

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Primární prevence drogových závislostí na ZŠ
v Horažďovicích**

bakalářská práce

Autor práce:	Lucie Leopoldová
Studijní program:	Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - vychovatelství
Vedoucí práce:	Urbanová Vlastimila, PhDr.

Datum odevzdání práce: 3. května 2013

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Primární prevence drogových závislostí na ZŠ v Horažďovicích“ pojednává o aktuální situaci v oblasti všeobecného povědomí o problematice škodlivosti drog mezi žáky druhého stupně základní školy. Současný stav v České republice je alarmující, prevence jak ze strany rodičů, tak ze strany školy se zdá být nedostačující, v mnohých případech prevence zcela chybí. Děti si bohužel neuvědomují negativní následky spojené s užíváním drog. V tak nízkém věku nejsou schopny domyslet důsledky svého jednání. Řada dětí začne svoji zkušenost s užíváním drog kouřením cigaret a konzumací alkoholu, to však velmi často vede k setkání se s tzv. vstupní drogou - marihuanou, a v horších případech i k užití tvrdých drog. A tím se uzavírá zakletý kruh, z něhož se podaří uniknout jen těm nejsilnějším jedincům, kteří si však s sebou ponesou následky z užívání drog po celý život. Cigarety a alkohol jsou pro děti snadno dostupné, jelikož prodejce věk kupujících nezajímá a vidí pouze osobní prospěch. Vzpomeňme si na řadu televizních reportáží, kdy televize oslovila neplnoleté a s jakým úspěchem se jim podařilo cigarety a alkohol zakoupit. Policie je na řešení těchto přestupků krátká. Na druhou stranu je nutno říci, že je dnes obtížné odhadnout věk současné mládeže. Mnoho žáků a žákyň působí starším či vyspělejší dojmem, to by ale nemělo bránit prodejcům v tom, aby trvali na předložení občanského průkazu. Nesmíme ani opomenout to, jak je dnes snadné si marihuanu obstarat. Česká republika patří na první místo v Evropě v kouření marihuany a ve světě je na alarmujícím čtvrtém místě. Stačí se jen zamyslet nad tím, jak jednoduché je si konopí vypěstovat v domácím prostředí. V únoru roku 2013 podepsal bývalý prezident ČR zákon, který umožňuje držení marihuany pro léčebné účely v určitém množství. Konopí si pacient bude moci zakoupit jen na elektronický lékařský předpis. Léčebné účinky konopí jsou nepopíratelné, ale vždy se najdou jedinci, kteří snadné dostupnosti zneužijí pro zcela jiné důvody, než je zlepšení zdravotního stavu či úleva od bolesti.

Teoretická část popisuje jednotlivé druhy drog. Věnuje se historii jejich původu, formám užívání, sociálním a zdravotním rizikům spojeným s aplikací a stupňům škodlivosti. Je nastíněna situace užívání konopných drog ve srovnání ČR versus Evropa.

Nedílnou součástí jsou různé druhy prevence – primární, sekundární a terciární. Nejdůležitější roli má primární prevence, tj. prevence a osvěta ze strany rodičů, kteří by měli se svými dětmi otevřeně hovořit o drogách, nikoli je však zastrašovat. Právě rodiče by měli své děti dostatečně informovat a připravit je na možné setkání s drogou. Nikdy se nelze spoléhat na klišé „mému dítěti se to nemůže stát“. Neopomenutelnou roli hraje prevence poskytovaná školou a školskými zařízeními. Informace se žákům předávají při rodinné výchově, občanské nauce i chemii. Dále se konají jednorázové akce, například přednášky a besedy na téma drog, drogové závislosti a možné prevence. Efektivnost jednorázových akcí je však nízká. Žáci již po velmi krátké době zapomenou na pointu, kterou se jim snažil lektor sdělit. Paradoxem je, že škola, resp. školní kolektiv, bývá vstupní branou pro první kontakt s drogou. Dnes už to není jen problém škol ve velkých městech, ale i maloměstských a vesnických škol, kde konzumace drog stále stoupá.

Cílem práce je zjistit znalosti žáků o primární prevenci realizované na základní škole v Horažďovicích. Zmapovat jejich vědomosti o škodlivosti drog, osobní zkušenost s drogou a názor na užívání návykových látek.

Cíl práce byl proveden formou kvalitativního výzkumu. Bylo náhodně vybráno osm respondentů, žáků druhého stupně ZŠ v Horažďovicích. S respondenty byl uskutečněn polostrukturovaný rozhovor, jenž obsahoval deset otázek. Jednotlivé otázky byly individuálně rozvinuty, s každým žákem byla vedena debata. Výzkum prokázal, že znalost žáků o škodlivosti drog je na velmi nízké úrovni. Děti nemají jasnou představu, co je samotná droga ani jak může lidský organismus poškodit. První informaci o drogách děti získaly z televize. Je smutné, že první prevence přišla z masového média a nikoli od rodičů nebo školy.

Výsledky šetření přispějí ke zkvalitnění primární prevence na základní škole v Horažďovicích. Učitelům bude poskytnuta zpětná vazba ze strany žáků. Bude upozorněno na současnou nepoutavou formu prevence a s tím spojený nezájem žáků o jakékoli informace z oblasti drogové problematiky. Výzkum by měl přispět ke zlepšení nepříznivé aktuální situace. Výsledky jsou použitelné pro odborníky i pro širší veřejnost.

Abstract

The topic „Primary prevention of drug addictions at Elementary School in Horažďovice“ describes an actual situation in the area of general knowledge about a problem of drug harmfulness between students of the second degree. Nowadays situation in the Czech Republic is alarming. The prevention from the side of parents and even from the side of school are insufficient, in many cases is fully missing. Unfortunately, children do not realize the negative consequences associated with a drug use. They are not able to think over the all consequences of their behavior in a such young age. Many children have begun their experience with drugs by smoking cigarettes and drinking alcohol. However, this very often leads to the encounter with so-called entrance drug – marijuana and in the worse cases even to the use of hard drugs. And thereby the cursed circle is closed. And only the strongest individuals will manage to escape but they will carry the consequences from using drugs within the whole life. Cigarettes and alcohol are easily accessible for children because the sellers do not care about the age of the buyers and they care only about their personal benefit. Remember the number of TV reports when TV has asked the underages and how successful they had been in buying the cigarettes and alcohol. Police is not able to manage such offenses. On the other hand it must be said that it is not easy to estimate the age of present youths. Many students look much older or more mature than they really are. Anyway this fact should have not defended the request for personal ID. We can not also forget how it is now easy to obtain marijuana. The Czech Republic is in the marijuana smoking on the first place in Europe and on the alarming fourth place in the World. Let's think about how easy is to grow cannabis at home. Former president of the Czech Republic signed in February 2013 an Act, that allowed to keep a marijuana for the medical use. The patient will be able to buy cannabis only though an electronic prescription. Therapeutic effects of cannabis are undeniable but there will always be such individuals who will abuse an easy accessibility for completely different reasons than for the improvement of the health condition or relief from a pain.

The theoretical part describes the different types of drugs. It deals with a history of drugs, forms of using, social and health risks associated with the use, degree of harmfulness. It is outlined a situation of using drugs compared the Czech Republic with Europe. The theoretical part continues by the different types of prevention – primary, secondary and tertiary. The most important role has the primary prevention i.e. the prevention and the enlightenment from the side of parents. They should talk openly with their children about drugs but definitely not to intimidate them. The parents should sufficiently inform their children and prepare them for a possible contact with the drug. It can not be relied on cliché „It can not never happen to my child“. The prevention provided by school and school facilities represents an important role. Information are provided to the students through the lessons of Family Education, Civics and Chemistry. Furthermore other one-off actions such as lectures and discussions on the topic drugs, drug addiction and possible prevention are held. The efficiency is very low. Students forget the point, that the lecturer was trying to transmit to them, during a very short period. A paradox is that the school especially a class collective is a gateway for the first contact with a drug. Today it is not a problem of schools in the big cities but also of schools in small towns and villages where the drug consumption continuously rises.

Main aim of bachelor's thesis is to find out the knowledges of the students about the primary prevention at Elementary School in Horažďovice. To depict their attainments about drug harmfulness, their personal experience with the drug and an opportunity on the use of addictive substances.

The goal was fulfilled in performing of a qualitative research. Randomly was selected 8 respondents from the students of Elementary School in Horažďovice. The semistructured interview was conducted with the respondents. The interview obtained 10 questions. All questions were individually developed and discussed with all students separately. The research confirmed that the knowledges of students about the drug harmfulness were on the very low level. Children do not have a clear idea what exactly the drug is neither how the human organism could be damaged. The Children have obtained the first information from TV. It is sad that the prevention came from a mass media and not from parents or school.

The results will contribute to the improvement of the primary prevention realized at Elementary School in Horažďovice. A feedback from students's point of view will be provided to the teachers.. Will be pointed out on unattractive form of the prevention and the resulted lack of interest of students in any sort of information about drug problematic. The research should contribute to the improvement of an actual unfavorable situation. The results are applicable for professionals and also for the general public.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Vlastimile Urbanové za její cenné rady, připomínky, komentáře a za čas, který mi během psaní bakalářské práce věnovala. Mé poděkování rovněž patří Ing. Renatě Švestkové, Ph.D., z katedry psychologie a speciální pedagogiky.

Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav.....	12
1.1 Droga	12
1.2 Drogová závislost	12
1.2.1 Druhy závislosti:	13
1.3 Přehled jednotlivých drog	15
Dělení drog	15
1.3.1 Tlumivé látky	15
1.3.2 Stimulační látky (Psychostimulancia)	17
1.3.3 Halucinogenní látky (Psychodelika)	20
1.3.4 Konopné drogy	21
1.3.5 Legální drogy	23
1.3.6 Těkavé látky (inhalanty)	25
1.4 Prevence drogových závislostí.....	26
1.4.1 Vymezení pojmů.....	26
1.4.2 Primární prevence	26
1.4.3 Sekundární prevence	27
1.4.4 Terciární prevence	27
1.5 Primární prevence	29
1.5.1 Historie primární prevence	29
1.5.2 Formy primární prevence.....	29
1.5.3 Zásady efektivní primární prevence:	31
1.6 Rodina a prevence.....	33
1.6.1 Rodina a její funkce	33
1.6.2 Charakteristické znaky současné rodiny	33
1.7 Školní prevence.....	37
1.7.1 Minimální preventivní program.....	38
2 Cíl práce a výzkumná otázka	40
3 Metodika	40
4 Výsledky	42
5 Diskuse.....	57
6 Závěr	59
7 Seznam použitých zdrojů.....	61
8 Klíčová slova	64
9 Přílohy.....	65

Úvod

Drogy jsou součástí života na planetě již od nepaměti. Jejich význam se s evolucí lidstva neustále měnil a přes využití v počátcích lékařství či v dávnověké magii se tyto komodity staly nedílnou součástí každodenních životů milionů lidí. Uvedená skutečnost se v životech lidí projevuje, až na vzácné výjimky, velmi negativním, mnohdy až drastickým a fatálním způsobem. V moderních dějinách zažil drogový průmysl svou renesanci zejména na přelomu 19. a 20. století. Své neotřesitelné místo na slunci si vydobyl například kokain, který se v této době stává drogou, řekněme společensky velmi přijatelnou, až téměř reprezentativní. Fenomén drogová závislost je stále diskutované téma, které má mnoho nezodpovězených otázek. Drogy se stávají čím dál větší hrozbou nejen pro mládež, ale dokonce i pro děti. Nikoho dnes bohužel nepřekvapí, že tabák a alkohol jsou běžnou součástí života lidí mladších 15 let. Ať je jejich motivem cokoliv, nezadržitelně tím míří k dalšímu sociálnímu mezníku, kterým je první styk s konopím (marihuanou). Tato rostlina a její finální produkty se označují jako tzv. kontaktní či vstupní drogou do světa, ze kterého již mnohdy není návratu. Dnes je marihuana suverénně nejrozšířenějším halucinogenem na planetě a vzhledem k tomu, že následky jejího užívání nejsou smrtelné, osobně registruji mnohem větší toleranci s jejím výskytem a užíváním, než je tomu u ostatních drog. Aktuální stav problematiky prevence drogové závislosti na základních školách je na vzestupu, ale i přesto není dostačující. Programů varujících před experimentováním s drogami stále přibývá, ale jen některé z nich dokážou děti plně zaujmout. Prevence formou zastrasování může mít i zcela opačný výsledek, než jakou by měla mít. Prvotním krokem vedoucím k experimentování a později k užívání drog bývá nevyhovující sociální prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Přibývá počet rozvedených rodin. Ve většině případů rozvod neprobíhá idylicky, zcela chybí komunikace mezi oběma rodiči a to má negativní dopad na vývoj dítěte. V současné době je velkým fenoménem budování kariéry, kdy se stále více žen honí za vlastními profesními cíli, a ve chvíli, kdy takto uvažují oba rodiče, odsouvá se dítě z centra pozornosti na druhou kolej. Rodiče začnou svou pozornost

dítěti vynahrazovat drahými dárky, vysokým kapesným a stávají se benevolentnějšími. To vše vede k tomu, že dítě začne instinktivně vyhledávat pozornost jinde, např. u vrstevníků, které začne upřednostňovat před rodinou i školou, a je náchylné k přejímání nesprávných názorů a postojů. Dnešní mládež má jakousi nevyléčitelnou touhu splynout s módou a pochopením svých vrstevníků, což ji vede k tomu udělat nesprávný krok. Stačí jeden špatný krok a začíná boj s velmi silným nepřítelem.

1 Současný stav

1.1 Droga

Pojem pochází z nizozemského slova „droog“, což v přesném překladu znamená žízeň. V českém jazyce je droga známá jako upravená surovina, rostlinného nebo živočišného původu, která se používá na přípravu léků. Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou *„jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí“*. Od roku 1971 je droga označena jako psychotropní a omamná látka. Historie užívání drog je stará jako lidstvo samo. Nejčastěji byly drogy užívány k náboženským a léčebným účelům. Největší drogový „boom“ zasáhl Českou republiku po roce 1989, kdy došlo k otevření hranic, a tím i ke zvýšené dostupnosti drog. V dnešní době je užívání drog charakterizováno jako globální problém, který zasahuje celý svět. **(26)**

1.2 Drogová závislost

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je to *„skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“*¹ Drogová závislost v lékařském slova smyslu je nemoc, která je chronická, obtížně vyléčitelná, v mnoha případech nevyléčitelná a u které velmi často dochází k recidivě. **(1)**

Hlavní znaky závislosti dle Nešpora:

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku (bažení)
2. zhoršené sebeovládání
3. somatický (tělesný) odvykací stav
4. růst tolerance
5. zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
6. pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků **(11)**

1.2.1 Druhy závislosti:

- **fyzická** - dlouhodobé užívání látky, kdy si tělo vytváří závislost na jejím dodání. Jestliže dojde k vynechání, obvykle se projeví abstinenci syndrom, a tím i touha po látce, která vede nemocného k získání drogy za každou cenu.
- **psychická** – je vyšším stupněm závislosti, u nemocného se projevuje především užíváním látky opakovaně, mezi uživatelem a drogou vzniká silné pouto, při přerušení přísunu mohou nastat psychické poruchy osobnosti.
- **abstinenci syndrom** (odvykací stav, abst'ák) – tento stav je zákeřný, nastává při vysazení nebo omezení drogy. Příznaky jsou buď psychické (nutkavá představa brát stále a stále drogu, úzkost, neklid, podrážděnost, agresivita, únavnost, vyčerpanost, spavost, pasivita), nebo fyzické (nepříjemné pocení, třes rukou, bolesti hlavy, křeče, průjem, zácpa, pocení, slzení, zvýšená teplota, rozšířené zorničky, husí kůže, nechutenství, epileptické záchvaty, atp.) (12)

Tab.č.1 Mechanismus vzniku závislosti (7, s.15)

Příležitostně-experimentální zneužívání	Zřídka, sporadické užívání, ne více než čtyřikrát až pětkrát za život, jako experiment a pouze za jistých podmínek.
Rekreační zneužívání	Mírně časté, jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty. Užívá je na večírcích nebo při jiných společenských a oddychových příležitostech.
Příležitostné zneužívání	Častější, jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace, při určité příležitosti (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvalu.)
Intenzivní zneužívání	Velice časté, jedinec má stále menší a menší kontrolu nad drogou a užívá ji při stále obvyklejších příležitostech, až dosáhne denního užívání, stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání.
Nuceně-závislé zneužívání	Nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den, jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby. Je nucen stále v rostoucí míře riskovat, aby si byl schopen zajistit drogu nebo peníze nutné k jejímu nákupu, není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci.

Návykové problémy u dětí a dospívajících

- závislost a návykové chování se vytváří podstatně rychleji
- vyšší riziko těžších otrav z důvodu nižší tolerance a sklonů často s drogou riskovat
- nebezpečné jednání pod vlivem drogy
- patrné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžrání)
- vyšší tendence užívat širší spektrum návykových látek
- velmi časté riziko recidivy **(11)**

Poruchy duševního zdraví, které návykové látky působí

Akutní intoxikace: aplikace látky v blízké minulosti, příznaky intoxikace jsou v souladu s účinkem požívané látky. Akutní intoxikace bude diagnózou jen v případě, že se neprokáže škodlivé užívání nebo závislost.

Škodlivé užívání návykových látek: dochází k tělesnému nebo duševnímu poškození, příznaky trvají 1 měsíc, nebo opakovaně po dobu 12 měsíců.

Závislost na návykových látkách: i zde dochází k tělesnému a duševnímu poškození, příznaky přetrvávají 1 měsíc, nebo opakovaně po dobu jednoho roku

Odvykací syndrom: pro stanovení této diagnózy je nutné náhlé vysazení či redukce látky.

Odvykací syndrom s deliriem: patří sem zejména delirium tremens u závislých na alkoholu.

Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami: porucha nastala během užívání, nejpozději do 48 hodin po užití, trvá zpravidla až 6 měsíců.

Amnestický syndrom: syndrom spojený s výraznou poruchou krátkodobé paměti, patří sem např. Korsakova psychóza, kdy postižený nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi.

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem: porucha souvisí s požíváním určité látky, nastává zřejmá změna v chování. U této diagnózy se lze setkat s tzv. flashbackem. Jedná se o stav, kdy dochází k opakování prožitků dříve vyvolaných

návykovou látkou, i když droga nebyla požitá. Typické pro pervitin, konopné drogy a halucinogeny. **(11)**

1.3 Přehled jednotlivých drog

Dělení drog

Tomáš Zábranský rozděluje drogy dle následujících kritérií:

- **podle vzniku:**
 - přírodní (např. konopné produkty, opium, koka, psychoaktivní houby, psychoaktivní rostliny)
 - semisyntetické (morfin, heroin, LSD, kokain – crack)
 - syntetické (pervitin, ecstasy, těkavé látky)
- **podle typu působení a chemického složení:**
 - tlumivé látky (opiátová skupina, hypnotika,...)
 - stimulancia (amfetaminy, kokain)
 - halucinogeny (konopné produkty, LSD, těkavé látky, ecstasy)
- **podle stupně společenské nebezpečnosti** (zohledňuje především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika vyplývající z užívání drog). **(3)**

1.3.1 Tlumivé látky

OPIUM

Opium je jedna z nejznámějších a nejstarších drog na světě. Jako jedna z mála drog se v minulosti nespojovala s náboženskými rituály, ale jako lék nebo omamná látka v lékařství, kde bylo volně k prodeji. Opium se získá naříznutím zelených makovic, z kterých vytéká lepkavá šťáva, která na vzduchu velmi rychle zasychá a hnědne.

Opium má specificky hořkotrpkou chuť, která může vyvolávat pocity na zvracení. Při požití dochází k útlumu celého centrálního nervového systému, především dechového centra, který může zapříčinit smrt. Typické je rovněž podráždění centra pro zvracení – jedinec zvrací bez pocitu nevolnosti. Rovněž typická je miosa (stažení zornic), euforie, zácpa, retence moči (z důvodu utlumení hladkého svalstva). U uživatelů může dojít, z důvodu poruchy transportu vajíček vejcovodem, ke sterilitě. V České republice se nejčastěji aplikuje kouřením, injekční aplikací nebo ve formě čajů a odvarů. **(15)**

HEROIN (Diacetylmorfin)

- *herák, Horse, Smack, H, Poison*

Byl syntetizován v roce 1874 a o několik let později, v roce 1898, jej začala prodávat německá firma Bayer pod názvem HEROISH, což v českém překladu znamená silný. Po léta byl považován za účinný lék proti závislosti na morfinu. Největším paradoxem však je, že byl pokládán za látku s nejmenším rizikem vzniku závislosti. Hlavní složkou pro výrobu heroinu je právě zmiňované opium. V České republice je držení heroinu a jeho konzumace trestný čin, ale najdou se i místa, jako je např. Belgie, kde je možné získat heroin na předpis.

Způsoby aplikace: nejrizikovější je aplikace nitrožilně, méně rizikovější je kouření, inhalace a šňupání. Záleží také na formě látky.

Hnědý „cukr“ (brown sugar) je vhodnější ke kouření a šňupání, je hůře rozpustitelný a k jeho přípravě se obvykle používá kyselina (nejčastěji krystalický vitamin C).

Bílý „prášek“ (white dust) je určen k nitrožilní aplikaci nebo také ke šňupání. Je podobný mouce. Přímě po rozpuštění se dá vstříkovat do tělního oběhu. Kouřit se nedá.

Účinky heroinu způsobují celkový útlum centrální nervové soustavy, zpomaluje dýchání, srdeční frekvenci. Rozšiřuje některé cévy, a tím způsobuje pocity tepla, zpomaluje také střevní peristaltiku, přičemž dochází k zácpě. Spolu s alkoholem může dojít k smrtelnému předávkování.

Zdravotní a sociální rizika: heroin je považován za drogu s neakceptovatelným rizikem závislosti. Závislost vznikne téměř pokaždé a velmi rychle. Má dopad jak fyzický, tak i psychický. Heroin poškozují celou osobnost, dochází k sociální degradaci

(kriminálnost, prostituce jako prostředek k získání financí na drogu). Další rizikové faktory vychází z nitrožilního užívání (HIV, hepatitida). (1)

1.3.2 Stimulační látky (Psychostimulancia)

Skupina látek se silným budivým efektem, které působí na CNS a celý organismus. Mezi nejznámější stimulancia patří kofein, obsažený v kávě nebo čaji. Nelegální psychostimulancia jsou zastoupena amfetaminy, z nich nejznámější a v ČR nejvíce rozšířený je pervitin, poté méně často užívaný kokain a z něho vyráběný crack. (15)

KOKAIN

- *sníh, koks, cukr, coke, snow, crack*

Kokain se vyrábí z listů koky. Je znám jako bílý a krystalický prášek. Na ilegálním trhu se neprodává v „čisté“ formě, ale „řezaný“ (smíšený s jinými látkami). Poprvé byl kokain izolován v roce 1859, jeho účinky jako lokálního anestetika objevil pro medicínu Sigmund Freud, poté se začal užívat jako produkt léčby závislosti na morfinu, a tím došlo k rozšíření užívání kokainu v Evropě. Kokain patřil a patří mezi drogy „vyvolených“. Jeho konzumenti jsou především z řad umělců a smetánky.

Tradičním způsobem aplikace je žvýkání kokových listů. Konzumenti spotřebují denně až 50 g listů (0,1 g kokainu). V Evropě se nejčastěji aplikuje šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Crack (volná báze kokainu) lze kouřit, jeho účinky přicházejí okamžitě, neboť se kokain dostává přímo do mozku.

Rychlost účinku závisí na formě podání, trvají poměrně krátce. Již po 30 minutách ustupují, možnost výskytu kokainu v moči je 3 - 6 hodin po podání. Nástup účinku se tělesně projeví zvýšeným tlakem, zrychleným pulsem, bledostí až nevolností. Pro své euforizující účinky je droga stále častěji vyhledávaná. Mizí pocity únavy, zvyšují se fyzické schopnosti. Nastává pocit radosti a povzbuzení. Typické jsou tělesné halucinace, pocity pronásledování a napadení hmyzem.

Kokain vyvolává nejčastěji závislost psychickou, právě kvůli zmiňovanému euforizujícímu účinku. Užívání kokainu způsobuje vysokou zátěž na kardiovaskulární systém. U osob, kteří jsou závislí na kokainu, je větší pravděpodobnost výskytu

srdečních a mozkových příhod. Dlouhodobé šňupání kokainu vede k poškození nosní sliznice až ke ztrátě čichu. **(1)**

PERVITIN (metamfetamin)

- *perník, speed, peří, péčko, piko*

Amfetamin, hlavní složka pro výrobu pervitinu, byl poprvé syntetizován roku 1887 v Japonsku, kde jej užívali japonští sebevražední piloti kamikadze. Na západ se dostal až roku 1929 a ještě v roce 1939 byl považován za látku, na které je vznik závislosti doslova nemožný. Pervitin má bílou barvu, bez zápachu a hořkou chuť. Na černém trhu může být zbarven dožluta nebo fialova. To jsou známky toho, že pervitin byl připraven „domácí výrobou“. Není však pravdou, že drogu dokáže „uvařit“ každý, kdo sežene tzv. recept. K vytvoření skutečného pervitinu je zapotřebí dosáhnout určitých odborných znalostí. Hlavní přísadou pro výrobu pervitinu je látka zvaná efedrin, poté louh a červený fosfor. Pervitin patří v ČR mezi nejrozšířenější a nelegální drogu s vysokým potenciálem závislosti. Do zahraničí se dostává pod názvem „čeko“.

Pervitin se aplikuje ústy, šňupáním nebo injekčně, což je v ČR nejrozšířenější metoda, s tím i souvisí rizika spojená s infekčním onemocněním (HIV, virové žloutenky) a lokálním onemocněním (záněty žil, zasažení tepny).

Prvotní efekt pervitinu je velmi výrazný, příjemný, a proto je tak často vyhledávaný. Dochází k celkovému povzbuzení, euforizaci, fyzické i psychické výkonnosti a uvolnění zábran.

U pervitinu je charakteristická závislost psychická. Téměř u každého konzumenta dochází ke změnám psychiky, to znamená, že drogově závislý trpí tzv. „stíhami“. Jedinec má pocit, že v jeho okolí je něco divného. Začíná si uvědomovat, že se k němu chovají jinak, stává se nedůvěřivým. Mohou se objevit zrakové i sluchové halucinace. To vše vede jedince k iracionálnímu jednání, panice a útěkům. Jde o onemocnění srovnatelné se schizofrenií. Pro některé jedince je východiskem sebevražda. **(1,7)**

ECSTASY

- *E, éčko, extoška, kolčo, koláč, Adam, Love*

MDMA přišla na svět poprvé v roce 1914 a byla patentována firmou Merck jako anorektikum (*prostředek pro snížení chuti k jídlu*), ale nebyla komerčně vyráběná a používána. Její znovuoobjevení se připisuje profesorovi Alexandru Shulginovi, který podrobně popsal účinky MDMA a tímto se začala používat na sebezkušnostní experimentální metody. Začátkem 70. let jsou první zmínky o zneužívání MDMA v USA. Počátkem 80. let se dostává extáze i do Evropy. Nejvíce se rozšířila v oblasti taneční scény, tedy tzv. „taneční droga“. Na nelegálním trhu se často vyskytuje v podobě tablet s vytlačeným obrázkem, poté také jako jemný bílý prášek, volně nebo v gelových kapslích.

Obvykle se aplikuje orálně, méně časté je šňupání (ale zaznamenáno bylo také). Fyzická závislost na MDMA nevzniká, ale může se objevit závislost psychická. Při vyšších a častějších dávkách jsou zřetelné příznaky jako u ostatních stimulantů. Objevuje se hubnutí, nevolnosti, ztráta zájmů a koníčků a psychické poruchy (paranoia). Mezi nejzávažnější komplikace patří hypertermie (přehřátí organismu). (17)

DOB

Jde o látku ze skupinu stimulačních drog, která je zařazena mezi tzv. taneční drogy. V poslední době se mluví o jejím výskytu na černém trhu. Největší riziko přináší to, že dojde k její záměně za tzv. extázi. Účinná látka v DOB je totiž nesrovnatelně nižší, a tím může dojít k nesprávnému odhadu dávky a snadnému předávkování až smrti. Tento případ byl popsán v Praze začátkem roku 2004. (17)

1.3.3 Halucinogenní látky (Psychedelika)

Halucinogeny jsou látky, které mají silné psychoaktivní účinky, mění realitu vnímání. Proto je tato skupina drog nejvíce vědecky zkoumána. Navozují změny nálad – euforii, ale i naopak stav deprese. Uživatelé často popisují, že slyší barvy a vidí zvuky. Užívání halucinogenů bylo nejvíce spjato s náboženskými rituály. Mezi příznaky patří zmíněné halucinace (vnímání neexistujících objektů) a deziluze (mylná interpretace reality, jedinec je přesvědčen o tom, že je někým pronásledován – stihomam). Nejvíce byly halucinogeny rozšířeny v 70. a 80. letech, kdy byly spojovány s alternativní kulturou. Uživatelé tvrdili, že jim halucinogeny pomáhají najít hlubší poznání sebe sama. Patří sem stovky halucinogenních látek. Halucinogeny můžeme rozdělit do dvou základních skupin, na látky přírodní (meskalin a psilocybin) a syntetické (LSD). (1,7)

LSD 25 – Lysergamid

- *papír, trip, acid, kyselina*

Halucinogen s poměrně krátkou historií vznikl v roce 1938 a jeho objevitelem byl švýcarský chemik Albert Hofmann. První, kdo vyzkoušel účinky LSD, byl on sám. Droga se velmi rychle rozšířila v prostředí mládeže a uměleckých kruhů. Na současném černém trhu je dostupná ve formě tzv. tripů, malých papírových čtverečků o rozměru 5×5 milimetrů, napuštěných jeho roztokem a s potiskem, či ve formě krystalů, granulek tmavomodré a zelené barvy.

Aplikuje se perorálně, vložením pod jazyk. Účinky jsou závislé na množství požití látky, na čistotě a individuální citlivosti organismu na látku. Halucinogenní efekt přetrvává až 8 hodin. Při nástupu dochází ke chvění, neschopnosti ovládat pohyby, závratím a nevolnosti. Jen v závažnějších případech dochází k pocitům na zvracení. Dochází ke změnám vnímání, tím může dojít k nebezpečnému chování, jako např. k pokusům létat. U této drogy je charakteristická psychická závislost, kdy jedinec touží po úniku ze své „černé“ reality. Halucinogeny jsou často kombinovány

s marihuanou, pro navození ještě silnějšího zážitku. Ze stejného důvodu bývá zneužíván i alkohol. Doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. **(1,7)**

PSILOCYBIN

- *lysina, mushrooms, houby, houbičky*

Psychicky velmi aktivní látka, která je obsažena v houbách, v tzv. lysohlávkách. Ty se běžně vyskytují na většině části území ČR. U nás patří k nejrozšířenějším halucinogenním látkám. Na černém trhu se objevují sušené, většinou jen části houby, a to kloboučky. Množství aktivní látky nelze odhadnout, což s sebou přináší velké riziko otravy. Užívají se perorálně. Pro svou hořkou chuť se namáčejí klobouky do medu. Lysohlávky patří spíše k sezónním drogám.

Účinky jsou velmi podobné jako u LSD. Jediněc pocítuje euforii, pohodu a je velmi hovorný. Vyšší dávky navozují zrakové iluze a dochází k nevratnému poškození jater a ledvin. Na českém území se zaznamenává sběr muchomůrek červených a tygrovaných a také zneužívání listů a semen byliny durman. **(1,7)**

1.3.4 Konopné drogy

Jedná se o nejrozšířenější psychotropní látku, jejíž užívání se rozmohlo po celém světě. Její historie sahá až do starověké Indie, Afriky a Číny. Nejčastěji byla spojována s náboženskými obřady a rituály. Prvním evropským autorem, který se zmiňoval ve svých dílech o atraktivních účincích této drogy, byl Herodotos. Od něj také pochází název drogy kanabis, neboť „kanabos“ v překladu znamená hlučný, což je jedním z projevů chování při skupinovém užíváním.

V botanice se obvykle rozlišují tři druhy:

- Cannabis sativa
- Cannabis indica
- Cannabis ruderalis

Všechny druhy konopí jsou tzv. dvoudomé, obsahují jak samčí, tak samičí rostliny. Samičí rostliny jsou z hlediska obsahu psychoaktivních látek významnější. Kanabis je

ilegálně pěstovanou drogou. Nejvíce je pěstovaná v oblasti severní a jižní Moravy, kde dosahuje nejvyšší kvality co do obsahu psychoaktivních látek. Na černém trhu se vyskytuje ve dvou základních formách: marihuana, hašiš. (1,7)

MARIHUANA

- *marjánka, maruška, tráva, zelí, joint*

Marihuana vzniká usušením a následným rozmělněním okvětních listů konopí. Uživatelé jí často říkají tráva, což je dosti výstižné pro její barvu a celkový vzhled. Marihuana se kouří buď samostatně, nebo smíchaná společně s cigaretovým tabákem. Velmi časté a moderní je přidávat sušené lístky do nápojů či pokrmů.

Účinek drogy nastupuje již po několika sekundách či minutách. Při perorálním užití nastupuje účinek o něco pomaleji, avšak trvá déle. Celková doba účinku se pohybuje okolo 3 - 6 hodin. Mezi základní patří sucho v ústech, zvýšená chuť k jídlu (pro tento účinek vznikl experiment na léčbu nechutenství) a pocity chladu. Po aplikaci se projevují poruchy vnímání, které mohou vést až k hororovým zážitkům.

Konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Psychická závislost se projevuje u 8 – 10 % dlouhodobých uživatelů. (1,7)

HAŠIŠ

- *haš, čokoláda, černý afghán*

Hašiš je získáván z pryskyřičného sekretu, který prosakuje z květů a listů v horní části rostliny. Hlavní středisko výroby je Indie, kde je znám pod názvem *čaras*. Pryskyřice je sbírána a hnětena do tvaru kvádrů, koulí nebo kostek. Poté se balí do celofánu a takto se objevuje na černém trhu. Po vyschnutí má tendenci se drolit, zbarven je obdobně jako marihuana. Bývá kouřen společně s tabákem ve speciálních dýmkách. Koncentrace aktivních látek bývá pětikrát vyšší než u marihuany. (1,7)

1.3.5 Legální drogy

ALKOHOL

Alkohol vzniká kvašením sacharidů z jednoduchých cukrů, které jsou převážně obsažené v ovoci (např. ve vinné révě), nebo z polysacharidů z obilných zrn a brambor. Nadměrné požívání alkoholu se nazývá alkoholismus. Již roku 1039 byl v naší zemi Břetislavem I. zaveden „protialkoholní zákon“, který měl prohibiční charakter a uváděl vysoké tresty pro opilce a krčmáře, kteří jim nalévají. Termín alkoholismus je spojován se švédským lékařem Magnussem Hussem, který ho poprvé použil v roce 1849. Téměř o sto let později, roku 1951, díky WHO, začal být alkoholismus považován za medicínský problém. (1)

Závislost na alkoholu rozlišujeme do pěti skupin podle Jellineka z roku 1940:

- **Typ alfa** – „problémové pití“, závislost na alkoholu jako „sebemedikace“ k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti či depresivních problémů, často pít o samotě.
- **Typ beta** – „společenské pití“, příležitostní abus, výrazně charakterizovaný sociokulturně, častým pitím ve společnosti, charakteristickým následkem je somatické poškození.
- **Typ gama** – (bývá označován jako „anglosaský typ“, s preferencí piva a destilátů) závislost na alkoholu charakterizována poruchami kontroly pití, postupným zvyšováním tolerance k alkoholu, s typickou progresí konzumace, následovanou somatickým a psychickým poškozením.
- **Typ delta** – (označován jako „románský typ“, preferující víno) typická je chronická konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“, bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, výrazněji bývá vyjádřena somatická závislost s tělesným poškozením.

- **Typ epsilon** – epizodický abusus s obdobími delšími, občas úplná abstinence, nepříliš častá varianta závislosti, provázející někdy afektivní poruchy“. (1, s.151-152)

Užití alkoholu způsobuje celkový útlum organismu. Již v malém množství ovlivňuje rychlost reakcí, koordinaci pohybů a rozhodování. Tlumí vnímání bolesti, centra pro dýchání a krevní oběh.

Zdravotní a sociální rizika: Přechod od škodlivého pití k závislosti probíhá ve většině případů nenápadně. Prvním příznakem závislosti je zvyšování tolerance vůči alkoholu (postupná ztráta kontroly užívání alkoholu). Dochází ke změnám v myšlení a chování jedince. Ztráta zájmu o rodinu, přátele a koníčky. Alkoholikovy myšlenky se upínají jen k další sklenice. Symptodem rozvinuté závislosti je výskyt odvykacích příznaků v podobě „ranních doušků“ (doplnění hladiny alkoholu) a poruch paměti v podobě „alkoholických okének“. (1)

TABÁK

Jedinou látkou z pěti tisíc složek tabáku, která působí návykově, je nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu. Pro člověka smrtelná dávka činí 80 mg. Závislost na této látce vzniká závislostí psychosociální (*psychická = naučená potřeba určité činnosti v určité situaci, sociální = totéž v určité společnosti*) (1,s.205). Vzniká také závislost fyzická, závislost na nikotinu. Přibližně u 60-70 % kuřáků. Dnes je tabák rozšířen po celé planetě. Největšími pěstiteli jsou Indie, Čína a Brazílie.

V ČR jsou běžné dva způsoby aplikace: formou bezdýmného tabáku a tabáku, který hoří. Bezdýmný tabák se rozděluje na šňupací (aplikace vdechem nosní dutinou) a orální (aplikace ústní dutinou). Tabák, který hoří, známe v podobě cigaret, doutníků a dýmek. Doutníky obsahují nejméně přidaných látek. Cigarety obsahují okolo 60 různých karcinogenů a jiných toxických látek.

Zdravotní a sociální rizika: sociální a psychologická rizika jsou u tabáku minimální. Tabák nenavozuje žádné změny v psychice. O mnohem větší jsou rizika somatická.

Tabák prakticky zabije každého svého druhého konzumenta. V dnešní době umírá ročně v ČR 23 tisíc kuřáků v důsledku nemocí způsobených tabákem.(1)

1.3.6 Těkavé látky (Inhalanty)

Jde o návykové látky, které se označují jako prchavé nebo inhalační drogy. Setkáváme se s nimi v každodenním životě, jde např. o lepidla, benzín, barvy, laky a rozpouštědla (toluen). V lékařství šlo především o anestetické plyny, tj. éter a oxid dusný neboli rajský plyn.

Nejrozšířenější forma užívání těchto látek je vdechování z igelitových pytlíků, do nichž je vložen kus tkaniny namočené v inhalantu. Méně časté je inhalování přímo z nádoby (plechovky). Lidé, kteří užívají tyto látky, se nazývají „čičači“ a většinou jde o mladistvé.

Účinek je po vdechnutí téměř okamžitý, neboť se inhalanty dostávají do plic a odtud přímo do krevního oběhu. Psychoaktivní účinky jsou velmi individuální, záleží na fyzické zdatnosti, věku, frekvenci užívání a množství požití látky. Dlouhodobé zneužívání těkavých látek vede k destrukci osobnosti, která se projevuje nezájmem o své okolí. Okamžitý účinek lze charakterizovat jako stav vzrušení a povznesené nálady. Objevuje se oblouzení, nepřítomnost duchem, závratě. Také tzv. „polospánek“, který je doprovázen živými sny.

Těkavé látky mohou způsobit nenávratné poškození jater, srdce, plic a ledvin. Paradoxem je, že laická veřejnost vnímá „čichání“ jako méně rizikovější ve srovnání s nitrožilní aplikací, ale co se týče rizika okamžitého předávkování či zástavy srdce, je „čichání“ jednoznačně rizikovější. (7)

1.4 Prevence drogových závislostí

1.4.1 Vymezení pojmů

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) je prevence soubor opatření s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivých účinků alkoholu a nealkoholických drog. (15)

WHO rozlišuje tři druhy prevence:

- Primární prevence
- Sekundární prevence
- Terciární prevence

1.4.2 Primární prevence

Hlavním cílem primární prevence je odradit od prvního užití drogy nebo alespoň oddálit první kontakt s drogou. Preventivní aktivity se zaměřují na celou populaci skrze masová média, přes jednotlivé programy na školách. Primární prevence se také zaměřuje na ohroženou skupinu mladistvých, jako jsou např. „děti ulice“, záškoláci, delikventi nebo děti uživatelů drog. Poskytované informace o drogách a jejich účincích by neměly být jednostranné a zastrašující, ale objektivní a pravdivé.

Nespecifická primární prevence: nespecifické preventivní programy jsou zaměřené obecně. Zahrnují všechny aktivity, které napomáhají obecně ke snižování riziku návykového chování a napomáhají ke zkvalitnění volného času prostřednictvím zájmových kroužků, sportovních aktivit a programů zaměřených na zlepšení životního stylu.

Specifická primární prevence: jedná se o preventivní působení zaměřené přímo na danou problematiku, které se prevence snaží předejít. Je zaměřená na vědomosti,

porozumění, na způsob přemýšlení. Specifičnost těchto programů je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jeví se jako ohroženější než skupiny jiné. Je rozdělena do tří základních rovin:

- **Všeobecná prevence:** zaměřuje se na celou populaci, bez ohledu na rizikovější skupiny. Jedná se o programy realizované například pedagogicko psychologickými poradnami přímo na škole.
- **Selektivní prevence:** zaměřená na rizikové skupiny, jako jsou žáci speciálních škol, handicapovaní, sídlištní party apod.
- **Indikovaná prevence:** věnuje se sourozencům a dětem závislých osob, šikanovaným a dětem s poruchami chování. (21)

1.4.3 Sekundární prevence

Zahrnuje veškeré aktivity s cílem snížit následky užívání drog, popřípadě eliminovat vzniklé škody. Nejčastější preventivní aktivity, které patří pod sekundární prevenci, jsou:

- informovat uživatele o nejméně rizikovém způsobu braní drog dle pořadí (inhalace, kouření, per os, injekčně)
- zabránit dehydrataci a přehřátí organismu při užití drogy na diskotékách
- výměnné programy jehel a stříkaček
- aktivní přístup streetwork služeb (služby zdravotní, sociální a psychologické)

1.4.4 Terciární prevence

Jejím hlavním úkolem je zabránit relapsu a v co největší možné míře pomoci uživateli k návratu do normálního života (tzv. resocializace). U drogově závislých jde především o výměnu stříkaček a jehel. Patří sem i výpomoc týkající se sociálních potřeb

závislého (ošacení, ubytování a zajištění potravin). Terciární prevence je také součástí tzv. nízkoprahových zařízení, tj K-centra. **(29)**

1.5 Primární prevence

1.5.1 Historie primární prevence

Před rokem 1989 v zásadě žádná primární prevence na školách neexistovala. Touto problematikou se zabývala především speciální zařízení, která patřila pod MŠMT, tzv. Ústav zdravotní výchovy. Prevence se dlouho zaměřovala pouze na problematiku alkoholu a tabáku. Vycházelo se z pokynů vlády. Program se jmenoval Boj proti negativním jevům mládeže. Pro vedení besed a přednášek byli většinou vyhledáváni starší lékaři. Přednášky měly charakter zastrašování a zakazování, vedení diskuze bylo nemožné. Veškeré aktivity byly jednorázové a až ve vyšších třídách základních škol.

Díky vzniku mezinárodních projektů po roce 1989 přibýlo institucí a odborníků, kteří se prevencí začali zabývat jak teoreticky, tak prakticky. Vznikly různé metodické pokyny pro vzdělávání pedagogů v této problematice. Je zapotřebí podotknout, že sice pedagogové se vzdělávali v drogové problematice, ale jejich informace byly minimálního rozsahu. (23)

1.5.2 Formy primární prevence

Nejvyšší úroveň (makroprostředí)

Je zaměřena celospolečensky, s cílem zasáhnout co možná největší počet populace. Hlavní nástrojem k realizaci těchto projektů jsou kampaně, jako příklad můžeme zmínit billboardovou akci nazvanou „Drogy ne“.

Střední úroveň (mezoprostředí)

Působení již na specifickou cílovou skupinu, jako jsou děti druhého stupně základních škol, zdravotnický personál apod. Na této úrovni se již mohou připravovat preventivní programy. Pro zajištění efektivity je nutné, aby související programy byly

koncepční a dlouhodobé. V praxi se využívají již zmíněné kampaně, odborné texty a programy, které zabezpečují vzdělávání profesionálů.

Místní úroveň (mikroprostředí)

Na této úrovni se již realizují programy pro přesně definované cílové skupiny (např. žáci sedmých tříd). Toto působení je považováno za nejefektivnější. Programy jsou „šity na míru“. (2)

Formy této úrovně jsou následující:

- **Besedy a přednášky** – jednorázová akce, určená např. posluchačům ve školách, v kinech, na pracovištích. Efektivita bez dlouhodobého propojení bývá často nízká. Hlavním problémem této formy je nárazovost a konání pro velký počet posluchačů. Je zde malá pravděpodobnost k vytvoření otevřené diskuse.
- **Komponované pořady** – jedná se o diskuse na určité téma, doplněné filmem, hudební produkcí nebo osobním setkáním se zajímavou osobou. Nejsou zaměřeny jen na prevenci návykových látek, ale obsahují i taková témata, jako jsou např. kriminalita, sexuálně přenosné nemoci a nebezpečí vyplývající z užívání legálních drog (alkohol, cigarety). Nově je do pořadů začleněna i problematika patologického hráčství neboli gamblingu.
- **Peer programy** – tento program využívá tzv. peerů (vrstevníků), kteří musí projít speciálním výcvikem a předávají informace ostatním studentům. Principem těchto programů je formování pozitivních postojů mladých lidí s cílem účinně ovlivnit jejich rizikové chování. Z těchto zmíněných forem bývá považován peer program za nejefektivnější, ale na druhou stranu také velice náročný z hlediska výběru a výcviku dobrovolníků. (2)

1.5.3 Zásady efektivní primární prevence:

- **Dlouhodobá a kontinuální práce s dětmi** – umožňuje navazovat hlubší kontakt mezi cílovou skupinou a lektory primární prevence. Tímto dochází ke zkvalitnění vztahů a budování důvěry, což v těchto situacích bývá nejzákladnějším bodem. S cílovou skupinou nejvíce spolupracují pedagogové a rodiče, kteří mají největší potenciál ovlivnit postoj dětí ke zneužívání návykových látek. Nevyhnutelnou záležitostí je vzdělávání v primární prevenci obou cílových skupin.
- **Práce v malých skupinách** – pracuje se maximálně se skupinou 30 posluchačů, ve školním prostředí pouze s jednou třídou. Účastníci se mohou lépe zaktivovat, nestydí se před menším počtem lidí, a proto dochází ke kvalitní interakci ve skupině.
- **Aktivní účast cílové populace** – nedílnou součástí preventivních programů je aktivní účast posluchačů. Využívají se různé formy práce, jako jsou například debaty, výtvarné, dramatické a neverbální techniky. Nejdůležitějším prostředkem je reflexe a zpětná vazba, při níž se zpracovává a konzultuje dané téma.
- **Praktická a teoretická připravenost realizačního týmu** – standardy pro programy primární prevence jsou určeny tak, aby pracovníci měli minimálně středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou a prošli speciálním kurzem, výcvikem pro lektory primární prevence. Nezbytné je, aby lektor měl jasné protidrogové postoje, uměl se prosazovat a komunikovat s lidmi.
- **Reakce na aktuální potřeby cílové populace** – lektoři musí sledovat novinky v oblasti užívání drog, musí s informacemi pracovat a na základě toho vypracovávat individuální program.
- **Jasný a strukturovaný program** – program má jasně vymezené cíle, je časově ohraničený a má jasně danou strukturu (úvod, aktivační techniky, závěr, zpětná vazba).

- **Nabídka pozitivních alternativ** – program nabízí nejen aktivity podporující prevenci užívání drog, ale poskytuje také programy zaměřující se na rozvíjení komunikativních dovedností, posilování sebedůvěry a autonomního rozhodování.
- **Důraz na kontext programu** – program je vytvořen na základě znalostí a potřeb dané lokality. Navzájem mezi sebou spolupracují rodiče, pedagogové a nejbližší sociální okolí cílové skupiny. Efektivnost programů zajišťuje instituce, v níž je program realizován. Program, který realizuje externí instituce ve školách, je realizován na základě písemné žádosti školy. Díky předávání informací mezi lektory a školními metodiky prevence mohou pedagogové navázat na dané téma ve vyučovacích hodinách, jako je rodinná výchova a občanská nauka. **(21)**

Tab.č.2 Vhodné a nevhodné přístupy v primární prevenci (2, s.282)

Vhodný přístup	Nevhodný přístup
Podpora sebedůvěry, aktivity a hodnotných zájmů	Odstrašování, triviální „prostě řekni ne“
Kontinuální proces	Jednorázové akce
Zaměření na změnu chování a postojů	Zaměření pouze na poznatky
Živé (interakční) učení	Přednášková forma
Využívání směřodatných zdrojů, pokud možno z blízkého okolí	Neosobnost, formalismus, využívání ex-userů nebo aktuálních uživatelů, stavění na „hvězdách“
Otevřená, hodnotně moderovaná diskuse	Potlačování diskuse
Zapojení do života místní komunity	Vedení „shora“ a mimo místní kontext
Realizaci navrhuji a řídí kvalifikovaní interdisciplinární odborníci v PP	Amatérismus realizátorů, náhodný výběr úzkých specialistů (lékaři, policisté) neškolených v PP

1.6 Rodina a prevence

1.6.1 Rodina a její funkce

Rodina je nejstarší a nejdůležitější institucí na světě. Je to malá, neformální skupina osob navzájem spjatých pokrevními svazky. Vzniká manželstvím, což umožňuje vzájemné soužití manželského páru. Rodina poskytuje přirozené zázemí potřebné ke společenské seberealizaci. Rodina formuje jedince v jeho vývoji, je významným nositelem jeho budoucích společenských postojů a rolí.

Funkce rodiny jsou zpravidla chápány jako úkoly, které rodina plní, jednak vůči sobě, ale také vůči celé společnosti. Mezi základní funkce rodiny patří:

1. biologicko-reprodukční funkce
2. sociálně-ekonomická funkce
3. ochranná funkce
4. socializačně-výchovná funkce
5. rodina je institucí pro rekreaci, odpočinek, zábavu
6. emocionální funkce rodiny

1.6.2 Charakteristické znaky současné rodiny

Proměny současné doby ovlivnily role rodičů. Dlouhodobá *demokratizace uvnitř rodiny* zapříčinila to, že muž ztratil dřívější výsadní místo v rodině. Ženy získaly určitá práva a povinnosti, které dříve náležely jen mužům. V dnešní době se i děti velmi často podílejí na organizaci rodinného prostředí, rodiče a děti se stávají rovnými partnery. Nejdůležitější pro dítě je přítomnost obou rodičů. Dítě sleduje a zároveň se učí, jak takový vztah má vypadat a fungovat.

Rodina se často dostává do izolovanosti. Do jisté míry je to útěk od dnešního přetechizovaného a medializovaného světa. Je zaznamenám pokles významu sousedských vztahů a tendence rodin žít více odděleně od jednotlivých generací.

Rodina se také zmenšuje. Je velký nárůst žen, které žijí samy s dítětem, a rovněž se zvyšuje počet osob žijících v jednočlenných domácnostech. Tímto se rodina stává nestabilní a je náchylnější k tzv.vnitřním otřesům, čímž může dojít až k jejímu úplnému rozvratu.

Další charakteristický znak je *dezintegrace*. V poslední době lze pozorovat, že téměř ve všech rodinách ubývá chvil, kdy se sejdou členové u jednoho stolu a navzájem si sdělí své každodenní zážitky, vyjádří si vzájemnou náklonnost a podporu. S tímto souvisí i výrazné *zatížení rodičů pracovními aktivitami*, což s sebou přináší časové zaneprázdnění, a tato situace bývá vykompenzována např. vysokým kapesným a nakupováním drahých darů pro své děti. To vše se značně promítne do hodnotového systému dítěte a může vést až k deviantnímu chování.

Model současné rodiny bývá častěji dvoukariérový. Je to důsledek emancipace. Přibývá vzdělanějších, kvalifikovanějších žen, tím pádem i zaměstnaných, a to může vést až k rozpadu rodiny.

Česká republika zaujímá první příčky rozvodovosti. Každý rok se rozpadne každé druhé manželství, tím pádem přijde ročně o jednoho z rodičů 30 000 dětí .

Nesmíme ani opomenout, že v dnešní době přibývá rodin, které se pohybují v nižších příjmových pásmech. Většina rodin tento problém řeší půjčkami, což vede k zadlužení, a rodině tak hrozí i sociální vyloučení. **(24)**

Prevence podle věku dítěte

V batolecím období, tj. do 3 let věku, je hlavním úkolem rodičů uspokojovat potřeby dítěte, včetně potřeb citových. Všechny tyto faktory vedou jednak k harmonickému vývoji dítěte, ale především také narůstá odolnost vůči vzniku závislosti na návykových látkách.

Již v předškolním věku, od 3 do 6 let, je dobré vštěpovat svému dítěti, že zdraví je důležitá hodnota. Mělo by si uvědomovat nebezpečí, která na ně čekají v dnešním světě, a být schopno se jim vyhnout. Rodiče by si měli uvědomit, že se to netýká jen alkoholu nebo léků v domácí lékárně.

Ve věku mezi 7 až 13 rokem je zapotřebí ponechat na druhém místě abstraktní pojmy a spíše se zaměřit na konkrétnější dovednosti a jejich nabídku. Potřebné je i stále zdůrazňování zdraví jako nejcennější životní hodnoty. V tomto období již začíná prevence zaměřená na odmítání alkoholu, tabáku a jiných drog.

Ve věku 13 let a více nastává nelehké období pro všechny zúčastněné. V tomto věku sehrávají velkou roli vrstevníci. Mladý člověk nebývá ochoten akceptovat doporučení, často diskutuje a zkouší hranice svých možností. Adolescenti jsou škodlivými látkami zvláště ohroženi, proto prevence v tomto zákeřném období zastupuje mimořádnou roli.

(28)

Zásady prevence v rodině

Je složité vytyčit v dnešní době správný výchovný styl rodičů. Dle zahraničních studií je to vřelý a laskavý, ale zároveň středně omezující styl. Dítě musí vědět, že je rodiči přijímáno a respektováno, ale musí jasně vnímat hranice, co ještě smí a naopak nesmí.

- *„Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.*
- *Dokázat s dítětem o alkoholu a drogách otevřeně hovořit, když je k tomu vhodná příležitost. To samozřejmě předpokládá, že si dospělý opatří dostatečně spolehlivé informace.*
- *Důležité je také předcházet nudě. Můžete buď posílit vazbu dítěte na rodinu, nebo mu najít vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu.*
- *Jak už víme, jasná a prosazovaná pravidla v rodině pomáhají problémům s návykovými látkami předcházet.*
- *Rodič, který je pro dítě svým chováním ve vztahu k návykovými látkám vzorem, je ve výhodě. Některé hodnoty předávané rodiči mohou být v prevenci velmi prospěšné.*

- *Chránit dítě před nevhodnou společností.*
- *Dobrou ochranou před nevhodnou společností je logicky vhodná společnost.*
- *Chránit a posilovat sebevědomí dítěte.*
- *Spolupracovat v rámci vlastní rodiny, spolupracovat s dalšími rodiči vrstevníků i se školou a jinými dospělými. V zahraničí jsou velmi aktivní a užitečné organizace rodičů.“ (28, s.18-19)*

1.7 Školní prevence

Prevence na školách je neodmyslitelnou součástí výchovy žáků. Škola je po rodině místem, kde dítě tráví svůj čas. Systém školní prevence spadá pod kompetence MŠMT. Základním cílem těchto programů je vychovávat děti a mládež ke zdravému životnímu stylu, pozitivnímu myšlení a rozvoji osobnosti. Hlavním nástrojem školní prevence je tzv. Minimální preventivní program, který zahrnuje a určuje veškeré aktivity realizované ve všech typech vzdělávacích institucí, jako jsou základní školy, střední školy, střediska výchovné péče, zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy apod. Pro každou jmenovanou instituci je tento dokument závazný a jeho realizaci a efektivnost kontroluje jednou ročně Česká školní inspekce.

Na realizaci a efektivnosti prevence přímo na školách se podílí ředitel školy, školní metodik prevence a třídní učitel. Školní metodik by měl posléze spolupracovat s okresním koordinátorem prevence.

Ředitel školy vytváří vhodné podmínky pro realizaci Minimálně preventivního programu. Zaručuje se za jeho kontrolu, a tím i pravidelné vyhodnocování programu. Dále jmenuje školního metodika prevence, který má určité předpoklady, ale i požadované vědomosti pro výkon činnosti školního metodika. Zároveň musí zajistit jeho další vzdělávání v této problematice.

Školní metodik prevence zpracovává Minimálně preventivní program, který poté realizuje na škole. Jeho povinností je odborně a systematicky vést pedagogy, kteří vyučují výchovně vzdělávací předměty, tj. rodinnou výchovu, občanskou nauku. Poskytuje odborné informace žákům, učitelům a v neposlední řadě i rodičům. Sleduje aktuální situaci na škole, co se týče vzniku rizik sociálně patologických jevů. Velmi úzce spolupracuje s okresním metodikem prevence a s výchovnými zařízeními.

Třídní učitel bývá jedním ze základních činitelů při utváření žáka, jako osobnosti. S žáky je v co nejužším kontaktu, proto by se neměl soustředit jen na známkový prospěch, ale i na celkové klima třídy. Podporuje pozitivní vztahy uvnitř třídy

a zprostředkovává komunikaci mezi spolužáky. Získává celkový přehled o osobních zvláštностech žáka i o jeho rodinném prostředí. (28)

1.7.1 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program, jak již bylo řečeno, je hlavní nástroj školní prevence. Program vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s celým pedagogickým sborem. Součástí MPP je i školní řád, který udává jasný postoj k legálním i nelegálním drogám a zároveň jasné kroky a opatření při porušení těchto pravidel.

Mezi základní aktivity programu patří:

- *„odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží (interaktivní techniky, nácviky praktických psychologických a sociálně psychologických dovedností, techniky rozvíjení osobnosti, metody vytváření pozitivních vztahů mezi žáky apod.) a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů,*
- *systemové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit,*
- *uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování,*
- *vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže,*
- *spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže,*
- *průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých,*
- *diferencované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže,*

- *poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele.* “ (29, s.2-3)

2 Cíl práce a výzkumná otázka

Cílem práce je zjistit znalosti žáků základní školy o primární prevenci. Zmapovat dopad používaných forem prevence na vědomosti žáků o škodlivosti drog, osobní zkušenost s drogou a názor na užívání návykových látek. Výzkum byl také zaměřen na eventuální změny v realizaci prevence z pohledu žáka.

Výzkumná otázka: Jaký je dopad používaných forem prevence na vědomosti žáků o škodlivosti drog?

3 Metodika

Ve společenskovědním výzkumu se využívá dvou základních forem výzkumu, kvantitativní a kvalitativní. V předkládané práci je uplatňována forma kvalitativního výzkumu. Pro zpracování tématu „Primární prevence drogových závislostí na ZŠ v Horažďovicích“ považuji kvalitativní formu výzkumu za vhodnější, jelikož tato forma výzkumu umožňuje dostat se lépe do hloubky zvolené problematiky.

Kvalitativní výzkum je charakteristický právě v hloubkové studii, kdy v centru výzkumné pozornosti je člověk ve svém přirozeném prostředí. Stanovený problém nikdy není ohraničený, stále jej objasňujeme. Dalším typickým znakem kvalitativního výzkumu je nízký počet vybraných případů, které chceme zkoumat. **(16)**

Pro realizaci výzkumu jsem zvolila techniku sběru dat typickou pro kvalitativní výzkum, tj. polostrukturovaný rozhovor (viz. příloha č.1). Tato technika má předem dané otázky, ale během rozhovoru je můžeme upravovat, pozměnit formulaci a volbu slov.

Rozhovory jsem zapisovala do záznamového archu a nahrávala na diktafon, přičemž všem respondentům byla zaručena anonymita. Anonymitu a souhlas s vedením rozhovoru u neplnoletých jsem ošetřila formou „informovaného souhlasu“ (viz. příloha

č.2), kdy mi zákonní zástupci vybraných dětí stvrdili svým podpisem souhlas s provedením rozhovoru.

Základní škola byla vybrána cíleně, jelikož jsem tuto školu navštěvovala po dobu pěti let. Po výběru dané instituce jsem se spojila s ředitelkou školy a objasnila jí mé záměry. Tímto jsem získala souhlas pro svůj výzkum. Poté jsem musela zkontaktovat školní metodičku prevence, která mi pomáhala k uskutečnění výzkumu.

Sběr dat probíhal v měsíci březen - duben 2013. Výzkumný vzorek byl utvořen z osmi náhodně vybraných žáků ZŠ.

4 Výsledky

Rozhovor č. 1 – žák 8. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Je to věc, která nám může hodně ublížit. Jsou to různé pilulky nebo tekutiny. Droga lidem ubližuje hlavně fyzicky. Droga je také například alkohol a cigarety. *Kouří někdo ve vaší třídě?* Ano, skoro každý. Já jsem to také zkusil, ale nechutnalo mi to. Udělalo se mi špatně.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

Nejvíce drogy poškozují vnitřnosti, nejvíce játra, ledviny, a někdy drogy mohou poškodit i mozek. Člověk, který je závislý, tak má rozpíchané ruce, dělají se hodně vrásky, chodí nehezky oblékaný a je špinavý.

V kolika letech jsi získal první informaci o drogách?

První informaci jsem získal v 9 letech, a to z televize. Dávali nějaký pořad o závislých na pervitinu, jak si píchají do těla, a mně se to nelíbilo. *Bavíte se doma s rodiči o drogách?* Když jsme to viděli společně v televizi, tak mi říkali, ať se opovážím to někdy zkusit, že je to dost škodlivé a že bych na tom mohl být závislý a zkazil bych si celý život. Jinak se o drogách doma nebavíme. Nikdy se nestalo to, že by si mě zavolali ke stolu a bavili jsme se společně o těchto problémech.

Zúčastnil ses přednášky o škodlivosti drog?

Ano, bylo to tady u nás na škole. Přednáška probíhala v tělocvičně. Byl to jeden pán, který nám četl z knihy a při tom i hrál. Byl to příběh o mladíkovi. Vyprávěl nám o jeho dětství a jak se dostal přes partu k drogám. Mladík skončil špatně. Pak neměl peníze a musel krást, přišel o svou rodinu i tu partu, která ho do toho dostala. *Měli jste také názornou ukázkou, jak drogy vypadají?* Ne, neměli. *A víš, jak například vypadá takový pervitin?* Je to taková bílá pilulka.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Myslím si, že není. *V jakých předmětech se věnujete problematice drog?* Je to chemie, rodinná výchova a občanská nauka.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Nikdo, jen moji spolužáci cigaretu, a ta mi nechutnala.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Vím jen o těch přednáškách, co probíhaly v tělocvičně. Jinak si nepamatuji, moc se o to nezajímám.

Zúčastnil ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Ne, nikdy. *A chtěl bys to někdy zažít?* Ano, chtěl. *Proč?* Myslím si, že by to bylo dobré, kdybychom na vlastní oči viděli, co ty drogy tomu člověku provedou.

Vysvětli, proč je dobré drogy nebrat.

Chtěl bych být celý život zdravý. Nechci brzy zemřít.

Víš, na koho se obrátit při nějakém problému s drogami?

Asi bych to řekl rodičům.

Rozhovor č. 2 – žákyně 8. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Je to škodlivá látka, kterou si lidé píchají do žil. Nebo to také může být nějaký bílý prášek. Myslím si, že je i alkohol droga, a cigarety.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

Myslím si, že nejvíce to poškozuje vnitřní orgány. Nejvíce to asi poškozuje játra a ledviny. *Jak si představuješ drogově závislého člověka?* Drogově závislý člověk má vpichy na ruku, ale může je mít i po celém těle. Člověk se chová divně. Když jde, tak se motá a neví, kde je. Má špinavé oblečení, je neučesaný a zapáchá.

V kolika letech jsi získala první informaci o drogách?

Poprvé ve 13 letech, myslím si, že to bylo ve škole. Ale někdy se i o tom doma bavili rodiče. Moc se doma o drogách nebavíme, ale pamatuji si, že mi jednou rodiče dávali kázání, že drogy jsou špatná věc, a jestli něco takového zkusím, tak mě vyhodí. Také si vybavuji, že dávali v televizi reklamu, jak kluk bral drogy, nejdříve byl v pohodě, ale pak skončil na ulici mezi popelnicemi.

Zúčastnila ses přednášky o škodlivosti drog?

Ano, tady na škole v tělocvičně. Jeden pán nám vyprávěl příběh o klukovi, který byl na škole, ale neměl dobré známky. Tak ho vzal kamarád do nějakého baru, tam mu dali něco do pití. Ono mu to zachutnalo, a tak na tom začal být závislý. Pak skončil v nemocnici.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Myslím si, že žádná učitelka u nás na škole není. Jen vím, že drogy a tento problém více probíráme v občanské nauce a v chemii. *A jak se jmenuje učitelka, která vás má na tyto předměty?* Paní učitelka Z.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Ne, nenabízel, jen cigaretu. *A kdo ti ji nabízel?* Spolužáci ve třídě.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Vybavuji si jen tu přednášku v té tělocvičně. Jinak o žádné akci navíc nevím. *Jak často tyto přednášky škola realizuje?* Asi jednou dvakrát do roka. Ta první byla po Novém roce a teď v květnu máme další.

Zúčastnila ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Ne, nikdy. *A uvítala bys takovou besedu?* Určitě ano, bylo by dobré vidět na vlastní oči, jak člověk může dopadnout, když začne brát drogy. Určitě by to bylo zajímavější než přednášky, ze kterých stejně nic nevím a pro mě nejsou zajímavé.

Vysvětli, proč je dobré drogy nebrat.

Protože na těchto látkách jsou lidé závislí, mají potřebu víc a víc drogu vyhledávat. Nikdy bych nechtěla skončit na ulici. Nechtěla bych kvůli drogám krást a nechci brzy zemřít.

Víš, na koho se obrátit při nějakém problému s drogami?

Asi bych to řešila s kamarády a pak bych to řekla rodičům.

Rozhovor č. 3 – žákyně 8. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Je to škodlivá látka, která zapříčiní to, že člověk neví, kde je, a neví, co se s ním děje. Látka, kterou si lidé píchají do rukou a nohou, prostě kamkoli to jde. *O kterých drogách víš, že jsou legální?* Marihuana, koks, alkohol. *Co je to koks?* Nevím. *A víš, jak vypadá?* Asi nějaký bílý prášek.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

Kouření hodně ubližuje plicím, je to start pro rakovinu. Při konzumaci alkoholu se poškozují játra, opět to může vést až k rakovině. *Poznala bys na první pohled drogově závislého?* Asi ano. Například při chůzi se motá. Je mu jedno, co nosí, jak je oblečený. Asi bude zapáchat a bude špinavý.

V kolika letech jsi získala první informaci o drogách?

Bylo mi asi tak 10 let, když jsem poprvé získala nějaké informace. *Kde jsi je získala?* Z televize, zrovna dávali reklamu, kdy kluk byl na diskotéce a tam mu dali něco do pití, zachutnalo mu to a pak už byl jen záběr, jak sedí sám na ulici a z ruky mu kouká jehla. *Bavíte se o drogách doma s rodiči?* Ani moc ne, na začátku jsem byla ponaučena, že drogy jsou špatné a že mohou ublížit. Prostě takové ty rodičovské řeči. Moji rodiče mi věří a ví, že já bych to nikdy nezkusila.

Zúčastnila ses přednášky o škodlivosti drog?

Ano, zúčastnila. Bylo to začátkem roku. Všechny nás pozvali do tělocvičny, kam přišel pán a předčítal nám příběh o klukovi, který se stal závislým. *Víš, jak se jmenovala ta knížka?* To už si nepamatuji. *A jak dopadl ten příběh?* Mladík skončil v nemocnici. Přátelé, kteří ho do toho dostali, o něm už nevědí a o rodinu také přišel.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Myslím si, že je to paní učitelka Z. *Co s vámi paní učitelka probírá a při jakých předmětech?* Je to chemie, kde nám říká, co například obsahuje alkohol. Také se o tom někdy bavíme při rodinné výchově a občanské nauce. Ale hlavně domlouvá přednášky u nás na škole. *Jak často míváte takové přednášky?* Jednou, maximálně dvakrát do roka. *Jaký máš názor na takové přednášky?* Docela se mi to líbí, ale někdy je to nuda a je to pořád to samé dokola.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Nikdy, ani bych si ji nevzala. *A co třeba cigaretu?* Cigaretu ano, jednou jsem to zkusila, ale udělalo se mi špatně. Takže od té doby jsem to už nezkusila.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

To byla ta přednáška v té tělocvičně a v květnu máme další přednášku, co se týká té drogové problematiky. Bude to i pro rodiče, teda když budou chtít.

Zúčastnila ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Ne, nikdy. Co si pamatuji, tak škola tuto akci nepořádala. *Chtěla by ses někdy toho zúčastnit?* Asi ano, určitě by to bylo o něco zajímavější než ty přednášky. Chtěla bych slyšet ten příběh, proč a kdy začal brát drogy.

Vysvětli, proč je dobré drogy nebrat.

Protože drogy ničí celý náš organismus. Jsou vidět všude po těle jizvy od vpichů. Nechtěla bych přijít o rodinu a určitě bych v životě nechtěla kvůli drogám krást.

Rozhovor č. 4 – žák 9. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Droga, která ovlivňuje nervovou soustavu. Dělá lidem dobře, ale zároveň je to ničí. Droga z mého hlediska je látka, která navozuje u člověka dobrý pocit, radost, štěstí a že je vše v pohodě.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

O škodlivosti toho vím hodně. Drogy ničí psychiku, vnitřní orgány, jako jsou ledviny a játra, protože přes ně se to všechno filtruje, a taky záleží na tom, jaké drogy se berou. Ale zatím mi to je jedno, protože mi drogy dělají dobře a beru je. *Jak myslíš, že droga ničí psychiku?* Droga rozebírá vlastní, původní osobnost a vytváří jiného člověka.

V kolika letech jsi získal první informaci o drogách?

Bylo mi tak 10 nebo 11. První informace přišla od školy. Dostali jsme nějaké brožurky, kde bylo napsáno, že je droga špatná a že to nikdy nesmíme brát. Prostě to samé dokola. Jen nás zastrašovali a myslím si, že to má právě opačný účinek.

Zúčastnil ses přednášky o škodlivosti drog?

Bylo to jen ve škole. Ale to se mi docela líbilo, nebylo to jen povídání o tom, jak je to špatné. Bylo nám řečeno, ať si drogy klidně zkusíme. Abysme věděli, jak a co funguje. Ale pak nám řekli ty následky, které přijdou. *Líbila se ti tato přednáška více než ty ostatní?* Určitě, ale my už v té době věděli, jak a co funguje, a zkušenosti jsme měli vlastní, takže jsme z toho měli srandu. *Kolik ti bylo?* Bylo mi 13 let.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Ano, je. Paní učitelka Z. Pouští nám videa. Vždy na začátku školního roku. *Jak se ti líbí videa?* Klasické zastrašování. Pouští nám pokaždé nějakého feťáka, jak krade, protože nemá peníze na drogu. *Myslíš si, že tato videa odrazují od první zkušenosti s drogou?* Určitě ne, ba naopak si myslím, že někdy to má úplně opačný výsledek. Děti z toho mají srandu. *Co myslíš, že by mohlo děti více zaujmout?* Pozvat do školy člověka, který je a nebo byl drogově závislý. *Jak bys osobně zlepšil prevenci uskutečňovanou na škole?* Takže určitě se mi nelíbí, když nám o drogách přednáší člověk, který v životě žádnou drogu nevyzkoušel. Také by nám měli více povídat o trestných sazbách, co se týče držení drog. Mně osobně by se líbila beseda s reálným uživatelem drog.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Ano, nabízel a nabízí pořád. *Kdo ti drogu nabízí?* Mé okolí, mí vrstevníci, se kterými trávím svůj volný čas. *Jak bys zhodnotil v současné době dostupnost drog?* Asi jako když si jdete koupit do krámu rohlík. Velmi jednoduché.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Vybavuji si přednášky a pouštění videí. Také nám dělali testy, s tím ale museli souhlasit rodiče, což nikdo nesouhlasil, tak dělali stěry z lavic a zjistili, že $\frac{3}{4}$ třídy kouří marihuanu. *A jak to pokračovalo dál, bylo nějaké opatření?* Nijak, řekli, ať to nenosíme do školy a ať nás potrestají rodiče doma. *A potrestali?* Byla nějaká domluva, ale do školy to nosíme stejně.

Zúčastnil ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Ne, ne. Nic jsem neviděl. Pouze to, co jsem si našel sám. Myslím si, že to je ale chyba, protože kdybych před dvěma lety na vlastní oči viděl tu trosku, jak má rozpíchané ruce a je na dně, tak bych si možná odpustil to mé a časté experimentování s drogami. *Jaké drogy už jsi zkusil?* LSD a konopí.

Vysvětli, proč je dobré drogy nebrat.

Já jsem zastánce toho, že klidně fětuj, ale hlavně s rozumem. Ale určitě je dobré nezačínat, protože jak se říká „jednou to zkusíš a pak musíš pořád“. Jednou drogy zničí všechny, prostě nikdy nebrat. *A proč jsi začal brát drogy ty?* Měl jsem k tomu vhodné podmínky, moji starší kamarádi mi k tomu velmi pomohli, ale drogy беру s rozumem. *Co je to s rozumem, kde máš tu hranici?* Myslím si, že každý chytrý člověk tu hranici najde hned. Jen hloupí lidé zjistí, že droga je jejich život.

Víš, na koho se obrátit při problému s drogami?

Nikdy jsem žádnou pomoc nevyhledával. Když jsem to přehnal, tak mi bylo druhý den trochu špatně, nic víc. Ale vím, že existuje Drop-in, taky si myslím, že je něco v Červených Dvorcích a ve Strakonících, ale konkrétněji netuším.

Rozhovor č. 5 – žák 9. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Škodlivá látka, která by se neměla užívat a škodí zdraví. *Jak myslíš, že taková droga vypadá?* To nevím. Možná nějaký prášek nebo tekutina. *Jaká droga podle tebe je v ČR legální?* Marihuana, alkohol a možná cigarety.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

Tak určitě to poškozuje játra a plíce a napadá to mozek. Nějakým způsobem to narušuje myšlení člověka. *Jak podle tebe vypadá člověk závislý na drogách?* To nevím, asi bude neupravený a špinavý.

V kolika letech jsi získal první informaci o drogách?

Bylo mi asi tak 10. *Pamatuješ si od koho?* Netuším, možná ve škole při nějaké přednášce. *Bavíte se doma s rodiči o této problematice?* Moc ne, jen mi řekli, že drogy jsou hrozná věc a ať to nezkouším.

Zúčastnil ses přednášky o škodlivosti drog?

Ano, zúčastnil. Bylo to tady u nás na škole. Jeden pán nám vyprávěl příběhy o těch, kteří to brali. Bylo to hrané divadlo. Všichni jsme se sešli v tělocvičně a on četl úryvky z jedné knížky. *Pamatuješ si, jak se ta knížka jmenovala?* Už ne.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

To asi není. *Takže nevíš, jaká učitelka vám tady domlouvá zmiňované přednášky?* Jo, tak to bude asi paní učitelka Z.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Ne, nikdo mi nic takového nenabízel, jen cigaretu.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Pořádá nějaké ty přednášky, tak dvakrát až třikrát do roka.

Zúčastnil ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Ne, to jsem nezažil. *A chtěl bys to zažít?* Proč ne, bylo by to zase něco nového a asi víc zajímavější.

Vysvětli, proč je dobré drogy nebrat.

Tak určitě abychom byli zdraví. Drogy nic v podstatě nepřinášejí, jen ubližují. Ubližují jak tomu člověku, který drogy bere, tak jeho nejbližšímu okolí.

Víš, na koho se obrátit při problému s drogami?

Nejdříve bych to řešil s tím kamarádem a pak bych to řekl jeho rodičům.

Rozhovor č. 6 – žák 8. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Představuji si pod tím návykovou látku, která je hodně škodlivá a poškozuje organismus. *Víš, jak droga vypadá?* Jako prášek, tekutina. *Viděl jsi už nějakou drogu?* Ne, jen v televizi.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

Droga poškozuje ledviny, určitě mozek – odumírají tam buňky a játra. *Jak podle tebe vypadá člověk, který je závislý na drogách? (...) Neví?*

V kolika letech jsi získal první informaci o drogách?

Tak v 10 letech. *A od koho?* Bylo to z televize a pak i od rodičů. Ze školy toho moc nevím, myslím si, že tady primární prevence moc nefunguje.

Zúčastnil ses přednášky o škodlivosti drog?

Ano, zúčastnil. Bylo to tady na škole. Myslím si, že byla dost zajímavá a poučná, a také si myslím, že by do té prevence měli více zapojovat i rodiče. Někteří rodiče se málo na tuto problematiku soustředí.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Něco málo nám o tom říká paní učitelka Z. a snaží se zařizovat ty přednášky.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Zatím se mi to nestalo. Ale jednou mi byla nabízena cigareta.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Tak těch akcí tady moc není. Vím jen o přednáškách, které se také moc často nepořádají.

Zúčastnil ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

To ne, ale chtěl bych to. Chtěl bych vidět třeba kluka, který s tím dokázal přestat, a slyšet jeho osobní příběh, proč vůbec začal drogy brát. A hlavně bysme viděli, jak vypadá, a to si myslím, že by nás hodně zastrašilo.

Vysvětlí, proč je dobré drogy nebrat.

Protože to poškozuje játra a ledviny. Když selžou ledviny, tak můžeme umřít. Nechci zemřít brzy.

Víš, na koho se obrátit při problému s drogami?

Já bych se obrátil na rodiče.

Rozhovor č. 7 – žákyně 8. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Něco, co ovlivňuje lidi. Škodlivá látka. *Už jsi nějakou drogu viděla?* Ne, neviděla.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

Nejvíce to asi škodí plicím a ledvinám.

V kolika letech jsi získala první informaci o drogách?

Bylo mi 11 a přečetla jsem si o tom sama. *Bavíte se doma o drogách?* Ne.

Zúčastnila ses přednášky o škodlivosti drog?

Bylo to jednou. Vyprávěli nám tady ve škole příběh Memento. Jinak si nepamatuji, že bych byla na další přednášce.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Možná paní učitelka Z. Učí občanskou nauku a tam nám někdy o drogách povídá.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Ne. Nikdy jsem nezkusila ani cigaretu, ale tu mi kamarádi nabízeli.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Jsou to přednášky, ale nejsou moc časté.

Zúčastnila ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Ne, to jsem nezažila, ale líbilo by se mi to. Chtěla bych slyšet jeho příběh a proč s drogami vůbec začal. Myslím si, že bysme se z toho více ponaučili.

Vysvětli, proč je dobré drogy nebrat.

Nechci dopadnout špatně. Nechtěla bych zemřít kvůli drogám.

Víš, na koho se obrátit při problému s drogami?

Možná bych šla za učitelkou nebo za kamarádem.

Rozhovor č. 8 – žákyně 9. třídy

Co si představuješ pod pojmem droga?

Je to škodlivá a návyková látka. *Už jsi nějakou drogu viděla?* Mám zkušenosti s cigaretami, ale nevím, jestli je to droga. *Víš, jaké drogy v ČR jsou legální?* Jen ty cigarety.

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

Cigarety způsobují rakovinu plic. Tabák se dá také šňupat, to způsobuje rakovinu sliznice.

V kolika letech jsi získala první informaci o drogách?

Přibližně v 10 letech. *A od koho?* První, kdo mi o tom začal říkat, byli rodiče. Doma jsem byla ponaučena několikrát, že drogy jsou špatná věc a ničí organismus. *Takže se o tom doma s rodiči bavíte?* Není to naše oblíbené téma, ale upozorňují mě na to, do čeho bych vůbec neměla jít.

Zúčastnila ses přednášky o škodlivosti drog?

Tady ve škole. *Pamatuješ si, o jakou přednášku šlo?* Už moc ne.

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Paní učitelka Z. Máme ji na občanskou nauku a někdy se při hodině o drogách zmíní.

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Ano, cigarety, ale nevzala jsem si.

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Netuším, asi jen ty přednášky.

Zúčastnila ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Ne, nikdy. *Myslíš si, že by tato beseda pro vás byla přínosnější?* Určitě bych takového člověka chtěla vidět.

Vysvětli, proč je dobré drogy nebrat.

Nemá cenu se ničít, a hlavně v tak nízkém věku.

Víš, na koho se obrátit při problému s drogami?

Nejdříve bych to zkusila probrat s tím dotyčným, chtěla bych, aby se přiznal rodičům, ale na vlastní pěst bych to neřešila.

Z první položené otázky, co si žáci představují pod pojmem droga, odpověděli, že se jedná o škodlivou látku, která ubližuje organismu. Pouze 1 respondent dále odpověděl, že droga ovlivňuje nervovou soustavu a navozuje u lidí pocity štěstí a radosti.

Druhá otázka se zaměřovala na škodlivost drog na lidský organismus. Žáci odpovídali víceméně jednohlasně, droga škodí organismu, tj. kouření vážně poškozuje plíce a způsobuje rakovinu, alkohol ničí játra a drogy vážně poškozují mozek. Opět pouze 1 respondent odpověděl, že droga rozkládá původní osobnost a vytváří nového člověka. Z podotázky, jak si představují drogově závislého člověka, u každého jedince zazněl názor, že závislý člověk má odstrašující vzhled. Vpichy na ruku, zapáchající a nevzhledná bytost jest typickou symbolikou o drogově závislém jedinci.

Třetí otázka se týkala prvotní informovanosti na téma drogy, prokázala se skutečnost, že ve většině případů dostávají žáci informace o droze z masových médií, převážně televizních, a ne ze strany rodičů či školy. 1 respondent uvedl, že se o drogovou problematiku začal zajímat z vlastní iniciativy, a 1 respondent odpověděl, že první informaci získal od rodičů. Průměrný věk, kdy tato problematika utkvěla dětem v hlavě, je 10. rok života. Rozšíření této otázky směřovalo k rodičům a jejich postupům obeznámení svých dětí s touto problematikou. Všech 8 respondentů uvedlo, že rodiče preferují formu zastrašování a neúplné objasňování tohoto problému.

Na otázku „zúčastnil ses přednášky o škodlivosti drog“ bylo odpovězeno všemi 8 respondenty, že ano. Přednášky se respondenti zúčastnili ve školní tělocvičně. Zde jim byl vyprávěn příběh o mladíkovi, který se stal závislým na drogách díky vlivu svých vrstevníků. Na otázku, jak se žákům líbila tato přednáška, uvedli pouze 2 respondenti, že byla poučná a zajímavá. Ostatních 6 dotazovaných odpovědělo, že tato forma prevence je moc neoslovila, a hodnotí přednášky jako povinnou věc, kterou musí splnit.

Pátá otázka, jsou-li žáci schopni identifikovat školního metodika prevence v rámci pedagogického sboru, který se více věnuje objasňování problematiky drog na jejich škole. 7 dotazovaných uvedlo správné jméno učitelky, pouze 1 jedinec odpověděl, že žádná učitelka ve sboru není. Poté byli žáci tázáni na předměty, které s tímto tématem souvisejí a ve kterých jim tuto problematiku více zdůrazňují. Respondenti byli schopni vyjmenovat všechny předměty správně (rodinná výchova, občanská nauka a chemie).

V šesté otázce, zda byla žákům někdy nabízena droga, všichni respondenti uvedli, že ano. Pouze 1 respondent zkusil tvrdou drogu. Ostatním byla nabízena cigareta, kterou údajně odmítli.

Sedmou otázkou bylo zjišťováno, zda se ve škole pořádají akce v rámci primární prevence. Dotazovaní uvedli, že se akce konají. Na otázku, jaké akce a v jaké frekvenci, bylo odpovězeno, že se konají již zmíněné přednášky, a to maximálně dvakrát ročně.

Na otázku ohledně zúčastnění se besedy s bývalým uživatelem drog odpověděli respondenti jasně, že se této besedy nikdy nezúčastnili, ale určitě by se této besedy zúčastnit chtěli. Žáci by se chtěli setkat s bývalým, popřípadě stálým uživatelem drog a slyšet jeho osobní příběh, který by popisoval skutečnou realitu.

V deváté otázce se v odpovědi respondenti shodli na názoru, že je dobré drogy nebrat, neboť chtějí prožít dlouhý a kvalitní život bez závislosti.

Poslední otázka, na koho by se dotazovaní obrátili v případě problémů s drogami (pokud by šlo o ně samotné či blízké přátele), bylo ve všech případech shodně odpovězeno, že by se obrátili v první řadě na rodiče, případně na nejbližšího kamaráda / kamarádku. Nikdo nezmínil linku bezpečí či pedagoga.

5 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti žáků o primární prevenci drogových závislostí realizované na ZŠ v Horažďovicích. V návaznosti na cíl práce byla stanovena výzkumná otázka, která byla v průběhu šetření zodpovězena.

Z první otázky zaměřené na vysvětlení pojmu droga jasně vyplývá, že děti nemají reálnou představu o samotné droze jako takové. Jejich představa spočívá jen ve všeobecném mínění, že drogy jsou špatná věc. Sice jsou si vědomy škodlivosti, ale jejich vědomosti nejsou tak obsáhlé, jak by měly být. Je také zřejmé, že pojem legální droga dětem nic neříká. Nedokáží vyjmenovat drogy legální a drogy nelegální v České republice. Z dané otázky, týkající se zmiňované legálnosti drog, vyplývají zásadní neznalosti. Dle respondentů je například kokain legální droga, ale naopak alkohol za drogu nepovažují. V souvislosti s touto otázkou jsem se dotazovala dětí, zdali se o drogách baví doma s rodiči. Odpovědi byly velmi negativní, v tom smyslu, že rodiče nekladou na tuto problematiku takový důraz, jaký by měli, a spíše se přiklání k formě zastrašování, což podle Kaliny (2) nemá žádný smysl a efektivitu. Z výzkumu také vyplynula skutečnost, že se na škole realizuje pouze jedna z forem primární prevence, a to přednášky. Přednášky jsou definovány jako jednorázové akce, přičemž bez zvýšené provázanosti bývají často bez efektu (2). To bylo rovněž prokázáno. Někteří žáci si ani nevzpomněli, že nějaká akce proběhla, a většina přednášky hodnotila jako nezajímavé. Další negativum, které se prokázalo, je, že první informace o drogové problematice nepřišla ze strany rodičů nebo školy, ale z masových médií, především z televize. Zde se nabízí otázka, proč je tomu tak? Nyní se budu opírat, dle Krause (24), o znaky současné rodiny, kdy rodiče preferují před svými dětmi pracovní kariéru a děti bohužel bývají až na druhém místě. Další smutnou realitou je, že ubývá společných rodinných chvil, kdy se sejde celá rodina u jednoho stolu a vyjádří si vzájemnou náklonnost. Jediné, co shledávám jako pozitivum, bylo zjištění, že žákům nebyla nabízena žádná tvrdá droga, tedy kromě jednoho případu. Při otázce, zda se žáci zúčastnili besedy s bývalým uživatelem drog, odpověděli jednohlasně ne, ale na druhou stranu všichni by

se této besedy rádi zúčastnili. Paradoxem však je, že Kalina **(2)** ve své knize uvádí besedy s uživateli drog jako nevhodný přístup v primární prevenci. Osobně se domnívám, že čerpání ze zkušeností bývalých či stálých uživatelů drog je pro žáky zajímavější forma prevence nežli přednáška. Největším zklamáním a negativem v mém výzkumu shledávám skutečnost, že rodiče nemají zájem a čas objasňovat svým dětem nástrahy spojené s užíváním drogy, přičemž rodina je významným a zásadním činitelem v ovlivňování našich budoucích postojů a rolí **(11)**.

6 Závěr

Cílem práce bylo zjistit povědomí žáků o primární prevenci drogových závislostí realizované na dané škole. Zmapovat jejich vědomosti o současné drogové problematice, a tím i zjistit jejich osobní zkušenosti s drogou. Sběr dat pro výzkumnou část práce probíhal na ZŠ v Horažďovicích, přičemž byla využita forma kvalitativního výzkumu. Výzkumný vzorek se skládal z osmi náhodně vybraných žáků ZŠ, s kterými byl posléze veden polostrukturovaný rozhovor.

Na základní škole, ve které byl proveden výzkum, funguje pouze jedna z možných forem prevence – přednášky, které se konají jednou až dvakrát ročně. Vzhledem k tomu, že se přednášky konají jen sporadicky, nejsou provázány, obsahově žákům nic nového nepřinášejí a celkový efekt je téměř nulový. Drogy jsou dnes velmi snadno dostupné a pouze formou přednášek není možné žáky dostatečně ochránit před jejich užitím. Je zřejmé, že se drogy mezi dětmi vyskytují i přesto, že škola dodržuje povinné minimum preventivního programu. Vědomosti žáků o drogách nejsou téměř žádné. Jak se mohou v budoucnu vyvarovat pokušení experimentace s drogou, když o hrozících následcích svého jednání nic nevědí? Mládež již ovšem byla varována odstrašujícími případy jedinců závislých na pervitinu. Krátery na rukách po nitrožilní aplikaci opravdu nevzbuzují žádné kladné pocity. Proč by se však mládež měla mít na pozoru jen před pervitinem, jehož následky jsou na jedincích očividné? Při závislosti na pervitinu dochází k rozkladu osobnosti jak po psychické, tak po fyzické stránce. Drogy, které zdánlivě nemají tak odstrašující, resp. viditelné následky, představují stejné, ne-li vyšší riziko. Snáze dostupnější droga, jakou je například extáze či LSD, může rovněž představovat smrtelné riziko. Otázkou zůstává, jak motivovat mládež, jež nejeví zájem o nic, natož o drogovou problematiku. Jakou formou upoutat pozornost jedinců v pubertálním věku, tak aby si udrželi od drog odstup a dostatečný nadhled. Domnívám se, že jen přednášky nepomohou. Děti se v tomto kritickém věku hledají, touží po pozornosti a v okamžiku, kdy rodiče zaostávají, se může dostat ke slovu droga. Z mého hlediska je prevence na dané škole nepoutavá a pro děti nezajímavá. Shledávám za vhodné rozšířit formy prevence, např. realizovat efektivní peer programy, do kterých se

mohou zapojit i samotní žáci. Je zapotřebí přednášky uskutečňovat častěji, a především musí mít aktuální poznatky, neboť drogová scéna nekontrolovaně eskaluje. Za nutnost též považuji uskutečňovat přednášky pro menší počet žáků. Není vhodné pořádat přednášku ve školní tělocvičně, kde se sejde celý druhý stupeň. Při takovém množství nelze zaručit pozornost žáků a v žádném případě nemůže dojít k požadovanému efektu. Závěrem bych chtěla říci, jak je velmi důležité věnovat se svým dětem, pomoci jim vyhnout se životním nástrahám, které nabízí dnešní svět. Rozvíjejme své děti a pomozme jim vnímat lepší svět, zajímavější realitu bez drog.

7 Seznam použitých zdrojů

1. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. úřad vlády České republiky. Praha, 2003. ISBN 80-86734-05-6
2. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. úřad vlády České republiky. Praha, 2003. ISBN 80-86734-05-6
3. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
4. ZÁBRANSKÝ, Tomáš, Pavel KUBŮ a Viktor MRAVČÍK. *Nové syntetické drogy: charakteristika a hlavní rizika*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004, 36 s., [4] s. barev. obr. příl. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 4. ISBN 80-867-3426-9.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 195 -208 ISBN 80-717-8551-2.
6. GOSSOP, Michael. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. v jazyce českém. Editor Roman Pešek, Viktor Mravčík. Překlad David Fuchs. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, 104 s. Monografie, no 14. ISBN 978-808-7041-819.
7. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
8. NOŽINA, Miroslav a Miloš VANĚČEK. *Mandragora, morfin, kokain: drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*. Vyd. 1. Praha: KLP, 2009, 295 s. ISBN 978-808-6791-609.
9. GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. v českém jazyce. Editor Jiří Richter. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, 156 s. Metodika (Úřad vlády České republiky), no. 4. ISBN 80-867-3438-2.
10. KANDLER, Michal. *Komunitní spolupráce při zajištění prevence rizik v prostředí taneční scény*. 1. vyd. Editor Jiří Richter. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012, 68 s. Metodika, No. 9. ISBN 978-807-4400-605.
11. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*: Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 176 s. ISBN 80-717-8432-X.
12. PROKEŠ, Jaroslav. *Základy toxikologie: obecná toxikologie a ekotoxikologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 248 s. ISBN 80-726-2301-X.

13. PETR, P., KALOVÁ, H., CHMELAŘOVÁ V., a ZDRAŽILOVÁ A. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 2. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, 248 s. ISBN 80-86708-31-4.
14. MŠMT: *Priloha_1-Navykove_latky*. [online]. [cit. 2013-04-08].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20276>
15. SANANIM: *Drogová poradna*. [online]. [cit. 2013-04-08].
Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>
16. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4713-625.
17. PRESL, Jiří. *Drogy: Poznej svého nepřítele*. 1. vyd. Praha: MEDEA KULTUR, s.r.o., 2012, 27 s.
18. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
19. ČADKOVÁ, Veronika. *Drogy a primární prevence na střední škole*. 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
20. BALÁŠOVÁ, Blanka. *Primární drogová prevence na základní škole*. 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
21. *Zaostřeno na drogy 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, roč. 5. ISSN 1214-1089.
22. MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací : nejnovější výzkumné poznatky*. 1. vyd. v jazyce českém. Překlad Jiří Bareš. Praha: Úřad vlády České republiky, c2007, 70 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 11. ISBN 978-808-7041-161.
23. *Historie prevence v ČR* [online]. [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/slovník-h/historie-prevence-v-cr>
24. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.
25. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.
26. Legalizace.cz. [online]. [cit. 2013-04-13].
Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/pojmy-a-definice/>
27. MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 533 s. ISBN 978-802-4708-652.

28. NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. [online]. Fontis pro MŠMT, 2003 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: www.drnespor.eu/meto1.doc
29. Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů. [online]. [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/metodicky_pokyn_k_prevenci_socialne_patologickych_jevu.doc
30. Věstník MŠMT: Ročník LXIII. [online]. 2007 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/8602_1_1/
31. EMCDDA: *Differences in patterns of drug use between women and men*. [online]. Lisbon, 2005 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34278EN.html>

8 Klíčová slova

Drogy

Drogová závislost

Primární prevence

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 1

Co si představuješ pod pojmem droga?

Co víš o škodlivosti drog na lidský organismus?

V kolika letech jsi získal první informaci o drogách?

Zúčastnil ses přednášky o škodlivosti drog?

Je v pedagogickém sboru učitelka, která se více věnuje objasňování škodlivosti drog?

Nabízel ti někdo nějakou drogu?

Jaké akce v rámci prevence užívání drog pořádá škola?

Zúčastnila ses ve škole v rámci prevence besedy s bývalými uživateli drog?

Vysvětlí, proč je dobré drogy nebrat.

Víš, na koho se obrátit při problému s drogami?

Příloha č. 2

Vážení,

jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Speciální pedagogika – vychovatelství. Momentálně zpracovávám bakalářskou práci na téma Primární prevence drogových závislostí na ZŠ.

Hlavním cílem mé práce je zjistit znalosti žáků o primární prevenci realizovanou na dané škole.

Pro kvalitní vypracování závěrečné práce je nutné zpracovat reálné údaje o realizaci primární prevence na ZŠ, z těchto důvodů se na Vás obracím s prosbou o svolení zpracovat rozhovor s Vaší dcerou/synem, jehož průběh bude nahráván na diktafon.

Zavazuji se, že z důvodů zachování ochrany osobních údajů a soukromí nebudou nikde v práci použity informace, které by vedly k identifikaci jedince. Dále se zavazuji, že data nepoužiji k jiným účelům než ke zpracování své bakalářské práce.

Leopoldová Lucie

.....

(datum, místo a podpis výzkumníka)

Souhlasím s tím, že studentka Leopoldová Lucie povede rozhovor s moji dcerou/synem. Vše poslouží jen pro účely bakalářské práce.

.....

(datum, místo a podpis rodiče)