

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Martina Mandová

Drogová prevence a její aplikace na základních školách

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: Doc. JUDr. Mgr. Spurný Joža, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013 - 2015

DIPLOMA THESIS

Martina Mandová

Drug prevention and its application in primary schools

Prague 2015

Vedoucí bakalářské práce: Doc. JUDr. Mgr. Spurný Joža, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Martina Mandová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Doc. JUDr. Mgr. Jožovi Spurnému, Ph.D. za odborné vedení, za vstřícnou a profesionální pomoc a cenné rady při zpracování této diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá drogovou prevencí na základní škole. Teoretická část rozebírá vymezení pojmů, které je důležité znát pro pochopení celé problematiky. Dále se práce zabývá historií nejužívanějších drog a pohledem do světových dějin. Samostatnou kapitolou je přehled návykových látek, kde je popsáno, jaké mají jednotlivé drogy vzhled, jak se jejich užívání projevuje, po jakou dobu a jaká se u nich tvoří závislost. Rozsáhlou kapitolou je prevence užívání drog v rodině a ve škole. Rodinná prevence se zabývá problematikou již od prenatálního období, školní prevence popisuje programy, které mají za úkol eliminovat užívání drog.

Praktická část analyzuje dotazníky, které byly předány žákům 9. tříd na základní škole. Hlavním cílem je zjistit, jaké mají žáci s drogami zkušenosti, kolik žáků drogy vyzkoušelo a zda mají vůbec smysl preventivní programy, které se na školách konají.

Klíčové pojmy

Drogy, historie drog, minimální preventivní program, peer program, prevence v rodině, prevence ve škole, vymezení návykových látek, závislost.

Annotation

This thesis deals with drug prevention in elementary school. The theoretical part discusses the definition of concepts that are important to know in order to understand the whole issue. Furthermore, the work deals with the history of the most used drugs and look in world history. A separate chapter is a list of addictive substances, which are described which have the appearance of each drug, as reflected in their use, for how long and what are they constitute addiction. The extensive chapter is to prevent drug use in the family and at school. Family prevention deals with problems from the prenatal period, school-based prevention deals with programs that are designed to eliminate drug use.

The practical part analyzes the questionnaires that were passed 9. tříd pupils in primary school. The main objective is to determine what students have experience with drugs , how many students have tried drugs and whether they have any sense preventive programs that take place in schools .

Key words

Drugs, drug history, minimal preventive program, peer program, prevention in the family, at school prevention, definition of substance dependence..

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| 1 VYMEZENÍ POJMŮ | 10 |
| 2 PŘEHLED NÁVYKOVÝCH LÁTEK | 15 |
| 2.1 Kanaboidy | 15 |
| 2.2 Halucinogenní drogy | 17 |
| 2.3 Stimulační drogy | 18 |
| 2.4 Opiáty..... | 21 |
| 2.5 Těkavé látky | 22 |
| 2.6 Alkohol | 23 |
| 2.7 Nikotin | 24 |
| 3 HISTORIE | 26 |
| 4 PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG | 33 |
| 4.1 Prevence v rodině..... | 35 |
| 4.1.1 Přehled prevence v rodině podle věku dítěte | 39 |
| 4.2 Prevence ve škole | 41 |
| 4.2.1 Peer program | 43 |
| 4 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM | 45 |
| 5 PRAKTICKÁ ČÁST | 50 |
| 5.1 Vymezení výzkumného cíle | 50 |
| 5.2 Výsledky výzkumu | 52 |
| 5.3 Analýza hypotéz | 69 |
| 5.4 Interpretace a diskuze | 71 |
| 5.5 Závěry výzkumu | 73 |
| ZÁVĚR | 74 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 76 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ | 79 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 81 |

ÚVOD

Drogy byly v naší společnosti již od nepaměti. Co by ale staří Inkové, kteří před 2000 lety př. n. l. žvýkali listy koky řekli tomu, že současná celosvětová výroba kokainu je 845 tun? Co by asi dnes řekl Kryštof Kolumbus tomu, když s objevem Ameriky objevil i tabák, že ho dnes kouří odhadem 1,3 miliardy lidí po celém světě? Kdo by v minulosti odhadnul, že náklady na léčení drogově závislých osob se kdy budou podobat nákladům na léčení onkologicky nemocných lidí?

Drogy jsou všude kolem nás, nelze je silou moci zlikvidovat, ale je třeba hledat cesty, jak se před nimi chránit. Je důležité znát jejich rizika a přijmout zodpovědnost za vlastní chování. Avšak nelze bez nich zcela žít, protože téměř každá kultura má svojí drogu, kterou toleruje. V naší společnosti se konkrétně alkohol nebo tabák staly součástí životního stylu, ovlivňující společenské chování a kvalitu vztahů mezi lidmi.

Užívání drog se stalo celosvětovým problémem, ve kterém i Česká republika hraje důležitou roli. Téměř každoročně naše země obsazuje první příčky v užívání drog, cigaret, alkoholu a hazardu v celosvětovém měřítku. Nadměrná dostupnost drog má za následek i zvýšení užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží. Alarmující je informace, že v naší zemi u mladých lidí ve věku 13-19 let každý druhý nelegální drogu již vyzkoušel.

Právě v dospívajícím věku je velmi rizikové období navázání kontaktu s drogou. To je dáno, že mladí lidé necítí nebezpečí, které sebou drogy přinášejí, touží po experimentu a zařazení do vrstevnických skupin. Mladí lidé obvykle vědí, že tvrdé drogy jsou nebezpečné, ale alkohol, cigarety a kouření marihuany považují za „normální“. Velkou roli v tomto směru hraje i společnost, která výše uvedené drogy v podstatě toleruje. To sebou ale nese obrovské riziko, protože pokud v tomto věku mladí lidé začnou užívat návykové látky, hrozí silná závislost a negativní ovlivnění po celý život. Proto je naprosto nezbytná a potřebná drogová prevence, které se věnuje i tato diplomová práce.

V dnešní době není vůbec jednoduché se podílet na výchově dítěte, ať už jde o roli rodiče, vychovatele nebo pedagoga. Ve školní výuce je drogová prevence velmi rozšířená a oblíbená strategie, jak předávat žákům informace o rizicích drog. Kdo ale předává informace rodičům? Prevence začíná v rodině a tam se dětem podle výzkumu (zdrojem je praktická část diplomové práce) dostává velmi málo informací a dle mého názoru je přímo zde největší prostor ke změně.

Ve školním prostředí je nezbytné brát neustále v potaz důležitost a vážnost prevence, aby soustava opatření jak předcházet drogovým závislostem nebyly jen zautomatizované a pouhé fráze, ale aby se z toho stalo poslání, které dětem může změnit život. Práce pedagoga sebou nese obrovskou zodpovědnost a toho by si měl být každý vědom.

V teoretické části diplomové práce se v kapitole číslo 1 zabývám vymezením pojmů, které je důležité znát pro pochopení celé problematiky. Dále nezbytné pro orientaci v drogové scéně je nutnost vědět, jaké mají jednotlivé drogy vzhled, jak se jejich užívání projevuje, po jakou dobu a jaká se u nich tvoří závislost. Všechny tyto informace jsou zahrnuté v kapitole číslo 2 - přehled jednotlivých drog. Vývoji drog od počátků až po současnost se věnuje kapitola číslo 3 - historie, která jednotlivé drogy sleduje. Vysoký nárůst užívání drog a jejich význam v průběhu tisíciletí klade obrovský důraz na nutnost řešení toho tématu. Diplomová práce se zabývá prevencí na základní škole a té se věnuje rozsáhlá kapitola číslo 4. Ať už se jedná o primární prevenci v rodině, nebo ve školním prostředí, vždy je třeba mít na paměti, že děti je důležité chránit, protože bez naší pomoci by dnešnímu světu snadno podlehly nástrahám.

V praktické části se zabývám výsledky dotazníků od žáků 9. tříd základní školy, kdy cílem bylo zjistit, jaké mají o drogách informace, které z nich vyzkoušeli, jestli mají vůbec smysl školní preventivní programy, do kterých se investuje spousta času a prostředků. Třídy posledních ročníků byly zvoleny záměrně, protože tito žáci brzy základní školu opustí a budou čelit nástrahám drog na školách středních, začnou se pomalu osamostatňovat, více začleňovat do společenského života, kde je právě užívání návykových látek vysoké. Jsou na to žáci připraveni? Má opravdu drogová prevence na základních školách smysl?

1 VYMEZENÍ POJMŮ

V drogové problematice existuje mnoho pojmů, které je třeba pochopit a orientovat se v nich. Proto je potřeba vysvětlit si ty nejčastější, které se v oblasti drogové scény vyskytují.

Droga

Co je to vlastně droga? Odkud se vzal tento název? *„Existuje celá řada definic, ale nejstručněji lze drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:*

- 1) *má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – působí na naši psychiku.*
- 2) *může vyvolat závislost.“¹*

Pokud se podíváme na výše uvedené body, zjistíme, že v tom případě jsou drogy všude kolem nás. Ať už mluvíme o alkoholu, kávě nebo tabákových výrobcích. Tyto drogy jsou v naší společnosti tolerované, jedná se o tzv. drogy „legální“. V historickém vývoji se staly součástí životního stylu a tradice. Významnou úlohu sehrál kulturní a společenský úzus. Abstinence pití alkoholu, kávy nebo čaje je v naší společnosti spíše výjimečné. Je to běžný jev, který nikoho nepohoršuje, nikdo se nad ním nepozastavuje. S postupným vývojem civilizace se objevují i drogy nové, např. sledování televize a internetu nebo hraní na výherních automatech.

Závislost

„Závislý člověk dává návykové látce přednost před hodnotami, které pro něj byly dříve mnohem důležitější. Svoji touhu po návykové látce neovládá, může, ale nemusí mít odvykací potíže a pokračuje v užívání návykové látky, i když je to ve zjevném rozporu s jeho zájmy.“²

¹ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, 9s. Medica, sv.9. ISBN 8085800187.

² NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 126 s. ISBN 8071780863.

Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí zní: „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů. Diagnóza závislosti se stanovuje, pokud se projeví následující jevy během jednoho roku ve třech nebo více případech:*

- a) *silná touha užívat látku;*
- b) *potíže sebeovládání při užívání látky;*
- c) *tělesný odvykací stav;*
- d) *průkaz tolerance k účinku látky;*
- e) *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů;*
- f) *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.*“³

„*Americká psychiatrická asociace stanovila podobná kritéria diagnózy závislosti. Ta se stanovuje, pokud se projeví následující jevy během jednoho roku alespoň ve třech nebo více případech:*

- a) *růst tolerance;*
- b) *odvykací příznaky po vysazení látky;*
- c) *přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;*
- d) *dlouhodobá snaha omezit a ovládat přijímání látky;*
- e) *trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky;*
- f) *zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky;*
- g) *užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům.*“⁴

Definice závislosti Americké psychiatrické závislosti má velice blízko k definici podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Velký rozdíl je absence bodu bažení (craving) v definici Americké psychiatrické asociace.

Tolerance

U dlouhodobého užívání návykových látek účinky klesají a závislý jedinec musí dávku několikanásobně zvýšit, aby dosáhl stejného účinku jako na počátku užívání.⁵

³ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 9s. ISBN 9788073672676.

⁴ Tamtéž, s21.

⁵ GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 143s. Alfabet. ISBN 8086299708.

Abstinenční příznaky

„Příznaky, které se dostavují po vysazení drog.“⁶ Mezi tělesné účinky patří nadměrné pocení, poruchy spánku, silný třes, migréna, může nastat dokonce i smrt. Často hůře snesitelnější jsou psychické účinky, které se projevují silným bažením po návykové látce.⁷

Úzus

Konzumace návykových látek v množství přijatelném vzhledem k věku, zdravotnímu stavu a společenskému postavení.

Abúzus

Nadměrné zneužívání návykových látek.⁸

Toxikomanie

Závislost na drogách.

Toxikoman

„Světová zdravotnická organizace vymezila definici, která označuje za toxikomana každou oběť závislosti na farmakách nebo psychické závislosti (nebo obou těchto forem současně).“⁹

Rizikovní činitelé

Osoby, u kterých je větší riziko problému s návykovými látkami.¹⁰

⁶ NEŠPOR, Karel a Hana PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 93 s. ISBN 8071782998.

⁷ GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 8s. Alfabet. ISBN 8086299708.

⁸ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.: *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1999. 6s. ISBN 80-7071-123-X.

⁹ BERGERET, Jean. *Toxikomanie a osobnost*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, 91s. Vědět víc. ISBN 807187003x.

¹⁰ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.: *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1999. 20s. ISBN 80-7071-123-X.

Prevence

„Slovo pochází z latinského *praeventus* - *záškok předem*. V širším slova smyslu znamená předcházení nežádoucího jevu a ochrana před ním, označuje v podstatě všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výskytu a zabraňování rozvoji negativního jevu ve společnosti. V užším slova smyslu: je chápána jako prevence jednotlivých negativních jevů - prevence kriminality, prevence závislosti atd.“¹¹

Dělí se na primární, sekundární, terciální

- a) primární – cílem primární prevence je předejít, oddálit, zamezit v užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku. Zaměřuje se na celou společnost pomocí využití masových médií, nebo pomocí programů ve školách zaměřené na mladé lidi, většinou studenty. Programy jsou interaktivní, soustavné a dlouhodobé, začínají poměrně brzy a odpovídají věku, jsou komplexní a využívají více strategií, berou ohled na individuální přístup a specifické potřeby.¹²
- b) Sekundární – prevence se provádí poté, co k užívání návykových látek již došlo, ale nezpůsobily ještě žádné poškození. Zaměřuje se na to, aby člověk přestal drogu vyhledávat a neprojevil se zdravotní důsledky.
- c) Terciální – v této prevenci jde hlavně o co nejmenší zmírnění následků, které vznikly užíváním drogy.¹³

Recidiva

„U léčení závislostí se tím méně návrat k alkoholu nebo drogám po určité době abstinence.“¹⁴

¹¹ ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. Vyd. 2. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000, 172 s. ISBN 80-7251-018-5.

¹² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd.3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 154s. ISBN 9788073672676.

¹³ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.: *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1999. 23s. ISBN 80-7071-123-X.

¹⁴ NEŠPOR, Karel a Hana PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 103 s. ISBN 8071782998.

Pseudoindividuace

Mladistvý užívající návykové látky nerespektuje hodnotu rodičů, pohrdá jimi.¹⁵

Flashback

Stav jako po požití drogy, ačkoli dotýčný pod vlivem není a droga nebyla aplikovaná. Může nastat i po 2 letech od poslední dávky, nejčastěji po užití halucinogenu, pervitinu nebo marihuany.¹⁶

Intoxikace

„Ovlivnění látkou, otrava. Většinou přechodný stav po alkoholu nebo jiné návykové látce. Vede k poruchám vnímání, myšlení, citění nebo chování.“¹⁷

Craving (bažení)

Craving je slovo anglického původu a lze ho přeložit jako bažení. *„V mezinárodní klasifikaci nemocí je bažení popsáno jako silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky.“¹⁸*

¹⁵ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.: Slovník prevence problémů působených návykovými látkami. Praha: Fortuna, 1999. 24s. ISBN 80-7071-123-X.

¹⁶ NEŠPOR, Karel a Hana PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 112 s. ISBN 8071782998.

¹⁷ Tamtéž, s135.

¹⁸ NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 154 s. ISBN 8072942069.

2 PŘEHLED NÁVYKOVÝCH LÁTEK

2.1. Kanabinoidy

Droga z konopí je získávána z rostliny *cannabis sativa* (konopí seté), která je původem z Indie a důkazy o jejím pěstování jsou staré více jak 5000 let a v současné době se považuje za nejvíce rozšířenou psychotropní drogu na celém světě. Rostlina má účinné látky ve vrcholcích listů a výhoncích. Existují její rozdílné formy, které se liší obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky THC (tetrahydrocannabinol). V tomto směru rozlišujeme marihuanu a hašiš, které obsahují stejnou účinnou látku, ale liší se formou úpravy výsledného produktu.

Marihuana – sušené a jinak upravené listy.

Hašiš – zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí.

Marihuana

Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou v naší zemi, ale i na světě. Je považována za drogu tzv. lehkou, tedy látkou s „akceptovatelným rizikem“. Účinky marihuany záleží na tom, jak se dotyčný člověk cítí, jak je psychicky a fyzicky naladěný. Při přiměřeném množství vykouřené marihuany (záleží na množství účinné látky, kvality pěstování a zpracování) se v první fázi nejprve dostaví pocit sucha v ústech, bušení srdce, pocit úzkosti (čím častěji se droga požívá, tím rychleji nepříjemné pocity odchází, nebo úplně vymizí). Po odeznění těchto nepříjemných prožitků nastávají stavy příjemné, jako je uvolnění, pohoda, štěstí, euforie a smích vyvolaný zdánlivě obyčejnými podněty. Dojde ke zpomalenému vnímání času, zvýraznění chuti, zvuků. Doba tohoto stavu závisí na množství THC, při vysokých dávkách může trvat i několik hodin.

V případě smíchání marihuany a alkoholu je možné mít pocity pronásledování, zvracení nebo omdlení. Konopí se nejčastěji kouří, ale dá se použít i do pečiva, čaje, nebo běžného jídla. Kouření je ale z hlediska škodlivých látek nejrizikovější způsob užití.¹⁹ *„Toto riziko je v podstatě srovnatelné s rizikem při kouření tabáku. Při porovnání dochází často k různým účelovým interpretacím, které zamlžují realitu. Je pravda, že marihuana má v kouři až o 50%*

¹⁹ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, 32 s. Medica, sv. 9. ISBN 8085800187.

více polyaromatických hydrokarbonů (látek podílejících se na vzniku rakoviny plic) než tabák – kouření srovnatelného váhového množství je tedy skutečně rizikovější. V tom je ale háček.²⁰

Kuřák marihuany denně vykouří často jednu cigaretu, ale člověk kouřící cigarety s tabákem, je schopen jich vykouřit mnohem více (na zastávce, v baru, v práci, doma). Proto lze říci, že kuřák tabáku vpravuje do těla mnohem více škodlivých látek.

Nelze ale říci, že by marihuana byla zcela bez rizika. Při jejím dlouhodobém užívání se může vyskytnout rakovina plic, snížená imunita, neplodnost (bez ohledu na pohlaví), porucha paměti a učení, prudké střídání emocí, porucha rovnováhy a motoriky. Při chronickém užívání mohou nastat poruchy nálady, tzv. flashbacky.

Zajímavostí je, že množství THC se v těle drží poměrně dlouhou dobu - 2 týdny, ale i měsíc. Zjištění se provádí z krve nebo z moči. Látka se ukládá v tukové tkáni a vylučování z těla je tak dlouhodobý proces. Účinek drogy trvá cca 3 hodiny.²¹

„Slangové výrazy pro marihuanu: špek, gandža, tráva, brčko, rostlina, joint, hulení, zelí, marijánka, skunk, skéro, maruška, marihuana a další.“²²

Konopí jako lék

To že konopí není jenom droga, ale že má i léčivé účinky, o tom snad dnes již nikdo v moderním světě nepochybuje. Konopí je jedna z nejstarších průmyslových a léčivých rostlin, které lidstvo pěstuje. „Prokázalo se, že marihuana snižuje pocity nevolnosti, nucení ke zvracení, snižuje nitrooční tlak u pacientů se zeleným zákalem. Rovněž se prokázalo, že THC či kouř z marihuany snižuje svalové křeče při úrazech páteře a u pacientů s roztroušenou sklerózou snižuje třes. Pomáhá od depresí, ulevuje od migrény, záchvatů a chronické bolesti.“²³ Velkou úlohu hraje i při léčbě rakoviny, či parkinsonovy choroby.

V České republice se dá konopí oficiálně zakoupit v lékárnách, ale její cena je o 30-50% větší než se dá sehnat na černém trhu, což si mnoho pacientů nemůže dovolit. Zastánci konopí tvrdí, že farmaceutický průmysl vydělává ohromné peníze na lécích proti bolesti, které by konopí mohlo nahradit. Jde o byznys a konopí je pro něj obrovskou konkurencí.

²⁰ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, 32 s. Medica, sv. 9. ISBN 8085800187.

²¹ Tamtéž, 32s.

²² *Pravda o drogách*, [online]. ©2009, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-co-je-marihuana.html>.

²³ ZIMMER, Lynn Etta a John P MORGAN. *Marihuana: mýty a fakta*. Vyd. 1. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Volvox Globator, 2003, 33 s. ISBN 8072074636

2.2 Halucinogenní drogy

„Jedná se v zásadě o skupinu látek jednak přírodních, jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání.“²⁴

V minulosti se halucinogenní látky užívali k náboženským účelům, tzv. vyššímu poznání Boha. Droga u člověka způsobuje změnu toho, co vidí, cítí, prožívá, co je realita, skutečnost a co je jen odraz mysli. Užívání této drogy je velice nebezpečné, protože dopředu nelze počítat, jak silně bude účinkovat a jaké bude mít následky.²⁵

Nejrozšířenější halucinogen je LSD, dále psilocybin (lysohlávky).

LSD

„Při užití LSD dochází ke stavům hlubokého narušení normální psychiky, k výrazným poruchám především vnímání, ale i emotivity a myšlení. Intoxikace LSD v plné, halucinogenní dávce bývá silným zážitkem, zcela srovnatelným s intoxikacemi po jiných, přírodních halucinogenech v rámci náboženských rituálů. Prožitek může být různé kvality. Dochází k prožitkům odosobnění, k izolaci od okolí a ponoření se do vnitřního prožitkového světa. Mění se vnímání prostoru, času, barev i zvuků. Zvyšuje se fantazie. Předměty se mění ve zvířata či osoby, stávají se přátelskými či nepřátelskými vůči intoxikované osobě. Prostor se bortí, zmenšuje či zvětšuje. Barvy lze vnímat nejen zrakem, ale i sluchem. Někdy je vnímán stav hlubokého ponoru do vlastní osobnosti, návrat k dětství či prožitkům embryonálních fází života a porodu.“²⁶ Tyto zážitky byly natolik fascinující, že vedly k mnoha pokusům na úrovni psychiatrie k terapeutickému využití. Musely být pod přísným dohledem odborníka, protože účinky drogy se mohly změnit v agresivní chování vůči okolí nebo vedly k sebevraždě.

Nejčastější způsob užití je v podobě malého čtverečku ze svého papíru, který obsahuje malé množství nakapané dávky LSD. Uživatel čtvereček (označuje se jako trip) nechá rozpustit v ústech. Tripy bývají zdobeny různými vzory (smajlíci, akční hrdinové, zvířata). Doba účinku drogy je 8-12 hodin. Pokud se LSD podá v plné dávce, účinek drogy trvá 8-24 hodin.

²⁴ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, 39 s. Medica, sv. 9. ISBN 8085800187.

²⁵ *Návykové látky*, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z <http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky>.

²⁶ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, 41 s. Medica, sv. 9. ISBN 8085800187.

„Slangové výrazy pro LSD: trip, papír, acid, mikráč, krystal“²⁷

Psilocybin

Účinky drogy jsou obsažené v houbě *Psilocybe Bohemica* (lysohlávka česká). Lysohlávka je houba, která roste volně v přírodě. Většinou se suší nebo nakládá a pak se konzumují její hlavičky. Množství psilocybinu se liší podle toho, v jaké lokalitě roste.

Po požití malého množství, nastanou stavy pohody, euforie, štěstí, smíchu, uvolnění, ale pokud se nadávkuje větší množství, stavy jsou pak jako po požití LSD.

Lysohlávky nejsou návykové, ale velkým rizikem je, že se nedají přesně dávkovat a proto hrozí psychotické stavy, v horším případě i otrava. Lysohlávky jsou označovány za sváteční drogu a to z důvodu, že houba roste pouze na podzim a množství hub, které člověk může najít, není tak vysoké, aby vystačilo na každodenní dávku po celý rok. Doba účinku drogy je 4-6 hodin.

„Slangové výrazy pro psilocybin jsou: lysohlávky, houbičky, magic mushrooms.“²⁸

2.3 Stimulační drogy

Jak už název vypovídá, jedná se o drogy, po kterých se člověk cítí plný energie, síly, bez známky únavy, způsobuje pocity sebedůvěry, tělesného a duševního povzbuzení, vzrušení, ale i nepříjemné pocity jako úzkost, deprese, sebevražedné myšlenky. Stimulační drogy nezpůsobují závislost fyzickou, ale psychickou. Do této skupiny patří amfetamin, pervitin, kokain, extáze.

Amfetamin

Černý trh nabízí amfetamin v podobě malých krystalků, či bílého prášku. „*Amfetamin vyvolává nebo může vyvolat snížení chutí k jídlu, změněné smyslové vnímání, hyperaktivitu, zrudnutí pokožky, neklid, sucho v ústech, bolest hlavy, pocení, průjem, zácpu, rozostřené vidění, závratě, nekontrolované pohyby, nespavost a při užití vysokých dávek může amfetamin vyvolat křeče. Mezi jeho hlavní účinky patří zúžení cév, které vede např. ke zhoršené erekci nebo*

²⁷ *Návykové látky*, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/lsd/>.

²⁸ *Návykové látky*, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/lsd/>.

k erektilní dysfunkci“.²⁹ Doba účinku drogy je 4-8 hodin.

Slangové označení: „ice“ (led), speed

Pervitin

Hlavní produkt pro výrobu pervitinu (či metamfetaminu) je efedrin, který je součástí různých léků. Člověk necítí žádnou únavu, nemá potřebu spánku a hladu. Pervitin vypadá jako bílý prášek, který se dá snadno rozpustit ve vodě. Pokud je zbarvení do žluté až fialové, je součástí i jódu. Způsob užití je nitrozilní, ale dá se i šňupat. Velké nebezpečí může nastat, pokud uživatel neodhadne velikost dávky a koncentraci. U této drogy roste velice rychle tolerance, takže uživatel musí dávku neustále zvyšovat, aby dosáhl stejného výsledku. Nevzniká závislost fyzická, ale psychická, která se projevuje velice zákeřně. Celkové odvykání je doprovázeno velmi silným abstinčním syndromem.

Z těla se droga vytrácí velice rychle, testy z moče či krve lze odhalit max. po 3 dnech od užití. Doba účinku drogy je 3-4 hodiny.

Slangové označení: Perník, peří, piko.³⁰

Kokain

Kokain je přírodní droga v podobě bílého prášku získávaná z alkaloidu, který je obsažený v listech keře erythroxylova. Způsob užívání může být žvýkání listů, šňupání nebo podávaný nitrozilně. Nejčastější užití je šňupání, které se provádí pomocí hladké podložky a trubičky. Vzhledem k vyšší ceně je kokain pokládán za drogu „bohatých“ a proto podložka a trubička je často zdobena polodrahokamy, nebo je z drahého kovu. Oblíbené je také šňupání pomocí srolované bankovky. Cena kokainu ale za několik let prudce klesla, takže je dostupnější pro větší sortu lidí.

Člověk se po aplikaci drogy cítí přátelský, družný, pozorný, cítí pocity euforie, asertivity, je hovorný, plný síly. Po dávce kokainu chce člověk tancovat, hýbat se, nemůže jen

²⁹ *Info drogy*, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z:

<http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/amfetaminy--budive-aminy-.html>.

³⁰ *Návykové látky*, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/pervitin/>.

tak nečinně sedět. Dále zažívá pocit vzrušení a sexuální touhy, což je způsobené uvolněním dopaminu a další chemické látky, noradrenalinu. Ten se dostává do centra potěšení a také do centra emocí. Noradrenalin se normálně uvolňuje, když je člověk v nebezpečí. Je více ve střehu a připraven jednat. Kokain také potlačuje tu část mozku, která je zodpovědná za rozhodování, proto jsou po něm lidé impulsivnější.

Při dlouhodobém užívání se mohou objevit úzkostné, paranoidní stavy, nespavost, pocity pronásledování. Časté šňupání vede k poškození nosní sliznice a způsobuje krvácení – někteří lidé závislí na kokainu proto neustále popotahují. Nejsou výjimkou ani díry v nosní sliznici, které se následně řeší plastickou operací.

Psychická závislost na kokainu se považuje za jednu z nejsilnějších. Doba účinku drogy je okolo 30 minut.³¹

„Slangové označení: koks, kokeš, kokos, koksík, sníh.“³²

Crack

Crack je varianta kokainu upravená pro kouření, takže se účinek dostaví rychleji než kokain. Jde o levnější variantu kokainu, kdy se droga smíchá s čpavkem, vápnem či jedlou sodou, voda se odpaří a látka která zbyde, je výsledný crack, který se smíchá s tabákem, nebo marihuanou. „*Toxicita cracku je velmi vysoká, soudě alespoň podle počtu úmrtí, jež jsou připisována jeho konzumaci. V roce 1989 jej například užívalo čtyřicetkrát méně lidí než kokain, přitom úmrtnost na něj byla patnáctkrát vyšší.*“³³

Droga způsobuje velice silnou psychickou závislost. Účinky jsou podobné jako u kokainu, dostaví se během několika vteřin a trvají 30-60 minut.

Extáze (MDMA)

Extáze se řadí na pomezí mezi stimulační a halucinogenní drogou, označovaná je jako taneční droga. Droga má podobu tablet, bílé nebo různě barevné kapsle. Podoba extáze je velmi různorodá. Vyskytuje se v podobě tvarů, velikostí, nápisů, otisků znaků, zvířat, značek aut a

³¹ GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 25 s. Alfabeta. ISBN 8086299708.

³² *Návykové látky*, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/kokain/>.

³³ ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, 134 s. Labyrint (Volvox Globator), sv. 5. ISBN 8072075128.

s jinými mnoha dalšími znaky.

Účinky jsou velmi povzbuzující, člověk ztrácí zábrany, dodává pocit energie, sebevědomí a sblížení se s ostatními. Proto je velmi oblíbená na tanečním parketu. Velké riziko drogy je, že extáze zvýší tělesnou teplotu člověka a během noci vypotí i několik litrů potu a pokud nedoplní dostatečné množství tekutin, může dojít k dehydrataci organismu.

V kombinaci s alkoholem se odvodnění zvyšuje a může dojít k celkovému selhání organismu, což je v tanečních klubech poměrně častý jev. Účinek drogy nastává za cca 20 minut a může trvat i několik hodin.

Slangové označení: éčko, MDMA, droga lásky, X.

2.4 Opiáty

Opiáty patří do skupiny tlumivých látek, název je odvozen od slova opium, což je látka obsažená v nezralých makovicích. Opiáty jsou podobného složení jako morfium, hojně používané na bolesti. Mezi nejznámější opiáty patří heroin, opium, buprenorfin, kodein a morfium. Opiáty mohou mít několik podob (ve formě prášku, roztoku pro injekční podání, tablety). Jsou vysoce návykové a mají velmi silné abstinenci příznaky. Osoby, které užívají opiáty pod dozorem lékařů, se mohou stát také silně závislými. Vedlejší příznaky užívání drogy jsou pocit dávení, zácpa, zmatenost.

Účinky opiátů jsou: utlumení bolesti, pocit euforie, neschopnost soustředění se, nevolnosti a zvracení, halucinace.

Heroin

Heroin se získává z opia a poprvé byl syntetizován v 19.století. Původní myšlenka výroby heroinu byla nahradit opium, které je na tlumení bolesti návykové. Heroin na zmírnění bolesti funguje skvěle, ale je také vysoce návykový, takže uživatel se opět stává závislým.

Čistý heroin je bílý prášek, který může mít i barvu narůžovělou, to je v případě, že je s příměsí omítky, sody, cukru, křemičitanu hořečnatého. Droga se dříve často vdechovala, v současnosti je nejčastější způsob užití nitrožilní, kdy je nejvyšší riziko předávkování, přenosu AIDS, žloutenky.

Účinky heroinu trvají 6-8 hodin a nastává při nich celkové uvolnění organismu, snížení pocitu deprese, relax, vnitřní euforie, ospalost, vřelý pocit netečnosti, uvolnění od bolesti, snížení tělesné teploty, zácpy, svědění po celém těle.

Heroin sebou nese i silnou toleranci, takže člověk závislý na této droze musí dávky

neustále zvyšovat. Vzhledem k tomu, že gram heroinu stojí kolem tisíce korun, jedná se i velmi drahý životní styl. Závislost se projevuje psychická i fyzická (ta se projevuje neklidem, úzkostnými stavy, průjmami, bolestmi kloubů, kostí, pocení, celková slabost, křeče, horečka).

Odvykání od heroinu je velice náročné. Tělo nejdříve dostává svalové křeče a člověk silně zvrací a dává se. Jeho utrpení dosáhne vrcholu po 36-72 hodinách a trvá až 2 týdny. Za tyto abstinenční příznaky vděčí narkomani svému mozku. Aby totiž mohl nadále normálně fungovat je nucen měnit své spoje a svoji rovnováhu. Na začátku abstinenčních příznaků se tělo samo nedokáže vyrovnávat s daným stavem.

V současné době existuje léčba, která umožňuje toxikomanům vysadit heroin, aniž by trpěli abstinenčními příznaky, jedná se o tzv. metadonovou substituční léčbu, kdy je droga nahrazena metadonem, nebo buprenorfinem. Metadon je čirá tekutina vyráběná v lékárně a podává ústě nebo ve formě tablety. V České republice existuje několik center, které se touto léčbou zabývají, př. Praha (Drop In a Apolinář), Brno, Hradec Králové, Ostrava.

Slangové výrazy: herák, háčko, pudr.

Opium

Opium se získává ze šťávy máků a lze ji považovat za nejstarší drogu na světě. Droga se buď kouří, nebo užívá nitrožilně. Patří do skupiny opiátů, takže účinky má podobné jako heroin, tedy celkové uvolnění organismu, snížení pocitu deprese, relax, vnitřní euforie, ospalost, vřelý pocit netečnosti, uvolnění od bolesti, snížení tělesné teploty, zácpa, svědění po celém těle, neklid, nervové tiky, nespavost.

Závislost na opiu je psychická i fyzická a po uplynutí doby účinku, která je 3-6 hodin, přicházejí silné abstinenční příznaky, jako je deprese, zvracení, průjem, úzkost.

2.5 Těkavé látky

Je skupina organických rozpouštědel (lepidla, ředidla, rajský plyn), která je u nás prezentována hlavně toulenem (chemické rozpouštědlo). Vyznačuje se narkotickým účinkem a vzhledem k obtížnému dávkování může dojít velice snadno k předávkování, které sebou nese možnost nezvratného poškození mozku, poškození jater, ledvin, mozkových buněk, poškození dýchacích cest, plic, zhoršením paměti, nebo v nejhorším případě smrt. Způsob užití je inhalace, což je laickou společností bráno jako méně rizikové než aplikace drogy stříkačkou a jehlou. Co

se týče infekce, je to pravda, ale okamžité předávkování, či zástava dechu je jednoznačně rizikovější. Pro zvýšení účinku se používá inhalace přes igelitový pytlík, to sebou nese rizika znásobení omamné látky a možné udušení.

Po inhalaci toulenu se dostávají: pocity euforie, halucinace, útlum organismu, spánek, poruchy vědomí. Účinek se dostavuje během několika minut a je krátkodobý (trvá několik desítek minut). Stav po odeznění intoxikace je podobný kocovině po alkoholu. Toulen nejčastěji užívají chudší lidé, mládež a to zejména ze sociálně vyloučených lokalit. Vzhledem k tomu, že toulén byl běžně k sehnání v drogeriích, platí od roku 2007 zákon, který umožňuje koupit jen lidem s živnostenským listem.³⁴

2.6 Alkohol

Alkohol se stal v dnešním světě běžnou součástí veškerých společenských událostí, oslav, kulturních akcí. Málokomu ale dojde, že člověk je uživatelem drogy. Občané České republiky se řadí každoročně mezi největší spotřebitele alkoholu nejen v Evropě, ale po celém světě.

V menších dávkách způsobuje stavy euforie, odbourává strach z navazování kontaktů, zlepšuje náladu, zvyšuje sebevědomí, dodává odvahu k chování, které by jinak člověk nedělal, ztrácí se zábrana v mluveném projevu, mohou se objevit depresivní stavy. Ve větších dávkách má ale účinek opačný, způsobuje útlum organismu, narušuje rovnováhu a motoriku, dochází k agresivnímu chování, zpomaluje mozkovou činnost, narušuje paměť.

*„První krok k chronickému alkoholismu dělá člověk tehdy, když si nedokáže odříct svou obvyklou dávku a přitom platí, že vnikem návyku bývá často nejvíce ohrožen ten, kdo alkohol dobře snáší.“*³⁵ Existuje celosvětový odhad, že závislých na alkoholu je 1% celé populace a pokud vezmeme v úvahu tragické následky z důsledku užívání, tak se alkohol řadí na první místo. Závislost na alkoholu je psychická i fyzická, po odeznění účinků dochází k abstinenčním příznakům, které se projevují třesem, křečemi, v horších případech i poruchou vědomí, neklidem a agresivitou. Somatické poškození se projevuje po dlouhodobém užívání alkoholu, jde hlavně o poškození trávicího traktu, cirhózu jater (jejich tvrdnutí), poruchy srdečního oběhu,

³⁴ GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001,. Alfabet. ISBN 8086299708.

³⁵ MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995, 66 s. ISBN 8090161898.

zhoršuje průběh jiných nemocí (např. cukrovky, vysokého krevního tlaku). Velké riziko je i otrava alkoholem, při kterém může dojít i po relativně malé dávce (zvláště u dětí).

Ačkoli je alkohol v České republice prodejný od 18 let, mladí lidé si cestu k alkoholu snadno najdou a před dovršením plnoletosti s ním má zkušenost drtivá většina z nich. „*Období dospívání je provázáno neustálým přijímáním informací a velkými osobnostními změnami. Užívání alkoholu (i ostatních drog) v této době často naruší vývoj osobnosti a kladný vývoj psychologické podstaty jedince. Jako každá droga je i alkohol častým můstkem k přechodu na drogu jinou, mnohdy horší podstaty. Statistiky ukazují, že daleko větší riziko návyku na alkohol mají děti z rodin, ve kterých je už jeden z rodičů závislý.*“³⁶

2.7 Nikotin

Je silně toxická, bezbarvá látka, která vyvolává závislost na tabáku. Nikotin zužuje cévy, což může mít za následek srdeční zástavu, vysoký krevní tlak, u chronického užívání poškození organismu (poškození dýchacích cest, zhoubné nádory v plicích, infarkt). Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, který se zpravidla nejčastěji kouří, šňupe, či žvýká. Nikotin vyvolává velmi silnou psychosociální závislost, která je spojená se stylem užívání zvyklostmi uživatelů. U dlouhodobého užívání vyvolává též fyzickou závislost. Odvykání od kouření není jednoduché, projevuje se nervozitou, neklidem, podrážděností, výkyvem nálady.

Účinky nikotinu nastupují krátce po užití, vzhledem k rychlému vstřebávání v plicních sklípcích. U kuřáků začátečníků se projevuje nepříjemný stav, spojený s bolestí hlavy, studeným potem nebo zvracením. U pravidelných kuřáků se objevuje: zvýšená produkce slin, zvýšený krevní tlak, zrychlená činnost srdce, stoupá produkce potu.³⁷

„*Cigareta je často v dětství zakázaným a vzrušujícím dobrodružstvím, zkouškou dospělosti – a posléze návykovou drogou. Mládež, která začne s kouřením, velmi často přejde od kouření cigaret ke kouření marihuany a pak k silnějším drogám. Není to sice pravidlo, ale riziko je zde nepochybně větší než u mládeže, která žije zdravým způsobem života.*“³⁸

³⁶ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 9 s. ISBN 8085866501.

³⁷ Sananim, *O drogách*, [online]. ©2003-2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné

http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-drogach/nikotin2.html?section_id=70

³⁸ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 12 s. ISBN 8085866501.

Velká zdravotní rizika, která kouření představuje, jsou v České republice velmi dobře známá, ale přesto se neustále zvyšuje počet kuřáků a snižuje věk, kdy člověk poprvé cigaretu zkusí a tato zkušenost se přenesení do závislosti v pozdějším věku. Není žádné překvapení, když si žáci základní školy před nebo po vyučování dopřejí cigaretu. Jaký může být důvod?

1) Reklama

V minulosti velkou roli hrála reklama na cigarety, která je v současnosti zakázaná. Děti jsou velmi snadno ovlivnitelné.

2) Nuda

Děti se z nedostatku zájmů nebo podnětů nudí a je v tom případě snadné sáhnout po cigaretě.

3) Snadná dostupnost

Zákon sice neumožňuje prodej cigaret mladším 18 let, ale vzhledem k malým sankcím pro obchodníky není těžké cigarety zakoupit.

4) Vzor blízkých

Nejvíce rizikové jsou děti, kde se v rodině kuřák již vyskytuje. Děti vidí vzor ve známém prostředí, kouření pro ně nepředstavuje riziko, ale běžný jev.

5) Parta

Děti chtějí být oblíbení mezi vrstevníky, zapadat do party. Kouření cigaret pro ně představuje módní záležitost, znak dospělosti.

„Nebezpečí kouření je všeobecně podceňován, a to pravděpodobně z toho důvodu, že nepůsobí okamžité poruchy chování a devastaci osobnosti, jak to vidíme u jiných drog. Zdravotní následky v pozdějším věku jsou však zdrcující.“³⁹ „V celosvětovém měřítku působí až 30% rakovin. Impotence u mužů a riziko poškození dítěte u těhotných žen. Onemocnění dýchacích cest, rozedma plic. Alergie na složky tabákového kouře a astma. Nemoci cév dolních končetin. Zvyšuje riziko srdečních onemocnění. Je to nejčastější příčina smrti, které by se dalo předejít.“⁴⁰

³⁹ RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. V Olomouci: Votobia, 1999, 23 s. ISBN 8071983489.

⁴⁰ NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 125 s. ISBN 80-7178-023-5.

3 HISTORIE

Drogy provázejí člověka v určité podobě již od nepaměti a pravděpodobně tomu bude i nadále. Ze začátku byly drogy užívány k léčebným a duchovním účelům, nebo jen pro uvolnění, radost, povzbuzení či potěšení. „*Varování před alkoholem nacházíme už v papyrech starého Egypta. Historie nás poučuje, že mnohé populace a civilizace byly významně oslabeny drogami nebo alkoholem.*“⁴¹

Pro lepší pochopení celé problematiky je důležitý pohled do dávné minulosti.

Halucinogenní drogy

LSD

Lysergamid, derivát kyseliny lysergonové je halucinogenní droga, která byla objevena náhodou v laboratoři firmy Sandoz v roce 1943. Objevitel byl švýcarský chemik A.Hofmann, který drogu experimentoval sám na sobě. Společnost Sandoz si uvědomila, že by LSD mohlo pomoci psychiatrům v léčbě schizofrenie, a proto v roce 1949 zaslala první vzorek jednomu americkému psychiatrovi. Brzy na to, se droga rozšířila a byla používána pro experimentování na lidech. LSD začala využívat i CIA, která se pro tuto drogu nadchla. V roce 1953 vznikl výzkumný projekt MK-ULTRA, kde ale většina experimentů byla velmi amatérská, nechutná a skandální. Často při nich docházelo k zabíjení, znásilňování a plenění lidí.

Velký rozvoj droga zaznamenala v 60.letech, kdy lidé protestovaly proti válce ve Vietnamu a boje za občanská práva. Vůdce Ken Kesey, Allen Ginsbegr, Timothy Leary zapříčinili, že povstaly stovky tisíc lidí po celém světě. Toto období se nesmazatelně zapsalo do dějin lidstva a „květinové děti“, jak se uživatelům říkalo, už navždy budou symbolem této éry minulého století. Brzy se ale vynořila tvrzení, že LSD způsobuje šílenství, sebevraždy a vraždy.

Federální úřad pro kontrolu léčiv zrušil všechny výzkumy LSD, poslední oficiálně schválený projekt se uskutečnil v roce 1975. V tento rok přestali LSD užívat i psychiatři. Vláda

⁴¹ RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. V Olomouci: Votobia, 1999, 41 s. ISBN 8071983489.

klasifikovala LSD jako drogu I.kategorie a prohlásila, že nemá žádnou lékařskou hodnotu. LSD tedy přestala být předmětem zkoumání a přesunula se na ulici, odkud už nikdy nezmizela.⁴²

Stimulační drogy

Kokain

Původní podoba užívání kokainu byla žvýkání listů obsahující kokain u jihoamerických indiánů. Keře z koky byly známy již 2000 let př .n. l. starým Inkům, kteří je užívali k náboženským rituálům. Chemická podoba kokainu vznikla v roce 1860 v Německu, kde pro farmaceutické účinky v podobě umrtvení byl používán v medicíně. Z dnešního pohledu je zajímavá informace, že v roce 1886 byla na trh uvedena Cola Cola, která obsahovala několik miligramů kokainu, to se změnilo v roce 1903, kdy byl nahrazen kofeinem. O kokain byl veliký zájem ze strany lékařů (včetně Sigmunda Freuda v 19. století) a byl popisován jako lék na nejrůznější obtíže. Až po několika letech se zjistilo, jak negativní dopady může mít na svědomí užívání kokainu.

V roce 1914 byl v USA schválen Harrison Act, který určoval, že distribuce kokainu bude jen na lékařský předpis. V 50. letech kokain zažil úpadek, to se ale změnilo v 60. letech, kdy kokain se stal opět oblíbený a začal se šířit vesmírnou rychlostí po celém světě.

Když spotřeba kokainu opět klesla, začala se psát historie nové drogy – cracku. Ten byl upraven pro kouření, kdy se pro zachování výsledků účinná dávka snížila a tím se snížila i jeho cena.⁴³

Kokain byl vždy považován za drogu „lepší společnosti“, a to hlavně pro svoji vysokou cenu. Tento popis je přesný i v současnosti, kdy je droga oblíbená hlavně u bohatých lidí, ačkoli jeho hodnota v posledních letech klesla a je proto více dostupnější.

Extáze

„*Extáze byla objevena v roce 1912 a používala se jako potlačení chuti k jídlu.*“⁴⁴. Velký rozmach zaznamenala v 50.letech za přičinění chemika Alexandra Shulgina, který látku znovuobjevil a testoval. V Anglosaských zemích drogu od poloviny sedmdesátých let využívali

⁴² DAVENPORT-HINES, Richard. *Honba za zapomněným: světové dějiny narkotik : 1500-2000*. 1. vyd. Praha: BB art, 2004, 503 s. ISBN 80-7341-202-0.

⁴³ *Exit, rehabilitační centrum*, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23].

Dostupné z: <http://exitrc.webnode.cz/druhy-drog/stimulacni-drogy-historie/>

⁴⁴ GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 31 s. Alfabet. ISBN 8086299708.

na testování psychologové a psychiatři. V roce 1984 extáze dosáhla vrcholu své legální existence, když se stala jedním ze znaků hnutí New Age. Začátkem devadesátých let je extáze společně s konopím nejoblíbenější euforizant mládeže v USA a Evropě.⁴⁵

Kanaboidy

Konopí

Kořeny konopí vedou do Číny, kde nejstarší nálezy o jejím pěstování jsou datované až do roku 4000 př. n. l. Čínské lékařské pojednání čerpá z pramenů císaře Šen-nunga, který píše, že při větším požití konopí lze vidět přízraky a při dlouhodobém používání lze komunikovat s duchy.

Odpradávná se konopí nacházelo i v Indii, kde se vypráví, že konopí vyrostlo na místě, kde z nebe spadly kapky božské ambrózie. Bráhmanská tradice říká, že povzbuzuje mysl, sexuální náruživost a při jeho užívání se dosáhne daleko delšího věku. Konopí mělo svoji úlohu i v lékařské vědě, kde bylo užíváno na léčbu zánětu očí, suchého kašle nebo nespavosti.

V oblasti Mezopotámie se první zmínky objevily v 9. st. př. n. l., kdy se konopí používalo na utěšňování spár ve zdech místnosti, kvůli unikání kouře. V Egyptě se zase používala konopná pryskyřice k výrobě obřadního kadidla.

Historie v západní Evropě sahá do 7. st. př. n. l., kdy byly objeveny v oblasti dnešní Marseille konopné provazy a dýmky se zbytky konopí.⁴⁶

Přírodní vlákno z konopí bylo natolik kvalitní, že se se po staletí užívalo pro výrobu provazů, papírových peněz, novin, malířských pláten, oděvů nebo bot a olej z konopí se užíval na svícení. Semena z konopí byla nepostradatelná pro vysoký obsah bílkovin jako hlavní zdroj potravy člověka. Konopí se preferovalo hlavně pro svoji kvalitu a nízké náklady. V Číně se konopí indické užívalo hlavně pro lékařské účely jako anestetikum při operacích, při léčbě zácpy, malárie nebo revmatismu.⁴⁷

V 17. století bylo v Severní Americe konopí jedno z nejdůležitějších průmyslových rostlin vyráběno pro oleje na svícení, oděvy, obuv, malířské plátno nebo k topení.

V 18. století se konopí stalo nepostradatelné pro lékařské účely jako prostředek pro

⁴⁵ ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, 136 s. Labyrint (Volvox Globator), sv. 5. ISBN 8072075128.

⁴⁶ Tamtéž, 12s.

⁴⁷ *Konopí*, [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z http://konopi.czweb.org/konopna_historie.html

utišení bolesti, to v 19. století nahradilo opium. Konopí se stalo nemoderním a hlavními uživateli byly chudé vrstvy v koloniích.

Velký rozmach zaznamenalo konopí v 60. letech minulého století s érou hippies, kde vůně konopí a užívání LSD se stalo symbolem této doby.⁴⁸

Dnes je konopí celosvětově běžně užívanou drogou, kterou např. v České republice vykouří podle odhadů denně až 60 tisíc obyvatel.

Alkohol

Alkohol

Džbánky na alkohol nalezené z období 10000 př. n. l. svědčí o tom, že alkohol je nejstarší a také nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Z období 5000-6000 př. n. l. jsou nalezeny první zmínky o pěstování vinné révy.⁴⁹

„Alkoholické nápoje ve starověku byly převážně užívány k desinfekčním účelům, jako prostředky na posílení krve, podporu kojení i při úlevě mnoha onemocněních. Také byl používán jako oběť bohům nebo předkům. Ve starověkém Egyptě byly alkoholické nápoje, zejména pivo, užívány pro potěšení, výživu, k medicínským i náboženským účelům.“⁵⁰ Při stavbě pyramid dělníci dostávali s denním přídělem jídla i množství piva.

Řekové a Římané ve starověku dávali přednost před pivem spíše vínu, které považovali za „nápoj bohů“ a hlavně pro ně bylo chuťově lepší. Naopak u starověkých národů v severní Evropě (Galové, Kelti, Slované, Germáni) bylo oblíbenější pivo, ceder (zkvašený jablečný mošt) a medovina.

Ve starověké Číně byl alkohol důležitou součástí v náboženském životě. Číňané jej vždy pili při příležitosti náboženských událostí, jako byla svatba, narození dítěte nebo vítězná bitva.

Řadu odkazů na víno se nachází v hebrejské Bibli. U Abstinenta, který se chtěl doslova držet zákona, a zároveň se zdržet alkoholu by to bylo téměř nemožné, protože při každé společenské události (svatba, křest, pohřeb) je správné vypít alespoň sklenku. Víno je při svátosti oltářní bráno jako přeměna krve Ježíše Krista.

Ve Středověku vstupuje do výroby alkoholu destilace, která nastartovala novou éru,

⁴⁸ Sananim, *Drogová poradna*, [online]. ©2009, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z

<http://www.drogovapradna.cz/konopne-drogy-uvod/konopne-drogy-historie.html>

⁴⁹ HOLCNEROVA, Petra. *Alkohol – Historie*. Centrum adiktologie, PK 1. LF UK Praha a VFN Praha. Výukový text. CZ.2.17/3.1.00/31430.

⁵⁰ Tamtéž, s4.

protože stavu opilosti se dosáhlo při vypití menšího množství, než tomu bylo u alkoholu, který vznikl procesem fermentace. Destilované nápoje měly také tu výhodu, že měly delší dobu spotřeby než víno a pivo.

Období průmyslové revoluce je spojeno s industriální výrobou alkoholu. Ten byl více dostupnější, levnější než dříve a následkem byla jeho zvýšená konzumace. Tzv.gin mánie ve Velké Británii datující se od konce 17.století do začátku 18.století se objevila po nadměrné úrodě obilí, což je hlavní výrobní látka ginu. V té době vyhlásil parlament legislativní úpravy na užívání alkoholu. Velká Británie v té době ale nebyla jediná země, která prosazovala umírněnější užívání. Dále Skandinávské země, Rusko a nakonec USA, kde zákaz alkoholu vyvrcholil vyhlášením prohibice zavedené v letech 1920-1933.⁵¹ „*Tím nejhorším a neškodlivějším na celé věci byla skutečnost, že porušování zákona se stalo zábavou. Bylo to dobrodružné, moderní a světácké. Člověk musel ve dvacátých letech pít, aby byl „in“, stejně jako musel v letech šedesátých kouřit marihuanu.*“⁵²

Opiáty

Makovice jako zdroj účinných látek je známá již po staletí. První zmínka je ze sumerských tabulek z období 3.tisíciletí př .n. l. Egyptské hieroglyfy zmiňují šťávu z makovic – opium, jako lékařský prostředek k zmírnění bolesti.⁵³

V letech 1839-1842 se opium stalo předmětem tzv.opiové války, kdy Britové donutí Čínu obnovit obchod s opiem, který Čína prohlásila za ilegální. V této válce zvítězili Britové a Hong-Kong se stal její kolonií.⁵⁴

V roce 1796 byl patentován první lék obsahující opium. V roce 1858 byla ve Skotsku vynalezena injekční jehla. V té době bylo kouření opia společensky nepřijatelné, ale perorální užívání přijatelné bylo.

V roce 1875 byl v Kalifornii přijatý zákon, který zakazoval kouření opia. Občanská

⁵¹ HOLCNEROVA, Petra. *Alkohol – Historie*. Centrum adiktologie, PK 1. LF UK Praha a VFN Praha. Výukový text. CZ.2.17/3.1.00/31430.

⁵² EVANS, Keith. *Válka bez konce, aneb, Krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám*. Vyd. 1. Překlad Jiří Krejčí. Praha: Volvox Globator, 2003, 34 s. ISBN 807207508x.

⁵³ ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, 11 s. Labyrint (Volvox Globator), sv. 5. ISBN 8072075128.

⁵⁴ SZASZ, Thomas. *Drogy: historie jedné hysterie*. Překlad Martin Konvička. V Olomouci: Votobia, 1997, 25 s. Malá díla, 82. sv. ISBN 8071982016.

válka v USA však zapříčila rozšíření opiátů, protože opium a morfin byl podáván vojákům jako součást polní výbavy.⁵⁵

*„V roce 1909 Spojené státy americké zakazují dovoz kuřáckého opia. Výsledkem byla dohoda z roku 1912, kdy se v Haagu sešla První Mezinárodní opiová konvence a doporučila různá omezení mezinárodního obchodu s opiem. První protiopiátový zákon tzv. Harrisonův Act byl schválen v roce 1914 a stanovuje podmínky pro prodej opia a jeho derivátů.“*⁵⁶

Po první světové válce nastavila Evropa po americkém vzoru restriktivní model. Velký nárůst spotřeby opiátů nastal v 70. letech spolu s rozvojem hippies, kdy se droga stala předmětem pouličního prodeje. V roce 1970 se začalo s léčbou závislosti za pomoci metodonu a buprenorfinu, jenž umožňuje vysazení heroínu, aniž by se vyskytly abstinenční příznaky.

Těkavé látky

Vdechování chemikálií za účelem navození pozměněného stavu bylo známo již ve starém Egyptě, Indii a v Číně. O 19. století je známo, že studenti medicíny pořádali večírky, kde se čichal éter. Ve 20. století éter vystřídal rajský plyn (NO₂). V dnešní době lze i v domácnosti nalézt běžně používané prostředky, které je možné vdechnout (např. lepidla, laky na nehty, organická rozpouštědla). Největší rozvoj čichání lepidla byl zaznamenán v letech sedmdesátých.⁵⁷

Tabák

V roce 1492 Kryštof Kolumbus neobjevil jenom Ameriku, ale i tabák. Už první domorodci, na které narazil, kouřili tabák. Tato droga si již brzy získala oblibu v Evropě, Africe, Asii. V 17. století byl celý svět zaplaven neznámou drogou, jejíž obchod kontroluje Anglie a Španělsko. V roce 1612 kolonizátoři států Virginie, obou Karolín a Marylandu začnou pěstovat tabák ve velkém a brzy začne Virginie produkovat 35 miliónu tabáku ročně. V 17. století car Michal III. Fjodorovič přikáže, aby každý kuřák i ten kdo mu tabák poskytl byli mučeni a nakonec oběma uřízli nos. V té samé době Murad IV. trestal kouřící muže useknutím nohy, ruky nebo hlavy. Císař dynastie Ming v roce 1640 trestá smrtí kuřáky i obchodníky s tabákem.

⁵⁵ Sananim, *Drogová poradna*, [online]. ©2009, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opiaty-historie.html>

⁵⁶ SZASZ, Thomas. *Drogy: historie jedné hysterie*. Překlad Martin Konvička. V Olomouci: Votobia, 1997, 43 s. Malá díla, 82. sv. ISBN 8071982016.

⁵⁷ GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 48-49s. Alfabet. ISBN 8086299708.

V roce 1642 císař Urban VIII. exkomunikuje všechny, kteří by kouřili v blízkosti diecézí nebo přilehlých budov. V roce 1649 je užívání tabáku zakázáno v Bavorsku, Sasku, Cychu, Švédsku. V 18. století přichází liberálnější období, kde se tresty a mučení za užívání tabáku zmírňují, nebo zcela mizí.

Devatenácté století se začíná objevovat dýmka, balí se první cigarety a vytlačuje se šňupání, což je považováno za symbol nižších vrstev. Na přelomu 20. století se začínají sériově vyrábět cigarety. Stroj dokázal vyrobit 120.000 cigaret denně, v současnosti je to kolem 6.000.000.

V Čechách se první zmínky o tabáku datují do 16. století za období vlády Rudolfa II., který byl známý svojí zálibou v alchymii věd.⁵⁸

⁵⁸ ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, Labyrint (Volvox Globator), sv. 5. ISBN 8072075128.

4 PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG

Abychom pochopily význam slova prevence, je třeba si ho nejprve definovat. Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učiněná předem, zajištění včasné ochrany a obrany.

Zhruba od 20. století se rozčlenila na primární, sekundární a terciální.

- a) primární: cílem je předejít závislosti ještě před jejím propuknutím
- b) sekundární: závislost již propukla, ale nezpůsobila žádné poškození
- c) terciální: snaží se předejít dalším škodám a následkům způsobeným drogami

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku, kdy už jsou dospívající relativně odolnější.“⁵⁹

„Dalším úkolem prevence je předcházet škodám způsobených návykovými látkami. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie lze rozdělit na dvě skupiny. Jednou skupinou je snižování nabídky, tj. aby v případě návykových látek byly tyto méně dostupné, a druhou skupinou je snižování poptávky, tj. aby nebyl zájem o nákup a užívání těchto látek. Tyto způsoby prevence se navzájem nevylučují, ale posilují se.“⁶⁰

Velmi důležitou roli hraje prevence již od útlého věku. Mladý člověk je mnohem náchylnější k vytvoření si závislosti. Součástí puberty je pak experimentování se zakázanými látkami, kdy jedince vede touha po nových zážitcích, zkouška něčeho netradičního a zakázaného.

V posledních letech dramaticky stoupá procento dospívajících, kteří mají zkušenost s drogou ještě před dovršením 15 let, tedy ještě v době, kdy podle zákona České republiky není trestně zodpovědný (zákon č. 40/2009 sb., §187). Zákon také chrání občana mladšího než 18 let před alkoholem, ale i v tomto případě platí, že většina s ním má zkušenost ještě před dovršením plnoletosti. Proto je třeba s prevencí začít v útlém věku, protože v dospívání už je mnohdy již pozdě.

⁵⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 154 s. ISBN 9788073672676.

⁶⁰ ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. Vyd. 2. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000, 172 s. ISBN 80-7251-018-5.

Nebezpečí z užívání drog je hned několik. Pokud člověk vyzkouší drogu a nic se mu nestane, lze to považovat za velké štěstí. Užívání drog je velmi nebezpečné, protože dopředu nikdy nevíme, jaký bude jejich účinek. Prevence je proto velmi důležitá, aby se co nejvíce eliminovaly níže uvedené body.

Nebezpečí a rizika jsou:

1) Předávkování:

Užít větší dávku než tělo snese je velice jednoduché, může k tomu dojít i neúmyslně, ale může to stát člověka velmi nepříjemnou zkušenost, v nejhorším případě i smrt.

2) Závislost:

Vznik závislosti se u drog dosáhne velmi snadno. Mluvíme hlavně o závislosti psychické a fyzické. Vyrovnat se s ní je obtížné a často to nelze zvládnout bez pomoci odborníka.

3) Míchání drog:

Kombinace více drog je nebezpečná hlavně z toho důvodu, že pak vzniká závislost na více dávkách a vedlejší účinky jsou mnohem silnější, než by tomu bylo u jedné drogy. Míchání drog může stát člověka život.

4) Nejistota:

Není možné odhadnout, jakým způsobem bude tělo na drogu reagovat. Záleží na aktuálním psychickém rozpoložení, na množství a kvalitě drogy a jakým způsobem se užívá.

5) Vedlejší tělesné účinky:

K nim patří hlavně zvracení, křeče, bolesti žaludku, zdevastované žíly od nitrožilního dávkování, poškození nosní sliznice.

6) Problémy se zákonem:

Kupování, prodávání, přechovávání drogy se řídí aktuálním zákonem z roku 2010, člověk se vystavuje trestnému činu. Nezanedbatelným problémem je i dopouštění se krádeží za účelem získání peněz na drogy.⁶¹

4.1. Prevence v rodině

Rodina je považovaná za základní stavební kámen společnosti a za nenahraditelnou sociální instituci. Prostředí rodiny je velice důležité pro vývoj dítěte, protože osobnost člověka se utváří od raného dětství. V rodině se dítě učí chování, tradice, zvyky, zkušenosti. Role rodiče je náročná a není snadné jí zvládnout.

Aby problém s drogami u dítěte vůbec nevznikl, je třeba zajistit prevenci. To je hlavní úkol rodiny, který se dá ovlivnit především správnou výchovou. Výchova se promítá do celého života. Děti velice rádi a často napodobují své rodiče, takže je důležité, aby měli stále na paměti, že nestačí jen mluvit, ale i podle svých slov jednat a chovat se tak. Jinak dítě cítí nejistotu a zmatek, se kterým se pak musí vyrovnávat.⁶²

Rodiče by se měli snažit z dítěte vychovat jedince, který je sebevědomý, dokáže si vážit sám sebe a svého zdraví, protože pak má velkou šanci dosáhnout svých cílů. Dítě musí cítit, že rodina a domov je tam, kde ho mají všichni rádi, jsou mu oporou, vždy ho vyslechnou, povzbudí, podpoří v jeho aktivitách, zájmech, sportu a vždy budou rozvíjet jeho osobnost. Rodina je místo, kde by měla být nastavena jasná pravidla a provádět přiměřený dohled. Hlavně u dospívajících dětí by rodiče měli podporovat vzájemnou komunikaci, rozhodování sám za sebe, zodpovědnost za svoje chování a naučit dítě mít zdravé sebevědomí a sebezpůsobování.⁶³

Rodina také zastává funkci biologickou, sociální, ekonomickou a psychologickou. V případě, že jedna z funkcí není plněna, rodina se stává dysfunkční a může dojít ke vzniku psychických jevů a k návykovému chování.

⁶¹ GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 60-61 s. Alfabeta. ISBN 8086299708.

⁶² MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 70 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, sv. č. 112. ISBN 9788021045507.

⁶³ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 8071785156.

Nejčastější destruktivní vzorce:

- Jeden z rodičů chybí
- Základní funkce rodiny nejsou plněny
- Nevhodné vzory rodičů
- Nejednotná, nerovnovážná výchova
- Nízký kulturní a socioekonomický standart
- Citová deprivace, špatné emocionální klima
- Závislost rodičů na návykových látkách
- Časté stěhování
- Nedostatek péče o dítě. ⁶⁴

Výchova dítěte není snadný úkol a žádný univerzální způsob neexistuje. Nešpor uvádí několik typů výchovy:

- 1) **„Přijímající rodič:** *je s dítětem spokojen, má z něho radost, povzbuzuje ho, je citlivý vůči jeho potřebám a názorům.*
- 2) **Odmítající rodič:** *je vůči dítěti kritický, málo ho povzbuzuje, vůči potřebám a názorům dítěte je necitlivý.*
- 3) **Omezující rodič:** *stanovuje jasná pravidla a následky u jejich porušení, pevně a předvídatelně prosazuje pravidla, zřídka podléhá nátlaku a vynucování.*
- 4) **Povolný rodič:** *pravidla jasně nestanovuje, nestanoví ani důsledky jejich porušování. Snadno podléhá nátlaku a vynucování.* ⁶⁵

Nešpor ve své knize uvádí, že nejlepší kombinace je výchova rodičů přijímajících a zároveň středně omezujících. Tedy rodiče, kteří dokáží dítě přijímat, ale zároveň od něj očekávají zralé chování a mají nastavena jasná pravidla. Takové děti bývají v životě nezávislé, zdravě sebevědomé, zodpovědné a dokáží dobře ovládat agresivní chování. Naprosto nevhodné jsou fyzické tresty, protože děti pak bývají uzavřené, agresivní a patří do rizikové skupiny, která je více ohrožena drogami a alkoholem. ⁶⁶

⁶⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 148 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, sv. č. 112. ISBN 9788021045507.

⁶⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag a. s., 1993, 26 s. ISBN (neuvedeno)

⁶⁶ Tamtéž, s27.

Ve výchově by mělo jít především o pomoci v nalezení sám sebe. Každý člověk má v sobě obrovský potenciál a záleží jen na vychovateli, jakým způsobem a směrem ho rozvine. Pro vychovatele je velmi užitečné, když ho dítě především přijme a bude k němu přistupovat s určitou pokorou, tolerancí a úctou. Proč tomu tak často není?

„Přijetí dítěte může ohrozit dospělého, který si cení více informací než údivu, zaměstnání více než hry, inteligence více než nevědomosti. Kdybychom skutečně pečovali o dítě, podívali bychom se zpříma na naši vnitřní přirozenost - na naše nezkrotné emoce, zmatené touhy a na naši ohromnou nedostatečnost.“⁶⁷(Thomas Moore)

V případě, že dítě vyrůstá v harmonickém prostředí, v úplné rodině, rodiče jsou svému dítěti příkladem, dítě má nastavena jasná pravidla a hranice co smí a nesmí a je mu věnováno dostatek času, tak je velká šance, že dítě návykovému chování nepodlehne.

Pomoci může rodičům i několik kroků, které jim mohou tuto cestu usnadnit:

10kroků jak pomoci svému dítěti říkat „NE“ drogám:

1) Získat si důvěru a umět naslouchat:

Pokud rodič dítěti naslouchá, tak má velkou šanci, že s ním dítě bude mluvit otevřeně nejen o návykových látkách, ale i o dalších případných problémech.

2) Informační znalost rodičů návykových látek:

Pokud dítě bude nějakou drogu obhajovat, tak správné informace poslouží jako protiargument. V knihovně lze najít řadu titulů vhodných jako prevence pro rodiče.

3) Posilování sebedůvěry:

Jen sebevědomý člověk dokáže odolat rizikům, které v sobě dnešní společnost nese. Člověk, na kterém rodiče nešetřili pochvalou, lehce zvládne nástrahy současné společnosti.

4) Předcházení nudě:

Dítě by mělo mít dostatek zájmů a vyvážený volný čas na aktivity vyhrazené sportu, zálibám, setkáním s přáteli, trávením času na počítači, díváním se na televizi. Rodinná vazba lze posilovat častým trávením společného času.

⁶⁷ MÜHLPACHR, P. Sociopatologie, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 71 s., ISBN 978-80-210-45507.

5) Vytvoření zdravých rodinných pravidel:

Každé dítě by mělo vědět, jaké následky si ponese za nevhodné chování. Jasná pravidla se nastavují od dětského věku a dítě chápe, že přijatelné je pravidla dodržovat. V rodině ve které vládne chaos a dítě nemá vymezená pravidla a hranice se zvyšuje riziko s alkoholem a drogami.

6) Rodič jako pozitivní model:

Sám rodič je pro dítě od narození vzorem. Je důležité dbát na osobní kvalitu života, péči o zdraví, zájem o vzdělání, dodržování morálních zásad, duševní a tělesné schránky.

7) Vhodná vrstevnická společnost:

Dítě obklopující se vhodnou vrstevnickou společností se chrání před situacemi, kdy musí odmítnout jiný názor, nebo nesouhlasit s určitými lidmi.

8) Spolupráce v rámci rodiny:

Důležitý je celkový rodinný soulad ve výchově a to včetně širší rodiny. Platí zde pravidlo, že i rozvedení rodiče musí při svých výchovných krocích pracovat v zájmu dítěte.

9) Spolupráce s dalšími dospělými:

Mezi další spolupracující na výchově se řadí učitelé, přátelé, sousedi. Vhodná je vzájemná informovanost.

10) Umění rozpoznat problémy s návykovými látkami:

Problém s návykovými látkami je mnohem úspěšnější pokud se řeší co nejdříve. Jedním z kroků včasného odhalení pomůže informovanost o drogách.⁶⁸

⁶⁸ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 40-41s. ISBN 8085866501.

4.1.1 Přehled prevence v rodině podle věku dítěte

Prenatální psychologie se zabývá početím, vývojem embrya a plodu, komunikací a vnímáním ještě nenarozeného dítěte. Je to mladá disciplína, která má před sebou ještě mnoho co k objevování, ale není žádným tajemstvím, že vývoj dítěte lze v prenatálním stádiu ovlivnit. V těhotenství se doporučuje matkám komunikovat řečí a zpěvem se svým nenarozeným dítětem, dotýkat se, zpříjemňovat chvíle poslechem hudby. Nedoporučuje se naopak nepřírozené, umělé hyperaktivity, u kterých není vyloučeno, že poruchy nebo choroby v dospělosti mají svůj původ právě v této vývojové etapě. Proto je třeba s prevencí dítěte začít již v prenatálním období a pokračovat až do dospělosti.

Prenatální období:

Již v době těhotenství je nebezpečné užívat drogy, alkohol a tabák. Látky se skrze placentu dostávají k plodu a to může mít za následek vícečetná postižení, potrat, FAS (fetální alkoholový syndrom), který se projevuje mentálními a tělesnými vývojovými vadami, dále nízkou porodní váhou, syndromu náhlého úmrtí kojence.

Novorozenecké a kojenecké období (do 1 roku):

První rok života je důležitý k vytvoření úzkého vztahu a dobrých citových rodičovských vazeb. V tomto směru se doporučuje přirozený porod a tzv. bonding (bezprostředně po porodu kontakt dítěte s matkou), dlouhodobé kojení, společné spaní, časté chování, porozumění, zajišťovat klidné a podnětné prostředí. Naopak nevhodný je násilný porod, krátkodobé kojení, nechat dítě „vykřičet“, nepodmětné a nebezpečné prostředí. Správná výchova v prvním roce života dává dítěti velmi dobrý start do života a je základem pro další vývoj.

Batolecí období (1-3 roky):

V tomto období není ještě prevence problémů s návykovými látkami specifická. Nejdůležitější je stále udržování si dobrého vztahu s rodiči a zajistit klidné, bezpečné prostředí. Toto období je pro rodiče velmi náročné, protože se musí ohradit velkou dávkou trpělivosti při prosazování hranic, co dítě smí a nesmí. Je třeba, aby rodiče nechali dítěti projevovat názory, emoce, city a komunikovali s ním vřele a vstřícně.

Předškolní období (3-6 let)

U období předškolního věku už je zapotřebí dítě chránit před alkoholem a jinými návykovými látkami, ale nikoli z pohledu závislosti, ale z pohledu náhodného užití např. léků z lékárníčky, nebo doma uchovaného alkoholu. Ve výchově je důležité vytyčení hranic, co smí a nesmí a to vřelým, láskyplným, citlivým přístupem. Dítě v předškolním věku už by mělo být poprvé seznámeno s nebezpečím návykových látek.

Školní věk (6-12let)

V tomto období není výjimkou užívání návykových látek, ve výjimečných případech i vytvoření závislosti. Je důležité pokračovat v prevenci, která spočívá hlavně v informovanosti. Dále pak prohlubování dovedností, jak si chránit svoje zdraví a budovat správný životní styl. Zdůrazňovat hodnotu zdraví a posilovat přání být zdravý. Pití a kouření by se mělo jednoznačně zakazovat a rodiče by měli jít příkladem. Je také důležité, aby dítě nemělo přístup k alkoholu a tabáku v domácím prostředí, to dává dítěti najevo, že zákaz myslí rodiče opravdu vážně.

Dospívání (12-20let)

Jedná se o poměrně dlouhé období a přístup rodičů tedy bude jiný u dvanáctiletého a dvacetiletého dítěte. Společnou zásadou pro celé toto období je, s jakou vrstevnickou společností je dítě ve styku. Je v zájmu dospívajícího i rodiče, aby vrstevníci rozvíjeli kladné stránky osobnosti a proto je velmi riziková skupina přátel, kteří pijí alkohol nebo užívají návykové látky, to může vést k nápodobě a brzy k závislostnímu chování. Rodiče by měli vést dítě k vytvoření zálib a koníčků (sportovní nebo hudební aktivity, umění...). Adolescent také prochází obdobím, kdy se připravuje na svoje budoucí zaměstnání a samostatný život. To může být období stresu, a proto je nezbytná spolupráce rodičů, aby dospívající mohl projevit svůj názor, nebo vyjádřit problémy. Je důležité dospívajícímu vytvořit laskavé, stabilní a předvídatelné rodinné prostředí. Rodiče musí být schopni s dítětem hovořit i o ožehavých otázkách, včetně návykových látek a měli by nechat dítě projevit názory, pocity emoce.⁶⁹ „*Během dospívání nastává velký rozvoj v oblasti sociálních dovedností (navazování vztahů mimo rodinu, komunikace, zdravé sebeprosazení, schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodování atd.)*.“⁷⁰

⁶⁹ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 40s. ISBN 8071785156.

⁷⁰ Tamtéž, 40s.

„Z klinické zkušenosti je možno odvodit, že drogám se ubrání nejlépe ty děti a mladiství, kteří alespoň rámcově vnímají, oceňují a přijímají pozitivní svět svých rodičů, je-li takový. Svět lidského snažení, usilování o vlastní zdraví a seberealizaci, svět lidského růstu a zraní prostřednictvím smysluplné práce, zvládání svého sobectví, pěstování lidských vztahů atd.“⁷¹

4.2 Prevence ve škole

Škola v oblasti prevence zastává společně s rodinou tu nejdůležitější roli, a proto součástí výchovy na škole by měla být i drogová prevence. Dnešní mládež je, co se znalostí týká na jiné úrovni než v období před 20 lety. Děti už na základní škole mají dostatek informací z internetu, od svých kamarádů nebo z vlastní zkušenosti.

Rodiče dětí jsou v dnešní době natolik pracovně vytížení, že není nic neobvyklého, že dítě s nimi tráví denně pouze hodinu nebo dvě. Proto je škola pro řadu věcí v oblasti prevence naprosto rozhodující. Velkou roli hrají hlavně přemýšliví, poctiví učitelé, kteří mají o děti zájem, kteří každodenně a dlouhodobě s žáky a studenty pracují, zajímají se o jejich rodinné prostředí, informují se o důsledcích a projevech návykového chování, zajímají se o problémy žáků, jejich zájmy a s jakými vrstevníky tráví volný čas.⁷²

Škola v oblasti prevence má velkou zodpovědnost, protože rodiče od školy mají očekávání, která chtějí splnit, řadí se mezi ně:

- *„Škola bude bezpečným místem, kde nebude dostupný alkohol, drogy ani tabák*
- *Škola bude používat postupy, které mají smysl a jsou účinné*
- *Škola zprostředkuje rodičům informace, které jim v prevenci pomohou. Může jim také doporučit, kde hledat pomoc pro různé problémy jejich dětí*
- *Škola bude povzbuzovat žáky ke kvalitním způsobům trávení volného času ke zdravému způsobu života*
- *Škola bude s rodiči v soustavném kontaktu.“⁷³*

⁷¹ RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. V Olomouci: Votobia, 1999, 66 s. ISBN 8071983489.

⁷² HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 92 s. Pro rodiče. ISBN 8024701359.

⁷³ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 71 s. ISBN 8071785156.

Očekávání rodičů jsou velmi reálná a v žádném případě nejsou nespelnitelná. Jsou však minimem toho, co by škola měla pro prevenci návykového chování dělat. Nezbytnou součástí jsou tak preventivní programy, mezi které patří:

- 1) *„Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, je povinností všech škol zřídit funkci školního metodika prevence, výchovného poradce a poskytovat poradenské služby zaměřené mimo jiné i na primární prevenci rizikového chování.*
- 2) *Začlenění problematiky prevence rizikového chování, vč. Prevence užívání návykových látek, do vzdělávacího programu školy (dle metodického pokynu MŠMT č.j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských). Prevence rizikového chování by měla být přirozenou a nedílnou součástí běžné výchovy i výuky, nikoliv jen nadstandardní aktivitou škol.*
- 3) *A v neposlední řadě dle doporučení MŠMT vypracovávají školy Minimální preventivní program, a to vždy na jeden aktuální školní rok.“⁷⁴*

4.2.1 Peer program

Slovo peer je anglického původu a znamená vrstevník. Peer program jako jednu z forem primární prevence zpopularizoval společně se svými spolupracovníky pan prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc v roce 1995 a byla velmi dobře přijata organizacemi a pedagogy.

Jde o vrstevnický program, který má za úkol vytvořit skupinu dobrovolníků, kteří se aktivně podílejí na primární prevenci (vytváření a realizace preventivních programů pro třídní kolektiv, týkající se drog, alkoholu, problémových vztahů, šikany). Hlavním principem je aktivní zapojení připravených peer pracovníků, kteří ovlivňují rizikové chování svých vrstevníků. Jde tedy o někoho, s kým se může cílová populace ztotožnit. Vrstevnický program využívá pozitivního působení.

Vrstevnická skupina, kde mladí lidé tráví svůj volný čas má pro sociální vývoj ohromný význam. Ve skupině navazuje vztahy, poznává sám sebe, učí se komunikačním a sociálním

⁷⁴ *Jak do školy*, [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.jakdoskoly.cz/protidrogova-prevence/prevence-na-zs/?vote=fail>

dovednostem, ztotožňuje se a přizpůsobuje pravidlům skupiny.⁷⁵ „Vrstevníci se stávají neformálními autoritami, které mohou mít za určitých okolností větší vliv než dospělí.“⁷⁶

Napodobování je velmi osvědčený postup, který se používá nejen v pedagogice, ale i v psychoterapii. Pozitivní vzory, s nimiž se cílová skupina může identifikovat, je možné využít i v běžném životě (jako je trávení volného času, řešení nestandardních situací).

Peer aktivisté:

Mezi nevhodné modely peer aktivistů se řadí „největší hvězdy“ školy, kteří v něčem nadprůměrně vynikají. Běžný žák se může těžko ztotožňovat s vynikající osobností, což má za následek oslabení efektu programu. Proto místo mimořádných žáků jsou vhodnější kvalitní, kteří vyznávají zdravý životní styl.

Optimální věkový rozdíl mezi aktivisty a žáky je, když je aktivista o jeden až dva roky starší. Příprava peer aktivistů se zaměřuje na sociálně psychologický výcvik, na získání potřebných znalostí a dovedností souvisejících s prevencí sociálně patologických jevů. Neméně důležitá jsou relaxační a tělesná cvičení zařazená do programu, protože snižují stres, depresi, úzkost a pomáhají vytvářet zdravý životní styl.⁷⁷

Peer aktivisté jsou proškolení tak, aby mohli organizovat a vést preventivní program. Proškolení probíhá celoročně, formou výcviku a v různých formách, kdy časté jsou např. pobytové akce nebo besedy, kde jsou seznámeni s rizikovým chováním. Důležité jsou pravidelné schůzky, kde si jsou vyměňovány zkušenosti, ale slouží také jako kontrola práce a motivace. Po ukončení kurzu dostávají osvědčení o absolvování. Peer aktivisté kromě toho, že zažijí soustu her a dozvědí se řadu užitečných informací, se naučí komunikačním dovednostem a jak vést skupiny. Peer aktivisté se mohou kdykoli obrátit na metodiky školní prevence, kteří koordinují jejich práci. Realizace programu pak ale probíhá bez jejich účasti.⁷⁸ Příprava a realizace peer programu je časová náročná a je velmi důležité, aby práce byla dlouhodobá, intenzivní a tím pádem i efektivní.

⁷⁵ NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. Fontis pro MŠMT, Praha 2003; (ISBN neuvedeno).

⁷⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 187s. ISBN 8071783080.

⁷⁷ NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. Fontis pro MŠMT, Praha 2003; (ISBN neuvedeno)

⁷⁸ Peer program poradenského centra pro drogové a jiné závislosti. [online]. Dostupné z:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M7su_uhhGkYJ:www.odrogach.cz/downloadfile/peer-program-poradenskeho-centra-pro-drogove-zavislosti-brno/+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

Program má svoje příznivce, ale své odpůrce. Ti např. tvrdí, že program je přeceňovaný a nesouhlasí s tím, že dospívající má stejný vliv jako dospělý a že dokáže úspěšně předat pozitivní vzorec chování.

5 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

Minimální preventivní program doprovází žáka od 1. třídy až po 9. třídu, jde tedy o program kontinuální napříč celou školou. Podstata programu je posilování sebedůvěry, sebevědomí, naučit žáky vhodně využívat volný čas a předejít tak rizikovému chování. Nejlépe ho vystihuje definice:

„Minimální preventivní program je komplexním dlouhodobým preventivním programem školy/školského zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného RVP, popř. je přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Při jeho realizaci se vychází ze situace, že škola má pro něj samozřejmě pouze omezené časové, personální a finanční možnosti, a je proto nutné klást důraz na co nejvyšší efektivitu při existujících zdrojích. Program má jasně definované dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánován tak, aby mohl být řádně proveden. Přitom musí být přizpůsoben kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v jejím rámci, tak v jejím okolí. Program musí důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí.⁷⁹

Program podporuje:

- Zdravý životní styl
- Rozvoj osobnosti
- Komunikační a sociální dovednosti
- Tělesnou a duševní rovnováhu
- Výchovu ke zdraví
- Duševní a osobní hygienu
- Zdravou výživu
- Pohybové aktivity

⁷⁹ MIOVSKÝ, M. et al. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy.* Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice, 2012. ISBN 978-80-87258-74-3.

a současně s těmito aktivitami zahrnuje komponenty, které jsou zaměřeny na jednotlivá riziková chování.

MPP vypracovává školní metodik prevence na dobu jednoho školního roku v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Spolupracuje zejména s výchovným poradcem nebo školním psychologem, podle potřeby také s metodikem prevence pedagogicko-psychologické poradny. Školní metodik prevence průběžně vyhodnocuje cíle a strategie školy + vypracovává závěrečnou práci, která je součástí výroční zprávy školy.⁸⁰ „V případě potřeby lze zažádat o dotaci v rámci programů na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok (příslušné informace o dotačním řízení a jeho podmínkách v daném regionu poskytuje MŠMT a příslušný krajský úřad).“⁸¹

Role třídního učitele:

- Spolupracuje se školním metodikem prevence a zaznamenává varovné signály ze strany žáků
- Podílí se na tvorbě minimálního preventivního programu
- Podporuje žáky k vytvoření vnitřních pravidel třídy a dbá na to, aby se řádně dodržovaly
- Podporuje žáky ve vzájemných pozitivních interakcích
- Zajišťuje komunikaci s ostatními pedagogy a funguje jako zprostředkovatel v komunikaci se zákonnými zástupci
- Má přehled o rodinném prostředí a zázemí žáků

Role ředitele školy:

- Poskytuje poradenské služby se zaměřením na prevenci rizikového chování
- Kontroluje tvorbu, realizaci a vyhodnocování minimálního preventivního programu
- Při tvorbě školního řádu pracuje s aktuálními problémy vyskytující se na škole
- Jmenuje školního metodika prevence, který má v této oblasti vzdělání a kvalifikaci
- Podporuje týmovou spolupráci při tvorbě, realizaci a závěrečného hodnocení minimálního preventivního programu

⁸⁰ MIOVSKÝ, M. et al. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy.* Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice, 2012. ISBN 978-80-87258-74-3.

⁸¹ Taměž, s14.

- Komunikuje s metodikem prevence v pedagogicko-psychologické poradně, popř. s krajským školským koordinátorem prevence

Role školního metodika prevence:

1. Metodické a koordinační činnosti

- Koordinuje tvorbu a realizaci preventivního programu
- Koordinuje realizaci aktivit spojených s prevencí patologických jevů
- Koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence patologických jevů
- Spolupracuje s ostatními orgány státní správy, samosprávy a s jinými odbornými pracovišti
- Archivuje odborné zprávy o žácích, kteří navštěvují odborná pracoviště z důvodu prevence patologických jevů

2. Informační činnost

- Zajišťuje a předává odborné informace o problematice patologických jevů
- Prezentuje výsledky práce školy v oblasti prevence
- Aktualizuje databáze pro spolupracovníky školy (střediska výchovné péče, Policie ČR, orgány sociální péče, centra krizové intervence, orgány státní správy a samosprávy, zdravotnická zařízení)

3. Poradenská činnost

- Spolupracuje s třídními učiteli, pokud zachytí varovné signály v oblasti patologických jevů a sleduje rizikové faktory, které mohou vést k rozvoji patologických jevů
- Podílí se na přípravě integrace žáků se specifickými poruchami chování⁸²

Minimální preventivní program se zaměřuje na celé spektrum rizikových jevů, mezi které patří:

- Užívání a distribuce drog, alkoholu, kouření a onemocnění HIV/AIDS a další infekční nemoci související s užíváním návykových látek
- Záškoláctví

⁸² příloha č. 1 vyhlášky č. 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – informační a metodická činnost odst. 8.

- Krádeže
- Lhaní
- Šikanování
- Vandalismus
- Kriminalita
- Poškození školního a cizího majetku
- Xenofobie, rasismus
- Gambling, netolismus
- Rizikové sexuální chování
- Poruchy příjmu potravy

Preventivní program je možné realizovat napříč v osnovách vzdělávacího programu školy a to např. v předmětech:

- Prvouka, Přírodopis
- Vlastivěda, Dějepis
- Tělesná výchova
- Český jazyk
- Pracovní činnosti
- Výchova ke zdraví
- Výchova k občanství

Program je také realizován v rámci zájmových kroužků a volnočasových aktivit.

Cíle programu:

- Informovanost o drogách + o jejich negativních následcích
- Informovanost o rizikovém chování
- Podporování protidrogového postoje
- Podpora zdravého životního stylu jako protiklad zneužívání drog
- Zajistit rozpoznání a včasnou intervenci v případech zneužívání drog, poruchy příjmu potravy, domácího násilí
- Vytvoření mimoškolních aktivit

- Podpora žáků a jejich vlastních aktivit
- Rozvoj sociálně komunikačních dovedností
- Spolupráce celého pedagogického sboru ⁸³

Minimální preventivní program má na školách svoje podstatné místo a žákům se tak dostává prevence proti rizikovému chování v nenásilné, ale účinné formě. Každá škola má program založený na základě aktuální situaci školy, takže někde může být více zaměřen na šikanu, jinde více na návykové látky.

Konkrétním cílem na prvním stupni je, aby žák uměl zacházet s léky, pojmenovat škodlivost kouření, alkoholu či jiných návykových látek, aby žáci znali následky jejich užívání a uměli odmítat. Na druhém stupni je pak práce mnohem náročnější, protože prevence musí být vedena tak, aby žáci nebyli přesyceni informacemi. Vhodnými metodami jsou proto skupinové práce na téma hledání kladů a záporů návykových látek, kdy si žáci sami přijdou na škodlivost a negativní důsledky jejich užívání. Žáci by měli znát rozdělení drog podle účinku, jak drogy ovlivňují člověka, zdraví a postavení ve společnosti. Zábavnou formou pak může být skupinová práce na téma vytváření antireklamy proti kouření. Žáci by měli vědět, jakým způsobem drogy odmítnout, orientovat se v trestně-právní problematice návykových látek a znát specializovaná pracoviště v místě bydliště (krizová centra). Dá se říci, že čím je žák mladší, tím je prevence méně specifická a je více zaměřená na ochranu zdraví, zatímco u staršího žáka je prevence více zaměřena na návykové látky.

Škola bude úspěšná v prevenci jen tehdy, pokud projde komplexní změnou. Neméně důležitá je spolupráce celého pedagogického sboru, žáků, rodičů a ostatních zaměstnanců, protože jenom tak bude celková změna a rozvoj dosažitelný, trvale udržitelný a boj s prevencí úspěšný.

⁸³ příloha č. 1 vyhlášky č. 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – informační a metodická činnost odst. 8.

PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Vymezení výzkumného cíle

V empirickém výzkumu byly zvoleny dvě základní školy v Berouně. Účastníci byli žáci 9. třídy, kteří navštěvují povinnou školní docházku a kteří se každodenně mohou dostat do styku s drogami.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké mají žáci osobní zkušenosti s drogami na druhém stupni základní školy. Vedlejším cílem pak bylo zjistit, co o drogách vědí, zda užívá drogy někdo z rodiny či přátel, jestli rodiče s nimi mluví o drogové problematice a jaké drogy znají.

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo 106 respondentů, z nichž bylo 52 chlapců a 54 dívek. Sledované byly 4 třídy žáků 9. ročníku dvou základních škol, z nichž třída označovaná A má 24 žáků (13 chlapců, 11 dívek), třída B má 26 žáků (12 chlapců, 14 dívek), třída C počítá 28 žáků (15 chlapců, 13 dívek), třídu D navštěvuje 28 žáků (12 chlapců, 16 dívek).

Časový harmonogram

Výzkum byl proveden v období od prosince roku 2014 do konce ledna 2015.

Otázky a hypotézy

Na základě výše uvedeného průzkumného cíle byly formulovány následující hypotézy:

Hypotéza č.1: Více jak polovina žáků 9. třídy má osobní zkušenost s kouřením cigarety.

Hypotéza č.2: Více jak polovina žáků 9. třídy má osobní zkušenost s alkoholem.

Hypotéza č.3: Pro žáky není obtížné zakoupit alkohol či cigarety v obchodě.

Hypotéza č.4: Rodiče s dětmi doma o drogách spíše nemluví.

Hypotéza č.5: Škola je nejčastější místo, kde dochází k nabídnutí drogy.

Hypotéza č.6: Droga je žákovi nabídnuta nejčastěji ze strany kamaráda.

Hypotéza č.7: Každý žák zná alespoň jednoho kamaráda, který je pravidelný uživatel drogy.
(mimo alkoholu a cigaret)

Hypotéza č.8: Žáci znají všechny nejvíce užívané drogy v České republice.

Výzkumná metodika

Proto, aby byly zjištěny základní cíle výzkumu a byly ověřeny stanovené hypotézy, byla zvolena kvantitativní metoda dotazníku (viz příloha 1). Dotazník byl v papírové podobě předán třídním vyučujícím 9. tříd, aby ho rozdali žákům k vyplnění ve svých hodinách. Časová dotace nebyla předem daná, anonymita byla zaručena. Dotazník obsahuje 16 otázek, 1 otázka je dichotomická (14), ostatní odpovědi jsou polynomické. Respondenti mohli nepovinně doplnit i vlastní slovní hodnocení.

Metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníku byla zvolena záměrně, protože je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů.

Oproti jiným typům výzkumu (jako například osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování, skupinový rozhovor, atd.) je možné prostřednictvím dotazníku získat informace s mnohem menší námahou a levněji. Dále se výsledná data dají mnohem jednodušeji zpracovávat.

Časová organizace výzkumu podle jeho fází

Výzkum probíhal od prosince 2014 do konce ledna 2015. V únoru pak probíhalo zpracování výsledků a následná dokumentace do diplomové práce.

5.2 Výsledky výzkumu

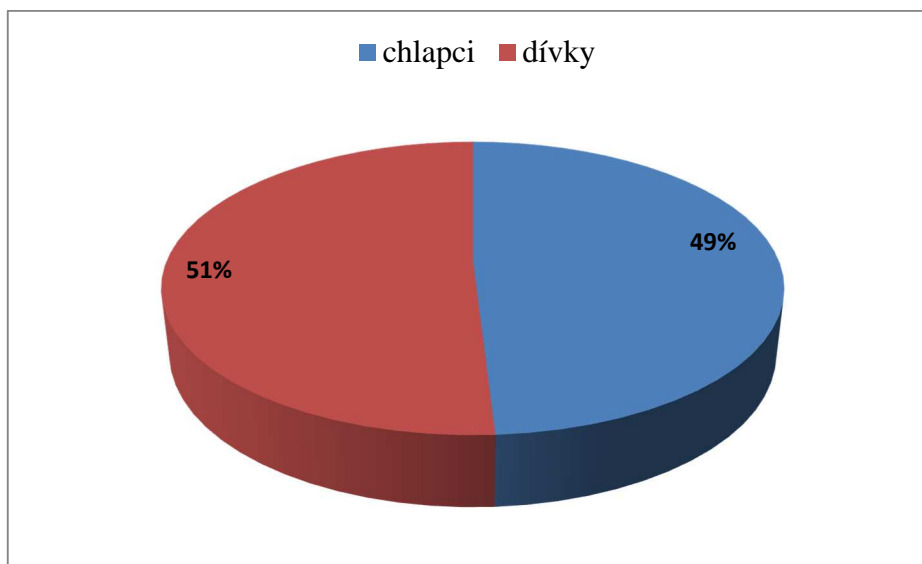
Pro lepší přehled jsou výsledky uvedeny v tabulce a zároveň jednotlivé otázky vedeny podle pořadí v grafech.

Tabulka 1: Zastoupení respondentů v jednotlivých třídách + rozdělení podle pohlaví

| třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| chlapci | dívky | chlapci | dívky | chlapci | dívky | chlapci | dívky |
| 13 | 11 | 12 | 14 | 15 | 13 | 12 | 16 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 1: Pohlaví žáků



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z tabulky č.1 a grafu č.1 vyplývá, že počet chlapců a dívek v jednotlivých třídách + zároveň i školách je téměř totožný, bez velkých rozdílů.

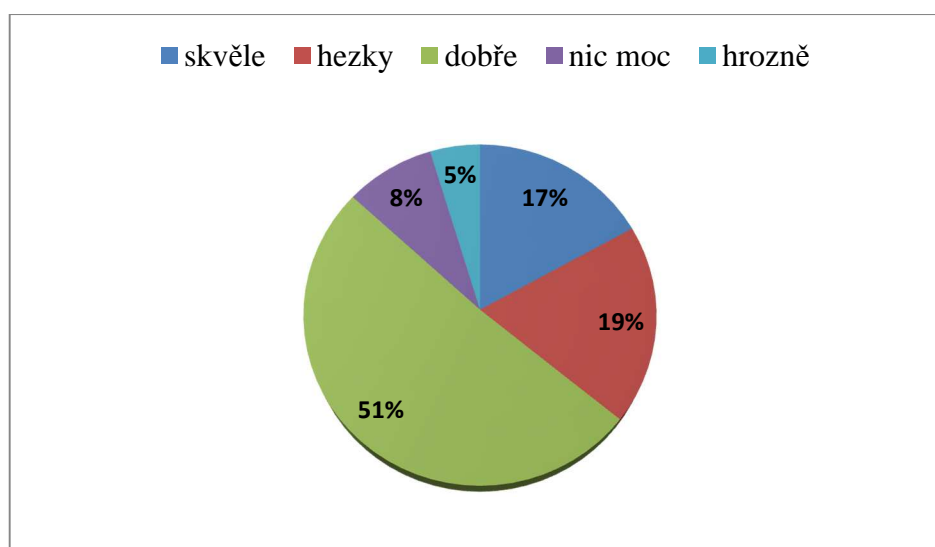
Tabulka 2: Otázka č.1- „Ohodnoťte známkou tento školní rok. Jak se Vám daří?“

| | ks | % odpovědí |
|----------------|----|------------|
| skvěle | 18 | 17 |
| hezky | 20 | 19 |
| dobře | 54 | 51 |
| nic moc | 9 | 8 |
| hrozně | 5 | 5 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 2: Zhodnocení školního roku

Otázka č.1 - „Ohodnoťte známkou tento školní rok. Jak se Vám daří?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Podle tabulky č.2 a grafu č.2 nejvíce žáků ohodnotilo tento školní rok vyjádřením „dobře“, tuto variantu zvolilo 54 žáků (51%), 20 žáků (19%) zvolilo variantu „hezky“, „skvěle“ ohodnotilo školní rok 18 žáků (17%), jako „nic moc“ se pak cítí 9 žáků (8%), hrozně se cítí žáků nejméně a to 5 (5%)

Tabulka 3: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|----------------|---------|----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| skvěle | 5 | 5% | 4 | 4% | 5 | 5% | 4 | 4% |
| hezky | 3 | 3% | 5 | 5% | 5 | 8% | 7 | 8% |
| dobře | 8 | 8% | 15 | 14% | 15 | 14% | 16 | 16% |
| nic moc | 6 | 7% | 1 | 1% | 1 | 1% | 1 | 1% |
| hrozně | 2 | 2% | 1 | 1% | 2 | 2% | 0 | 0% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

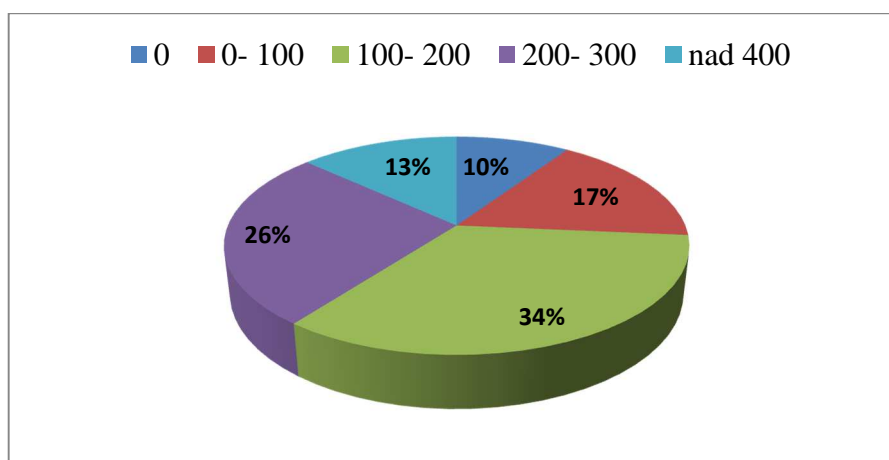
Tabulka 4: Otázka č.2 – „Kolik dostáváte měsíčně kapesné?“

| částka | počet odpovědí | % |
|-----------------|----------------|----|
| 0 | 10 | 10 |
| 0- 100 | 18 | 17 |
| 100- 200 | 36 | 34 |
| 200- 300 | 28 | 26 |
| nad 400 | 14 | 13 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 3: Měsíční kapesné

Otázka č.2 – „Kolik dostáváte měsíčně kapesné?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Podle tabulky č.4 a grafu č.3 vyplývá, že většina žáků dostává měsíční kapesné mezi 100-200 Kč – 36 odpovědí (34%), druhé v pořadí je částka 200-300 Kč – 28 odpovědí (26%), kapesné do 100 Kč od rodičů dostává 18 žáků (17%), nad 400 Kč kapesné dostává měsíčně 14 žáků (13%), žádné kapesné nedostává 10 žáků (10%).

Tabulka č.5: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|-----------------|---------|----|---------|----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| 0 | 2 | 2% | 3 | 3% | 2 | 2% | 3 | 3% |
| 0- 100 | 5 | 5% | 6 | 6% | 4 | 4% | 3 | 3% |
| 100- 200 | 7 | 7% | 7 | 7% | 11 | 10% | 11 | 10% |
| 200- 300 | 6 | 6% | 6 | 6% | 8 | 8% | 8 | 8% |
| nad 400 | 4 | 4% | 4 | 4% | 3 | 3% | 3 | 3% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

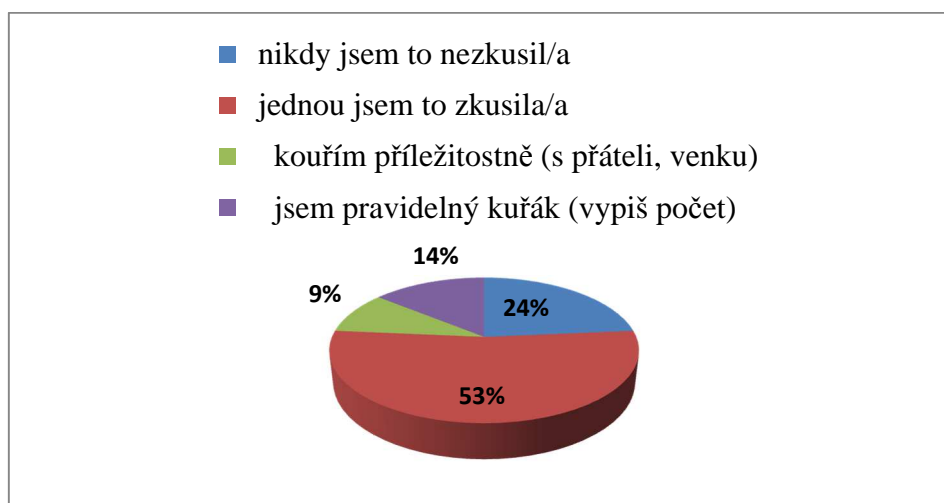
Tabulka č.6: Otázka č.3 - „*Kolikrát v životě jste zkusili kouřit cigaretu?*“

| | počet odpovědí | % |
|--|----------------|----|
| nikdy jsem to nezkusil/a | 25 | 24 |
| jednou jsem to zkusila/a | 56 | 53 |
| kouřím příležitostně (s přáteli, venku) | 10 | 9 |
| jsem pravidelný kuřák (vypiš počet) | 15 | 14 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.4: Četnost kouření

Otázka č.3 - „*Kolikrát v životě jste zkusili kouřit cigaretu?*“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z tabulky č.6 a grafu č.4 vyplývá, že více jak polovina žáků – 56 odpovědí (53%) cigaretu minimálně jednou v životě vyzkoušelo. Oproti tomu necelá čtvrtina – 25 odpovědí (24%) cigaretu nikdy nekouřilo. 10 žáků (9%) kouří příležitostně, 15 žáků (14%) jsou pravidelní kuřáci. V poslední odpovědi byla v dotazníku možnost vypsát konkrétní počet cigaret, 3 žáci udali 10 cigaret denně, 1 žák dokonce celou krabičku denně (20ks).

Tabulka č.7: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|--|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| nikdy jsem to nezkusil/a | 6 | 5% | 7 | 7% | 8 | 8% | 4 | 4% |
| jednou jsem to zkusila/a | 14 | 13% | 12 | 11% | 13 | 12% | 17 | 16% |
| kouřím příležitostně (s přáteli, venku) | 3 | 3% | 2 | 2% | 4 | 4% | 1 | 1% |
| jsem pravidelný kuřák (vypiš počet) | 1 | 1% | 5 | 5% | 3 | 3% | 6 | 5% |

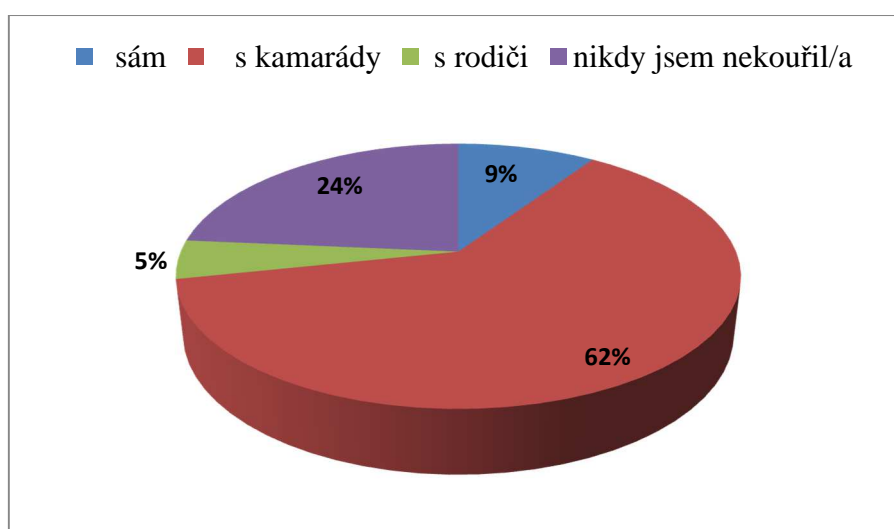
Tabulka č.8: Otázka č.4 - „S kým jste poprvé kouřili?“

| | počet odpovědí | % |
|-----------------------|----------------|----|
| sám | 10 | 9 |
| s kamarády | 66 | 62 |
| s rodiči | 5 | 5 |
| nikdy jsem nekouřil/a | 25 | 24 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.5: První cigareta

Otázka č.4 – „S kým jste poprvé kouřili?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z tabulky č.8 a grafu č.5 je zřejmé, že nejvíce žáků kouřilo první cigaretu s kamarády, tuto odpověď udalo celkem 66 žáků (62%). V této otázce je stejně jako u otázky č.3 25 žáků (24%), kteří nikdy nekouřili. 10 žáků (9%) odpovědělo, že poprvé kouřilo bez přítomnosti někoho dalšího a 5 žáků (5%) vykouřilo první cigaretu se svými rodiči.

Tabulka č.9: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|-----------------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| Sám | 2 | 2% | 3 | 3% | 0 | 0% | 5 | 5% |
| s kamarády | 16 | 15% | 16 | 15% | 18 | 17% | 16 | 15% |
| s rodiči | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% | 3 | 3% |
| nikdy jsem nekouřil/a | 6 | 5% | 7 | 7% | 8 | 8% | 4 | 4% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

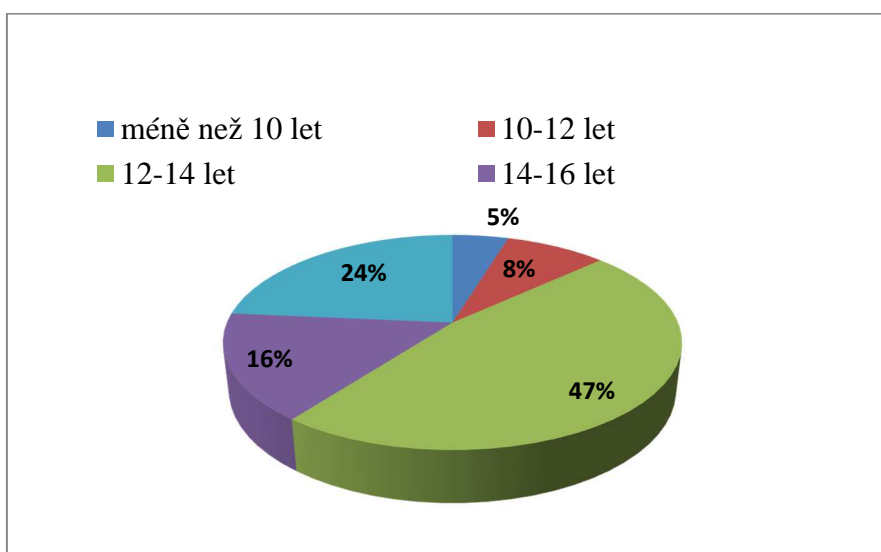
Tabulka č.10: Otázka č.5 - „Kolik Vám v té době bylo let?“

| | počet odpovědí | % |
|------------------------------|----------------|----|
| méně než 10 let | 5 | 5 |
| 10-12 let | 9 | 8 |
| 12-14 let | 50 | 47 |
| 14-16 let | 17 | 16 |
| nikdy jsem nekouřil/a | 25 | 24 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.6: První cigareta II.

Otázka č.5 – „Kolik Vám v té době bylo let?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z tabulky č.10 a grafu č.6 vyplývá, že nejčastěji žáci vyzkouší cigaretu ve věku 12-14 let - 50 odpovědí (47%). 17 žáků (16%) odpovědělo, že první cigaretu vyzkoušelo ve věku 14-16 let (16%). Ve věku méně, jak 10 let odpovědělo 5 žáků (5%), že vyzkoušelo první cigaretu právě v tomto období.

Tabulka č.11: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|------------------------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| méně než 10 let | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% | 3 | 3% |
| 10-12 let | 2 | 2% | 3 | 3% | 2 | 2% | 2 | 2% |
| 12-14 let | 13 | 12% | 12 | 11% | 11 | 10% | 14 | 13% |
| 14-16 let | 3 | 3% | 4 | 4% | 5 | 5% | 5 | 5% |
| nikdy jsem nekouřil/a | 6 | 5% | 7 | 7% | 8 | 8% | 4 | 4% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

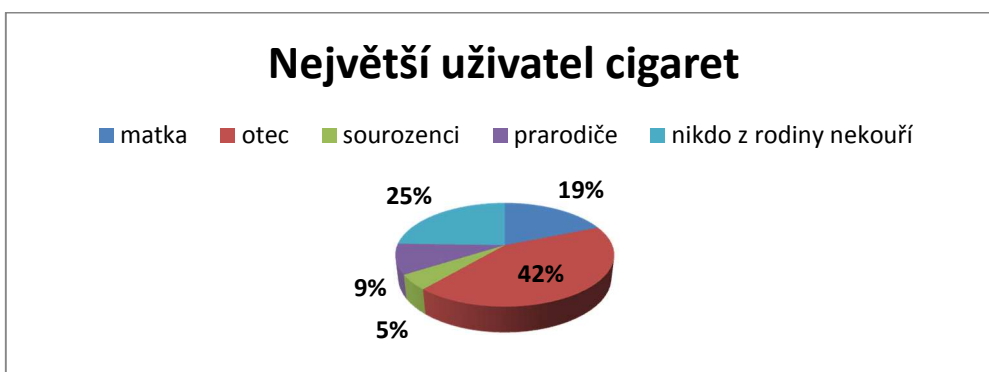
Tabulka č.12: Otázka č.6 – „Označte toho, kdo z Vaší rodiny nejvíce kouří.“

| | počet odpovědí | % |
|-------------------------------|----------------|----|
| matka | 20 | 19 |
| otec | 45 | 42 |
| sourozenci | 5 | 5 |
| prarodiče | 10 | 9 |
| nikdo z rodiny nekouří | 26 | 25 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.7: Kuřáci v rodině

Otázka č.6 – „Označte toho, kdo z Vaší rodiny nejvíce kouří.“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výsledkem této otázky je, že v rodině kouří většinu otec - 45 odpovědí (42%), druhý největší podíl odpovědí je, že nikdo z rodiny nekouří, tak odpovědělo 26 žáků (25%). Matky kouří o více jako polovinu méně než otcové, děje se tak ve 20 případech (19%). Nejméně v rodinách žáků zapálí cigaretu sourozenci – 5 odpovědí (5%), to můžeme vysvětlit jejich nízkým věkem vzhledem k věku sledovaných žáků a předpokladu nepříliš velkého věkového rozdílu

Tabulka č.13 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd.

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|-------------------------------|---------|----|---------|----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| matka | 5 | 5% | 5 | 5% | 6 | 6% | 4 | 4% |
| Otec | 8 | 7% | 9 | 9% | 12 | 11% | 15 | 14% |
| sourozenci | 0 | 0% | 4 | 4% | 2 | 2% | 0 | 0% |
| prarodiče | 3 | 3% | 3 | 3% | 2 | 2% | 2 | 2% |
| nikdo z rodiny nekouří | 8 | 7% | 5 | 5% | 5 | 5% | 8 | 7% |

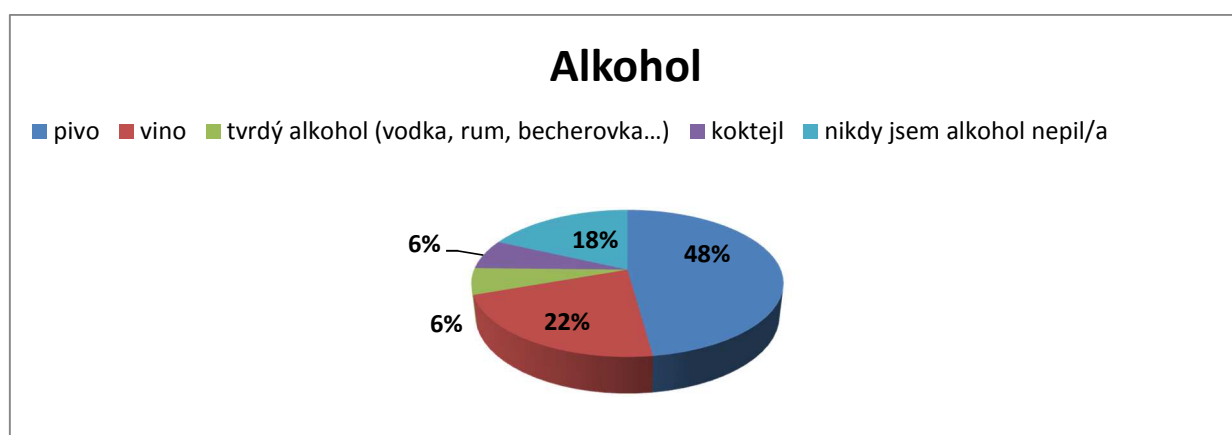
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č.14: Otázka č.7 – „Jaký alkohol jste v životě pili?“ (více možností)

| | počet odpovědí | % |
|--|----------------|----|
| pivo | 66 | 48 |
| vino | 30 | 22 |
| tvrdý alkohol (vodka, rum, becherovka...) | 8 | 6 |
| koktejl | 9 | 6 |
| nikdy jsem alkohol nepil/a | 25 | 18 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.8: Vyzkoušený alkohol
Otázka č.7 - „Jaký alkohol jste v životě pili?“ (více možností)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Nejvíce žáků v životě pilo pivo, tuto odpověď označilo 66 žáků (48%). Druhé místo zaujímá víno - 30 odpovědí (22%). To se dá vysvětlit, že víno většinou dětem moc nechutná. Chutnější jsou pro ně rozhodně více koktejly, ty ochutnalo 9 žáků (6%). Číslo je oproti vínu mnohem menší, to můžeme ale vysvětlit vyšší ceně koktejlu a podáváním v místech jako je např. bar nebo diskotéka, které 15letí žáci nenavštěvují příliš často.

Tabulka č.15 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd.

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|--|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| pivo | 15 | 63% | 18 | 69% | 14 | 50% | 19 | 67% |
| víno | 5 | 21% | 8 | 31% | 9 | 32% | 8 | 29% |
| tvrdý alkohol (vodka, rum, becherovka...) | 1 | 4% | 0 | 0% | 3 | 11% | 4 | 14% |
| koktejl | 3 | 13% | 4 | 15% | 1 | 4% | 1 | 4% |
| nikdy jsem alkohol nepil/a | 6 | 25% | 7 | 27% | 8 | 29% | 4 | 14% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

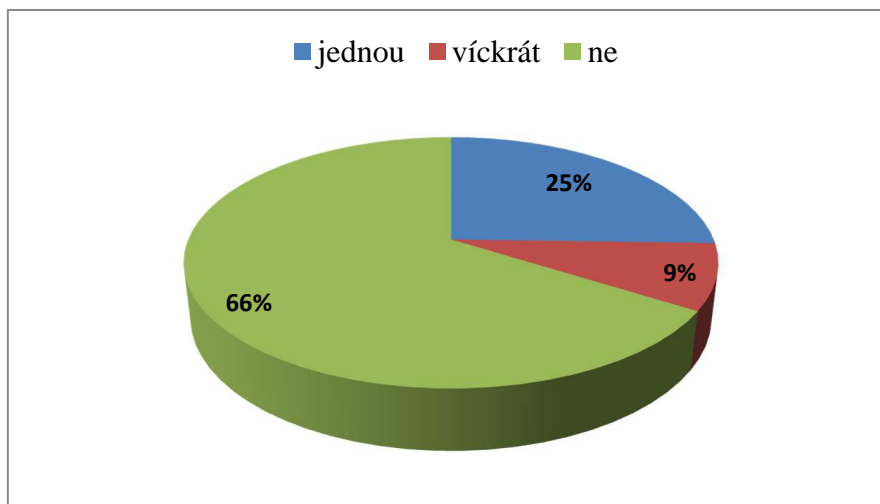
Tabulka č.16: Otázka č.8 – „Byli jste v tomto školním roce opilí?“

| | počet odpovědí | % |
|----------------|----------------|----|
| jednou | 27 | 25 |
| víckrát | 9 | 9 |
| ne | 70 | 66 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.9: Opilost ve školním roce

Otázka č.8 – „Byli jste v tomto školním roce opilí?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výzkum u otázky č.8 potvrdil, že ačkoli žáci alkohol zkoušeli (viz otázka č.7), tak ale v 70 případech (66%) necítili stav opilosti v tomto školním roce. Ten pocítilo jednou 27 žáků (25%), víckrát dokonce 9 žáků (9%). Můžeme se pouze domnívat, jak se stav opilosti projevil a kolik toho žáci vypili.

Tabulka č.17 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|----------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| jednou | 5 | 5% | 6 | 6% | 9 | 8% | 7 | 7% |
| víckrát | 2 | 2% | 0 | 0% | 3 | 3% | 4 | 4% |
| ne | 17 | 16% | 20 | 19% | 16 | 15% | 17 | 16% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

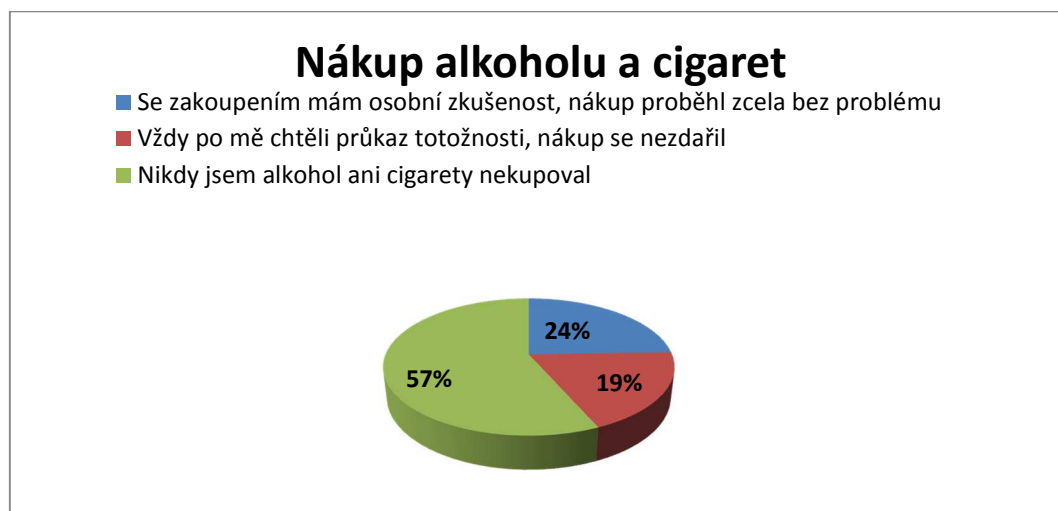
Tabulka č.18: Otázka č.9 – „Je podle Vás obtížné koupit alkohol či cigarety?“

| | počet odpovědí | % |
|--|----------------|----|
| se zakoupením mám osobní zkušenost, nákup proběhl zcela bez problému | 26 | 24 |
| vždy po mě chtěli průkaz totožnosti, nákup se nezdařil | 20 | 19 |
| nikdy jsem alkohol ani cigarety nekupoval | 60 | 57 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.10: Nákup alkoholu a cigaret

Otázka č.9 – „Je podle Vás obtížné koupit alkohol či cigarety?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výzkum u otázky č.9 ukázal, že ačkoli žáci experimentují s alkoholem a cigaretami, tak ale s jejich nákupem většinu zkušeností nemají - 60 odpovědí (57%). 26 žáků (24%) zkušenost s nákupem mají a to úspěšný. Ve 20 případech (19%) se nákup nezdařil vzhledem k nízkému věku a neprokázané plnoletosti. To by ale mělo být i u výše uvedených 26 žáků, kde zřejmě pro prodejce je důležitější zisk než zdraví žáků.

Tabulka č.19 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|--|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| se zakoupením mám osobní zkušenost, nákup proběhl zcela bez problému | 5 | 5% | 5 | 5% | 7 | 7% | 9 | 8% |
| vždy po mě chtěli průkaz totožnosti, nákup se nezdařil | 2 | 2% | 4 | 4% | 7 | 7% | 7 | 7% |
| nikdy jsem alkohol ani cigarety nekupoval | 17 | 16% | 17 | 16% | 14 | 13% | 12 | 11% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

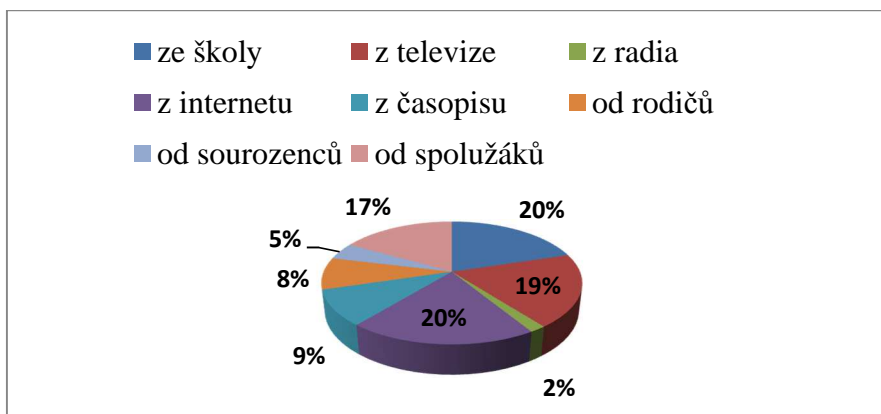
Tabulka č.20: Otázka č.10 – „Odkud se dozvídáte informace o drogách?“ (více možností)

| | počet odpovědí | % |
|---------------|----------------|----|
| ze školy | 82 | 20 |
| z televize | 78 | 19 |
| z radia | 7 | 2 |
| z internetu | 80 | 20 |
| z časopisu | 38 | 9 |
| od rodičů | 34 | 8 |
| od sourozenců | 18 | 5 |
| od spolužáků | 68 | 17 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.11: Zdroj informací

Otázka č.10 – „Odkud se dozvídáte informace o drogách?“ (více možností)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Toto je velmi dobrý výsledek pro školy a ukazatel jejich dosavadní práce. Většina žáků – 82 (20%) udala, že největší zdroj jejich informací o drogách pochází právě ze školy. Televize a internet hrají v této problematice také důležitou úlohu, protože i ony se z velké části podílejí na informovanosti. Rodiče ale v tomto případě velmi selhávají, protože s dětmi jich o drogách mluví jen 34 z nich (8%).

Tabulka č.21 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|---------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| ze školy | 21 | 88% | 19 | 73% | 22 | 78% | 20 | 71% |
| z televize | 19 | 79% | 18 | 69% | 24 | 86% | 17 | 61% |
| z radia | 2 | 8% | 0 | 0% | 2 | 7% | 3 | 11% |
| z internetu | 20 | 83% | 18 | 69% | 23 | 82% | 19 | 68% |
| z časopisu | 12 | 50% | 11 | 42% | 7 | 25% | 8 | 29% |
| od rodičů | 7 | 29% | 14 | 54% | 5 | 18% | 8 | 29% |
| od sourozenců | 5 | 21% | 4 | 15% | 6 | 21% | 3 | 11% |
| od spolužáků | 19 | 79% | 14 | 54% | 18 | 64% | 17 | 61% |

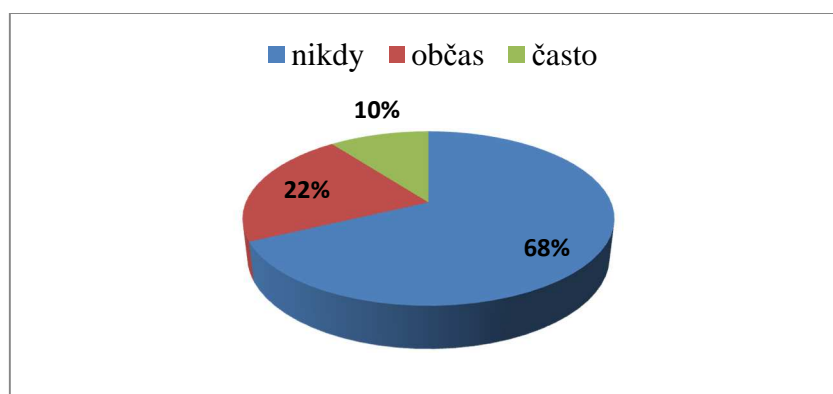
Tabulka č.22: Otázka č.11 – „Mluví s Vámi doma rodiče o drogách?“

| | počet odpovědí | % |
|--------------|-------------------|----|
| nikdy | 72 | 68 |
| občas | 23 | 22 |
| často | 11 | 10 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.12: Povídání s rodiči

Otázka č.11 – „Mluví s Vámi doma rodiče o drogách?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato odpověď kopíruje předchozí otázku č.10, protože jen 11 žáků (10%) uvedlo, že s nimi rodiče mluví o drogách často, 23 žáků (22%) označilo, že s nimi rodiče o nich mluví jen občas. Velmi alarmující výsledek je, že v rodině u 72 žáků (68%) se drogách nemluví vůbec.

Tabulka č.23 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|--------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | Ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| nikdy | 17 | 15% | 17 | 16% | 20 | 18% | 18 | 17% |
| občas | 5 | 6% | 5 | 5% | 6 | 6% | 7 | 6% |
| často | 2 | 2% | 4 | 4% | 2 | 2% | 3 | 3% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

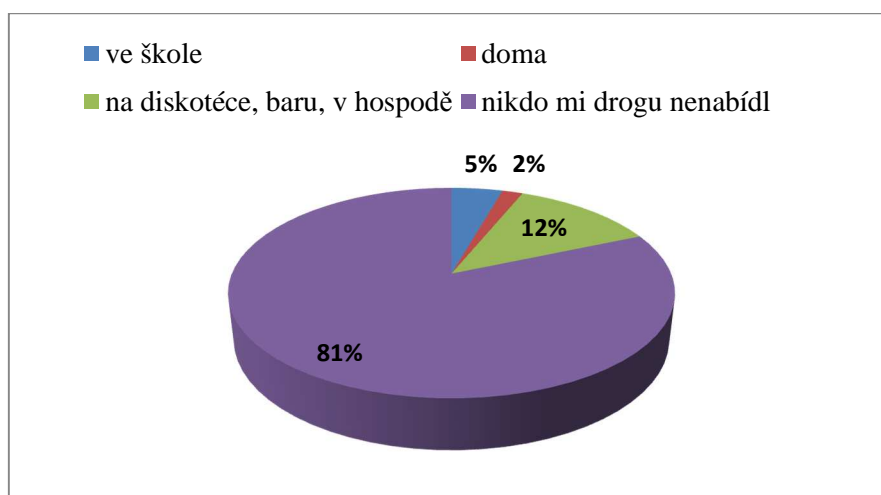
Tabulka č.24: Otázka č.12 – „Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kde to bylo?“

| | počet odpovědí | % |
|--------------------------------------|----------------|----|
| ve škole | 5 | 5 |
| doma | 2 | 2 |
| na diskotéce, baru, v hospodě | 14 | 12 |
| nikdo mi drogu nenabídl | 92 | 81 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.13: Místo nabídnutí drogy

Otázka č.12 – „Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kde to bylo?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

92 žáků (81%) se nikdy nesešlo s nikým, že by jim drogu někdo nabídl, ale pokud tomu došlo, nejčastější místo bylo na diskotéce, baru nebo v hospodě – 14 odpovědí (12%), což se dá zároveň považovat za rizikové oblasti. Škola v tomto směru není zcela bez rizika, protože 5 žáků (5%) se s drogami na její půdě již setkalo.

Tabulka č.25 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|--------------------------------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| ve škole | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 5 | 18% |
| Doma | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 7% |
| na diskotéce, baru, v hospodě | 2 | 8% | 3 | 12% | 3 | 11% | 6 | 21% |
| nikdo mi drogu nenabídl | 22 | 92% | 23 | 88% | 25 | 89% | 22 | 78% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

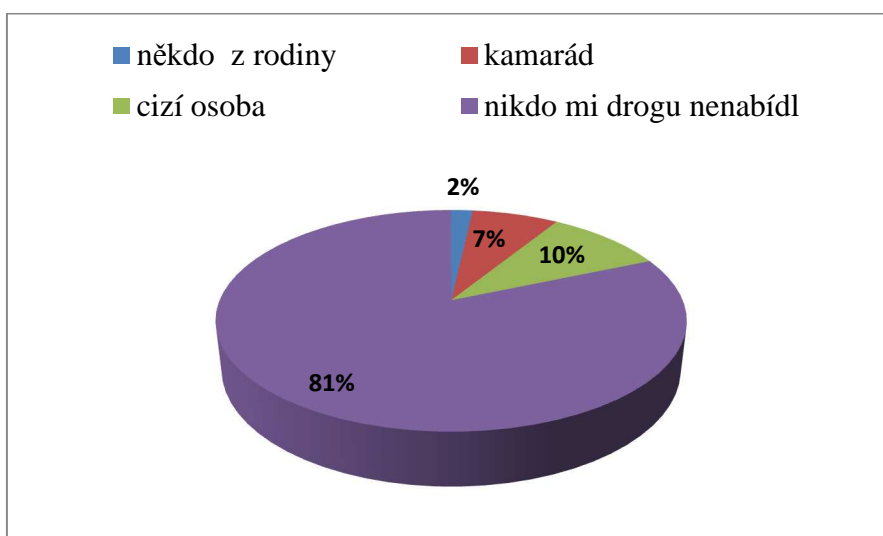
Tabulka č.26: Otázka č.13 – „Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kdo to byl?“

| | počet odpovědí | % |
|--------------------------------|----------------|-----|
| někdo z rodiny | 2 | 2% |
| kamarád | 8 | 7% |
| cizí osoba | 11 | 10% |
| nikdo mi drogu nenabídl | 92 | 81% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.14: Kdo nabízí drogy

Otázka č.13 - „Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kdo to byl?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato otázka opět kopíruje předchozí otázku č.12, že 92 žákům (81%) nikdo doposud drogu nenabídnul. Pokud ale k nabídce došlo, jednalo se nejčastěji o cizí osobu – 11 odpovědí (10%), nebo dále kamaráda – 8 odpovědí (7%).

Tabulka č.27 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|--------------------------------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| ve škole | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 5 | 18% |
| doma | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 7% |
| na diskotéce, baru, v hospodě | 2 | 8% | 3 | 12% | 3 | 11% | 6 | 21% |
| nikdo mi drogu nenabídl | 22 | 92% | 23 | 88% | 25 | 89% | 22 | 78% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č.28: Otázka č.14 – „*Pokud by Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), vzal jste si jí?*“

| | počet odpovědí | % |
|------------|-------------------|----|
| ano | 5 | 5 |
| ne | 101 | 95 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.15: Odmítnutí drogy

Otázka č.14 – „*Pokud by Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), vzal jste si jí?*“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato otázka ukázala, že ačkoli jsou žáci uživateli cigaret a alkoholu, drogy by ale odmítli - to potvrdilo 101 žáků (95%). Zbýlých 5 žáků (5%) by ale drogu vyzkoušelo. Zarážející na tomto čísle je fakt, že tuto odpověď označili 4 žáci z jedné třídy. Může se tedy jednat o vrstevnickou skupinu, která se v tomto směru podporuje a do budoucna je možné, že pokud drogu ještě nezkusili, může k tomu dojít.

Tabulka č.29 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| ano | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% | 4 | 4% |
| ne | 24 | 23% | 26 | 24% | 27 | 25% | 24 | 23% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

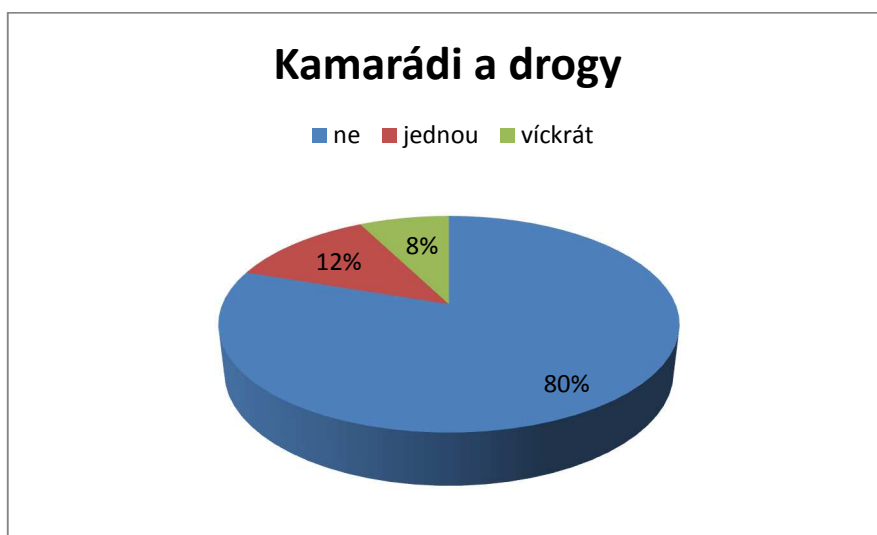
Tabulka č.30: Otázka č.15 – „*Během tohoto pololetí vyzkoušel drogu někdo z Vašich přátel? (mimo cigaret a alkoholu)*“

| | počet odpovědí | % |
|----------------|---------------------------|----------|
| ne | 85 | 80 |
| jednou | 13 | 12 |
| víckrát | 8 | 8 |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č.16: Kamarádi a drogy

Otázka č.15 – „*Během tohoto pololetí vyzkoušel drogu někdo z Vašich přátel? (mimo cigaret a alkoholu)*“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Vícečetné vyzkoušení drogy (mimo alkoholu a cigarety) udalo u kamaráda 8 žáků (8%). 13 žáků (12%) označilo, že mají kamaráda, který jednou drogy vyzkoušel. Největší podíl odpovědí je 85 žáků (80%), kteří nemají kamarád s drogovou zkušeností. Číslo se to zdá celkem uspokojivé, ale riziko tvoří 8 žáků, kteří mají ve svém okolí kamaráda, který drogy několikrát zkusil a zde hrozí, aby žákovi nebyla z jejich strany také nabídnuta. Neméně v ohrožení je i 13 žáků, kteří mají kamaráda, který drogu vyzkoušel sice jen jednou, ale zde hrozí riziko, aby se situace neopakovala a stejně jako v předchozím bodě nebyla droga žákovi našeho průzkumu nabídnuta.

Tabulka č.31 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd

| | třída A | | třída B | | třída C | | třída D | |
|----------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | ks | % | ks | % | ks | % | ks | % |
| ne | 22 | 20% | 20 | 19% | 23 | 21% | 20 | 19% |
| jednou | 2 | 2% | 4 | 4% | 2 | 2% | 5 | 5% |
| víckrát | 0 | 0% | 2 | 2% | 3 | 3% | 3 | 3% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č. 32: Otázka č.16 – „Zaškrtněte drogy, které znáte, popřípadě doplňte další.“

| | počet odpovědí | % |
|-------------------|----------------|------|
| kokain | 106 | 100% |
| marihuana | 106 | 100% |
| pervitin | 106 | 100% |
| heroin | 106 | 100% |
| LSD | 106 | 100% |
| extáze | 106 | 100% |
| amfetamin | 54 | 50% |
| hašiš | 106 | 100% |
| kofein | 104 | 98% |
| lysohlávky | 95 | 89% |
| opium | 87 | 82% |
| crack | 47 | 44% |
| kodein | 6 | 6% |
| braun | 6 | 6% |
| steroidy | 90 | 85% |
| morfium | 82 | 77% |
| toulen | 56 | 53% |

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z tabulky č.16 je zřejmé, že kokain, marihuana, pervitin, heroin, LSD, extáze jsou ve všech případech drogy velice dobře známé. Kodein a braun jsou naopak drogy nejméně známé. Tento výsledek svědčí jistě o dobré informovanosti žáků, alespoň co se názvů týká.

5.3 Analýza hypotéz

V praktické části byla použita forma dotazníkového šetření a byla zaměřena na zkušenost s drogami u žáků na druhém stupni základní školy. Byly stanoveny následující hypotézy, které se buď podařilo potvrdit, nebo vyvrátit:

Hypotéza č.1: Více jak polovina žáků 9. třídy má zkušenost s kouřením cigarety.

Výsledek: hypotéza se potvrdila.

Důkazem potvrzení této hypotézy je, že u otázky číslo 3 sice 25 žáků (24%) označilo, že cigarety nikdy nezkusilo, ale 56 žáků (53%) uvedlo, že cigaretu alespoň jednou v životě ochutnalo. 10 žáků (9%) označilo, že příležitostně kouří a 15 žáků (14%) dokonce kouří pravidelně. Pokud vezmeme v potaz, že se jedná o žáky 9. třídy základní školy, je tato informace alarmující. Zajímavé je, že z 15 pravidelných kuřáků je jich 6 z jedné třídy. Dá se tedy předpokládat, že se jedná o vrstevnickou partu, která kouření bere jako společnou aktivitu, ve které se vzájemně podporuje.

Hypotéza č.2: Více jak polovina žáků 9. třídy má zkušenost s alkoholem.

Výsledek: hypotéza se potvrdila.

Alarmující výsledek se kromě kouření týká i alkoholu, protože ten ochutnalo 82% žáků. Pouze 25 žáků (18%) uvedlo, že alkohol nikdy neochutnalo. Žáci nejvíce pili pivo - 66 odpovědí (48%), víno 30 odpovědí (22%), koktejl 9 odpovědí (6%), a na posledním místě je tvrdý alkohol 8 odpovědí (6%), výsledky jsou zpracované z otázky č.7. Děti a alkohol je závažný problém v naší společnosti, kde není výjimkou, že ho ochutnají poprvé již v mladším školním věku.

Hypotéza č.3: Pro žáky není obtížné zakoupit v obchodě alkohol či cigarety.

Výsledek: hypotéza se nepotvrdila.

Zajímavým výsledkem této hypotézy je odpověď, že 60 žáků (57%) se zakoupením zkušenost vůbec nemá. 20 žáků (19%) žáků se o nákup pokoušelo, avšak neúspěšně a u 26 žáků (24%) nákup proběhl bez problémů, výsledky jsou zpracované z otázky č.9. Vezmeme-li v úvahu, že alkohol a cigarety jsou v České republice prodejné od 18 let a v tomto případě se jednalo o žáky na základní škole, je k zamyšlení prodejců, jak mohli alkohol bez problému prodat.

Hypotéza č.4: Rodiče s dětmi doma o drogách spíše nemluví.

Výsledek: hypotéza se potvrdila.

Prevence začíná v rodině a ta v tomto směru velmi zaostává. Jak jinak se dá vysvětlit výsledek, že 72 žáků (68%) uvedlo, že se doma o drogách nikdy nemluví. Často se o nich mluví je u 11 žáků (10%), zbytek 23 žáků (22%) uvedlo, že se o nich mluví jen někdy. Výsledky jsou zpracované z otázky č.11. Velkou roli u rodičů může hrát fakt, že o drogách nemají dostatek informací, nebo si mohou myslet, že se jich tento problém netýká a začnou ho řešit, až když přijde. Velký význam tedy v tomto směru musí zastávat škola a to hlavně v rámci programů a schopných vyučujících, kteří mají o tuto problematiku a zároveň o žáky zájem.

Hypotéza č.5: Škola je nejčastější místo, kde dochází k nabídnutí drogy.

Výsledek: hypotéza se nepotvrdila.

Dotazníkové šetření ukázalo, že 92 žáků (81%) nikdo drogu dosud nenabídl. Pokud k nabídce došlo, jednalo se ve 14 případech (12%) o místo na diskotéce, baru či hospodě, což v tomto směru lze považovat za rizikové oblasti. Naopak na pozemku školy tak došlo k nabídce v 5 případech (5%). Výsledky jsou zpracované z otázky č.12. Můžeme si ale položit otázku, zda všichni žáci odpovídali pravdivě, přece jenom nabízení drogy je dost citlivé téma.

Hypotéza č.6: Droga je žákovi nabídnuta nejčastěji ze strany kamaráda.

Výsledek: hypotéza se nepotvrdila.

Stejně jako u hypotézy č.5 opět 92 žáků (81%) uvedlo, že drogu jim nikdo nenabídl a pokud k nabídce došlo, tak v 11 případech se jednalo o cizí osobu (10%). Téměř shodný výsledek je u nabídky ze strany kamaráda 8 odpovědí (7%). Výsledky jsou zpracované z otázky č.13. Stejně jako u hypotézy č.5 si můžeme položit otázku, zda odpovědi jsou skutečně pravdivé.

Hypotéza č.7: Každý žák má alespoň jednoho kamaráda, který je pravidelný uživatel drogy.

Výsledek: hypotéza se nepotvrdila.

Vícečetné vyzkoušení drogy (mimo alkoholu a cigarety) udalo u kamaráda 8 žáků (8%). 13 žáků (12%) označilo, že mají kamaráda, který jednou drogy vyzkoušel. 85 žáků (80%) nemají

kamaráda, který by drogu někdy zkusil. Číslo se to zdá celkem uspokojivé, ale riziko tvoří 8 žáků, kteří mají ve svém okolí kamaráda, který drogy několikrát zkusil a zde hrozí, aby žákovi nebyla také nabídnuta. Neméně v ohrožení je i 13 žáků, kteří mají kamaráda, který drogu vyzkoušel sice jen jednou, ale zde hrozí riziko, aby se situace neopakovala a stejně jako v předchozím bodě nebyla droga žákovi našeho průzkumu nabídnuta. Výsledky jsou zpracované z otázky č.15.

Hypotéza č.8: Žáci znají všechny nejvíce užívané drogy v České republice.

Výsledek: hypotéza se potvrdila.

Žákům jsou velmi dobře známé drogy jako je kokain, marihuana, pervitin, heroin, LSD, hašiš, protože ve všech těchto případech všech 106 žáků je označily, jako drogy jim známe. Zde si můžeme položit otázku, zda je takto perfektní informovanost výsledkem zveřejňováním návykových látek v médiích, dostupných informací na internetu či mnoha programů školy.

5.4 Interpretace a diskuze výsledků

Celý výzkum sebou přinesl spoustu zajímavých výsledků. Za velmi dobrý výsledek považují, že 95% žáků uvedlo, že by případné nabídnutí drogy odmítlo - to lze považovat za úspěch a může to tak být jeden z prvků úspěšné drogové prevence (viz otázka č.14). V tomto směru hraje jistě důležitou roli škola, protože žáci toto místo zvolili jako největší zdroj informací (viz otázka č.10).

Naopak posílit informovanost by měli rodiče, protože 68% žáků uvedlo (viz otázka č.11), že s nimi rodiče o drogách doma nikdy nemluví. To je ale velký problém, protože prevence začíná v rodině a tam se drogy většinou řeší, až když problém nastane.

Průzkum potvrdil informaci, která ale není v dnešní době vůbec žádnou novinkou a to, že 53% žáků minimálně jednou kouřilo cigaretu. Dá se tedy říct, že více jak polovina žáků ze třídy má s kouřením zkušenost. To je číslo vysoké, protože kdyby se ze všech stali pravidelní uživatelé, byl by v naší společnosti každý druhý kuřák. Za pravidelné kuřáky se považuje 14%, toto číslo se ale může do budoucna zvyšovat, protože kouření v raném věku se velmi těžce vzhledem k silné závislosti později odnaučuje (viz otázka č.3). S kouřením je spojen i výsledek, že nejvíce žáci kouří se svými vrstevníky, kterým se chtějí vyrovnat, aby zapadli do party apod. (viz otázka č.4).

V oblasti kouření je důležitá včasná prevence, protože žáci uvedli, že první cigaretu vyzkoušeli v období mezi 12-14 lety (viz otázka č.5). Toto se dá ošetřit preventivními programy

ze strany školy a hlavně informovaností ze strany rodičů v tomto rizikovém věku. Ze strany rodiny je spojena i informace, že pouze u 25% žáků doma nikdo nekouří. Rodiče by měli jít ve všech směrech příkladem, a pokud se u nich doma kouří, děti pak tento zvyk vidí jako normální a vůbec nic neobvyklého. Hlavními uživateli cigaret jsou v rodinách převážně otcové, žáci tuto odpověď označili v 42%. (viz otázka č.6).

Nejenom kouření představuje výrazný problém, ale i konzumace alkoholu. Pouze 25% žáků uvedlo, že alkohol nikdy neochutnalo (viz otázka č.7). Toto je výsledek opravdu alarmující vzhledem k tomu, že se jedná o žáky 9.třídy základní školy.

Z alkoholu nejvíce ochutnalo pivo (48%), což se dá vysvětlit snadnou dostupností např.doma a levnou cenou, než např. konzumace koktejlů, kde je cena podstatně vyšší a zároveň je horší dostupnost, např.v barech (viz otázka č.7).

S alkoholem souvisí i opilost, kterou v tomto školním roce jednou pocítilo 25% žáků, víckrát dokonce 9%. Můžeme jednom odhadovat, jakým způsobem se opilost projevila, jaké měla následky a jaké množství alkoholu žáci vypili (viz otázka č.8).

Kouření a pití alkoholu by se u žáků výrazně snížilo, pokud by se nedalo tak snadno koupit, protože 24% žáků uvedlo, že se zakoupením žádné problémy nikdy nemělo (viz otázka č.9). Jedná se o žáky, kterým je v průměru 15 let, někteří z nich mohou vypadat skutečně na starší, ale osobně se přikláním k myšlence, že prodejci jde mnohem více o zisk z prodeje než o zdraví dětí.

Žáci v 81% uvedli, že jim drogy doposud nikdo nenabídnul a pokud k tomu došlo, tak nejčastější místo byla diskotéka, bar, či hospoda (12%), to jsou místa, kde se mladí lidé scházejí a proto by měli být rodiče obezřetní, pokud jejich dítě tato místa navštěvuje (viz otázka č.12). To dokládá i fakt, že pokud někdo žákům nabídnul drogu, byla to nejčastěji cizí osoba (10%) a na druhém místě až kamarádi (7%), viz otázka č.13.

Žáci jsou v každém případě dobře informovaní, alespoň co se názvů drog týká. Znají nepoužívanější drogy v České republice (kokain, marihuana, pervitin, heroin, LSD, hašiš). Je to určitě úspěch preventivních programů, které na školách fungují, ale podle výše uvedených výsledků by měli být dělány nějaké programy i pro rodiče, aby se svými dětmi uměli o drogách hovořit a měli o nich dostatek informací.

5.5 Závěry výzkumu

Celkově se mi se školou a třídními vyučujícími pracovalo dobře a měla jsem z celé realizace velmi dobrý pocit. To dokazuje i fakt, že metodici prevence zažádali o dodání zpracovaných výsledků, což pokládám za zájem o tuto důležitou problematiku.

Dotazník ukazuje obraz dnešních 15 letých dětí, kteří brzy opustí základní školu a budou na ně čekat nástrahy na školách středních, kde se mohou s drogami setkat mnohem více. Toto období je také typické pro první návštěvy společenských míst jako je bar, diskotéka, hospoda, kde jsou drogy bohužel jejich nedílnou součástí.

Období 9.tříd je proto důležité pro intenzivní drogovou prevenci, protože děti se začínají pomalu osamostatňovat a riziko drog bude v následujících letech vysoké. Je proto nezbytné, aby byli dostatečně připraveni.

ZÁVĚR

Závislost na návykových látkách patří k současným aktuálním, společenským problémům. Hlavně závislosti, které se projevují už u dětí ve školním věku, jsou celosvětově závažné téma, ať už je postoj zemí k této problematice jakýkoli.

Nejdůležitější v tomto směru je prevence. Díky vyvážené spolupráci rodinného, školního prostředí a vytvoření ideálního zázemí přispějeme k minimalizaci rizika drogu vyzkoušet. Investice do prevence před drogami je tou nejúčinnější metodou, jak snížit společenské dopady.

Ve své diplomové práci jsem se věnovala drogové problematice. V kapitole číslo 1 rozebírám terminologii, aby čtenář lépe porozuměl jednotlivým výrazům v celé práci. Kapitola číslo 2 je sepsaná tak, aby čtenář věděl, jak jednotlivé drogy na člověka účinkují, po jakou dobu a jaký mají vzhled. V kapitole číslo 3 se dozvídáme o historii jednotlivých látek, kde je dokázáno, že drogová problematika je stará jako lidstvo samo. Prevence je téma diplomové práce a na toto téma je vedena kapitola číslo 4, která se věnuje prevenci v rodině a ve škole. Minimální preventivní program, kterému se věnuje poslední kapitola je nezbytnou součástí každé základní školy a z mého pohledu je to komplexní program, který má na školách svoje podstatné místo, kde účinnou a nenásilnou metodou se žákům dostává prevence proti rizikovému chování.

V praktické části byly stanoveny hypotézy, které přinesly zajímavé výsledky. Podle mého názoru nejzásadnější z nich je hypotéza: „*Rodiče s dětmi doma o drogách nemluví*“. Tato hypotéza se potvrdila a je více než výstražná. Pouze 10% žáků uvedlo, že se u nich doma o drogách mluví často. Přitom rodina v oblasti prevence hraje tu nejpodstatnější roli. S tím se podle mého názoru musí a hlavně může snadno něco udělat. Na trhu existuje řada odborných publikací, které jsou přímo určené pro rodiče a které si každý rodič může zakoupit. Kdo z rodičů například ví, jak s dítětem o drogové problematice mluvit a kdo ví, jak by se měl správně zachovat, pokud u svého dítěte zjistí problém s drogami? Osobně doporučuji tvorbu MUDr. Karla Nešpora, CSc., který je českou špičkou v tomto oboru a většinu jeho děl jsem použila v této práci.

Další výsledky, které stojí za zveřejnění, ale nikoho určitě nepřekvapí, je že 54% žáků vyzkoušelo cigarety a 82% alkohol. Tyto dva číselné údaje byly spojeny s hypotézami, které se potvrdily.

Škola se věnuje mnoha preventivním programům, které jsou jistě úspěšné, ale samotné nestačí. Je důležité, aby dítě mělo vyvážený čas aktivitami a koníčky, aby pro ně drogy byly co nejméně zajímavé. Dospělí by měli jít příkladem a měli by mít o drogové problematice znalosti. To je třeba změnit.

Můj zájem o drogovou prevenci pramení v absolvování každoročně konaných seminářů, které probíhaly na základní škole pod vedení PhDr. Ivanem Doudou z Dropinu, které mě inspirovaly zabývat se tímto tématem. Je to více jak 17 let, ale stále si dokážu vybavit atmosféru, nasazení, vtažení do tématu, které na mě zapůsobily a ovlivnily můj postoj ke drogám, které pro mě byly vždy tabu. Stejně jako u většiny dotazovaných žáků z průzkumu se v naší domácnosti o drogách nemluvílo, internet nebyl rozšířený a škola byla jediný zdroj informací. Vzhledem k mým zážitkům, vzpomínkám a mým následným jednáním je má osoba důkazem, že drogová prevence na základních školách má smysl.

Děkuji univerzitě Jana Amose Komenského za to, že mi dala příležitost napsat diplomovou práci na toto téma, kde jsem mohla nahlédnout do detailů drogové prevence a možná tak v budoucnu v roli pedagoga ovlivnit ne jeden život, jako to bylo v mém případě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. Pro rodiče. ISBN 8024701359.

HOLCNEROVA, Petra. *Alkohol – Historie*. Centrum adiktologie, PK 1. LF UK Praha a VFN Praha. Výukový text. CZ.2.17/3.1.00/31430.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995, 110 s. ISBN 8090161898.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, sv. č. 112. ISBN 9788021045507.

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. ISBN (neuvedeno)

NEŠPOR, Karel a Hana PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 112 s. ISBN 8071782998.

NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 125 s. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. Fontis pro MŠMT, Praha 2003; (ISBN neuvedeno)

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 9788073672676.

NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 126 s. ISBN 8071780863.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 8071785156.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 236 s. ISBN 8072942069.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, 83 s. Medica, sv. 9. ISBN 8085800187.

RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. V Olomouci: Votobia, 1999, 87 s. ISBN 8071983489.

ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. Vyd. 2. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000, 205 s. ISBN 80-7251-018-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 8071783080.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BERGERET, Jean. *Toxikomanie a osobnost*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, 91 s. Vědět víc. ISBN 807187003x.

ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, 173 s. Labyrint (Volvox Globator), sv. 5. ISBN 8072075128

EVANS, Keith. *Válka bez konce, aneb, Krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám*. Vyd. 1. Překlad Jiří Krejčí. Praha: Volvox Globator, 2003, 110 s. ISBN 807207508x.

GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 149 s. Alfabet. ISBN 8086299708.

DAVENPORT-HINES, Richard. *Honba za zapomněným: světové dějiny narkotik : 1500-2000*. 1. vyd. Praha: BB art, 2004, 503 s. ISBN 80-7341-202-0.

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 55 s. ISBN 8085866501.

SZASZ, Thomas. *Drogy: historie jedné hysterie*. Překlad Martin Konvička. V Olomouci: Votobia, 1997, 137 s. Malá díla, 82. sv. ISBN 8071982016.

ZIMMER, Lynn Etta a John P MORGAN. *Marihuana: mýty a fakta*. Vyd. 1. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Volvox Globator, 2003, 242 s. ISBN 8072074636.

Seznam použitých internetových zdrojů

Pravda o drogách, [online]. ©2009, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz>

Návykové látky, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z <http://navykovelatky.cz>

Info drogy, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.infodrogy.estranky.cz>

Sananim, *O drogách*, [online]. ©2003-2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné <http://www.odrogach.cz>

Exit, rehabilitační centrum, [online]. ©2015, [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://exitrc.webnode.cz>

Konopí, [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z <http://konopi.czweb.org>

Jak do školy, [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.jakdoskoly.cz>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf 1: Pohlaví žáků..... | 53 |
| Graf 2: Zhodnocení školního roku | 54 |
| Graf 3: Měsíční kapesné..... | 55 |
| Graf 4: Četnost kouření | 56 |
| Graf 5: První cigareta | 57 |
| Graf 6: První cigareta II. | 58 |
| Graf 7: Kuřáci v rodině | 59 |
| Graf 8: Vyzkoušený alkohol | 60 |
| Graf 9: Opilost ve školním roce | 61 |
| Graf 10: Nákup alkoholu a cigaret | 62 |
| Graf 11: Zdroj informací | 63 |
| Graf 12: Povídání s rodiči | 64 |
| Graf 13: Místo nabídnutí drogy..... | 65 |
| Graf 14: Kdo nabízí drogy | 66 |
| Graf 15: Odmítnutí drogy..... | 67 |
| Graf 16: Kamarádi a drogy..... | 68 |

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 1: Zastoupení respondentů v jednotlivých třídách + rozdělení podle pohlaví | 53 |
| Tabulka 2: Otázka č.1 - „ <i>Ohodnoťte známkou tento školní rok. Jak se Vám daří?</i> “ | 54 |
| Tabulka 3: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 54 |
| Tabulka 4: Otázka č.2 – „ <i>Kolik dostáváte měsíčně kapesné?</i> “ | 55 |
| Tabulka č.5: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd. | 55 |
| Tabulka č.6: Otázka č.3 - „ <i>Kolikrát v životě jste zkusili kouřit cigaretu?</i> “ | 56 |
| Tabulka č.7: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd. | 56 |
| Tabulka č.8: Otázka č.4 - „ <i>S kým jste poprvé kouřili?</i> “ | 57 |
| Tabulka č.9: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 57 |

| | |
|---|----|
| Tabulka č.10: Otázka č.5 - „Kolik Vám v té době bylo let?“ | 58 |
| Tabulka č.11: Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd. | 58 |
| Tabulka č.12: Otázka č.6 – „Označte toho, kdo z Vaší rodiny nejvíce kouří.“ | 59 |
| Tabulka č.13 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd. | 59 |
| Tabulka č.14: Otázka č.7 – „Jaký alkohol jste v životě pili?“ (více možností) | 60 |
| Tabulka č.15 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd. | 60 |
| Tabulka č.16: Otázka č.8 – „Byli jste v tomto pololetí opilí?“ | 61 |
| Tabulka č.17 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 61 |
| Tabulka č.18: Otázka č.9 – „Je podle Vás obtížné koupit alkohol či cigarety?“ ... | 62 |
| Tabulka č.19 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 62 |
| Tabulka č.20: Otázka č.10 – „Odkud se dozvídáte informace o drogách?“ (více možností) | 63 |
| Tabulka č.21 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 63 |
| Tabulka č.22: Otázka č.11 – „Mluví s Vámi doma rodiče o drogách?“ | 64 |
| Tabulka č.23 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 64 |
| Tabulka č.24: Otázka č.12 – „Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kde to bylo?“ | 65 |
| Tabulka č.25 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 65 |
| Tabulka č.26: Otázka č.13 – „Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kdo to byl?“ | 66 |
| Tabulka č.27 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 66 |
| Tabulka č.28: Otázka č.14 – „Pokud by Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), vzal jste si jí?“ | 67 |
| Tabulka č.29 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 67 |
| Tabulka č.30: Otázka č.15 – „Během tohoto pololetí vyzkoušel drogu někdo z Vašich přátel? (mimo cigaret a alkoholu)“ | 68 |
| Tabulka č.31 - Rozdělení odpovědí podle jednotlivých tříd | 68 |
| Tabulka č. 32: Otázka č.16 – „Zaškrtněte drogy, které znáte, popřípadě doplňte další.“ | 69 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|----------------------------|---|
| Příloha A – Dotazník | I |
|----------------------------|---|

PŘÍLOHY

Příloha I – Dotazník

Máte v ruce dotazník, který poslouží k výzkumu zkušenosti s drogami u žáků Vašeho věku. Nemusíte vyplňovat jméno, ani žádné jiné osobní informace, dotazník je anonymní.

Aby byl výzkum úspěšný, je třeba odpovídat na otázky pravdivě a upřímně. Pokud narazíte na otázku, na kterou nebudete chtít odpovídat, klidně ji nevyplňujte.

Pokud v dotazníku nenajdete správnou odpověď, označte tu, která se bude co nejvíce blížit. Zároveň budu velice ráda, pokud popř. doplníte Vaše slovní hodnocení a tím odpověď zpřesníte.

Moc Vám děkuji za Vaše odpovědi, bez kterých by výzkum a věda v této oblasti neměl takovou hodnotu.

Muž – žena (zakroužkujte)

Třída:

- 1) Ohodnoťte známku tento školní rok. Jak se Vám daří?
 - a) skvěle
 - b) hezky
 - c) dobře
 - d) nic moc
 - e) hrozně

- 2) Kolik dostáváte měsíční kapesné?
 - a) 0 Kč
 - b) 0 - 100 Kč
 - c) 100 - 200 Kč
 - d) 200 - 300 Kč
 - e) nad 400 Kč

- 3) Kolikrát v životě jste zkusili kouřit cigaretu?
 - a) nikdy jsem to nezkusil/a
 - b) jednou jsem to zkusil/a
 - c) kouřím příležitostně (s přáteli, venku)
 - d) jsem pravidelný kuřák (vypiš počet)

- 4) S kým jste poprvé kouřili?
- a) sám
 - b) s kamarády
 - c) s rodiči
 - d) nikdy jsem nekouřil/a
- 5) Kolik Vám v té době bylo let?
- a) méně než 10 let
 - b) 10 – 12 let
 - c) 12 – 14 let
 - d) 14 – 16 let
 - e) nikdy jsem nekouřil/a
- 6) Označte toho, kdo z Vaší rodiny nejvíce kouří:
- a) matka
 - b) otec
 - c) sourozenci
 - d) prarodiče
 - e) nikdo z rodiny nekouří
- 7) Jaký alkohol jste v životě pili? (více možností)
- a) pivo
 - b) víno
 - c) tvrdý alkohol (vodka, rum, becherovka...)
 - d) koktejl
 - e) nikdy jsem alkohol nepil/a
- 8) Byli jste v tomto školním roce opilí?
- a) jednou
 - b) vícekrát
 - c) ne
- 9) Je podle Vás obtížné koupit alkohol či cigarety?
- a) Se zakoupením mám osobní zkušenost, nákup proběhl zcela bez problému
 - b) Vždy po mě chtěli průkaz totožnosti, nákup se nezdařil
 - c) Nikdy jsem alkohol ani cigarety nekupoval

10) Odkud se dozvídáte informace o drogách? (více možností)

- a) z televize
- b) z radia
- c) z internetu
- d) z časopisů
- e) od rodičů
- f) od sourozenců
- g) od přátel
- h) ze školy

11) Mluví s Vámi doma rodiče o drogách?

- a) nikdy
- b) občas
- c) často

12) Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kde to bylo?

- a) ve škole
- b) venku
- c) doma
- d) na diskotéce, baru
- e) nikdo mi drogu nenabídl

13) Pokud Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), kdo to byl?

- a) někdo z rodiny
- b) kamarád
- c) cizí osoba
- d) nikdo mi drogu nenabídl

14) Pokud by Vám někdo nabídnul drogu (mimo cigarety a alkoholu), vzal jste si jí?

- a) ano
- b) ne

15) Během tohoto pololetí vyzkoušel drogu někdo z Vašich přátel? (mimo cigaret a alkoholu)

- a) ne
- b) jednou
- c) vícekrát

16) Zaškrtněte drogy, které znáte, popřípadě doplňte další:

- a) kokain
- b) marihuana
- c) pervitin
- d) heroin
- e) LSD
- f) extáze
- g) amfetamin
- h) hašiš
- i) kofein
- j) lysohlávky
- k) opium
- l) crack
- m) kodein
- n) braun
- o) steroidy
- p) morfium
- q) toulén

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Martina Mandová

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Drogová prevence a její aplikace na základních školách

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 66

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 8

Počet internetových zdrojů: 7

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Doc. JUDr. Mgr. Spurný Joža, Ph.D.