzákladnější vzory chování, ale nemalý vliv mají kamarádi, vrstevníci či parta.

„Každý jedinec je formován prostředím od nejútlejšího věku. Proto má prostředí, ve kterém žije, značný vliv na utváření jeho osobnosti.“ (Vantuch, 1990, s. 48)

Dalším rizikovým faktorem je profese. Z hlediska vzniku závislosti je profese novým fenoménem. Vyskytuje se zejména u nadměrně vytížených osob.

„Na rozvoj osobnosti dospívajícího člověka a na formování jeho pozitivní životní orientace mají značný vliv spolupracovníci, a to jak pracovní kolektiv, tak jeho členové.“ (Vantuch, 1990, s. 49)

K užívání drog jako prostředku na uvolnění může vést vysoká zodpovědnost, přepracovanost, trvalý stres a neschopnost relaxovat (Presl, 1994).

Varovné příznaky počátku závislosti u dětí a mládeže

Podle Nešpora (2001) je někdy velmi těžké poznat počáteční stavy, kdy chodí domů adolescent pod vlivem návykové látky, a to z toho důvodu, že většinou konzumuje malou dávku, která je špatně rozpoznatelná. U dítěte však dochází k určitým změnám a vykazuje známky zneužívání alkoholu nebo drog:

- Dítě přizná užívání drog.
- Drogy se prokážou laboratorně.
- Ubývá alkoholu a prášků v domácnosti.
- Ztráty peněz a cennějších předmětů.
- Změna přátel a kamarádů. Tendence těchto kamarádů se vyhýbat rodičům. Zvlášť rizikoví mohou být kamarádi, kteří mají s drogou a s alkoholem zkušenosti.
- Tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova.
- Ztráta zájmu o hodnoty, zájmy a lidi, které dítě dříve považovalo za důležité.
- Zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.
- Útěky z domova.
- Pocity pronásledování (paranoidita), poruchy soustředění a paměti, třesy.

- Lhaní, rozporná tvrzení, rozpačitost.
- Náhlé zhoršení chování – konflikty, nervozita, podrážděnost a agresivita.
- Náhlé se zhoršil prospěch ve škole nebo pracovní výkonnost a neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy nebo do práce.
- Nespavost nebo nadměrná spavost. Viditelná únava během dne.
- Náhlé zhoršení školního prospěchu, ztráta zájmu o učení.
- Přecitlivělost. Kolísání nálad je v dospívání běžné, ale alkohol a drogy ho mohou ještě zesílit.
- Tajnůstkářství, tajemné telefonní hovory, volající, kteří zavěšují, když zdvihnete telefon.
- Zdravotní problémy a úrazy. Dříve normální dítě začne být neduživé, bledé.
- Problémy s úřady a se zákonem. Drobné krádeže, výtržnictví nebo rvačky. Vaši pozornost by měly zaujmout i dražší předměty, které si dítě nebo dospívající nemohl koupit ze svého kapesného.
- Z dítěte se stává „odborník na drogy“. Vysvětluje jejich braní, zastává se jich, poukazuje na jejich „příznivé“ účinky.

Některý z méně závažných příznaků nemusí ještě sám o sobě mnoho znamenat. Problém nastává, pokud se začne vyskytovat více těchto znaků najednou (Nešpor, 2001).

4.3 Vývoj závislostí

Na některých návykových látkách vzniká závislost mnohem rychleji než na jiných. Tato závislost se vyvíjí v několika stádiích. Nelze říct, že závislost vznikne po jediném užití drogy.

První stádium - experiment

V tomto stádiu si mladý člověk v žádném případě nepřipouští fakt, že by se mohl stát závislým. Jeho touha zkusit něco nového a nepoznaného je spojena s převážně pozitivními účinky. Pro tuto fázi je typické, že droga je jen zpestřením. Jedinci pomáhá lépe zvládat běžné situace. Může vykazovat lepší kvalitu práce. Většina osob v této fázi od užívání upouští.

Druhé stádium – návyk a příležitostné užívání

V této fázi si jedinec myslí, že pokud nezačne brát drogy pravidelně, tak má problém pod kontrolou a kdykoliv může přestat. V tomto stádiu se objevují první negativní účinky konzumace drog.

Mladý člověk se snaží stanovit určité mantinely pro užívání drogy. Tyto mantinely mají sloužit jako obrana před závislostí. Někdy bývá nazývaná jako „víkendové braní“. Tato fáze bývá zpravidla mezník pro vyhledání odborné pomoci. (Závislost, 1999).

Třetí stádium – návyk a pravidelné užívání

V tomto stádiu ztrácí jedinec kontrolu nad užíváním narkotik. Cítí potřebu zvyšovat dávky i četnost užití. Negativní účinky se stupňují. Začínají se vyskytovat fyzické i psychické známky abstinenčních příznaků.

Vše co uživatel dělá je podrobeno droze a harmonogramu jejího užívání. Odchází z domova a rodinou se mu stávají drogoví kamarádi. Protože nemá odpovídající finanční prostředky, tak si je obstarává krádežemi a prostitucí. V této fázi je zapotřebí dlouhodobá odborná pomoc (Závislost, 1999).

Čtvrté stádium – chronické návykové užívání

Konzument ztrácí kontrolu nad užíváním drog a závislost ho zcela ovládá. Nastává trvalé poškození některých orgánů a při nedostatku drogy také velmi silné abstinenční příznaky. V tomto stavu si již nedokáže sám pomoci a většinou o to nemá ani snahu (Göhlert, Kühln, 2001).

V tomto stádiu droga nepřináší nic nového. Jedinec je v této fázi drogou naprosto pohlcen. V důsledku přetrhání všech rodinných vztahů zůstává v izolaci (Závislost, 1999).

5 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

Mezi nejvýznamnější sociální problémy u jedinců užívajících drogy patří rodinné a pracovní komplikace, nebezpečí nezaměstnanosti a bezdomovectví. Může docházet až k sociální exkluzi. Většina uživatelů má dokončené základní vzdělání, ale již menší část má ukončený některý z učňovských oborů. Současně však víc jak polovina z nich nemá čistý trestný rejstřík (Moravčík, 2007).

Kalina (2008) uvádí, že *somatickými důsledky* užívání drog chápeme fyzické onemocnění, které vzniká v přímé souvislosti s užíváním drogy. Jeden z faktorů, který ovlivňuje vznik onemocnění je toxicita látky a způsob aplikace.

- Mezi nejrizikovější způsoby aplikace patří aplikace injekční. Jiné způsoby již ne jsou tak nebezpečné. Typickými příznaky injekční aplikace jsou viditelné vpichy.
- V případě intranazálního užívání dochází k poškození nosní sliznice a poleptání plic vlivem chemického složení organických rozpouštědel (Kalina, 2008).

Opakované nevhodně prováděné aplikace způsobují poškození cévní stěny a její celkové zúžení. Vlivem zúžení cév dochází k nedostatečnému odkrvování končetiny a následnému odumírání. U jedinců s vrozenými vadami srdce může vlivem bakterií docházet k závažným poruchám srdce a rozsáhlému poškození mozku (Kalina, 2008).

Vlivem intoxikace opiáty může dojít k akutnímu poškození plic. U uživatelů opiátů je prokázána větší náchylnost k zápalům plic a chronickým plicním otokům. Při nadměrném injekčním užívání drog dochází d poškození ledvin. Infekční choroby přenosné krví řadíme mezi nezávažnější a nejrozšířenější problematiku injekční aplikace. Jedná se především o žloutenku a HIV/AIDS (Kalina, 2008).

Z toho plyne, že užívání drog sebou nese nejen sociální důsledky, ale také spoustu infekčních onemocnění a chorob.

Užívání drog se negativně odráží i na *ekonomické stránce* závislého člověka. Uživatelé potřebují stále více finančních prostředků na pokrytí dávek. Do ústraní se

dostávají potřeby na živobytí, protože potřeba získat návykovou látku je prioritní. Narkomani na svou dávku potřebují měsíčně i několik desítek tisíc korun. Nejprve prodají všechny své osobní věci, které mají nějakou hodnotu. Poté rozprodávají majetek rodičů a příbuzných. Obvykle začnou páchat i kriminální činnost, která je jednou z mála možností, jak získat finanční obnos. Proto se tito jedinci často ocitají na pokraji společnosti, jsou nezaměstnaní a stávají se z nich lidé bez domova.

S drogovou aktivitou úzce souvisí *fenomén kriminality*. Sem se zahrnují činnosti, které jsou spojeny s nelegálním chováním. Mezi nejčastější trestné činy patří nejrůznější druhy krádeží nebo výroba distribuce omamných a psychotropních látek.

6 PREVENCE

Slovo prevence pochází latinského praevenire, které znamená předcházet. Jde tedy o předcházení negativním jevům.

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální. Z hlediska důležitosti je primární prevence na prvním místě.

Primární prevence

Hlavním cílem primární prevence je předcházet problémům u těch, kteří ještě nezačali návykové látky užívat. Primární prevence se obrací na populaci jako celek nebo přímo na vybrané skupiny. Poukazuje na zdravý životní styl, zapojuje mládež do volnočasových aktivit a tím se snaží zabránit experimentování s návykovými látkami (Kalina, 2003).

Preventivní programy je nutno koncipovat komplexně jako souhrn více různorodých působení a jako koordinovanou spolupráci všech institucí. Mohou to být jednorázové přednášky nebo celostátní kampaně. U každého preventivního programu je třeba vymezit pro jakou cílovou skupinu je určen. Začátek preventivních aktivit je ideální již v předškolním věku. Čím dříve prevence začíná, tím je efektivnější. Jednostranné a zjednodušující informace však mohou být na škodu. Neúčinná forma prevence je pouhé poskytování o účincích drog, odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání drog, moralizování a afektivní výchova postavená na emocích a pocitech. Účinná forma prevence je naučit děti a mládež čelit tlaku k užívání návykových látek. Pro tyto adolescenty jsou kamarádi často významnější autoritou než rodiče. Součástí prevence je nabídka péče, pokud se dítě dostane do krizové situace (Kalina 2003).

Rodina je nesmírně důležitou složkou primární prevence. Jeden z prvků prevence, který může ovlivnit užívání je dobře fungující rodina. Rodiče by měli být schopni umět s dětmi o drogové problematice mluvit tak, aby děti rozuměli. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty a poskytuje mu určitý typ podpory (Kalina, 2003).

Vychovávat děti není snadné a žádný univerzální způsob výchovy neexistuje. Každá rodina si nachází svůj vlastní styl výchovy. Rodiče, kteří dobře vychovávají své děti, dokážou dítě přijímat, očekávají od něj zralé chování a poskytují mu jasná měřítka.

- Přijímající rodič je s dítětem spokojen, vyhledává dítě, má z něj radost, hodně je povzbuzuje a je citlivý vůči jeho potřebám a názorům.
- Odmítající rodič je vůči dítěti kritický, dítě nevyhledává, netěší se z něj, málo jej povzbuzuje a vůči potřebám a názorům dítěte je necitlivý.
- Omezující rodič jasně stanovuje pravidla a následky jejich porušení. Tyto pravidla pevně a předvídatelně prosazuje a zřídka podléhá nátlaku a vynucování.
- Povolný rodič pravidla jasně nestanovuje a nestanoví ani následky jejich porušení. Pravidla pevně ani předvídatelně neprosazuje a snadno podléhá nátlaku a vynucování (Nešpor, Csémy, 1997).

Ideální je kombinace přijímajícího a středně omezujícího rodiče.

Zásady prevence v rodině:

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- umět s dítětem o návykových látkách hovořit
- předcházet nudě
- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat
- vytvořit zdravá rodinná pravidla
- pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti
- posílit sebevědomí dítěte
- spolupracovat s dalšími dospělými (Nešpor, Csémy, 1997)

Mezi možná rizika selhání v rodině patří rozpad rodiny, sociální situace, způsob bydlení, vztahy a zájem rodičů o dítě. Důležitá je podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ.

Školy a školská zařízení mají z hlediska prevence prioritní postavení. Základním nástrojem prevence je Minimální preventivní program. Součástí tohoto programu je i řád školy, kde je vyjádřen postoj školy ke drogám. Mezi efektivní programy školy patří interaktivní programy pro žáky s využitím pozitivního vzoru chování. Prvky prevence jsou i v samotné výuce, která spočívá v předávání informací o návykových látkách a jejich účincích. Úspěch těchto programů bývá ovlivněn osobností pedagoga, předpokladem cílové skupiny, organizací programu atd.

Pedagogickými principy primární prevence je stanovení cílů preventivního programu s vymezením konečných i dílčích cílů. Těmito cíly je výchova ke zdravému životnímu stylu a zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog. Tyto programy musí být soustavné a dlouhodobé. Nemělo by tedy docházet k nahodilým či jednorázovým akcím. Témata v jednotlivých ročnících by na sebe měla navazovat metodou od jednoduchého ke složitějšímu. Měl by být respektován požadavek přiměřenosti, princip názornosti a aktivnosti. Informace by měly být uplatnitelné v každodenním životě. Žákům by se měl umožnit výběr vlastních postojů, podporovat u nich volbu zdravého životního stylu a vhodně je motivovat (Kalina, 2003).

Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na lidi, kteří drogu okusili, experimentovali s ní, ale ještě jí nepropadli. Drogově závislí ve většině případů přistoupí na rozhovor s odborníkem, ale odmítají se léčit.

Cílem sekundární prevence je závislost na omamných látkách zcela zastavit nebo alespoň omezit negativní účinky drogy. Jednou ze složek sekundární prevence je včasné rozpoznání drogového problému a jeho léčba (Presl, 1994).

Odbornou pomoc pro uživatele drog poskytují:

- střediska drogových závislostí
- terénní pracovníci
- nízkoprahová kontaktní centra
- denní stacionáře
- detoxikační jednotky
- terapeutické komunity atd.

Mezi prostředky léčby sekundární prevence patří:

- odpoutání od prostředí, které umožňovalo žít závislým způsobem
- detoxifikace, změny návyků a prostředí
- zastavení užívání drogy
- konfrontace uživatele s tím, co ho poškozovalo nebo čím ubližoval svému okolí
- rozpoznání a pochopení odpovědnosti za svůj život
- hledání smyslu života a životních hodnot
- pomoc uvědomit si reálné vztahy a vazby ke svému okolí
- hledání nástrojů k provádění změn a jejich udržení
- upevňování hodnot souvisejících s nabytou abstinencí (Kalina, 2003)

Terciální prevence

Terciální prevence se zaměřuje na lidi, kteří jsou již na drogách zcela závislí. Snaží se předcházet vážnému poškození zdravotního stavu.

U terciální prevence jde o snižování negativních důsledků spojených s užíváním drog, kdy uživatel drogy pravidelně užívá, ale z jakéhokoliv důvodu se odmítá léčit. Patří sem mnohdy odsuzované poskytování injekčních stříkaček, léčba substitucí (nahrazení ilegální nečisté drogy za chemicky čistou). Tato léčba se používá tam, kde už všechny ostatní možnosti selhaly. Důležitou roli zde hraje i fakt, že spolupráce při podávání drogy mnohdy vede i k tomu, že se dávka sníží a dochází až k úplné abstinenci (Presl, 1994).

Terciální prevence je ve dvou úrovních.

- Resocializace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se do této léčby zapojili a abstinují.
- Intervence u klientů, kteří drogy aktuálně užívají a nejsou rozhodnuti užívání zanechat. Prevence se zaměřuje především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilní aplikaci (Kalina, 2003).

6.1 Základní složky systému péče o drogově závislé

Terénní programy. Tento způsob patří mezi nejzákladnější aktivity, které v rámci systému péče o uživatele drog existují. Terénní práce, jinak zvaná streetwork, je poskytována přímo na ulici. Zaměřuje se na jedince, kteří se chovají rizikovým způsobem a nejsou motivovány ke změně. Hlavním cílem je navázání kontaktu a motivace ke změně životního stylu. Pracovníci programu se svým působením snaží o snížení rizikových faktorů spojených s užíváním drog – HIV/AIDS, hepatitida B, C, předávkování, kriminalita a motivovat uživatele směrem k abstinenci.

Nízkoprahová kontaktní centra. Tato centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenským, zdravotním a sociálním službám pro osoby s nízkou motivací k léčení. Je zde snaha o navázání kontaktu s klientem a budování důvěry mezi uživatelem a pracovníkem. Jsou založena na anonymitě a zabývají se motivací k terapii a lékařským poradenstvím.

Lékařská ambulantní péče o závislé. Zaměřuje se na problémy s užíváním alkoholu, tabáku, léků, drog a gamblerstvím. Mezi její činnosti patří prevence, diagnostika, stanovování anamnézy, terapie a rehabilitace. Ambulantní střediska mohou mimo uživatelů navštěvovat rodiče, partneři, příbuzní a všichni, kdo jsou ve styku s člověkem užívajícím drogy.

Denní stacionáře. Jsou střediska mezi ambulantní a ústavní péčí. Zaměřují se na poskytování veškeré denní nelůžkové péče. Jsou určeny pro uživatele návykových látek, kteří potřebují intenzivní ambulantní péči, ale pobyt v nemocnici pro něj není nutný. Nabízí především sportovní, pracovní, kulturní a terapeutické aktivity.

Detoxikační jednotky. Slouží k zvládání odvykacích stavů a intoxikací. Do těchto zařízení jsou přijímáni jedinci, jejichž detoxikace v domácím prostředí by byla nebezpečná jim i okolí.

Střednědobá ústavní léčba. Bývá poskytování psychiatrickými léčebnami, případně specializovanými odděleními nemocnic. Cílem střednědobé ústavní péče je znovu převzetí životních rolí a trvalá abstinence.

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. Jsou specializovaná pobytová zařízení, zaměřující se na léčbu směřující k abstinenci. Cílem léčby, je navození změn v oblasti vývoje osobnosti, chování a etiky, které umožní závislému plnohodnotný návrat do společnosti.

Následná péče. Je zaměřena na udržení dosažených změn u léčeného jedince a umožňuje jeho návrat zpět do společnosti. Hlavními složkami programu jsou psychoterapie, lékařská péče, sociální práce, práce s rodinnými příslušníky a volnočasové aktivity (Kalina, 2003)

7 PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Cíle průzkumu

Cílem práce je zjistit, jaký postoj k drogám mají studenti nižšího a vyššího gymnázia v Hodoníně a jakou mají osobní zkušenost s drogou a jinými návykovými látkami.

Dílčí cíle průzkumu:

- Zjistit, jaké osobní zkušenosti mají studenti s drogami.
- Zjistit, které legální drogy (tabákové výrobky nebo alkohol) jsou respondenty nejčastěji užívány.
- Zjistit, kolik respondentů zkusilo nelegální drogu.
- Zjistit, jaký je pro sledovanou skupinu zdroj informací v oblasti drog.
- Zjistit, zda respondenti ví, kde se v místě jejich bydliště nachází protidrogové centrum.
- Zjistit, jak tráví studenti svůj volný čas.

7.2 Hypotézy průzkumu

S ohledem na stanovený cíl jsem si zvolila pro potvrzení či vyvrácení 5 hypotéz:

Hypotéza H_1: Předpokládáme, že u studentů nižšího gymnázia Hodonín bude menší osobní zkušenost s nelegální drogou než u studentů vyššího gymnázia Hodonín.

Hypotéza H_2: Předpokládáme, že chlapci vyzkoušeli nelegální drogu častěji než děvčata.

Hypotéza H_3:: Předpokládáme, že kamarádi a vrstevníci jsou významnějším zdrojem informací o drogách něž ostatní skupiny zdrojů (média, internet, knihy, preventivní přednášky, rodiče, učitelé).

Hypotéza H_4: Předpokládáme, že více jak 50% studentů kouří cigarety než, že cigarety nekouří.

Hypotéza H_5: Předpokládáme, že děvčata považují marihuanu za drogu častěji než chlapci.

7.3 Popis místa šetření

Zřizovatelem Gymnázia Hodonín, Legionářů 1 je Jihomoravský kraj. Škola je příspěvková organizace s právní subjektivitou a má kapacitu 500 žáků. Ve školním roce se otevřelo celkem 16tříd s 439 žáky. Z toho je osm tříd zřízeno v rámci osmiletého vzdělávání – prima A, sekunda A, tercie A, kvarta A, kvinta A, sexta A, septima A – nižší gymnázium. Osm tříd je v rámci čtyřletého vzdělávání – 1.A, 1.B, 2.A, 2.B, 3.A, 3.B, 4.A, 4.B – vyšší gymnázium.

Základním cílem školy je poskytnout studentům kvalitní všeobecné střední vzdělání a připravit je zejména ke studiu na vysokých školách přírodovědného, humanitního, společenskovědního i lékařského zaměření. Všeobecné zaměření je také výhodou pro studenty, kteří chtějí po ukončení studia najít uplatnění v praxi. Individuální zaměření umožňuje výběr volitelných předmět.

Současným cílem je rozvoj osobnosti každého studenta podporou jeho pozitivních vlastností.

Ve svých tradicích se škola opírá o více než stoletou historii. Původně Střední reálná škola vznikla v Hodoníně již v 1892. Během své dlouholeté historie prošla škola mnohými změnami. Vždy se však snažila rozvíjet vzdělání, talent a schopnosti svých studentů, z nichž mnozí docílili v dalším životě společenského uznání.

V rámci zkvalitňování výchovně vzdělávacího procesu prošla škola od roku 1989 změnami v oblasti organizačního i technického zabezpečení. Studium probíhalo nejprve v šestiletém cyklu, nyní probíhá ve čtyřletém a osmiletém.

V oblasti technického zabezpečení prošla škola několika stavebními úpravami. Byl zastřešen vnitřní dvůr a prostor školy se tak rozšířil o šatny a nový centrální prostor – aulu. Rekonstrukce se dočkaly také posluchárny chemie, fyziky, zeměpisu a biologie. Byly vybaveny moderním nábytkem a videotechnikou. V učebně výpočetní techniky mohou žáci pracovat s multimediálními počítači a k dispozici mají internet. Rekonstrukcí si prošlo také sociální zařízení a osvětlení. Průběžně jsou upravovány i jednotlivé třídy a obnovován školní nábytek. V roce 2005 a 2006 proběhla rozsáhlá rekonstrukce elektroinstalačních rozvodů a byly provedeny další stavební úpravy. Vybudovány byly nové kabinety a k nim přilehlé sklady učebních pomůcek.

Školní vzdělávací program

Základní vzdělávací strategií školy je poskytovat všeobecné vzdělání a systémem volitelných předmětů umožnit žákům v posledních dvou ročnících prohloubení vzdělání v odborných předmětech podle osobního zaměření.

Ve školním roce 2011/2012 probíhá výuka nižšího gymnázia podle Školního vzdělávacího programu pro nižší gymnázium. V prvních a druhých ročnících podle ŠVP pro čtyřleté studium, kvintě a sextě podle ŠVP pro 5. až 8. ročník osmiletého gymnázia.

Základní pedagogické dokumenty:

- Učební plán gymnázia se čtyřletým studijním cyklem, schválený Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pod č.j. 20 594/99-22 dne 5. 5. 1999
- Generalizovaný učební plán gymnázia s osmiletým studijním cyklem, schválený Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pod č.j. 20 595/99-22 dne 5. 5. 1999
- Změna učebních dokumentů vydaná MŠMT pod č. j. 8413/2007 ze dne 6.4.2007
- Školní vzdělávací program pro 1. až 4. ročník osmiletého všeobecného gymnázia, zpracovaný podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní

vzdělávání č.j. 31 504/2004-22, ve znění opatření ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č.j. 27002/2005-22

- Školní vzdělávací program pro všeobecné čtyřleté gymnázium a všeobecné osmileté gymnázium – vyšší stupeň, zpracovaný podle Rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia

Výuka je v zásadě organizována po třídách. V předmětech, kde to stanoví nebo umožňují závazné předpisy a pokyny, se s ohledem na rozpočet školy vytváří pro výuku menší skupiny. Jedná se o předměty: cizí jazyky, výtvarná a hudební výchova, tělesná výchova, informatika a výpočetní technika, cvičení z českého jazyka, biologie, chemie, matematiky a fyziky a volitelné předměty. Obsah výuky je upřesněn v tematických plánech jednotlivých předmětů, které po projednání v předmětových komisích schvaluje ředitel školy. Koordinaci a návaznost mezi skupinami příbuzných předmětů zajišťují předmětové komise. Předmětové komise projednávají a podávají návrhy na pořízení učebních pomůcek a učebnic.

Školská rada při Gymnáziu Hodonín

Školská rada při Gymnáziu Hodonín byla zřízena v souladu s § 167 a § 168 zákona č.561/2004 Sb. (školský zákon). Školská rada je orgán školy umožňující zákonným zástupcům nezletilých žáků, zletilým žákům, pedagogickým pracovníkům školy, zřizovateli a dalším osobám podílet se na správě školy. Zápisy z jednání školské rady jsou k dispozici na školních internetových stránkách.

Sdružení rodičů a přátel školy při Gymnáziu Hodonín

Druhým rokem na škole aktivně působilo občanské sdružení: Sdružení rodičů a přátel školy při Gymnáziu Hodonín. Cílem činnosti sdružení je spolupráce s vedením školy a pedagogy v zájmu dobrého chodu školy a zlepšování materiálních podmínek školy a studentů, zejména v oblasti výchovy, vzdělávání, kultury, sportu a jiné zájmové činnosti.

Organizace školy

Na škole je zaměstnáno celkem 50 pracovníků z toho je 39 žen. Pedagogických pracovníků je 39, z toho žen 30. Při své činnosti se škola, kromě obecně závazných

právních předpisů, řídí vnitřními předpisy – řády, směrnice. K provedení nebo úpravě konkrétních činností jsou vydávány příkazy, pokyny a rozhodnutí ředitelky školy.

Výchovné poradenství a prevence sociálně patologických jevů

V oblasti poradenství se výchovná poradkyně zaměřuje především na problematiku týkající se kariérového růstu, ale žáci se na ni mohou obracet i s otázkami týkajícími se osobních a studijních problémů. Zvláštní pozornost věnuje žákům s poruchami učení. Poradenství je rozšířeno o konzultace pro zákonné zástupce žáků.

Prevence sociálně-patologických jevů se uskutečňuje realizací minimálního preventivního programu.

Oblast ekologie

Vychází zejména z náplně předmětů biologie, chemie, fyzika, zeměpis a geologie. Škola je zapojena do projektu Recyklohraní, ve kterém se studenti vzdělávají v oblasti environmentální výchovy a plní úkoly s ekologickou tématikou. K praktické výchově v oblasti péče o životní prostředí napomáhají též nádoby na tříděný odpad (plasty, papír, vybité baterie a drobné elektrozařízení), rozmístěné v budově školy.

Oblast zdravotní výchovy

Již několik let na škole funguje zdravotnický kroužek. Hlavní náplní jeho činnosti je poskytování 1. pomoci - masáž srdce, umělé dýchání, zástava krvácení, transport raněných, dále pak zvládnutí obvazové techniky. Každý rok se členové kroužku zúčastňují okresní soutěže Hlídek mladých zdravotníků. O vysoké kvalitě zvládnutí zdravotnických dovedností svědčí každoroční umístění na předních pozicích.

Výtvarná výchova

Podstatou výtvarné výchovy je především kreativní tvorba. Dále jsou studenti seznamováni s výtvarnými technikami, s dějinami a současností výtvarné kultury. Vyučovaní je průběžně dle možností doplňováno návštěvami výstav výtvarného umění a dalších kulturních akcí. V aule školy jsou pravidelně instalovány výstavy (především výtvarných prací studentů).

Hudební výchova

Vychází z náplně předmětu hudební výchova a je doplňována prací pěveckého sboru našeho gymnázia. Hudební vzdělávání je doplňováno návštěvami divadel v Brně, v Praze a Uherském Hradišti. Obohacením kulturního života žáků jsou akademie, které jsou organizovány vedením školy dvakrát ročně. Žáci se mohou na pódiu kulturního sálu představit v oblasti svého zájmu, jako je zpěv, hra na hudební nástroj, tanec, recitace, dramatická vystoupení atd. Tradiční součástí programu je vystoupení pěveckého sboru školy.

Pěvecký sbor školy

Pěvecký sbor Gymnázia Hodonín vznikl v roce 1993. Členové sboru jsou studenty primy až oktávy gymnázia. V současné době sbor tvoří téměř padesát členů, kteří do svých zájmů a zálib zahrnuli sborové zpívání, čímž přispívají nejen k pestrému kulturnímu životu na gymnáziu, ale svým zpěvem obohacují i kulturní dění města Hodonína.

Sbor se každoročně zúčastňuje přehlídek a soutěží. K získaným oceněním patří stříbrná pásma na mezinárodním festivalu Svátky písní v Olomouci a na celostátní přehlídce gymnaziálních sborů Gymnasia cantant v Brně. Také letos sbor postoupil do celostátního kola Gymnasia cantant, které se uskuteční na podzim 2011 v Opavě.

Sbor pořádá také samostatná vystoupení. V letošním školním roce sbor uskutečnil celkem šestnáct vystoupení v Hodoníně a okolí. Mezi akce, které se setkaly s příznivým ohlasem u posluchačů, patří společné vánoční koncerty s Komorním orchestrem Jana Noska a Mužským sborem z Mutěnic. Účinkování na koncertě Petra Bendeho ve vyprodaném sále DK Hodonín bylo vyvrcholením vánočních koncertů. Vystoupení k výročí T.G. Masaryka a účinkování na slavnostním ocenění studentů středních škol na hodonínské radnici se již stalo tradicí. V letošním školním roce obohatil svoji činnost o účinkování mších v Hodoníně a v Mutěnicích.

Svoji popularitu získávají každoroční červnové absolventské koncerty, sbor se tak slavnostně loučí se svými absolventy a zároveň hostí jiný sbor. V letošním roce to byl Pěvecký sbor Stojanova gymnázia Velehrad.

Ve svém repertoáru si sbor neklade žádná omezení. Cílem je nalézt ke každé skladbě takový přístup, aby její provedení přineslo uspokojení zpěvákům i posluchačům.

7.4 Průzkumná metoda

Pro průzkum dané problematiky byl použit anonymní dotazník obsahující 15 otázek – viz. příloha. Dotazník je sestaven tak, aby se z něj dalo vyčíst, jak jsou studenti informování o drogové problematice a jakou zkušenost mají s drogou. Kombinuje uzavřené i otevřené otázky, aby respondenti měli prostor pro vyjádření svého názoru.

Dotazník mapuje, zda mají studenti zkušenosti s alkoholem, kouřením a jinými drogami, kdo jim drogu nabídl, ale také otázky týkající se drogové prevence či jejich volnočasových aktivit.

Dotazníkové šetření bylo provedeno po domluvě s ředitelkou školy. Probíhalo v rámci vyučovacích hodin a za přítomnosti výchovného poradce. Studenti byli informováni o průzkumu a bylo jim zdůrazněno, že dotazníky jsou anonymní, a že vedení jejich školy nebudou předkládány samotné dotazníky, ale až výsledky průzkumu.

Výsledky průzkumu jsou zpracovány do tabulek.

7.5 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný soubor tvořilo 101 dívek a 53 chlapců. Průměrný věk všech respondentů byl 16,6 let. Průměrný věk chlapců byl 16,5 let a průměrný věk dívek byl 16,6 let. Respondentů z nižšího gymnázia bylo 37, z toho 13 chlapců a 24 dívek. Z vyššího gymnázia odpovídalo celkem 117 dotazovaných, z toho 40 chlapců a 77 dívek.

7.6 Výsledky a jejich interpretace

Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků. Návratnost dotazníků činila 156 kusů – 97,5%, ale vzhledem k tomu, že 2 dotazníky byly nesmyslně vyplněny, musely být z průzkumu vyřazeny. Celkem bylo tedy vyhodnocováno 154 dotazníků – 96,3%.

Tab. 1: Zastoupení respondentů podle pohlaví.

	Nižší gymnázium	%	Vyšší gymnázium	%	Celkem	%
Chlapci	13	8,4	40	26	53	34,4
Dívky	24	5,6	77	50	101	65,6
Celkem	37	24	117	76	154	100

Z tabulky č. 1 je patrné, kolik se zúčastnilo průzkumu chlapců a kolik dívek z nižšího gymnázia a kolik z vyššího gymnázia. Z nižšího gymnázia se zúčastnilo 13 chlapců, což je 8,4% z celkového zkoumaného vzorku a 24 děvčat, což je 5,6%. Z vyššího gymnázia bylo 40 chlapců – 26% a 77 děvčat – 50% všech respondentů. Celkem se tedy zúčastnilo 53 chlapců – 34,4% a 101 děvčat – 65,6%

Tab. 2: Zastoupení respondentů podle věku.

	Chlapci	%	Dívky	%	Celkem	%
12let	4	2,6	4	2,6	8	5,2
13let	4	2,6	14	9,1	18	11,7
14let	1	0,6	0	0	1	0,6
15let	4	2,6	6	3,9	10	6,5
16let	10	6,5	11	7,1	21	13,6
17let	8	5,2	22	14,3	30	19,5
18let	15	9,7	29	18,8	44	28,6
19let	6	3,9	15	9,7	21	13,6
20let a více	1	0,6	0	0	1	0,6
Celkem	53	34,4	101	65,6	154	100

V tabulce č. 2 je rozdělení jednotlivých věkových skupin. Největší zastoupení má skupina 18let – 28,6% a nejmenší skupina 14 let – 0,6% a 20let a více – 0,6%. Tyto skupiny jsou zastoupeny 1chlapcem a žádnou dívkou.

Tab. 3: Přednášky protidrogové prevence.

	Nižší gymnázium	%	Vyšší gymnázium	%	Celkem	%
Nebyly	9	5,8	3	1,9	12	7,8
1 hodinu	9	5,8	35	22,7	44	28,6
2-5hodin	16	10,4	64	41,6	80	52
6-10 hodin	2	1,3	11	7,1	13	8,4
Více než 10 hodin	1	0,6	4	2,6	5	3,2
Celkem	37	24	117	76	154	100

Z tabulky č. 3, která se týká účasti na školních přednáškách věnovaných problematice drog a protidrogové prevence, je patrné, že nejvíce respondentů z nižšího gymnázia se zúčastnilo přednášek trvajících 2-5 hodin, a to 16 respondentů – 10,4%. 1 student – 0,6% z nižšího gymnázia uvedl, že měl účast na více než 10ti hodinách přednášek protidrogové prevence. Z vyššího gymnázia se nejvíce respondentů zúčastnilo školních přednášek trvajících 2-5 hodin, a to 64 dotazovaných – 41,6%. Nejmenší zastoupení na vyšším gymnáziu měli přednášky trvající více než 10hodin - 4 respondenti – 2,6%.

Z výsledků tabulky č. 4 je patrné, že pro 15 dotazovaných – 9,7% z nižšího gymnázia byly školní protidrogové přednášky dobré a 13 dotazovaných – 8,4% zaujalo neutrální postoj. Pro ně přednášky nebyly ani dobré ani špatné. Z nižšího gymnázia si žádný z dotazovaných studentů nemyslí, že by byly přednášky špatné. Na vyšším gymnáziu si 5 respondentů – 3,2% myslí, že školní protidrogové přednášky byly špatné. Ale více než polovina dotazovaných vyššího gymnázia považuje přednášky za dobré – 94 respondentů – 61%.

Tab. 4: Kvalita protidrogových přednášek.

	Nižší gymnázium	%	Vyšší gymnázium	%	Celkem	%
Žádná nebyla absolvována	9	5,8	4	2,6	13	8,4
Dobré	15	9,7	79	51,3	94	61
Dobré ani špatné	13	8,4	29	18,8	42	27,3
Špatné	0	0	5	3,2	5	3,2
Celkem	37	24	117	76	154	100

Tab. 5: Zdroje informací o drogách.

	Chlapci	%	Dívky	%	Celkem	%
Rodiče	7	4,5	9	5,8	16	10,4
Sourozenci	3	1,9	1	0,6	4	2,6
Spolužáci	7	4,5	12	7,8	19	12,3
Kamarádi	15	9,7	32	20,8	47	30,5
Knihy	0	0	14	9,1	14	9,1
Internet	16	10,4	36	23,4	52	33,8
TV	11	7,1	28	18,2	39	25,3
Přednášky	8	5,2	19	12,3	27	17,5
Učitelé	2	1,3	10	6,5	12	7,8
Cizí osoby	3	1,9	0	0	3	1,9
Jiná odpověď	1	0,6	0	0	1	0,6

Z tabulky č. 5 vyplývá, odkud získávají dotazovaní studenti informace o drogách. Někteří respondenti uváděli více možných odpovědí. Z tabulky vidíme, že velká většina respondentů získává informace prostřednictvím internetu – 52 respondentů – 33,8%. Další místo zaujímají kamarádi – 47 dotazovaných – 30,5%. Z výsledků vyplývá, že rodiče nemají o drogové problematice informace nebo se svými dětmi o drogách nemluví, protože jako zdroj informací je uvádí pouze 16 dotazovaných

– 10,4%. 1 chlapec z nižšího gymnázia – 0,6% uvedl jako jinou odpověď „Různě, mnoho zdrojů“, z čehož není patrné jaké konkrétní jiné zdroje má na mysli.

Tab.6: Kouření cigaret.

	Kuřáci	%	Nekuřáci	%	Celkem
Chlapci	28	18,2	25	16,2	53
Dívky	48	31,2	53	34,4	101
Nižší gymnázium	6	3,9	31	20,1	37
Vyšší gymnázium	70	45,5	47	30,5	117

Z výsledků v tabulce č. 6, která se zabývá kouřením cigaret, vyplývá, že můžeme za kuřáky z dotazovaných studentů považovat 28 chlapců – 18,2% a 48 dívek – 31,2%. Při rozdělení na nižší a vyšší gymnázium je to 6 respondentů – 3,9% z nižšího gymnázia a 70 respondentů – 45,5 z vyššího gymnázia, dohromady je to 76 respondentů – 49,4%. Překvapivé je, že 78 studentů jsou nekuřáci – 50,6%. Tato tabulka se vztahuje k hypotéze č. 4. Zde je zřejmé, že se tato hypotéza nepotvrdila. Klíčem pro určení kuřáků byly v otázce č. 6 – Kouřila(a) jsi někdy cigarety? odpovědi b) ano vícekrát a c) kouřím pravidelně. Pro nekuřáky a) ano jednou a d) ne.

Tab. 7: Konzumace alkoholu.

	Uživatel	%	Abstinent	%	Celkem
Chlapci	44	28,6	9	5,8	53
Dívky	91	59,1	10	6,5	101
Nižší gymnázium	22	14,3	15	9,7	37
Vyšší gymnázium	113	73,4	4	2,6	117

Z tabulky č. 7, která se týká konzumace alkoholu je patrné, že 135 dotazovaných studentů - 87,7% pilo alkohol vícekrát nebo pije pravidelně. Alarmující je, že 3 z

dotazovaných chlapců ze 4, kterým je teprve 12let uvedlo, že pilo alkohol opakovaně. U 12letých dívek to uvedla 1ze 4 dotazovaných. Proto i celková procenta abstinentů jsou tak nízká. Na nižším gymnáziu můžeme za abstinenty považovat 15 dotazovaných – 9,7% z 37 a na vyšším gymnáziu pouze 4 respondenty – 2,6% z celkového počtu 113 dotazovaných. Klíčem pro určení uživatelů alkoholu byly v otázce č. 7 – Pil(a) jsi někdy alkohol? odpovědi b) ano vícekrát a c) piji pravidelně. Pro abstinenty odpovědi a) ano jednou a d) ne.

Tab. 8: Užívání drog.

	Zkusil drogu	%	Nezkusil drogu	%	Celkem
Chlapci	21	13,6	32	20,8	53
Dívky	32	20,8	69	44,8	101
Nižší gymnázium	3	1,9	34	22,1	37
Vyšší gymnázium	50	32,5	67	43,5	117

V tabulce č. 8 přiznává zkušenost s nelegální drogou 53 dotazovaných - 34,4% z celkového počtu 154 respondentů. Při podrobnějším dělení to je 21 chlapců – 13,6% a 32 děvčat – 20,8%. Z nižšího gymnázia zkusili drogu 3 studenti – 1,9% (jeden 12letý a jeden 13letý chlapec a jedna 15letá dívka) a z vyššího gymnázia 50 studentů – 32,5%. Můžeme konstatovat, že 65,6% - 101 dotazovaných studentů drogu nezkusilo.

Z tabulky č. 9 je patrné, s kterou drogou respondenti experimentovali. Na nejvyšší příčce je marihuana, kterou zkusilo 51 dotazovaných studentů – 33,1%. Na druhém místě je hašiš – 5 studentů – 3,2%. Bez zajímavosti není, že ti co zkusili jinou drogu než je marihuana, tak zkusili i marihuanu. Můžeme se domnívat, že marihuana je první nelegální droga, se kterou začínají děti a mládež experimentovat. To se prokázalo i na nižším gymnáziu, kde drogu vyzkoušeli 3 dotazovaní studenti (viz. tabulka č. 8) a vždy se jednalo o marihuanu. Překvapivé bylo zjištění, že jeden 16letý chlapec v dotazníku uvedl, že kromě heroinu a jiné drogy zkusil všechny uvedené nelegální drogy. Jako jinou drogu dva respondenti uvedli kávu.

Tab. 9: Typ užité drogy.

	Chlapci	%	Dívky	%	Celkem	%
Marihuana	19	12,3	32	20,8	51	33,1
Hašiš	3	1,9	2	1,3	5	3,2
Lysohlávky	1	0,6	3	1,9	4	2,6
Extáze	1	0,6	2	1,3	3	1,9
Toluen	2	1,3	0	0	2	1,3
Pervitin	1	0,6	0	0	1	0,6
LSD	2	1,3	2	1,3	4	2,6
Heroin	0	0	0	0	0	0
Kokain	1	0,6	0	0	1	0,6
Jiné - káva	2	1,3	2	1,3	4	2,6

Tab. 10: Marihuana jako droga.

	Ano	%	Ne	%	Celkem	%
Chlapci	35	22,7	18	11,7	53	34,4
Dívky	80	51,9	21	13,6	101	65,6
Nižší gymnázium	27	17,5	10	6,5	37	24
Vyšší gymnázium	88	57,1	29	18,8	117	76

Tabulka č. 10 zobrazuje kolik dívek a chlapců nebo kolik respondentů z nižšího a vyššího gymnázia považuje marihuanu za drogu. 115 dotazovaných – 74,6% považuje marihuanu za drogu oproti 39 dotazovaných – 25,3%, kteří marihuanu za drogu nepovažují. Při podrobnějším dělení je to 35 chlapců – 22,7% z celkového počtu 53 chlapců - 34,4% marihuanu za drogu považuje a taktéž 80 děvčat – 51,9% ze 101 - 65,6% dotazovaných děvčat považuje marihuanu za drogu. Na nižším stupni kladná odpověď byla u 27 studentů – 17,5% z celkového počtu 37 dotazovaných – 24% a na vyšším stupni u 88 respondentů – 57,1 z celkového počtu 117 – 76%.

Tab. 11: Způsob získání drogy.

	Chlapci	%	Dívky	%	Celkem	%
Kamarádka	16	10,4	30	19,5	46	29,9
Spolužák	3	1,9	8	5,2	11	7,1
Člen rodiny	4	2,6	0	0	4	2,6
Cizí osoba	0	0	14	9,1	14	9,1
Jiná odpověď	0	0	0	0	0	0
Nebralo drogu	31	20,1	54	35,1	85	55,2

Z tabulky č. 11 vyplývá, od koho získávali dotazovaní studenti drogy. Někteří respondenti uváděli více možností. Na první příčce jsou kamarádi, kteří nabídli drogu celkem 46 dotazovaným – 29,9% a za nimi jsou potom cizí osoby, kteří drogu podali 14 respondentům, - 9,1%. 4 studenti – 2,6% odpověděli, že jim drogu podal člen rodiny. Jedním z nich je i 12letý chlapec, který zkusil marihuanu. Z nižšího gymnázia další dva respondenti uvedli, že jim marihuanu nabídl kamarád.

Tab. 12: Informace o drogách.

	Ano, mám	%	Průměrně	%	Ne, nemám	%	Celkem
Chlapci	30	19,5	17	11	6	3,9	53
Dívky	59	38,3	38	24,7	4	2,6	101
Nižší gymnázium	19	12,3	17	11	1	0,6	37
Vyšší gymnázium	70	45,5	38	24,7	9	5,8	117

V tabulce č. 12 můžeme zjistit, že 89 dotazovaných – 57,8% si myslí, že má dostatek informací o drogách, 55 respondentů – 35,7% má průměrné znalosti o drogách a 10 studentů – 6,4% si myslí, že nemá dostatek informací o drogách. Zajímavé je, že 9 studentů – 5,8% z vyššího gymnázia si myslí, že informace o drogách nemá.

Tab. 13: Informace o drogové problematice od rodičů.

	Mám	%	Nemám	%	Celkem	%
Chlapci	25	16,2	28	18,2	53	34,4
Dívky	37	24	64	41,6	101	65,6
Nižší gymnázium	13	8,4	24	15,6	37	24
Vyšší gymnázium	49	31,8	68	44,2	117	76

Z výsledků v tabulce č. 13, která se zabývá rozhovory rodičů a studentů o vážnosti užívání drog, vyplývá, že 62 dotazovaných - 40,2% o drogové problematice s rodiči hovoří. Kladně odpovědělo 13 respondentů – 8,4% z nižšího gymnázia a 49 respondentů – 31,8% z vyššího gymnázia. Dále je patrné, že 24 studentů – 15,6% z celkového počtu 37 dotazovaných z nižšího gymnázia s rodiči o užívání drog nemluví a z vyššího gymnázia s rodiči nemluví 68 studentů – 44,2% z celkového počtu 117 tázaných. Celkem to dělá 59,8% - 92 respondentů, kteří nehovoří s rodiči o problematice užívání drog.

Tab. 14: Informovanost o místě sídla protidrogového centra.

	Vím, kde se nachází	%	Nevím, kde se nachází	%	Celkem	%
Chlapci	15	9,7	38	24,7	53	34,4
Dívky	19	12,3	82	53,2	101	65,6
Nižší gymnázium	1	0,6	36	23,4	37	24
Vyšší gymnázium	33	21,4	84	54,6	117	76

V tabulce č. 14 je uvedeno, kolik studentů hodonínského gymnázia ví, kde se v jejich okolí nachází protidrogové centrum. Kladnou odpověď zatrhlo celkem 34 dotazovaných - 22%. Překvapivé je, že pouze 1 student – 0,6% z 37 dotazovaných z nižšího gymnázia ví, kde se protidrogové centrum nachází. 88% - 120 respondentů neví, kde se v jejich okolí nachází centrum protidrogové prevence.

Tab. 15: Trávení volného času.

	Chlapci	%	Dívky	%	Nižší gymnázium	%	Vyšší gymnázium	%
S rodiči	3	1,9	10	6,5	0	0	13	8,4
Počítač	27	17,5	29	18,8	8	5,2	48	31,2
Televize	3	1,9	7	4,5	2	1,3	8	5,2
S kamarády	25	16,2	61	39,6	13	8,4	73	47,4
Zájmová činnost	23	14,9	49	31,8	18	11,7	54	35,1
Jiná odpověď	2	1,3	12	7,8	1	0,6	13	8,4

Z výsledků v tabulce č. 15 je zřejmé, že pokud respondenty dělíme podle pohlaví, tak nejvíce času tráví s kamarády – 86 respondentů – 55,8%. Pokud zkoumaný vzorek dělíme podle stupně gymnázia, tak u nižšího gymnázia volný čas studentů tvoří nejvíce zájmová činnost - 18 respondentů – 11,7%, dále jsou to kamarádi – 13 respondentů – 8,4%. U vyššího gymnázia první místo zaujímají kamarádi – 73 respondentů - 47,4%, po té následuje zájmová činnost – 54 respondentů – 35,1%. Z nižšího gymnázia s rodiči volný čas netráví nikdo, z vyššího gymnázia tuto možnost zakroužkovalo 13 studentů – 8,4%. Jako jinou odpověď studenti uváděli – cestování nebo spánek. Někteří respondenti uvedli více možností.

7.7 Závěr průzkumu

Hypotéza H_1: Předpokládáme, že u studentů nižšího gymnázia Hodonín bude menší osobní zkušenost s nelegální drogou než u studentů vyššího gymnázia Hodonín.

Hypotéza č. 1 se potvrdila. Zkušenost žáků nižšího gymnázia s nelegální drogou je 8,1% - 3 studenti z celkového vzorku 37 respondentů. Z vyššího gymnázia má tuto zkušenost 50 studentů – 42,7% z celkového počtu 117 respondentů. Můžeme konstatovat, že 65,6% - 101 dotazovaných studentů drogu nezkusilo.

Hypotéza H_2: Předpokládáme, že chlapci vyzkoušeli nelegální drogu častěji než děvčata.

Hypotéza č. 2 se potvrdila. Nelegální drogu zkusilo 21 chlapců – 39,6 % z celkového počtu 53 chlapců – 100% a 32 dívek – 31,7% z celkového počtu 101 dívek – 100%. 32chlapců – 60,4% a 69 dívek – 68,3% zkušenosti s drogou popřelo. Můžeme konstatovat, že 65,6% - 101 dotazovaných studentů drogu nezkusilo.

Hypotéza H_3:: Předpokládáme, že kamarádi a vrstevníci jsou významnějším zdrojem informací o drogách něž ostatní skupiny zdrojů (média, internet, knihy, preventivní přednášky, rodiče, učitelé).

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Nejvíce informací o drogách získávají studenti z internetu – 33,8 % - 52 respondentů a až na druhém místě jsou kamarádi – 30,5% - 47 dotazovaných. Dále to jsou informace z TV – 39 studentů – 25,3%, přednášky – 27 studentů – 17,5%, spolužáci – 19 studentů – 12,3%, rodiče – 16 studentů – 10,4%, knihy – 14 studentů – 9,1%, učitelé – 12 studentů – 7,8%, sourozenci – 4 studenti – 2,6%, cizí osoby – 3 studenti – 1,9% a na posledním místě byla jiná odpověď – 1 student – 0,6%.

Hypotéza H_4: Předpokládáme, že více jak 50% studentů kouří cigarety než, že cigarety nekouří.

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila. Ke kouření se přiznává 76 studentů - 49,4%. Naopak 78 žáků – 50,6% odpovědělo, že nekouří. Pro zajímavost: ke kouření se hlásilo 28 chlapců – 52,8% z celkového počtu 53 chlapců a 48 dívek – 48% z celkového počtu101 děvčat. Z toho plyne, že chlapci hodonínského gymnázia kouří častěji než dívky. Klíčem pro kuřáky byly odpovědi, kdy respondenti uvedli, že kouřili vícekrát nebo že kouří pravidelně. Musíme konstatovat, že rozdíl mezi kuřáky a nekuřáky je minimální – 1,6%.

Hypotéza H_5: Předpokládám, že děvčata považují marihuanu za drogu častěji než chlapci.

Hypotéza č. 5 se potvrdila. Marihuanu považuje za drogu 79,2 % děvčat – 80 děvčat z celkového počtu 101 děvčat a 66% chlapců – 35 chlapců z celkového počtu 53 chlapců. 21 děvčat – 20,8% a 18 chlapců – 34% tvrdí, že marihuana droga není.

ZÁVĚR

Užívání drog je velkým problém současné společnosti. Děti a mládež, které vychováváme v rodinách nebo pedagogičtí pracovníci na svých pracovištích, jsou potencionálními uživateli návykových látek. Prevence na školách má vzrůstající tendenci, ale v první řadě by se tomuto tématu měli věnovat rodiče. Nejen svým chováním, které může být bráno jako vzor, ale také vhodně vedeným rozhovorem.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že ve většině rodinách se o drogové problematice nemluví. Přitom by mělo být samozřejmostí, že v každé rodině se na téma drogy, drogová závislost a z toho vyplývající následky komunikuje. Rodina je první sociální skupina, se kterou se dítě ve svém životě střetne. Vztahy v rodinném prostředí dítěti ukážou první hodnoty a normy. Rodina by měla být důležitým ochranným prvkem při vzniku závislosti na návykových látkách. Každé dítě je ovlivněno hodnotami, které uznávají rodiče – měli by mu být dobrým příkladem.

Významným faktorem, který zvyšuje riziko závislosti na návykových látkách je vliv vrstevníků, který je v období dospívání velmi důležitý. Děti a mládež začínají kouřit z různých důvodů. Jedním z nich může být prosazení ve skupině kamarádů nebo proto, že si přejí vypadat nezávisle. Mezi oblíbené tabákové výrobky dospívajících patří i kouření marihuany.

Zdůraznit by se také mělo, že nejen nelegální drogy, ale také cigarety a alkohol jsou zrádné a ohrožují zdraví každého uživatele. Nelegální drogy v lidech vyvolávají pocit, že jsou větším zlem než drogy legální. Ale zrovna závislost na alkoholu představuje velký společenský problém a to i z důvodu jeho běžné dostupnosti.

Cílem práce bylo zjistit, jaký postoj k drogám mají studenti nižšího a vyššího gymnázia v Hodoníně, jakou mají osobní zkušenost s drogou a jinými návykovými látkami, které legální drogy (cigarety a alkohol) jsou nejčastěji užívány, jaký mají zdroj informací v oblasti drog a jak tráví svůj volný čas.

Z výsledků vyplývá, že rodiče nemají o drogové problematice informace nebo se svými dětmi o drogách nemluví, protože jako zdroj informací je uvádí pouze 16

dotazovaných z celkového počtu 154 respondentů. Z průzkumu týkajícího se požití alkoholu se zjistilo, že na nižším gymnáziu můžeme za abstinenty považovat 15 dotazovaných z 37 a na vyšším gymnáziu pouze 4 respondenty z celkového počtu 117 dotazovaných. Alarmující je, že 3 z dotazovaných chlapců ze 4, kterým je teprve 12let uvedlo, že pilo alkohol opakovaně. U 12letých dívek to uvedla 1ze 4 dotazovaných. Klíčem pro uživatele alkoholu byly odpovědi, kdy respondenti uvedli, že pili alkohol vícekrát nebo že pili pravidelně. Bez zajímavosti není, že ti co zkusili jinou drogu než je marihuana, tak zkusili i marihuanu. Můžeme se proto domnívat, že marihuana je první nelegální droga, se kterou začínají děti a mládež experimentovat. Jeden 12letý chlapec uvedl, že zkusil právě marihuanu a že mu ji podal člen rodiny. Co se týče informovanosti o drogách a drogové problematice je zajímavé, že 9 studentů z vyššího gymnázia si myslí, že informace o drogách nemá. Překvapivé je, že pouze 1 student z 37 dotazovaných z nižšího gymnázia ví, kde se v jeho okolí nachází protidrogové centrum a naopak 120 studentů z celkového počtu 154 respondentů neví, kde se toto centrum nachází.

Zvyšující se dostupnost drog ve světě i u nás má za příčinu užívání těchto látek dětmi a mládeží a snižující se věkovou hranici prvního užití. Věk mezi 11 a 22 lety je velmi rizikový. Experimenty s drogou v tomto věku jsou velmi pravděpodobné a mohou být příčinou řady lidských neštěstí.

Fenomén drog asi nevymítíme, ale můžeme proti němu bojovat a ne se obracet zády. Jednou z možných zbraní je informovanost a prevence, které v rukách odborníků mohou být jedním z činitelů snižujících závislost u dětí a mládeže. Svými zkušenostmi mohou všichni, kdo se zabývají drogovou problematikou, pomoci překonat adolescentům těžké období, jakým dospívání zajisté je.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERANOVÁ, M. *Jídlo a pití v pravěku a ve středověku*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 359 s. ISBN 80-200-1340-7.

GÖHLERT, F.-CH., KÜHLN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9.

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 134 s. ISBN 80-247-0135-9.

JANÍK, A., DUŠEJ, K. *Drogy a společnost.* Praha: Avicenum, 1990. s. 344. ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, K., et. al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., et. al. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. *Drogy ze všech stran II. Sborník příspěvků o drogové problematice.* Praha: Institut Filia, 2000. 103 s.

KALINA, K., et. al. *Základy klinické adiktologie* . 1. Praha: Grada Publisher, a.s., 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada 1998,

352 s. ISBN 80-7169-195-X.

MACEK, P. *Adolescence*: *Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999, 207 s. ISBN 80-7178-348-X.

MACEK, P.: *Adolescence*. 2 doplněné vyd. Praha: Portál, 2003, 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fenci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995, 112 s. ISBN 80-901618-9-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, 126 s.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* Praha: Sportpropag a. s., 1993, 144 s.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost.* Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1992, 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

NOVÁK, M. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1980. 163 s. ISBN 08-060-80.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press a Livingstone, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X

PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: MAXDORF, 1994, 85 s. ISBN 80- 85800-18-7.

ŘÍČAN, P. Cesta životem. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 432 s. ISBN 80-7038-078-0.

SHAPIRO, H. Drogy: obrazový průvodce, Svojtka & Co., Praha, 2005, 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

SOURNIA, J.-CH. *Dějiny pijáctví*. 1. vyd. Praha: Garamond s. r. o., 1994, 304 s.
ISBN 80-86379-01-9.

VÁGNEROVÁ. M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 522 s. ISBN 80-7178-308-0

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 1. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2005, 468 s. ISBN 80-246-0956-8.

VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. 1. vyd. Brno: Univerzina J. E. Purkyně v Brně – právnická fakulta, 1990, 165 s. ISBN 80-210-0169-0.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 95 s. ISBN 80- 244- 0709- 4.

Elektronické zdroje:

Užívání a zneužívání psychotropních látek v historii. (bez autorství). [online]. c2007 [cit.2011-11-05]. Dostupné z: http://www.monar.cz/index.php?a=cat.26

Závislost. (bez autorství). [online]. c1999 [cit. 2011-12-15]. Dostupné z: http://www.toxi-k.wz.cz/drogy/zavisl.htm

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Zastoupení respondentů podle pohlaví 38
Tab. 2 Zastoupení respondentů podle věku 38
Tab. 3 Přednášky protidrogové prevence 39
Tab. 4 Kvalita protidrogových přednášek 40
Tab. 5 Zdroj informací o drogách 40
Tab. 6 Kouření cigaret 40
Tab. 7 Konzumace alkoholu 41
Tab. 8 Užívání drog 42
Tab. 9 Typ užité drogy 44
Tab. 10 Marihuana jako droga 44
Tab. 11 Způsob získání drogy.....45
Tab. 12 Informace o drogách 46
Tab. 13 Informace drogové problematice od rodičů 48
Tab. 14 Informovanost o místě sídla protidrogové prevence 52
Tab. 15 Trávení volného času 52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník ……I

PŘÍLOHA A

1. Jsi chlapec nebo dívka?

- o a) chlapec
- o b) dívka

2. Kolik je Ti let?

- o a) 11 let
- o b) 12 let
- o c) 13let
- o d) 14 let
- o e) 15 let
- o f) 16let
- o g) 17 let
- o h) 18 let
- o i) 19 let
- o j) 20 let a více

3. Měl(a) jsi na své škole nějaké hodiny věnované problematice drog a protidrogové prevence?

- o a) ne
- o b) 1 hodinu
- o c) 2-5 hodin
- o d) 6-10 hodin
- o e) více než 10 hodin

4. Myslíš si, že hodiny věnované problematice drog a protidrogové prevenci byly dobré nebo špatné?

- o a) žádnou jsem neabsolvoval(a)
- o b) dobré
- o c) ani dobré ani špatné
- o d) špatné

5. Od koho jsi získal(a) nejvíce informací o drogách?

- o a) od rodičů
- o b) od sourozenců
- o c) od spolužáků
- o d) od kamarádů
- o e) z knih
- o f) z internetu
- o g) z TV
- o h) z přednášek
- o i) od učitelů
- o j) od cizí osoby
- o k) jiná odpověď (napiš)

……

……

6. Kouřil(a) jsi někdy cigarety?

- o a) ano jednou
- o b) ano vícekrát
- o c) kouřím pravidelně
- o d) ne

7. Pil(a) jsi někdy alkohol?

- o a) ano jednou
- o b) ano vícekrát
- o c) piji pravidelně
- o d) ne

8. Zkusil(a) jsi mimo alkoholu a cigaret nějakou jinou drogu?

o a) ano
o b) ne

9. Pokud ano, o jakou drogu se jednalo?

o a) marihuana
o b) hašiš
o c) lysohlávky
o d) extáze
o e) toluen nebo jiné rozpouštědla
o f) pervitin
o g) LSD
o h) heroin
o i) kokain
o j) jiné (vypiš)
……
……
……
o k) žádnou jsem nezkusil(a)

10. Považuješ marihuanu za drogu?

o a) ano
o b) ne

11. Kdo Ti drogu dal?

o a) kamarád(ka)
o b) spolužák, spolužačka
o c) člen rodiny
o d) cizí osoba
o e) jiná odpověď
……
……
o f) nikdo mi drogu nedal

12. Myslíš si, že máš dostatek informací o drogách?

o a) ano
o b) průměrně
o c) ne

13. Mluví s Tebou rodiče o vážnosti užívání drog?

o a) ano
o b) ne

14. Víš, kde se v Tvém okolí nachází protidrogové centrum?

o a) ano
o b) ne

15.Jak trávíš většinu svého volného času?

o a) s rodiči
o b) počítač
o c) televize
o d) s kamarády
o e) zájmová činnost
o f) jinak – jak

……
……
……

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Kašíková

Obor: SPPG - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Drogy a drogová závislost u dětí a mládeže

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů české literatury a pramenů: 23

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Eleonóra Strapcová