

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Prevence drogových závislostí a návykových poruch

Diplomová práce

Autor: Kateřina Hnyková
Studijní program: Učitelství pro základní školy (2. stupeň)
Studijní obor: Učitelství pro 2. stupeň ZŠ – etická výchova, informatika
Vedoucí práce: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Kateřina Hnyková
Studium:	P16P0812
Studijní program:	M7503 Učitelství pro základní školy
Studijní obor:	Učitelství pro 2. stupeň ZŠ - informatika, Učitelství pro 2. stupeň základních škol - etická výchova
Název diplomové práce:	Prevence drogových závislostí a návykových poruch
Název diplomové práce AJ:	Prevention of drug addictions and addictive disorders

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá problematikou drogových závislostí a návykových poruch u žáků na II. stupni základních škol. V teoretické části práce vymezuje jednotlivé druhy závislosti a jejich specifika v období dospívání. Popisuje možnosti prevence těchto poruch na II. stupni základních škol. Praktická část zjišťuje na vybraných základních školách postoje žáků k užívání drog a možnosti ovlivnění postojů žáků pomocí preventivního programu.

MCGRATH, Yuko. Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací : nejnovější výzkumné poznatky. Praha: Úřad vlády České republiky, c2007. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-87041-16-1.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

RADIMECKÝ, Josef a Barbara JANÍKOVÁ, DANĚČKOVÁ, Tereza, ed. Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9961-7.

RÖHR, Heinz-Peter. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002-. ISBN 978-80-7440-077-

Garantující pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 11.12.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Prevence drogových závislostí a návykových poruch“ vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Martinicích v Krkonoších dne 17. 6. 2021

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Radce Skorunkové, Ph.D., za její poskytnutí cenných rad a připomínek, odbornou pomoc a trpělivost.

Anotace

HNYKOVÁ, Kateřina. *Prevence drogových závislostí a návykových poruch*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 87 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá prevencí, která je spojená s drogovými závislostmi a návykovými poruchami. Za použití odborné literatury a dalších pramenů jsou definovány důležité pojmy z oblasti dospívání (pubescence), prevence, drog a závislostí. Sběr dat proběhl pomocí online dotazníkového šetření. Výsledky získané na základě vyhodnocení vyplněných dotazníků, jejichž respondenty jsou žáci dvou základních škol v Jilemnici, prezentují jejich vztah k virtuálním závislostem a názory na prevenci drogových závislostí. Odpovědi jsou následně graficky vyobrazeny a okomentovány.

Klíčová slova: prevence, dospívání, drogy, závislost

Annotation

HNYKOVÁ, Kateřina. Prevention of drug addictions and addictive disorders. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 87 s. Thesis.

The diploma thesis deals with prevention, which is associated with drug addiction and addictive disorders. Using professional literature and other sources, important terms from the field of adolescence (pubescence), prevention, drugs and addiction are defined. Data collection was performed using an online questionnaire survey. The results obtained on the basis of the evaluation of completed questionnaires, the respondents of which are pupils of two primary schools in Jilemnice, present their relationship to virtual addictions and opinions on the prevention of drug addictions. The answers are then graphically displayed and commented.

Key words: prevention, adolescence, drugs, addiction

Obsah

Úvod.....	10
1 Prevence.....	11
1.1 Druhy prevence.....	12
1.2 Školní drogová prevence	14
1.3 Minimální preventivní program.....	14
1.4 Peer program.....	15
1.5 Preventivní poradenství	16
1.5.1 Školní metodik prevence	17
1.5.2 Výchovný poradce	18
1.5.3 Školní psycholog.....	18
2 Dospívání.....	20
2.1 Pubescence.....	20
2.1.1 Členění pubescence.....	20
2.1.2 Vývojové změny	21
3 Drogy	23
3.1 Slovníček pojmů	24
3.2 Dělení drog	26
3.2.1 Legální a nelegální.....	27
3.2.2 Měkké a tvrdé	27
3.2.3 Podle vzniku	27
3.2.4 Podle závažnosti společenské nebezpečnosti	28
3.2.5 Podle psychoaktivního působení	28
3.3 Základní druhy drog.....	30
3.4 Znaky při užívání drog.....	39
4 Závislost.....	41
4.1 Znaky závislosti	41

4.2	Vznik závislosti.....	43
4.3	Typy závislostí.....	44
4.3.1	Netolismus	44
4.3.2	Nomofobie	46
4.3.3	Patologické hráčství.....	46
4.3.4	Pyromanie	47
4.3.5	Kleptomanie.....	47
4.3.6	Trichotillomanie.....	48
4.4	Dospívající a online svět.....	48
4.4.1	Sociální sítě.....	49
5	Výzkumné šetření	51
5.1	Cíle výzkumného šetření	51
5.2	Metodologie průzkumu.....	52
5.3	Realizace průzkumu a reprezentující vzorek	53
5.4	Výsledky dotazníkového šetření.....	53
5.5	Ověření výzkumných předpokladů.....	69
6	Diskuse.....	73
	Závěr	75
	Seznam použité literatury	76
	Elektronické zdroje	78
	Seznam tabulek	82
	Seznam grafů	83
	Seznam příloh	84

Úvod

Prevence jakéhokoliv druh je v životě člověka velice důležitá. Obzvláště během dospívání v průběhu pubescence, kdy je jedinec mnohdy snadno ovlivnitelný a utváří si svou budoucnost. V tomto období dochází u člověka k mnoha změnám a někteří jedinci zažívají nelehké životní období. Drogová prevence je pro mě velice zajímavé téma, a proto jsem se rozhodla pro téma diplomové práce „*Prevence drogových závislostí a návykových poruch.*“ Toto zaměření jsem zvolila i z toho důvodu, že spojuje obě mé studované apobace – etickou výchovu a informatiku. Jelikož jsem zmínila období pubescence, tak z toho vyplývá, že diplomová práce je zaměřená na žáky druhého stupně dvou základních škol v Jilemnici.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaký názor mají žáci na prevenci drogových závislostí a jaký vztah mají k virtuálním závislostem. Hlavní cíl je doplněný o další dílčí cíle, které jsou zaměřeny například na téma informovanosti žáků o drogové problematice, na zkušenosti žáků s návykovými látkami nebo na nejvyužívanější sociální sítě. Diplomová práce je zpracována pomocí metody analýzy odborné literatury a dalších pramenů. Dále byl zvolen pro zpracování dat kvantitativní výzkum, který probíhá pomocí anonymního dotazníku. Jelikož v dubnu probíhala na všech základních školách distanční výuka, tak byl zvolen online dotazník.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na podrobné vysvětlení daných témat, které jsou doplněny o důležité definice. Dále má teoretická část především za úkol podrobně seznámit danými tématy a důležitými pojmy. Jde hlavně o témata prevence, dospívání, drogy a závislosti. Empirická část je založena na vyhodnocování a porovnávání výsledků žáků dvou základních škol v Jilemnici.

Jelikož je drogová prevence stále aktuální a hlavně důležité téma, je třeba mít dostatečné znalosti ohledně této problematiky. I přesto, že o drogové problematice a návykových poruchách existuje mnoho odborné literatury, tak se domnívám, že tato diplomová práce může sloužit například rodičům respondentů. A nejen jim. Dále může tato diplomová práce posloužit i obou pedagogickým sborům základních škol, jako zdroj informací toho, jak jejich žáci vnímají školní prevenci.

1 Prevence

První kapitola diplomové práce je zaměřena na vysvětlení pojmu prevence a vše ostatní, co je s prevencí spjaté. Bělík (2018) vysvětluje pojem prevence jako systém opatření, které mají zabránit některému nepotřebnému jevu. Těmi nepotřebnými jevy mohou být kupříkladu různé nemoci, nehody, zločiny, násilí, problémy sociálního rázu, konflikty ve škole a další.

Miovský a kolektiv (2015, s. 29) vysvětluje prevenci rizikového chování následovně: *„Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“*

Dále rozlišuje devět následujících oblastí rizikového chování:

- záškoláctví,
- šikana a agrese,
- xenofobie a rasismus,
- adiktologie (závislostní chování),
- nebezpečné sporty a rizikové chování v dopravě,
- negativní vliv sekt,
- sexuální rizikové chování,
- problémy spojené se syndromem zanedbaného a týraného dítěte,
- stupnice poruch příjmu potravy (Miovský, 2015).

Pojem prevence pochází z latinského slova *praeventus* a znamená tedy nějaký zákrok předem. Například prevence závislosti na psychoaktivních látkách vyžaduje, aby se do spolupráce zapojili všichni lidé a všechny organizace, které mají blízko k jedinci, který má problém. V první řadě by se prevence měla odehrávat především v rodině. Další významné místo k odehrávání prevence zaujímá škola, pedagogicko-psychologické poradny a psychiatrické poradny. Objeví-li se například u někoho závislost na návykových látkách, tak důvod můžeme hledat v rodině, selhání školy, změně životního stylu nebo narušení sociálních vztahů.

Prevenci lze chápat jako jakousi akci státu a celé společnosti, která je dána určitými postupy a její účel je minimalizovat počet trestných činů. Prevence má jeden dlouhodobý cíl a tím je vytvoření takového klima ve společnosti, které napomáhá zdravému životnímu stylu. Dále také klade důraz na brzkou prevenci, léčení a odmítá návykové látky. Aby byl

tento dlouhodobý cíl dosažený, jsou zapotřebí dvě následující strategie – minimalizování poptávky a omezování nabídky (Veselá, 2003).

1.1 Druhy prevence

Prevence rizikového chování se rozděluje na tři části – na prevenci primární, sekundární a terciální.

Primární prevence

První fáze prevence je takzvaná primární prevence. Zábranský (2003) se zaměřil na definici primární prevence návykových látek. Tato prevence se zaměřuje na ještě nezasaženou skupinu populace. Cílem aktivit primární prevence je předejít užívání návykových látek nebo oddálit první styk s drogami.

Ondřej Čech (2017, s. 39) definoval ve své knize Možnosti prevence rizikového chování dětí takto: „*Cílem primární prevence je prostřednictvím realizace programů a poskytování dalších navazujících a souvisejících služeb předcházet vlivům rizikového chování dětí a mládeže, případně takové chování mírnit. Smyslem je předání takových informací, díky kterým budou mít děti a mladiství znalosti a kompetence potřebné k tomu, aby se rizikovému způsobu života a rizikovému chování vyvarovali a tyto kompetence byly trvalé do budoucna.*“

Primární prevence obsahuje soubor faktorů, které mají vliv na jedince. V první řadě jde o rodinu, školu a vliv místního prostředí. Primární prevence se člení na prevenci specifickou a nespecifickou.

Specifická primární prevence je takzvaná soustava služeb a aktivit, která se zaměřuje na práci se skupinou u které hrozí, že v případě absence těchto aktivit a služeb může dojít k nežádoucímu vývoji. Specifická primární prevence se tomu snaží předcházet. Programy specifické primární prevence jsou tedy orientované na určité cílové skupiny lidí a hledají možnosti, jak předcházet vzniku i vývoji sociálně patologických jevů. Specifická primární prevence se dále rozděluje na:

- **Všeobecnou primární prevenci**
 - cílová skupina: běžná populace, která se dělí podle věku (školní třída),
 - programy jsou zaměřené na hodnoty, postoje a chování dětí.
- **Selektivní primární prevenci**
 - cílová skupina: lidé, u kterých hrozí vznik rizikového chování (děti se slabým prospěchem, děti ze sociálně slabých rodin),

- programy se snaží vzbudit komunikační dovednosti jedinců, dále posílit jejich sociální zdatnost a zlepšit vztahy mezi nimi,
- nároky na kvalifikaci preventistů jsou zde vyšší než u předchozí všeobecné primární prevence.
- **Indikovanou primární prevenci**
 - cílová skupina: značně ohrožení jedinci nebo lidé, u kterých se již rizikové chování objevilo,
 - program se zaměřuje hlavně na snížení výskytu rizikového chování.

Obsahem nespecifická primární prevence jsou veškeré postupy, které umožňují harmonický rozvoj osobnosti a rozvíjení zájmů, nadání a fyzických aktivit jedince. Nespecifická primární prevence nerozlišuje žádné cílové skupiny. Smysluplné trávení času má za následek zdravý životní styl a osvojení pozitivního sociálního chování. Jedinci si také rozvíjí svou osobnost, což má na následek snižování vzniku a rozvoje rizikového chování (Bělík, 2018).

Doporučené metody primární prevence:

- brzký začátek preventivních aktivit – ideálně začít již v předškolním věku,
- souvislá a dlouhodobá práce s dětmi (pravidelné budování důvěry, spolupráce s rodiči a pedagogy),
- maximálně 30ti členné skupiny (usazení a práce v kruhu),
- být aktivní (rozbor, zpětná vazba, pohybové a výtvarné aktivity),
- strukturovaný program (předem jasně dané požadavky a pravidla),
- mít aktuální přehled (sledovanost nových trendů).

Nedoporučené metody primární prevence:

- pouhé předávání informací ohledně rizikového chování,
- jednorázové přednášky a programy,
- ukázky výcviku policejních psů (zastrašování není prevence),
- varovné a odstrašující příklady,
- programy, které nejsou vhodné pro danou cílovou skupinu,
- programy a akce, které neobsahují zpětnou vazbu (Martanová [online], 2014).

Sekundární prevence

Druhá fáze prevence je takzvaná prevence sekundární. Tato fáze se zaměřuje na rizikové jedince. Tedy na takové jedince, u kterých hrozí, že se kupříkladu stanou

pachateli nebo obětmi trestného činu. Nebo se mohou zaplést do sociálně patologických jevů a mít tak problém třeba s gamblerstvím, vandalismem nebo drogovou závislostí. Organizace, které se zabývají touto prevencí jsou především krizová centra, telefonické linky pomoci nebo střediska výchovné péče (Bělík, 2018).

Terciální prevence

Poslední fáze prevence se zaměřuje na narušené osoby a na jejich znovuuvedení do společnosti. Objevuje se zde pojem Harm reduction, který má za cíl pomoci sociálně narušeným jedincům, kteří jsou ve společnosti zranitelní. Jde především o minimalizování dopadů v případném střetu se společností. Terciální prevence je naplňována ve školských zařízeních, jako jsou například výchovné ústavy nebo dětské domy se školou (Bělík, 2018).

1.2 Školní drogová prevence

Hlavním úkolem drogové prevence je včasné zamezení negativních následků, které jsou spojené se zneužíváním jak legálních, tak i nelegálních návykových látek pomocí různých aktivit a strategií. V důsledku užívání návykových látek může dojít k poškození zdraví, právním a sociálním problémům nejen u uživatelů drog, ale i jeho blízkého okolí. Cíle aktivit a strategií jsou různé. Následuje výčet několika z nich:

- zabránit prvnímu užití drogy,
- zabránit užívání návykových látek a následné závislosti,
- zmírnit míru obtěžování okolí závislého uživatele,
- předcházet konfliktům, do kterých se může závislý uživatel dostat (rozpor se zákonem).

Školní drogová prevence zahrnuje všechny výše uvedené znaky, rozdíl nastává ale v tom, že se specializuje na školní prostředí. Obsahuje nejen prevenci zneužívání návykových látek, ale i předpisy a pravidla ohledně návykových látek nebo předávání studentů, kteří jsou nějak ohroženi, do profesionální zdravotnické péče (Gallà, 2005).

1.3 Minimální preventivní program

V dnešní době má každá základní a střední škola vypracovaný svůj Minimální preventivní program, který se stal součástí školních vzdělávacích programů škol. Preventivní výchovné vzdělávání se tak stalo nedílnou součástí výuky a školního života. Působnost Minimálního preventivního programu nejvíce souvisí s jeho sjednocením

s každodenním životem. Je velmi důležité, aby se prevence stala přirozenou součástí pro všechny pedagogy a rodiče. Cílem Minimálního preventivního programu je celková změna. Smyslem programu je celková změna školního klimatu (Procházka, 2019).

1.4 Peer program

Peer program vznikl původně ve Spojených státech amerických a k nám v devadesátých letech přivezl primář Karel Nešpor. Dvořák (2007, s. 7) ve své příručce uvádí, že: „*Peer program = pozitivní ovlivňování názorů a postojů mladých lidí zase mladými lidmi bez přítomnosti dospělých.*“ Překlad slova peer v českém jazyce nemá doslovný název, ale širší překlad znamená vrstevník. Čili jedná se o člověka, který je stejné věkové kategorie a můžeme se s ním ztotožnit.

Peer programy, neboli vrstevnické programy, jsou takové programy, při kterých dochází k aktivitě předem připravených vrstevníků. Na této aktivitě jde vidět to, že největší vliv na děti a dospívající mají ti, kteří se s nimi mohou ztotožnit. Často jsou to jejich vrstevníci. Využití vrstevnických programů se nejčastěji při prevenci problémů, které jsou spojené s užíváním návykových látek. Okruhů, při kterých se dají využít peer programy, je spousta, kupříkladu při šikaně, při neshodách mezi žáky a pedagogy, během konfliktů mezi dětmi a dospívajícími, při násilí ve škole a tak dále (Kasíková, 1997).

Hlavním cílem vrstevnických programů je naučit komunikovat starší žáky s mladšími jako s jejich partnery, ale přitom zlepšovat třídní vztahy, získat si prestiž, vybudovat uznání a úctu, pěstovat vzájemnou toleranci, a především, být jakýmsi vzorem. Peer aktivisti by měli mít takový vztah se žáky, aby se za nimi přišli například svěřit s nějakým problémem. Žáci si vyzkoušejí jak těžké může být někoho ovlivnit a utvářet jejich názory. Realizace peer programů zvyšuje pospolitost mezi žáky a výskyt šikany a dalšího nebezpečného chování se snižuje (Uhlířová [online], 2016).

Organizace peer programů

Realizace peer programů může probíhat následovně:

1. Organizovaný program se nemusí odehrávat pouze na půdě školy. Přípravení peer vrstevníci mohou své spolužáky zvát například do klubu, pořádat pro ně různé výstavy, programy apod.
2. Nejpraktičtější pro školy je, pokud si vychovají své vlastní peer aktivisty. Škola může také zřizovat své vlastní středisko, kde dochází i ke školení peer aktivistů z jiných škol.

3. Poslední možností je školení malých týmů, kdy dochází ke vzdělávání mezi pedagogem a několika žáky stejné školy (Nešpor, 1996).

1.5 Preventivní poradenství

Organizovaný školní poradenský systém u nás vznikl během 60. let minulého století. V tomto období byla věnovaná velmi malá pozornost dětem, které byly zdravotně postižené. Pro tyto děti vznikly poradenské pracoviště až roku 1991. Veškerý systém školního poradenství se zaměřuje především na pomoc znevýhodněným žákům a studentům. Poradenský systém napomáhá vyhledávat, určovat a odstraňovat vzniklé problémy pomocí speciálních postupů a metod. Celý systém školního poradenství značně ovlivňuje úspěchy ve vzdělávání a to jak u jednotlivců, tak u skupin (Michalík [online], 2008).

Školní poradenské služby jsou poskytovány ve školách a školních zařízeních a jsou určeny jak pro děti, tak pro žáky, studenty, rodiče, ale právě i pro školy a školní zařízení. Poradenská centra a školy, které jsou zřízené buď státem, krajem nebo obcí poskytují poradenské služby zdarma, pokud se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami nebo pokud jde o mimořádně nadaného žáka.

Existují dva typy školních poradenských zařízení. Jsou jimi speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologická poradna. Centra poskytují své služby v případě, že se jedná o žáka s autismem, vadami řeči, tělesným, mentálním, sluchovým nebo zrakovým postižením. Pedagogicko-psychologické poradny poskytují své služby při výchovných nebo vzdělávacích problémech žáka. Poradenské služby poskytují pedagogičtí a sociální pracovníci. Aby si tyto pracovníci mohly neustále zvyšovat kvalitu svých poradenských služeb, tak jim je poskytnuta odborná podpora.

Školy a poradenská zařízení mají při poskytování služeb jasně daná pravidla. Především jde o dodržení účelu a etických zásad, dále přistupují ke každému jedinci individuálně, jasně a srozumitelně vysvětlí případný postup a výsledek poskytnutých služeb. Pravidelně sledují průběh a vyhodnocují poskytnuté služby. Probíhá i spolupráce mezi dalšími školami.

Na základních, středních a vyšších odborných školách se o poradenskou činnost stará v první řadě školní metodik prevence a výchovný poradce. Ti nejvíce spolupracují především s třídními učiteli, učiteli, kteří učí výchovy nebo pokud je potřeba, tak spolupracují i s dalšími pedagogickými pracovníky. Poskytovat své poradenské služby

na školách může děle například školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Poskytování poradenských služeb má několik oblastí:

- včasný zásah při problémech u jedinců a třídních skupin,
- předcházet šikaně, diskriminaci a dalším formám rizikového chování,
- odborná pomoc mimořádně nadaným žákům při vzdělávání,
- odborná pomoc při sjednocení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- kariérové poradenství,
- prevence školní neúspěšnosti,
- primární prevence patologických jevů,
- metodická podpora učitelů (Vyhláška č. 72/2005 Sb. [online], 2005).

1.5.1 Školní metodik prevence

Hlavní náplní práce školního metodika prevence je vykonávání aktivit, které souvisí s prevencí sociálně patologických jevů (Michalík, 2015). Činnosti, které metodik prevence vykonává se dělí na metodické a koordinační, poradenské a informační. Mezi povinnosti školního metodika prevence patří kupříkladu poradenství, prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání a následné předávání nových informací ohledně rizikového chování, vedení potřebné dokumentace, která se týká poradenské činnosti. To souvisí i s jeho činností, kdy zajišťuje spolupráci s odbornými pracovišti, pokud se vyskytne rizikové chování. Dále koordinuje tvorbu minimálního preventivního programu a v zachycuje varovné signály rizikového chování (Kikolavá, 2014).

Jak jsem se již zmínila, tak činnost školního metodika prevence se dělí na tři části:

Činnost metodická a koordinační

- hlavním úkolem je zajištění prevence proti patologickým jevům,
- prevence je uskutečněna pomocí Minimálního preventivního programu, který se sestavuje na jeden školní rok z důvodu vyvíjení se situace na škole.

Činnost informační

- vyhodnocování plnění Minimálního preventivního programu,
- sděluje informace o fungování na škole.

Činnost poradenská

- poskytuje poradenství žákům, rodičům, ale i pedagogickým pracovníkům v případě ohrožení sociálně patologickými jevy (Bělík [online], neuvedeno).

Pokud má školní metodik prevence absolvované studium, které je určené pro výkon této činnosti, tak mu za jeho práci náleží odměna ve výši 1000-2000 Kč měsíčně. Tato částka je stanovena zákoníkem práce (Michalík, 2015).

1.5.2 Výchovný poradce

Mezi jeho jednotlivé úkoly výchovného poradce patří spolupráce se žáky, kteří jsou buď nadaní nebo mají speciální vzdělávací potřeby. Dále může být součástí různých poučných programů (Votava, 2019).

Výchovný poradce je ochránce práv žáků na půdě školy. Spolupracuje jak se školním metodikem prevence, školním psychologem a speciálním pedagogem, tak i s rodiči nebo zákonnými zástupci daného žáka. Pomáhá vytvářet školní preventivní program a napomáhá při vytváření kariérového poradenství školy, kdy dochází ke spolupráci s Úřadem práce. Spolupracuje také s učiteli, kteří se soustředí na volbu profese. Neustále pozoruje dění ve škole, jak se chovají žáci během své školní docházky a v případě potřeby, napomáhá třídním učitelům při řešení problémů třídního kolektivu. O své aktivitě na škole si vede podrobné písemné záznamy (Zapletalová [online] neuvedeno).

1.5.3 Školní psycholog

Školní psycholog přichází do kontaktu s jednotlivci nebo skupinami tříd, celým pedagogickým sborem, ředitelem školy a s rodiči žáků. I když patří školní psycholog mezi pedagogické pracovníky, tak nemá pedagogický úvazek a žáky neučí. Náplň práce školního psychologa se člení do několika částí:

- **Diagnóza**
 - je přítomen u zápisu do 1. třídy,
 - hodnocení žáků, kteří jsou nadaní, problémoví nebo mají poruchy učení,
 - zkoumání klima třídy,
 - dotazníky, ankety.
- **Intervenční, konzultační a poradenské činnosti**
 - spolupráce učitele a jeho třídy,
 - kariévní poradenství.
- **Metodická a vzdělávací činnost**
 - vedení seminářů, besed,

- tvorba programu zápisu do 1. třídy (Pekárková, Vožechová [online], neuvedeno).

2 Dospívání

Druhá kapitola diplomové práce se zabývá vysvětlením pojmu dospívání a především vysvětlením období puberty. Fáze dospívání je takzvaný přechod z dětského období do období dospělého. Tato časová etapa trvá zhruba 10 let. Začíná tedy v 11 letech života jedince a dovršením 20 let nastává období dospělosti.

Toto období provází plno změn, které jsou ovlivněny nejen faktory biologickými, ale také záleží na faktorech psychologických a sociálních. V období dospívání se výrazně mění tělesný stav jedince, především dochází k velké pohlavní změně, takzvaným dozráváním. Jedinec, který prochází touto fází vývoje, začíná i jinak přemýšlet a uvažovat. Kupříkladu je schopný abstraktně uvažovat o věcech, které prozatím nenastaly. Změna nastává i v osamostatnění od rodičů, kdy je jejich přítomnost často nahrazována přítomností vrstevníků, především z důvodu ztotožnění se. Pubescent také končí povinnou školní docházku a je postaven před velké životní rozhodnutí, které určí jeho budoucí sociální postavení. Volí si zaměření, kterému se chce následně věnovat. Doba dospívání je známá také prožíváním prvních lásek.

2.1 Pubescence

Jelikož je tato diplomová práce zaměřená na žáky druhého stupně základních škol, tak jsem se zaměřila na období první fáze dospívání, a to je období od 11 do 15 let života člověka. Této době dospívání se jinak přezdívá pubescence a dochází zde k mnoha změnám. Jedinec, který prochází obdobím pubescence, se jinak přezdívám pubescent (Vágnerová, 2000).

2.1.1 Členění pubescence

Období puberty se člení do dvou fází:

1. Prepuberta

První fází je takzvaná prepuberta. U chlapců a dívek se liší tím, že nastává v jiném věkovém období. Dívky jsou o dva roky napřed. Jak u chlapců, tak u dívek začíná doba pubescence právě tehdy, když se objeví první známky pohlavního dospívání. U dívek prepuberta končí první menstruací. Tato fáze u dívek začíná většinou v 11 letech a končí dovršením 13 roku. Celý fyzický vývoj prepuberty u chlapců probíhá o 1 až 2 roky později. Tato fáze končí prvními nočními polucemi nebo první emisí semene.

2. Vlastní puberta

Druhá pubertální fáze nastává po období prepuberty a její konec nastává obdobím reprodukční schopnosti. První menstruace bývají často nepravidelné a také nedochází k ovulaci. Zhruba po 1 až 2 roce je tělo připravené a schopné oplodnění. Podobně je tomu tak i chlapců. Reprodukční schopnost je připravená až po nějakém čase, kdy jsou pohlavní orgány řádně vyvinuty. Období vlastní puberty se odehrává zhruba kolem 13 až 15 roku jedince (Langmeier, 1991).

2.1.2 Vývojové změny

Tělesné změny

Mezi nejčastější změny, které nastávají v období pubescence patří tělesný růst. Pubescent může za toto období ročně vyrůst zhruba o 9 až 12 cm. Tímto prudkým nárůstem mohou u chlapců a dívek vzniknout strie. V pubertálním období dospívající velmi dbají o svůj vzhled. Jsou zaujetí tím, jak vypadají. Neustále kontrolují svůj vzhled, zkoumají nejrůznější asymetrie, barvu očí nebo vývoj své pokožky. Právě s pokožkou mívají chlapci a děvčata problém. Až 80 % dospívajících trpí hormonální poruchou, která má za následek výskyt akné. Tato potíže zasahuje nejen na obličej, ale kupříkladu i ruce, záda nebo nohy. Veškeré velké a rychlé tělesné změny mohou vést u dospívajících ke ztrátě sebejistoty.

Hormonální změny

Tyto změny se u dívek a chlapců navzájem od sebe liší. Ovšem obě skupiny jsou velmi zaujetí svým vzhledem. Dlouhé chvíle strávené před zrcadlem, důkladné zkoumání svých nedostatků nebo přebytků. Neustálé rozhodování, co si obléci na sebe nebo jak by šli zakrýt případné nedostatky. Dívky procházejí změnou ve vývoji pohlavních orgánů, jejich tělo se přeměňuje a tím získávají ženské tvary. Dostavuje se první menstruace, začíná růst prsou a ochlupení v intimních partiích a v podpaží. Chlapci procházejí změnou hlasovou kdy dochází k takzvanému mutování. Ochlupení začíná růst nejen v intimních partiích a podpaží, ale objevují se také první vousy. Z hlediska pohlavních změn dochází ke tvorbě spermií.

Emocionální změny

Emoce v období dospívání hrají také velkou roli. Mohou se projevit pocity úzkosti, ztráta jistoty nebo mají jedinci problém s přijetím vlastní identity. Pubescent je často vztahovačný vzdorovitý, přecitlivělý a rodiče mu podle jeho úsudku nerozumějí. Proto někdy dochází k tomu, že s rodiči přestává komunikovat a uzavírá se do sebe. Tím se zvyšuje jeho uzavřenost a stává se introvertním člověkem, který nedává své city najevo.

Psychické změny

V období puberty se mohou vyskytnout problémy se sebepoškozováním. V případě sebepoškozování u dívek je to třikrát až čtyřikrát častěji než u chlapců. Důvody sebedestruktivního chování mohou být různé, kupříkladu upoutání pozornosti na sebe, tišení nežádoucích pocitů, šikana, nedostatek pozornosti, touha po bolesti. Jedinci takto mohou řešit některou nepříjemnou situaci, která se týká kupříkladu samoty, nejistoty nebo nešťastné lásky (Malečková [online], 2021).

Někteří dospívají řeší nezvladatelné situace pokusem o sebevraždu nebo sebevraždou dokonanou, kterou povětšinou nemají dopředu naplánovanou, ale jde o zkratové jednání. Kolikrát je mezi nápadem na sebevraždu a samotným činem rozdíl pouhých několik minut. K ukončení života často používají něco, co je ihned po ruce, kupříkladu léky nebo skok z okna z vyššího patra (Matějček, 1998).

Formování vlastní identity

Dospívají často hledají svou identitu. Přemýšlejí nad tím, kdo vlastně jsou nebo jaký je jejich smysl života. Následně hledají odpovědi na tyto otázky. Dochází také k nejrůznějším experimentům, například sexuální či sociální pokusy, rychlá jízda nebo užívání návykových látek (Malečková [online], 2021).

3 Drogy

V pořadí třetí kapitola této diplomové práce se věnuje seznámení s drogovou problematikou a všeho, co je s tím spojené. Co si můžeme představit pod pojmem droga? Pro každého člověka tento pojem značí něco jiného a může to být téměř cokoli. Toto slovo pochází z nizozemského „droog“, což znamená suchý, či anglického slova „drug“ což v překladu představuje medicínu. Čili lék, který je přírodního původu. Dnes známe jako obchod s drogistickým zbožím, neboli drogerie. Dříve se zde prodávali nejrůznější čaje a přírodní léky. Neexistuje však pouze jedna definice pojmu droga. Jedná se ale o látku, která je přírodního nebo syntetického původu (uměle vyrobena) a splňuje dva následující požadavky: látka má psychotropní účinek a může vyvolat závislost. To, že má látka psychotropní účinek znamená, že působí na naši psychiku a ovlivňuje vnímání reality (Presl, 1995).

Existence drog či návykových látek sahá daleko do historie. Kupříkladu známost psychoaktivních účinků listů koky je stará 4 000 let. I dnes jsou návykové látky všude kolem nás, a i když si to někteří možná neuvědomují, tak se staly součástí našich životů. Návykové látky se vyskytují například v televizi či internetu, na ulici a prakticky v celé naší společnosti. Dlouhodobé užívání drog může způsobit buď poškození tělesných orgánů nebo může dojít k jejich selhání. Návykové látky mohou měnit chování, citění a myšlení. Všechny však nemají stejné účinky na naši psychiku. Některé látky mají povzbuzující účinky, jiné navodí stav, kdy je uživatel utlumený a další mohou vyvolat halucinace.

A proč vlastně lidé užívají návykové látky? Především proto, že jsou zvědaví a chtějí vědět, co se s ním může stát. Dále chtějí zapadnout do nějaké party nebo se mohou cítit pod tlakem svých vrstevníků. Užívají si účinek, kupříkladu pocit vzrušení nebo naopak pocit uvolnění a klidu. Drogy také lidem pomáhají zvládat nelehké situace, snižují stres a bolest. Některí jsou již závislí, a tak musejí užívat drogu, aby se vyhnuli abstinenčním příznakům (Australian Government, Department of Health [online], 2019).

Mezinárodní studie, která se nazývá The Health Behaviour in School-aged Children, přišla s výsledky výzkumného šetření, kde respondenty byli dospívající žáci ve věku 11-15 let. Tento průzkum se konal ve všech krajích České republiky a zapojilo se celkem 227 škol (213 základních škol a 14 víceletých gymnázií). Kupříkladu výsledky ukázali, že žáci mají větší zkušenosti s alkoholem, než s cigaretami (Mravčík [online], 2020).

Jak jsem se již zmínila, tak drogy jsou všude kolem nás. Existuje celá řada drog, jejichž užívání není trestné a dostat se k nim je velmi jednoduché. Jedná se o drogy legální. Tyto drogy zdraví sice poškozují, život ale neničí. Mezi legální drogy se řadí tabák, alkohol, léky, různé barvy a ředidla. Tyto věci jsou volně dostupné v restauracích, obchodech, lékárnách a na dalších místech. Jejich prodej je omezen věkem, kdy uživatel musí být minimálně 18 let nebo k nákupu některých léků je potřeba mít předpis od lékaře. Legální drogy jsou sice společností tolerovány, ale i na nich může vzniknout závislost, jako na látkách nelegálních (Státní zdravotní ústav [online], 2021).

3.1 Slovníček pojmů

Drogový svět je plný slangových názvů, nejrůznějších slovních spojení a člověk, který se v této skupině nevyskytuje, nemusí vždy všemu rozumět. Následuje vysvětlení několika slangových výrazů, se kterými se během této diplomové práce můžeme setkat.

Abst'ák

Jedná se o slangový výraz, který nahrazuje termín procesu, kdy dochází k náhlému odvykacímu stavu při závislosti na nějaké návykové látce.

Abstinence

Je chování, které nastává v období, kdy se závislý zdržuje užívání návykové látky, na které je závislý. Důvody, proč abstinuje mohou být různé. Jde například o abstinenci z důvodů zdravotních, sociálních, osobních, morálních, ale třeba i právních či náboženských. Člověk, který v současné době abstinuje se přezdívá „abstinent“. Stejně tak se můžeme v některých publikacích také dočíst, že osoba, která užívá nějakou látku buď jednou nebo dvakrát za rok se také přezdívá „abstinent“. Označení „současný abstinent“ patří osobě, která neužívá žádnou návykovou látku po dobu určitého období, například 1, 3, 6 nebo 12 měsíců.

Adiktologie

Je oblast, která se zabývá drogovými závislostmi, zneužívání drog a nabízí i odbornou pomoc lidem, které jsou buď drogově závislý nebo jsou nějak drogově ohroženi. V České republice vychází již od roku 2001 časopis pod názvem Adiktologie a zabývá se touto problematikou.

AIDS

Tato zkratka pochází z angličtiny (Acquired Immuno-Defficiency Syndrome) a patří smrtelnému onemocnění, kdy dochází k oslabení imunitního systému a ten není schopen bojovat proti infekcím a různým nádorovým bujením. Tomuto onemocnění předchází nakažení virem HIV (Human Immuno-Defficiency Virus). Mezi drogově závislými uživateli velmi často dochází k přenosu tohoto onemocnění. Stává se to například při sdílení stejné injekční stříkačky, jehly či dalších potřebných materiálů, které se používají při aplikaci drogy.

Craving

Neboli bažení. Jedná se o silnou touhu po psychoaktivní látce a následně látku užít. Craving má tři subjektivní příznaky. Prvním příznakem jsou vzpomínky na pocity, které nastávají pod vlivem užití návykové látky. Následuje bušení srdce, svírání na hrudi a svírání žaludku. Objevuje se bolest hlavy a některých částí těla. Osoba má sucho v ústech, třese se a potí se. A posledním příznakem je silná touha po užití návykové látky. Nastává úzkost, slabost a únava, neklid, špatné vnímání okolí, stísněnost a podrážděnost. Craving rozlišujeme na tělesný a psychický. K tělesnému cravingu dochází při odeznívání účinku návykové látky nebo přímo po něm. A k psychické bažení se může dojít i po delší abstinenci.

Detoxikace

Hlavním účelem detoxikace je zbavit závislé tělo návykové látky. Tento proces, který má klienta připravit na další léčbu, může probíhat bez přítomnosti léků nebo za přítomnosti vhodných medikamentů. V tomto případě hovoříme o detoxifikaci (Kalina, 2001).

Drogová epidemiologie

Zábranský (2003, s. 13) definuje drogovou problematiku následovně: „*Drogová epidemiologie se zabývá rozšířením různých typů užívání drog v populaci, jeho příčinami a důsledky, vztahy mezi rozšířením užívání zneužívání drog a zdravotními následky a efektivitou léčebných, zákonných a dalších intervencí, podnikaných s cílem snížit rozsah (zne)užívání drog a/nebo souvisejících škod.*“

Intoxikace

Situace, která nastává po užití postačujícího množství psychoaktivní látky. Výsledkem tohoto stavu jsou poruchy chování, vnímání, vědomí, schopnosti úsudku, emocí a dalších psychických funkcí. Průběh celé intoxikace závisí především na typu drogy a jejím množství. Potíže mohou nastat ve chvíli, kdy dojde například ke vdechnutí zvratků, k nejrůznějším poraněním, k deliriu či kómatu. V nejhorším případě může nastat i smrt.

Odvykací stav

Souhrn různě kombinovaný a závažných symptomů, které se vyskytují buď při snižování dávek psychoaktivní látky nebo po jejím vysazení. Při průběhu odvykacího syndromu dochází k opačnému charakteru některých příznaků. Například opioidy působí na uživatele tlumivě, ale během odvykacího stavu dochází k podrážděnosti a nespavosti. Dalším protikladem je, že opioidy působí protikřečově, ale při odvykacím stavu jsou přítomny křeče.

Toxikologie

Je věda, která se zabývá jedy a jejich účinky na živý organismus. Zdáli se v lidském těle vyskytují některé návykové látky můžeme snadno zjistit několika způsoby. Jedním z nich může být odběr krevního či močového vzorku, dechová zkouška nebo se dá přítomnost drogy v organismu zjistit z vlasů nebo jiné tělní tkáně. Nejčastěji se však používají jednorázové testy moči. Toxikologická prokazatelnost je u každé návykové látky jiná. Například při užití pervitinu či heroínu je to 1-2 dny, při užití Rohypnolu 1 – 3 dny a při chronickém užívání konopných drog se jedná v řádech 14-42 dní (Kalina, 2001).

3.2 Dělení drog

Existuje několik způsobů, podle nichž můžeme dělit návykové látky. Společností nejvíce užívané členění je na legální a nelegální návykové látky. Dále se návykové látky rozdělují a měkké a tvrdé, dělí se také dle vzniku, podle závažnosti společenské nebezpečnosti a dle typu působení na lidskou psychiku. Následující rozpis dělení obsahuje stručnou charakteristiku dělení a několik zástupců. (Zábranský, 2003)

3.2.1 Legální a nelegální

Legální drogy jsou drogy, jejichž užívání není nezákonné. Jedná se o takové látky, které neničí lidské tělo až takovým způsobem, jako drogy nelegální. Avšak jejich dlouhodobé užívání může lidské zdraví také poškodit. Legální drogy jsou všude kolem nás a k dostání jsou například v obchodech, restauracích, lékárnách a tak dále. Závislost však může vzniknout i na legálních látkách, a proto je prodej některých produktů omezen minimálním věkem 18 let. Užívání nelegálních látek je trestné. Jde o návykové látky, které nejsou společností tolerovány a jejich výroba, prodej a uchovávání je nezákonné.

Rozdělení:

Legální drogy – tabák, alkohol, barvy, ředidla, léky

Nelegální drogy – marihuana, hašiš, pervitin, kokain

3.2.2 Měkké a tvrdé

Dělení drog na měkké a tvrdé nerozhoduje, zda se jedná o drogy legální či nelegální. Toto rozdělení je založeno na tom, jak moc určitá návyková látka ničí zdraví závislé osoby. Společnost sice měkké drogy toleruje, ale i na si člověk může vytvořit závislost. Tvrdé drogy ničí závislého člověka jak zdravotně, ekonomicky, ale i sociálně (ztráta vztahů).

Rozdělení:

Měkké drogy – tabák, marihuana

Tvrdé drogy – alkohol, heroin, pervitin, léky s analgetickými či narkotickými účinky (Státní zdravotní ústav [online], 2021).

3.2.3 Podle vzniku

Návykové látky se dělí také podle jejich vzniku. Tato skupina má celkem tři podskupiny, jimiž jsou drogy přírodní, polosyntetické a syntetické. Do přírodní skupiny drog patří všechny typy drog, které se přirozeně vyskytují v rostlinné formě. Skupina polosyntetických drog představuje takové návykové látky, jejichž původ je přírodního typu, ale následně se musí chemicky zpracovat, aby z nich vznikla požadovaná návyková látka. A poslední skupinou jsou drogy syntetické, které jsou vyráběny z chemických přísad (Hubinová, 2001).

Rozdělení:

- **Přírodní drogy** – konopné drogy, (marihuana), koka, opium, houby s psychoaktivními účinky (lysohlávky), rostliny s psychoaktivními účinky (popínavá liána, některé typy kaktusů)
- **Polosyntetické drogy** – LSD, morfin, heroin, kokain, crack
- **Syntetické drogy** – amfetaminy (pervitin), opioidy, těkavé látky (rozpouštědla), farmaceutická sedativa (Zábranský, 2003)

3.2.4 Podle závažnosti společenské nebezpečnosti

Patří sem rizika, která plynou z užívání drog. Především se jedná o tři základní rizika. První riziko je zdravotní, které se dělí podle nositele škody, čili komu je škoda způsobena a podle toho, jak byla škoda způsobena. Druhé riziko se týká kriminality a v drogové epidemiologii se toto riziko dělí ještě na další dva okruhy. Prvním okruhem jsou primární trestné činy. Pokud se člověk stane součástí výroby, prodeje nebo u sebe drží návykové látky, tak se stal součástí trestného činu. Druhým okruhem jsou sekundární trestné činy. To jsou všechny ostatní trestné činy, které jsou spáchány pod vlivem návykových látek. A posledním rizikem je riziko ekonomické (Zábranský, 2003).

3.2.5 Podle psychoaktivního působení

Tlumivé látky

Tlumivé drogy jsou obsaženy převážně v lécích, které jsou vydávány na předpis. Příkladem jsou barbituráty či valium. Jak jsem se již zmínila, tyto medikamenty jsou k dostání pouze na předpis od lékaře. Aby závislí uživatelé těchto drog získali větší množství, řeší situaci nedostatkem látky nelegální cestou. Například vykrádají lékárny, nemocnice nebo falšují předpisy.

Mezi běžné symptomy užívání tlumivých látek patří zpomalené tělesné pohyby, deprese, zadržávání při komunikaci, lhostejnost, problémy při chůzi a otupělost. Člověk, který užívá některé tlumivé drogy, často působí opilým dojmem. Jeho soudnost je oslabená, v komunikaci zadržává a jeho motorika je zhoršená. Uživatel má slabý a zároveň zrychlený puls, bledou a studenou kůži a jeho tělo se dožaduje zvyšování dávek drogy, aby následně dosáhlo určité hladiny tlumivého efektu. Pokus závislý míchá tlumivé látky s alkoholem, riskuje, že to jeho zdraví nevydrží a mixovaná dávka skončí smrtí.

Abstinenční příznaky se dostávají již po uplynutí 24 hodin bez dávky. Člověk zažívá pocit nejistoty, deprese a úzkost. Abstinenčnímu syndromu se jinak také přezdívá „abst'ák“ a může trvat v rozmezí od 2 do 8 dnů. Během abstinence se objevují například křeče v břiše, zvracení a nevolnost, extrémní pocení celého těla a srdeční činnost je zvýšená. Výsledek abstenčního syndromu může být delirium nebo smrt (Illes, 1999). Mezi tlumivé drogy patří například opiáty a opioidy (morfin, heroin), hypnotika, anxiolytika (Zábranský, 2003).

Opiáty

Opiáty se v medicíně používají především kvůli tlumení bolesti. V drogovém světě jsou velmi oblíbené a užívané, protože navozují pocit euforie a jsou vysoce návykové. Aplikace drogy se provádí buď orálně nebo pomocí vpichu injekce. (Illes, 1999).

Mezi nejznámější zástupce opiátů patří heroin, morfin, braun, methadon a kodein. Tyto návykové látky se získávají ze surového opia nezralých makovic máku. Pro farmaceutický průmysl se zpracovávají už vymlácené makovice. Mák opiový se pěstuje v Thajsku, Barmě a Laosu. Této trojici zemí se přezdívá země Zlatého trojúhelníku. V zemích Zlatého půlměsíce, kam se řadí Írán, Afghánistán a Pákistán, se mák pěstuje pro jeho ilegální zpracování a následné vyrobení nelegální drogy. Získání surového opia se provádí naříznutím stěn makovice, za které se vyjme zaschlá mléčná šťáva. Ta má podobu hnědé gumové hmoty a následně se formuluje do tvaru tyčinky.

Po užití opiátů nastává stav omámení, reakce jsou zpomalené, zorničky jsou zúžené na velikost špendlíkové hlavičky, špatná koordinace těla a časté zvracení. Některá rizika užívání opiátů jsou smrtelná. Hrozí totiž předávkování, a to zejména u morfia nebo heroínu. Další riziko užívání může být nakažení různými infekcemi. Takovou infekcí může být hepatitida typu A, typu B nebo typu C. Často se u narkomanů vyskytuje onemocnění virem HIV nebo AIDS, které je neléčitelné. Různé infekce se množí z důvodu nesterilních nástrojů (jehel a stříkaček). Často se u uživatelů stává, že se ocitnou v drogovém stereotypu, což znamená, že se celý jejich svět točí pouze okolo jejich užívané drogy. Mnohdy tento stav nastává zejména u užívání heroínu. Po spadnutí do drogového pekla se narkomanovi často změní celý jeho dosavadní život. Ztratí zájmy a koníčky, které doposud měl, vyskytují se problémy buď ve škole nebo v zaměstnání, ztrácí rodinu a přátele. Ty jsou často nahrazeni dealery a dalšími drogovými uživateli.

Svou ekonomickou situaci řeší rozprodávání svého majetku, dopouští se krádeží či prostituce (Státní zdravotní ústav [online], 2021)

Stimulační látky

Tyto drogy mají především uživateli dodat pocit energie. Proto se jim jinak říká drogy budivé, poněvadž povzbuzují centrální nervovou soustavu. Pokud člověk užívá stimulační drogy dlouhodobě, tak často trpí halucinacemi. Po užití stimulačních látek se zvýší tělesná i duševní aktivita, závislý nepotřebuje spát a nemá hlad. Jeho celkové životní tempo se výrazně zvyšuje a tělo jede na plný výkon. To však ale netrvá věčně a energický pocit vystřídá stav únavy, který může následně trvat několik dní (Státní zdravotní ústav [online], 2021). Mezi stimulační drogy patří podle Zábranského (2003) kokain, crack, amfetaminy (pervitin, benzedrin) a těkavé nitráty.

Halucinogeny

Jejich užívání způsobuje zvukové, čichové a hmatové přeludy. Halucinogenní drogy se nejčastěji užívají orálně. Tyto návykové látky nevyvolávají fyzickou závislost, ale pouze mírnou psychickou závislost. Avšak jejich dlouhodobé užívání může mít za následek nevratné poškození mozku. (Illes, 1999)

Halucinogeny se dělí na pravé a nepravé. K pravým halucinogenům se řadí LSD, které se získává z námelu žita a ječmene, a také mezi halucinogeny patří lysohlávky. Jako nepravé halucinogeny se označují drogy konopné, které jsou známé také pod názvem kanabinoidy. Mezi ně se řadí marihuana a hašiš.

Účinky jsou psychické a působí omámením mysli a zintenzivnění vnímání. Nastávají zrakové halucinace, kdy někteří uživatelé vidí kupříkladu kaleidoskopické obrazce. Někdo zažívá pocit euforie nebo se může projevit smutek (Státní zdravotní ústav [online], 2021). Do halucinogenních drog se řadí LSD, PCS, konopné drogy (hašiš, marihuana), těkavé látky, taneční drogy (Zábranský, 2003).

3.3 Základní druhy drog

Marihuana

Tato návyková látka patří mezi nejužívanější drogy a do kontaktu s ní přicházejí již i nezletilí. Její užívání je rozmanité. Marihuana se nejčastěji balí jako cigareta a následně se kouří. Může se však přidat do jídla, například do bramboráku či sladkých

sušenek. Dále se může vařit a vypít jako čaj nebo kouřit pomocí vodní dýmky, které se přezdívá bong. Marihuana má spoustu slangových názvů. Zde je výčet několik z nich: „joint, kytky, konopí, majoránka, mařena, gadža, maruška, špek, hulení, tráva, brčko, zeli“ a další.

Jelikož při šlechtění této návykové látky dochází k neustálému vývoji techniky pěstování, tak její účinky jsou výrazně silnější, než tomu bývalo v minulosti. Při dlouhodobém užívání marihuany se tolerance zvyšuje, a tak se často stává, že uživatel začíná konzumovat i jiné, silnější návykové látky, aby dosáhl stejného účinku. Konzumenti marihuany začínají užívat i jiné drogy z důvodu nechtěných pocitů a situací.

Marihuana navozuje krátkodobé a dlouhodobé vlivy. Mezi krátkodobé vlivy patří narušení zraku a sluchu, vnímání času, špatná koordinace, dostavuje se ospalost a zčervenání očí. Člověk má neustálou chuť k jídlu a svalstvo se zcela uvolní. Srdeční tep je zrychlený a je zde i riziko infarktu. Například zhoršený prospěch ve škole má na svědomí oslabená paměť.

Dlouhodobé užívání marihuany může poškodit srdce a plíce. Zhoršit se mohou příznaky bronchitidy, vyvolat kašel a zapříčinit pískání v plicích. Mohou se objevit i psychotické příznaky (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

Alkohol

Legální látka, která je všude kolem nás. To je alkohol, kterému se jinak přezdívá například „chlast, alkáč, ožíračka“. Při konzumaci tohoto opojného nápoje dochází k oslabení centrálního nervového systému, čili k oslabení mozku a míchy. Alkohol snižuje schopnost úsudku a odstraňuje zábrany. Užívání velkého množství alkoholu může skončit kómatem nebo dokonce smrtí. Alkohol má vliv nejen na náš mozek, ale také může způsobit ztrátu paměti a narušení koordinace a dochází k poruše zraku. Reflexe jsou zpomalené. Alkohol více působí na tělesný a duševní rozvoj u mladých osob než u osob starších.

Krátkodobé účinky mají na svědomí pocit tepla, nezřetelnou komunikaci, ztrátu paměti, zhoršený úsudek a problémy s chápáním. Po odeznění účinků alkoholu se obvykle dostavuje stav, kterému se přezdívá kocovina. Ta se projevuje u každého různě, ale obvykle se objevuje bolest hlavy, labilita nebo zvracení.

Mezi dlouhodobé vlivy patří například poškození a chátrání stavu celého těla, z důvodu pití většího množství dávek. To poškozuje játra a hrozí i větší riziko srdečního infarktu. Pokud žena, která je těhotná pije, může porodit dítě, které bude mít vrozené vady

srdce, mozku a dalších důležitých orgánů. Člověk si může vytvořit na alkoholu závislost. V případě, že se člověk náhle rozhodne skoncovat s alkoholem, tak se mohou dostavit abstinenční příznaky, neboli „absták“. Ten se projevuje nervozitou, nadměrným pocením, odmítáním jídla, nespavostí a někdy může tento stav skončit smrtí (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

Nikotin

Návyková látka zvaná nikotin pochází z tabákových listů. Užívání této drogy je různorodé. Nejčastějším způsobem, jak dostat nikotin do těla je kouření. Dále se dají listy tabáku žvýkat nebo je možné tabákové listy rozdrtit a vzniklý jemný prášek šňupat (Burn, 1967).

Nikotin je návyková látka a jedná se o vysoce prudký jed. Jeho jedovatost je srovnatelná s jedovatostí kyanidu draselného, který je též známý jako cyankáli. Smrtelná dávka se pohybuje okolo 50 mg, což může být obsaženo v jedné cigaretě. Vykouření jedné cigarety však člověka neusmrtí. Vykouřením jedné cigarety se totiž do těla vstřebá asi 1 až 2 mg. Při vykouření doutníku se do těla dostane zhruba 10 mg. Nikotin, který se vyskytuje především na konci cigarety, může způsobit otravu. To nastane kupříkladu při nechtěném vhození nedopalku do nápoje. Prudká otrava se projevuje zvracením, závratěmi, bledostí, skleslostí a velkou bolestí hlavy.

Cigareta symbolizuje pro mnohé dospívající takzvané „zakázané ovoce“. Realita je ale bohužel taková, že pokud dospívající vyzkouší, jaké to je kouřit cigaretu, tak později chtějí zkusit, a také nakonec zkusí, jointa marihuany (Illes, 1999).

Extáze

Slangový název pro tuto návykovou látku není pouze jeden, ale je jich hned několik. „Éčko, koule, pilulka lásky, droga lásky, bobule, extoška“ a další. Extáze má nejčastěji tvar tabletky nebo kapsle a užívá se obvykle ústně. Tato droga je uměle vyrobená v laboratoři, takže se jedná o syntetickou návykovou látku, ke které se dá přidat ještě další droga, jako například kofein, kokain či amfetaminy. Amfetamin je látka, která stimuluje centrální nervovou soustavu. Účinky extáze jsou velmi podobné stimulantů a halucinogenům a patří mezi nelegální drogy. Tablety bývají různě barevné a mohou být na nich vyobrazeny různé animované postavičky.

Extázi se přezdívá také taneční droga, protože po jejím užití člověk vydrží tančit dlouhou dobu. Proto se také často užívá na různých hudebních festivalech. Zde je ale riziko, že kombinace horkého počasí a přelidnění, způsobí dehydrataci a to může skončit selháním ledvin nebo srdce.

Krátkodobé vlivy extáze mohou vyvolat falešný pocit náklonosti, deprese, zmatenost nebo paranoiu. Uživatel zažívá silnou touhu po droze, špatně spí a je zmatený. Může se také objevit slabost, nevolnost, skřípání zuby, svalové napětí, zimnice nebo naopak pocení.

Dlouhodobé vlivy způsobují poškození mozku, a to buď dočasné nebo trvalé. Užívání extáze ovlivňuje schopnost myšlení. I při jedné dávce může nastat smrt (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

Kokain

Jedna z nejnebezpečnějších drog zvaná kokain, která se získává z listů rostliny koka, představuje návykovou látku buď v krystalické nebo práškové podobě. Do kokainového prášku je obvykle přidána ještě další látka, například cukr, kukuřičný škrob, pudr, amfetaminy a další. Původně měl být kokain užíván jako lék proti bolesti. Kokain společně s pervitinem drží první místo v návykových látkách, na kterých vzniká největší psychická závislost.

Kokain se nejčastěji šňupe. Pokud chce uživatel rychlejší účinek drogy, aplikaci provede vpichem pomocí injekce. Při šňupání kokainového prášku dochází ke vstřebání do krevního oběhu pomocí nosních tkání. U injekční aplikace hrozí velké riziko předávkování.

„Koks, sníh, cukr, kokos, sněhová vločka, lajna“. To je jen malý výčet slangových názvů pro vysoce návykovou látku kokain. Závislost na něm vzniká prakticky již po prvním užití. Droga navozuje pocit euforie a uživatel je postupně nucený dávky zvyšovat nebo drogu užívat častěji. Žena závislá na kokainu užívající drogu i v těhotenství, přivádí na svět dítě, které je již na této návykové látce závislé. Děti narozené závislým matkám, mohou trpět různými vrozenými vadami.

Krátkodobé účinky kokainu jsou navození intenzivního opojení, které ale brzy vystřídá intenzivní deprese a podrážděnost. Uživatel ihned touží po další dávce. Objevuje se nepsavost, svalové křeče, zvýšený tlukot srdce a z důvodu špatného přijímání potravy i úbytek tělesné hmoty.

Dlouhodobé užívání může trvale poškodit srdce a mozek. Závislí mají problémy se zuby (rychleji se jim tvoří kazy), trpí podvýživou, mají sluchové a hmatové halucinace. Pokud kokain šňupou, mají následně poškozenou nosní dutinu. Při kouření hrozí riziko selhání dýchacího ústrojí a při aplikaci jehlou se vyskytují hnisavé vředy a mohou se objevit infekční nemoci. Jak u žen, tak u mužů hrozí neplodnost. Kokain může způsobit mrtvic a v nejhorším případě může užívání skončit smrtí (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

Metamfetamin

Jedná se o vysoce stimuluující návykovou látku, která se vyrábí v laboratořích. Tato droga je velmi nebezpečná, protože závislost na ní může vzniknout při prvním užití. Metamfetaminu se jinak přezdívá například „pervitin, perník, piko, péčko, raketa, peří“. Užívání této návykové látky je opět rozmanité. Pervitin se buď šňupe, kouří nebo se aplikuje vpichem jehly do žíly. V některých zemích však mohou být malé dávky k dostání v podobě tablet. Krystalický metamfetamin vypadá jako krystaly modrobílé barvy nebo drobné úlomky bílého skla. Projevy po užití bývají často násilné a agresivní. Zbavení se závislosti na pervitinu se považuje za jednu z nejhůře léčitelných závislostí, protože jak jsem již zmínila, závislost může vzniknout již po prvním užití a touha po droze bývá velmi silná.

Mezi krátkodobé vlivy patří poruchy spánku, výskyt halucinací a úzkostí, zmatenost, narušení hyperaktivity, nevolnost, agresivní a násilné chování a objevuje se i vysoká podrážděnost. Problémy s nevolností jsou spojené se ztrátou chuti k jídlu a to má za následek velkého tělesné hmotnosti. Čím vyšší dávku si uživatel dopřeje, tím bývá agresivnější.

Dlouhodobé vlivy mají za následek zvýšený krevní tlak a srdeční tep. Dlouhodobé užívání může také poškodit plíce, ledviny a játra. Dále se poškozuje mozkové cévy, které mohou způsobit mrtvici. Drogově závislým na pervitinu hrozí ztráta paměti. Pokud se podaří a uživatel se ze závislosti vyléčí, tak dále trpí extrémními výkyvy nálad a výpadky paměti (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

Inhalanty

Inhalanty, rovněž také těkavé látky, jsou látky chemického původu, které jsou volně dostupné. Vyskytují se totiž ve více než 1 000 domácích a jiných běžných produktech. Mezi nejznámější těkavé látky patří toluen (užívá se jako rozpouštědlo),

benzín, rajský plyn (má nasládlou chuť a používá se jako anestetikum), barvy ve spreji, prostředky odstraňující zápach nebo čisticí prostředky. Mezi slangové názvy patří kupříkladu „téčko, rajčák, poppers, kellen“.

Inhalanty se dělí do čtyř skupin:

- **Kapaliny:**

- k jejich vypaření dochází při pokojové teplotě,
- jsou obsaženy například v ředidlech, benzínu, odlakovači nebo v různých lepidlech a fixech.

- **Nitrity:**

- tato chemická látka působí přímo na centrální nervový systém, mozek a míchu,
- výskyt je v čisticích prostředcích koženého zboží nebo v přísadách, které prodlužují trvanlivost jídla,
- užívá se hlavně pro povzbuzení sexuální výkonnosti.

- **Plyny:**

- chemické látky obsažené kupříkladu ve znečistlivujících látkách (oxid dusný, který je známý spíše jako „rajský plyn“), ve šlehačkách ve spreji nebo lahvích s propanem

- **Spreje:**

- jedná se o: deodoranty, sprej na vlasy nebo na ochranu tkanin

Účinky těkavých látek jsou zejména tlumivé a dochází k potlačení tělesných funkcí. Nejdříve nastává opojení a uživatel ztrácí zábrany. Tento stav ale po nějakém čase ustoupí a následuje ospalost, bolest hlavy a vysoká podrážděnost.

Chemické látky, které se dostanou do plic se následně velmi rychle rozšíří i do krve, mozku a dalších orgánů. Tyto výpary omezují dostatečný přísun kyslíku do těla a to nutí srdce k nepravdělnému a rychlému bytí. Mezi projevy se řadí nevolnost, ztráta čichu a sluch, krvácení z nosu a úbytek svalů. Vdechování těchto látek může způsobit nejen nenávratné mentální a fyzické poškození, ale může nastat i smrt, a to třeba již při prvním užití.

Krátkodobé účinky jsou velice podobné jako u užití alkoholu. Jelikož těkavé látky působí přímo na nervový systém, dochází ke změně vědomí. Takzvaný „čičač“ se zprvu zdá být opilý. Jeho mluva je nejasná, není schopen koordinovaného pohybu a chová se, jako kdyby měl závrať. Projevuje se apatie, nepřátelství, silná bolest hlavy, bezvědomí, halucinace a bludy. Kolem nosu a úst se může vyskytnout vyrážka.

Jak jsem již zmínila, dlouhodobé užívání může způsobit trvalé poškození některých orgánů. Záleží na tom, jaké druhy těkavých látek závislý užívá. Kupříkladu ředidla a lepidla způsobují problémy ledvin a čichání různých rozpouštědel poškozuje játra. Všechny těkavé látky mají však negativní vliv na mozek. Užíváním se snižuje inteligence a projevují se i poruchy paměti.

Uživatelé vdechují chemické výpary různými způsoby. Jedna z nejčastějších možností je, že výpary inhalují přímo z otevřených nádob. Někdy si namáčejí textilní látky, límce, rukávy nebo manžety do chemikálií a poté k nim čichají. Někteří provádí vdechování výparů buď pod plastovou nebo papírovou taškou. Zde ale hrozí riziko udušení z důvodu malého prostoru (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

Heroin

Tato nelegální droga je vysoce návyková. Její abstinenci příznaky jsou pro řadu uživatelů děsivé, proto je pro ně velice těžké překonat strach a začít se léčit se závislostí na heroinu. Ten se získává z pryskyřice máku, stejně třeba jako opium a morfium. Aplikace heroinu se nejčastěji provádí pomocí injekce, a proto je zde velké riziko onemocnění. Hrozí například nákaza AIDS, které předchází onemocnění virem HIV.

Původ této drogy sahá do roku 1898, kdy byl poprvé vyroben v Německu. Výrobu heroinu má na svědomí farmaceutická společnost Bayer a původně měla tato droga sloužit jako lék na trombózu a pomáhat lidem od závislosti na morfiu. V padesátých letech devatenáctého století začal bludný kruh při řešení problému závislosti na opiu, morfiu, heroinu a metadonu. Vše začalo otázkou, čím nahradit u závislých opium. Cílem bylo, aby budoucí látka byla nenávyková. Opium bylo nahrazeno morfiem, ale jak se později ukázalo, tak závislost na něm byla ještě silnější než na předchozí droze. Vědci se opět snažili přijít na látku, na které by nevznikala závislost. Nahrazené morfium heroinem nebylo dobré řešení, protože jak se záhy ukázalo, tak heroin vyvolává ještě větší závislost, než morfium. Metadon měla být původně látka, která bude používána jako lék při závislosti na heroinu. Bohužel se později ukázalo, že metadon je ještě návykovější než heroin.

Heroinu se jinak přezdívá také „háčko, herák, herodes, král, hero, ejč“. Pokud je jemný prášek heroinu bílý, tak se jedná o nejčistější formu této drogy. Má však i jiné barvy, kupříkladu hnědou, narůžovělou nebo našedlou. Existuje i černý heroin. Jeho zbarvení se odvíjí od toho, zda je přidána nějaká příměs. Může to být cukr nebo kofein. Pokud je do heroinu přidán strychnin, pak je „říznutý“ jedem na krysy a to po aplikaci do

těla může vést k trvalému poškození orgánů. Heroin, který je s příměsí tohoto jedu nebo nějakého jiného, obvykle závislý sežene někde na ulici. Zde uživatel nikdy neví, co doopravdy kupuje, a proto je zde riziko trvalého poškození orgánů a nebo předávkování.

Heroin se dá užívat třemi způsoby. Může se šňupat, kouřit nebo aplikovat pomocí injekce. Nejdříve nastává omamný pocit, kdy se uživatel cítí uvolněný, komunikace s ostatními mu nedělá problémy a má pocit zvýšeného sexuálního výkonu. Tento pocit však netrvá dlouho. Závislost na něm se vytvoří velice rychle a odvykání provází nepříjemné stavy. Droga poškodí celý imunitní systém, uživatel je více náchylný na nemoci a dochází k úbytku tělesné hmoty. Nakonec může nastat smrt.

Intenzivní omámení trvá většinou pouze pár minut. Poté se dostavují krátkodobé účinky. Nejdříve zažívá narkoman pocit omámení, kdy se tep srdce a dýchání zpomalí. Pokud po vypršení účinnosti drogy nedostane tělo závislého další dávku, objeví se abstinenční příznaky. Nastávají jak fyzické, tak psychické problémy. Dech je zpomalený, myšlení je zamlžené, vyskytuje se nevolnost a zvracení, ospalost či nízká tělesná teplota. Dlouhodobé příznaky jsou nespavost, deprese, zácpa, studený pot, zánět dásní a zápach z úst, velmi viditelné puchýře na obličeji, problémy s pamětí, svědění a nechut' k jídlu. U žen se může vyskytnout přerušování menstruačního cyklu. Uživatelé mají schopnost stáhnout se před okolním světem do sebe (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

LSD

Chemik jménem Albert Hofmann se snažil vytvořit krevní stimulant. Namísto toho vytvořil návykovou látku LSD. Osobně užil trochu LSD a zjistil, že má látky halucinogenní účinky. Užití pouhého množství 25 mikrogramů, které odpovídá váze několika málo zrnkům soli, postačí k tomu, aby u uživatele vyvolalo živé halucinace.

Můžeme se setkat i s jiným názvem než je LSD. Slangový název je kupříkladu „trip, tripík, čtverec, výlet, superman, smajlík, papír, papírek, mikráč“ a mnoho dalších. Účinky drogy jsou velice nevyzpytatelné, neboť záleží na spoustě věcech. Závisí na náladě, množství dávky nebo na prostředí, ve kterém se dávka užívá. U některých uživatelů se po užití drogy projevuje intenzivní blaženost a myslí si, že jsou „osvíceni“. Jiní závislí prožívají děsivé stavy, které jsou doprovázeny pocitem šílenství, beznaděje a strachu ze ztráty kontroly. Obvykle se účinky dostavují zhruba po 30 až 90 minutách po užití LSD. Pokud LSD navodí stav, kdy uživatel zažívá již zmiňované pocity strachu, přezdívá se tomuto stavu „špatný trip“ a může trvat i přes 12 hodin. Tento stav často nelze

nijak zastavit. Pravidelní uživatelé LSD si musí dávky neustále zvyšovat, aby dosáhli určitého stavu. To však může vytvořit již zmiňovaný „špatný trip“, který může následně vyvolat psychózu.

LSD vyvolává mnoho škodlivých účinků. Mezi fyzické účinky patří třes, a rozšířené zornice. Člověk užívající tuto drogu má sucho v ústech, trpí pocením nebo zimnicí a má buď vysokou nebo naopak nízkou tělesnou teplotu.

Psychické účinky jsou kupříkladu bludy a iluze, panika, deprese a těžká psychóza. Lidé po užití LSD špatně vnímají čas, zvuky, pohyby, velikosti a tvary objektů. Často prožívají děsivé myšlenky, pocity a mohou zažít i flashbacky (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

Léky na předpis

Pro někoho se mohou zdát léky na předpis bezpečné, z důvodu toho, že je předepisují lékaři. Pravda je ale taková, že i léky na předpis vyvolávají závislost a mohou být pro člověka stejně nebezpečné a návykové, jako kokain nebo heroin. Například lék OxyContin, který napomáhá od bolesti, je stejně silný a stejně ovlivňuje tělo, jako heroin. Zneužívání léků na předpis je čím dál více problematické. I léky na předpis mohou vyvolat silné a bolestivé abstinenční příznaky.

Existuje několik druhů léků na předpis:

- Antidepresiva

- Celexa, Paxil, Prozac či Zoloft,
- užívají se k potlačení depresí,
- účinky: paranoidní chování, nepravidelný tep srdce, sebevražedné halucinace.

- Léky proti bolesti

- Morfium, OxyCotin, Menerol, ...
- užívají se z důvodu tlumení bolesti,
- účinky: nevolnost, zpomalené dýchání, bezvědomost.

- Stimulanty

- Ritalin, Adderall, ...
- jejich účelem je zvýšení pozornosti a energie,
- účinky: zrychlené dýchání a tep, agresivita a paranoia.

- Tlumivé léky

- Rohypnol, Xanax, Diazepam, ...

- jejich účelem je tlumit napětí a úzkost,
- účinky: přibývání na váze, duševní i tělesní vyčerpání, potíže s komunikací (Řekni ne drogám – řekni ano životu [online], 2019).

3.4 Znaky při užívání drog

Existuje celá řada znaků, které charakterizují uživatele návykových látek. Následně jsem se zaměřila na čtyři okruhy, které obsahují znaky drogové závislosti. Je však velmi důležité vyhodnotit, zda se opravdu jedná o závislého narkomana nebo jde pouze o souhru náhod.

První okruh zahrnuje fyzické příznaky. Uživatel návykových látek má často opilý vzhled. Jeho oči jsou zarudlé, panenky jsou rozšířené nebo naopak nepatrné a víčka popraskaná. Po těle se může vyskytnout vyrážka a na rtech opary. Jeho pohyby jsou cukavé a nekontrolovatelné. Fyzická zdatnost upadá a může se projevit i úbytek hmotnosti. Imunitní systém je oslabený. Dochází i ke změně stylu mluvení a používání jiných výrazů.

Druhým okruhem znaků jsou změny v chování. Pokud se člověk stane závislým, často se začne chovat hrubě. Jeho náladovost je jako na horské dráze, je podrážděný a propadá depresím. Narkoman přestává být zodpovědný a není na něho spoleh. Dochází ke snižování komunikace s ostatními a jeho okruh přátel se mění. Často nové přátele nechce ani seznámit s rodiči. Vytrácí se motivace, energie a i zájem o předešlé koníčky a aktivity. Změny nastávají i v jeho nápadech, hodnotách a víře. Dotyčný se často uzavírá do sebe a ani nestojí o pocity ostatních lidí.

Školní změny. To je třetí okruh znaků. Pokud závislý člověk chodí ještě do školy, tak se jeho prospěch rapidně zhorší. S tím je spojená krátkodobá paměť, pomalé reakce, zapomětlivost a problém se soustředěním. I zde nastává ztráta motivace a celkový projev nezájmu o nějaké výsledky či školní aktivitu. Objevuje se ospalost, spaní při hodinách a s tím je i spojená častá absence. Jak jsem již dříve uvedla, tak jedním ze znaků je i náladovost. Ve školním prostředí to může být spojené s agresivním chováním, které může skončit i šikanou. Dále se mohou ztrácet peníze či některé cenné věci ve třídě.

A poslední okruh znaků se zaměřuje na vnější charakteristiku. U dotyčného se můžeme objevit nějaký charakteristický zápach, například marihuany. To často vede k nadměrnému používání deodorantů, které mohou být také dalším znakem. Dále u sebe nosí závislý člověk oční kapky, cigaretové papírky, nejrůznější práškové látky, semínka,

listy, tablety či kapsle. Dále také pinzety, které jsou většinou ohořelé, lžičky, jehly a stříkačky, škrtdla, skleněné trubičky. Většinou drogu uschovávají buď v plastových uzavíratelných sáčcích, zamčených krabičkách nebo ve skleněných nádobách. Tyto úložné prostory mají poschovávané po kapsách nebo v osobních věcech (Illes, 2002).

4 Závislost

Pojem závislost představuje trvalý a dlouhodobý vztah k některé látce (alkohol, droga), činnosti (workoholismus, gambling), osobě (bývalý přítel), věci (mobilní telefon) nebo třeba na internetu. Dotyčný má silnou touhu uspokojit své potřeby. Tento stav omezuje svobodu a ovlivňuje jeho jednání. Závislý člověk si postupně přestane uvědomovat rizika, která jsou spojená s jeho závislostí a dochází k poškození jeho zdraví a narušení společenských vztahů (Národní zdravotnický informační portál [online], 2021).

Nešpor (2011, s. 9 – 10) ve své publikaci zmiňuje Mezinárodní klasifikaci nemocí (známá pod zkratkou MKN), která definuje syndrom závislosti následovně: *„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. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (kterou mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“*

Následující poslední vysvětlení pojmu závislosti je podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). Pro stanovení syndromu závislosti musí pacient vykazovat minimálně tři ze sedmi uvedených symptomů v období 12 měsíců. Symptomy, které jsou spojené s diagnózou závislosti:

- zvyšování hladiny tolerance,
- nedostatek času z důvodu shánění, užívání látky a následného zotavování se,
- odvykací symptomy během abstinence drogy,
- omezení nebo úplné přerušení sociálních, rekreačních a pracovních činností,
- pokusy či dlouhodobé snažení se omezit příjmem látky,
- dlouhodobější užívání látky, než měl uživatel původně v úmyslu,
- užívání látek nadále i přesto, že uživatel má značné dlouhodobé problémy (Nešpor, 2011).

4.1 Znaky závislosti

Prvním znakem závislosti je silná touha nebo pocit nucení užít drogu. Již v roce 1955 se odborníci Světové zdravotnické organizace shodli na tom, že bažení znamená touhu

cítit působení určité psychoaktivní látky, se kterou měla osoba dříve zkušenost. Rozlišujeme bažení tělesné a psychické. Bažení tělesné vzniká při utišení účinku drogy nebo okamžitě poté. Bažení psychické se může objevit i po delší abstinenci. Mezi projevy psychického bažení patří například oslabení paměti, slinění (závislý na alkoholu), zhoršený postřeh, pocení a zimnice.

Druhý znak závislosti se týká potíží se sebeovládáním. Jde o sebeovládání při užití látky, například jaké množství uživatel užije. Tento znak velmi souvisí s předchozím znakem, bažením. Pokud nastane situace, kdy uživatel ztratí kontrolu na svém sebeovládáním bez předchozího bažení, mohou za to například tyto okolnosti:

1. Uživatel má problémy s chápáním svých emocí a uvědoměním sebe sama. Důležité je, aby se uživatel naučil chápat své tělo, psychiku a emoce. K tomu může pomoci například relaxace, meditace nebo psychoterapie.
2. Úzkost, která vzniká potlačením bažení, může spíše bažení ještě posílit a tím naopak zhoršit sebeovládání.
3. Oslabit sebeovládání nebo narušit sebeuvědomění může i jiná látka, na které není uživatel přímo závislý. Kupříkladu u lidí, kteří jsou závislí na heroinu, to může být alkohol.
4. Malé sebeuvědomění je také spojené s velkou únavou a vyčerpáním. Zde se doporučuje změna životního stylu.
5. A posledním a asi i nejčastějším důvodem špatného sebeovládání je to, že k opakovanému návratu k užívání návykové látky dochází v rizikovém prostředí, jako je například bar nebo nějaký taneční klub, restaurace nebo jiné místo, které má uživatel spojené s minulostí a s užíváním návykové látky. I zde je na místě změna životního stylu, práce a často i práce.

Třetí znak závislosti pojednává o tělesném odvykacím stavu. Diagnóza odvykacího stavu musí splňovat určitá kritéria. Zde je výčet některých odvykacích syndromů a jejich následující diagnostická kritéria:

- **Alkohol (nejméně tři symptomy z následujících):** slabost, nepsavost, nevolnost a zvracení, bolest hlavy, zrychlený tep, vysoký krevní tlak, halucinace, třes jazyka či prstů, pocení, neklid.
- **Sedativa a hypnotika (nejméně tři symptomy z následujících):** bolest hlavy, zrychlený tep, nevolnost, zvracení, pocit slabosti, paranoidní představy, třes jazyka či prstů, halucinace, epileptické záchvaty, pokles svalového tonu ve stoji.

- **Kanabis (marihuana či hašiš):** úzkost, podrážděnost, svalová slabost, pocení, třes rukou.
- **Stimulancia (kokain, pervitin a další, alespoň 2 symptomy z následujících):** otupělost a únava, bizarní sny, nepsavost nebo naopak nadměrná spavost, velká chuť k jídlu, neklid, velká chuť po látce, zpomalená psychomotorika.

Růst tolerance. To je čtvrtý znak závislosti. Tolerance se vyjadřuje tím, že aby uživatel dosáhl postupem času stejného výsledku, tak musí dávky zvyšovat, protože stejné dávky mu časem nestačí z důvodu nízkého efektu.

Předposlední znak pojednává o zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Obstat si finance na látku, její následná aplikace, poté zotavení se a další aktivity s tímto společně zaberou mnoho času. Může se jednat o několik desítek hodiny týdně, nebo v hoších případech se jedná o téměř všechnen čas, který musí závislý obětovat. Po ukončení léčby je velmi důležité, aby byl všechnen čas, který byl dříve věnovaný droze a věcem s ní spojené, vhodně vyplnit.

Poslední znak závislosti pojednává o pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků. Aby tento znak platil, musí být uživatel dostatečně informován o následcích, které si způsobí následujícím užívání návykové látky. Například člověk, který je závislý na alkoholu si poškozuje játra. Do doby, kdy ho lékař upozorní na tento problém se nejedná o závislost. Pokud ale i přes toto upozornění uživatel pije alkohol dále, tak se o znak závislosti jedná (Nešpor, 2000).

4.2 Vznik závislosti

Tempo závislosti je u každého jedince jiné. Záleží na typu drogy, nebo i na člověku samém, především na jeho osobnostních rysech. Člověk se do prvního kontaktu dostává v období dospívání, kdy především záleží na jeho okruhu přátel. V období dospívání je velice důležité, v jaké společnosti se jedinec vyskytuje, protože to může ovlivnit jeho budoucnost.

Vznik závislosti má celkem čtyři fáze:

1. Experimentování

- zapadnutí do kolektivu,
- zvědavost,
- řešení nelehké situace.

2. Sociální užívání

- užívání z navození příjemného pocitu v těžkém období,
- dostávají se první problémy (nedostatek financí, vyčerpanost, zanedbávání povinností).

3. Problémové užívání

- jedinec si uvědomuje svou závislost a snaží se ne několik dní abstinovat, aby si dokázal, že pokud bude chtít, život bez drogy zvládne,
- po několika dnech se k užívání drogy vrátí, protože si myslí, že kdykoliv zvládne abstinovat.

4. Závislost

- nastává ztráta kontroly nad svým životem a ztráta svobody,
- závislý si není schopný přiznat pravdu (Kikalová, 2014).

4.3 Typy závislostí

Existuje velké množství toho, jak se dají rozlišit různé typy závislostí. Já jsem se rozhodla pro následující rozdělení, na závislosti látkové a nelátkové. Závislosti látkové se dále rozdělují na legální návykové látky (alkohol, tabák nebo některé léky na předpis) a nelegální návykové látky (halucinogenní, stimulační, těkavé a některé tlumivé látky, konopné drogy). O těchto látkách jsem se více rozepsala v předchozí kapitole, takže se následně zaměřím na druhou skupinu závislostí, což jsou závislosti nelátkové (Státní zdravotní ústav [online], 2021).

4.3.1 Netolismus

Člověk, který je závislý na počítačových hrách, sociálních sítí, on-line nakupování, užívání mobilního telefonu nebo na nejrůznějších internetových službách, je závislý na virtuálních drogách. Závislost, která je spojená s virtuálním světem se nazývá netolismus (Kohout [online], 2019). V dnešní době si život bez internetu snad už ani nedokážeme představit. Nynější moderní svět přítomnost internetu doslova vyžaduje. Běžně ho využíváme například v zaměstnání, během studia, při on-line nákupech, během komunikace s rodinou a přáteli nebo při zkrácení volné chvíle. Trávení času na internetu může být ale i nebezpečné. V případě, že člověk neuhlídá hranici zdravého užívání internetu, stane se závislým. Pokud dotyčný nemůže být on-line nebo mu situace nedovoluje zkontrolovat mobilní telefon, tak se dostaví abstinenční příznaky. Jeho

chování může začít ovlivňovat výkon v zaměstnání, naruší vztahy s rodinou a blízkými, sníží studijní výkon, dostaví se zdravotní problémy a mohou nastat i finanční potíže.

Mezi příznaky, podle kterých poznáme, že se jedná o netolismus patří psychické projevy. Jestliže závislý člověk nemůže použít delší dobu mobilní telefon nebo počítač, dostavuje nervozita a neklid. Když nemá při sobě nějaké komunikační zařízení, zažívá pocit prázdnoty. Zmíněný bere tuto závislost jako únik před osobními problémy a před blízkými o závislosti mlčí. Psychosociální projevy jsou dalším příznakem. Závislost naruší vztahy s rodinou a může dojít ke ztrátě přátel. Z důvodu být neustále on-line dotyčný buď brzy vstává nebo ponocuje a ztrácí pojem o čase. A poslední příznak je spojen s prací, kdy zanedbává svoji práci nebo se zhoršuje prospěch ve škole.

Netolismus nese sebou i značná rizika, která dělíme na fyzická, psychologická a sociální. Mezi fyzická rizika patří:

- epilepsie,
- namáhání zraku,
- bolest zad, ramen, kloubů, ...
- dlouhodobý stres,
- obezita, cukrovka.

Mezi psychologická a sociální rizika řadíme:

- agresivita,
- nedostatek spánku,
- nepravidelnost ve stravování,
- poruchy soustředění a paměti,
- špatné mezilidské vztahy,
- návykové chování.

Netolismu u dětí jde předcházet několika způsoby. Důležité je posilování zdravého sebevědomí a podporování dítěte různých zájmech. Jestliže dítě hraje nějaké hry, tak je třeba si uvědomit, že hry mohou mít i pozitivní vliv. Jde například o rozvíjení logiky, trénování postřehu, řešení různých situací, plánování a další. Hlavní je, stavit si určité limity, například jaké hry může dítě hrát, kdy ano a kdy ne a jak dlouho. Důležité je si dát pozor na to, aby dítě nehrálo hry mimo domov (ve škole nebo u kamaráda). Během hraní by si mělo dítě dělat přestávky, během nichž můžeme rozvinout konverzaci o dané hře a pomoci rozlišit fikci od reality (Národní zdravotnický informační portál [online], 2021).

4.3.2 Nomofobie

Slovo nomofobie definoval v roce 2008 výzkumník britského původu Steward Fox Mills. Tento pojem vznikl ze složení anglických slov: *no mobile phone* a *fobie*. A jak již slova napovídají, tak se jedná o strach z odloučení od svého smartphonu. Jde o úzkostnou poruchu, která se již projevuje u mnoha lidí, přestože ještě před několika lety vůbec neexistovala. Člověk, který trpí touto fobií, se bojí především toho, že bude odříznut od sociálních kontaktů, které mu zprostředkovává zmiňovaný smartphone (Spitzer, 2016).

Příznaky nomofobie jsou různé. Mezi nejčastější projevy patří nervozita, pokud dotyčný nemá smartphone při sobě nebo je v místě bez signálu. Dále může nastat panika, pokud se mobilní telefon vybije a není žádná možnost si jej nabít. Neustálé kontrolování zařízení, jestli nepřišla zpráva, e-mail nebo další upozornění nejrůznějšího druhu. A pokud člověk trpící nomofobií obdrží zprávu, tak má nutkavou potřebu okamžitě odpovědět (Svobodová [online], 2016).

Nomofobie způsobuje nejrůznější problémy. Například mezi zdravotní problémy patří bolest hlavy, očí a poruchy spánku. To vše se děje z neustálého monitorování obrazovky. Nomofobici mají často problém s koncentrací, protože mají neustálou potřebu kontrolovat komunikační zařízení, tak poté dochází k různým omylům například v zaměstnání nebo v osobním životě. Dále mají problém při přímé osobní komunikaci z očí do očí, protože jsou zvyklí na sdělování informací přes sociální sítě, kde si často chatují s lidmi, se kterými by jinak nikdy nekomunikovali (Güzel [online], 2018).

Podle klinického psychologa a psychoterapeuta Tomáše Holcera se dá nomofobie přirovnat k závislosti na počítačových hrách nebo na hracích automatech. Při používání smartphonu dotyčný zjišťuje informace, které ho uspokojí a tím se mu zvýší hladina dopaminu, tudíž zažívá pocit štěstí. Americký deník The Washington Post zveřejnil analýzu, která poukazuje na fakt, že průměrný uživatel mobilního telefonu denně zkontroluje zařízení 150krát. Tato závislost je nebezpečná a počet nomofobiků neustále stoupá (Svobodová [online], 2016).

4.3.3 Patologické hráčství

Patologickému hráčství se jinak přezdívá gamblerství. Vykopalová (2001) uvádí, že v případě patologického hráčství se nejedná o závislost, ale o návykovou chorobu, které se považuje za duševní poruchu. Pro tuto poruchu jsou charakteristické tři následující znaky: neodolatelnost, návykovost a kompulzivní chování. Pro gamblera je typické opakované hráčství, které je pro něho hlavní prioritou. Tento styl života často ničí

jeho sociální, pracovní a ekonomické hodnoty. Gambler mívá často rodinné spory a dostává se do dluhů. Během hraní se u gamblera vyskytuje podrážděnost, neklid, snaha o získání stále vyšší a vyšší částky peněz, neustálé plánování průběhu další hry a hraní. Nedostatek peněz často řeší situaci různými krádežemi, paděláním peněz, podvody nebo i vydíráním.

Patologické hráčství se rozlišuje na tři skupiny:

1. hráčství a sázkařství

- hraní z důvodu vzrušení nebo kvůli zisku financí

2. přílišné hraní

- výskyt u manických pacientů

3. hráčství sociopatických osobností

- výskyt dlouhodobé poruchy sociálního chování,
- projev: agrese, nezájem o city ostatních lidí (Vykopalová, 2001).

4.3.4 Pyromanie

Pyromanie je psychická porucha a termín pochází z řeckého slova pyr (ohně) a mania, což znamená posedlost. Člověk, který trpí pyromanií je chorobně fascinovaný ohněm, má nutkavou potřebu ohně zakládat a dívat se na ně. Tato porucha však není motivovaná nějakou pomstou nebo snahou o materiální zisk. Projevy pyromanie jsou následující:

- záměrné zakládání požárů,
- pozorování ohně může vést k sexuálnímu vzrušení,
- někteří pyromani jsou příslušníky dobrovolných hasičů,
- zájem o požáry,
- před vykonáním požáru se může projevovat svalové napětí (Motloch [online], 2016).

4.3.5 Kleptomanie

Hlavním znakem kleptomanie je opakované neovládnutí se a následně dochází ke krádeži nepotřebných předmětů, které nejsou kradeny z důvodu finančního obohacení. Kleptoman (člověk trpící touto poruchou) zažívá před samotným činem pocity vzrůstajícího napětí a po provedení krádeže nastává pocit uvolnění a uspokojení. Jedinci nevdají, že kradené předměty mají tak nízkou hodnotu, že by si je mohl sám koupit. Jde mu hlavně o ten pocit napětí před a pocit uvolnění po krádeži. Často kradené předměty

buď někomu daruje, nebo je vyhodí. Výjimečně se stává, že by kleptomani předměty hromadil nebo je vracel zpět. Většinou se jedná o neplánovanou akci a krádež provádějí sami, bez cizí pomoci (Raboch, 2015).

4.3.6 Trichotillomanie

Tato porucha je známá především jako vytrhávání vlasů a chlupů. Jedná se především o již zmíněné vlasy, řasy, obočí nebo také ochlupení na intimních místech těla. Jedinec, který trpí touto poruchou, si vytrhává vlasy nebo chlupy z důvodu počátečního napětí, které je následně vystřídáno pocitem uvolnění a uspokojení. Tato porucha nespočívá pouze ve vytrhávání vlasů a chlupů. Jsou někteří jedinci, kteří své vlasy a například jejich kořínky důkladně zkoumají, různě své vlasy protahují skrze zuby a někdy je i pojídají. Lidé se za toto chování stydí a často se před ostatními lidmi ovládají a svá místa na těle, kde mají vyškubané vlasy nebo chlupy se snaží různě zakrývat (Fisher, 2014).

4.4 Dospívající a online svět

Mezinárodní vědecký tým prováděl výzkum EU Kids Online 2020, který se zabýval tím, jak tráví čas na internetu dospívající děti. Tohoto průzkumu se v rozmezí od října 2017 do února 2018 zúčastnilo přes 25 tisíc dětí ve věku 9 až 16 let, a z účastněných bylo 2 825 dospívajících dětí z České republiky. Vědci z 19 zemí se zaměřili na online aktivity, na pozitiva a negativa online světa a na jejich celkové schopnosti. Dále se vědci ptali na otázky typu sledování stránek se škodlivým obsahem, na některé konkrétní negativní jevy nebo na zprávy obsahující sexuální obsah. Výsledky tohoto výzkumu byly zveřejněny 11. únor, což je mezinárodní den Bezpečnějšího internetu.

Čas, který děti stráví na internetu se oproti předchozím rokům zvýšil. Je tomu tak i díky větší dostupnosti mobilních zařízení a jiných přístrojů, díky nimž mohou být děti neustále online. Nejnovější výsledky jsou ve většině případech dvojnásobně větší, než výsledky z roku 2010. Kupříkladu čas, který děti strávili na internetu se ve Španělsku z jedné hodiny protáhl téměř na celé tři hodiny. V Norsku děti čas na internetu dříve trávili zhruba dvě hodiny, nyní tři a půl a v České republice se čas zvýšil ze dvou hodin téměř na tři hodiny.

V otázce týkající se toho, za kým děti nejčastěji chodí pro radu, pokud mají na internetu nějaký problém, tak v 56 % případech se objevilo, že se nejvíce radí s kamarády. Z toho vyplývá, že škola, učitelé nebo rodiče zaostávali. Dotazovaní také uvedli, že se s rodiči o času stráveném na internetu téměř nebo vůbec nebaví. Čeští rodiče také v tomto problému drží první příčku. Přitom je diskuse s dítětem ohledně online světa je velmi důležitá (Masarykova univerzita [online], 2020).

4.4.1 Sociální sítě

Historie sociálních sítí se začala datovat v 90. letech minulého století a země, která je jejich kolébkou jsou Spojené státy americké. První sociální sítě sloužily pro komunikaci mezi studenty. Již zde se ale objevily první profily uživatelů i skupiny přátel. Dnešní realita sociálních sítí je ale zcela jiná. Sociální sítě užívají nejen studenti, ale i zbytek světa (Kulhánková, 2010).

Přestože jsou sociální sítě povoleny od třinácti let, tak některé děti mají účet založený již mnohem dříve. A často se nejedná pouze o jeden pravdivý účet, neboli profil. Častokrát si děti vytváří několik falešných profilů, které mají určené kupříkladu pro rodiče nebo učitele, další slouží pro kamarády nebo vytváří falešné profily pod falešnými jmény (Salerno [online], 2021).

Kopecký (online, 2019) uvádí, že podle výzkumu je neužívanější sociální sítí YouTube. Výzkum probíhal od začátku února do začátku května roku 2019. Zúčastnilo se ho celkem 27 177 respondentů z celé České republiky. Následuje výčet pěti neužívanějších sociálních sítí: YouTube, Facebook, Messenger, Instagram a E-mail.

Facebook

Jednoznačně nejužívanější sociální sítí na světě je Facebook. I v České republice je toto nejužívanější sociální sítí, a to i díky tomu, že lze jazyk nastavit do češtiny, takže možnost používat tuto sítí mají všechny věkové skupiny. Z prvopočátku byl Facebook určený pouze pro studenty Harvardské univerzity. Následně dostávaly možnost připojit se i další univerzity. Dalo by se říci, že toto pořadí tvořilo žebříček popularity postupně přidávaných univerzit v USA. Facebook se odlišoval od ostatních sociálních sítí tím, že přidal funkci „New Feed“. Tato funkce podává aktuální informace o přátelích. Pokud někdo přidá fotku nebo příspěvek, okamžitě se zobrazí tyto informace na naší stránce. Facebook používají miliony lidí po celém světě a věková hranice neaktivnějších uživatelů se stále posouvá (Kulhánková, 2010).

YouTube

Roku 2005 byl založen server pod názvem YouTube, který umožňuje sledování a sdílení videí. Jako první příspěvek bylo nahráno na tuto platformu osmnáctisekundové video pojmenované „Me at the Zoo“ a jeho kvalita byla hodně slabá. YouTube dovoluje videa komentovat, sdílet nebo je hodnotit pomocí „lajků“. První myšlenka byla taková, že se na tento server budou nahrávat pouze domácí videa. Jenže dnes je na YouTube plno hudebních videoklipů, videobloků, upoutávek k filmům či vzdělávacích videí. Tato sociální síť má více jak jednu miliardu uživatelů.

Osoba, která na YouTube nahrává svá videa a je zde nějak aktivní, je youtuber. Jsou to lidé, kteří často odrývají své soukromí. Témat, o kterých se dá natáčet je mnoho. Kupříkladu existují videa o cestování, módě, jídle či knihách. YouTube v roce 2015 překonal hranici dvou miliard příspěvků denně. Pro fanoušky youtuberů se pořádají různé akce. V České republice se koná Utubering nebo akce zvaná 4FANS. Youtubeři mají i soutěže Utubering Awards nebo Czech Blog Awards, kde získávají ocenění za svou tvorbu.

PewDiePie, to je přezdívka nejslavnějšího světového Youtubera. Je švédské národnosti a jeho zaměření je komentování videoher. Mezi nejoblíbenější české youtubery patří například Kovy, Batrix, MenT, GEJMR, Jmenuju se Martin, Shopaholic Nicol nebo A Cup Of Style (Vacek, 2018).

5 Výzkumné šetření

V praktické části diplomové práce jsou uvedeny a následně porovnávány výsledky vlastního výzkumu pomocí dotazníkového šetření, které proběhlo na dvou základních školách v Jilemnici.

5.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaký názor mají žáci na prevenci drogových závislostí a jaký vztah mají žáci k virtuálním závislostem. K tomuto hlavnímu cíli byly stanoveny následující dílčí cíle:

1. Zjistit, jak moc jsou žáci informovaní o drogových závislostech.
2. Zjistit, jak velkou pozornost věnuje škola drogové prevenci.
3. Zjistit, jaké mají žáci zkušenosti s návykovými látkami.
4. Zjistit, jaké sociální sítě žáci nejvíce využívají.
5. Zjistit, jak nejčastěji tráví čas v online světě.

Na základě těchto stanovených dílčích cílů byly stylizovány následující hypotézy:

H1 Předpokládám, že žáci z obou základních škol získávají nejvíce informací o drogové problematice a rizik návykových poruch od rodičů.

Tématu prevence se věnuji v celé první kapitole, která popisuje všechny druhy prevence, školní drogovou prevenci, peer program a preventivní poradenství. První hypotéza bylo formulovaná na základě informací, které se dozvídáme v této kapitole. Konkrétně jde o to, že by se prevence měla odehrávat především v rodině. Na základě tohoto tvrzení předpokládám, že žáci I. i II. základní školy budou nejvíce informovaní od rodičů.

H2 Domnívám se, že na obou základních školách je věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci, tudíž výsledky souhlasů žáků s tímto tvrzením budou více jak poloviční.

Tato hypotéza je pouze má domněnka, která je však založena na zkušenostech a znalosti klimatu obou škol. V předešlých letech jsem na těchto základních školách plnila pedagogické praxe z informatiky a etické výchovy. Na I. ZŠ funguje školní metodik prevence, který má pro výkon této činnosti vystudované příslušné vzdělání. Na druhé základní škole mají sice také školního metodika prevence bez příslušného vzdělání, ale

dle mého názoru odvádí svoji práci důkladně. Proto se domnívám, že na obou školách budou žáci souhlasit s tím, že je na škole věnovaná dostatečná prevence.

H3 Respondenti mají více zkušeností s alkoholem nežli s cigaretami.

Podrobný popis alkoholu, nikotinu a dalších návykových látek je umístěný v kapitole *Drogy*. Následující hypotéza vznikla na základě výsledků studie *The Health Behaviour in School-aged Children*. Výzkumné šetření prokázalo, že žáci ve věku 11 – 15 let mají více zkušeností s alkoholem nežli s cigaretami. Proto předpokládám, že výsledky obou jilemnických základních škol dopadnou stejně, jako výsledky zmiňované studie.

H4 Nejvíce využívanou sociální sítí je YouTube.

Čtvrtá hypotéza je stylizovaná na základě výsledků šetření, které uvádím v kapitole *Závislosti*, konkrétně v podkapitole *Sociální sítě*. Výzkumné šetření zjistilo, že nejužívanější sociální sítí dospívajících dětí je YouTube. Proto se domnívám, že i žáci I. ZŠ a II. ZŠ volili nejčastěji sociální síť YouTube.

H5 Dotazovaní žáci z obou škol nejčastěji tráví online čas 3 – 5 hodin denně.

V již zmiňované kapitole *Závislosti* se věnuji tématu dospívání a online svět, kde zmiňuji mezinárodní výzkum *EU Kids Online 2020*. Tento výzkum se zabývá tím, jak tráví dospívající děti online čas. Poslední hypotéza je vytvořena na základě výsledků z již zmiňovaného výzkumného šetření. Výsledky šetření ukázaly, že dospívající děti z České republiky stráví denně 3 hodiny online. Já předpokládám, že žáci z jilemnických základních škol tráví denně online přibližně 3 – 5 hodin. Udávám záměrně větší rozmezí, protože se domnívám, že do online času budou žáci započítávat i distanční výuku.

5.2 Metodologie průzkumu

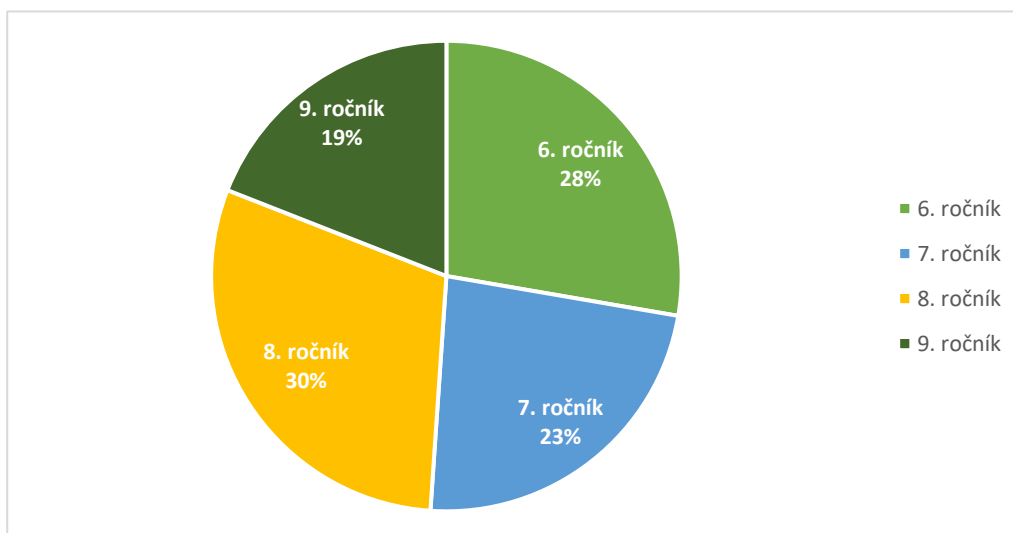
Pro shromáždění potřebných informací byl použit online dotazník, který vyplnili žáci 6. – 9. tříd dvou základních škol v Jilemnici. Výhodou tohoto dotazníku bylo rychlé a přesné vyhodnocení velkého množství nasbíraných dat. Na základě vyhodnocení byly výsledky škol porovnány. Dotazník obsahuje celkem 15 povinných otázek, z čehož čtyři otázky mají možnost vícero odpovědí a jedna otázka vyžaduje odpověď vlastními slovy.

V úvodu dotazníku je umístěno krátké seznámení a pokyny k jeho vyplnění. Následují otázky, které jsou pomyslně rozděleny do pěti částí. První část se týká identifikace žáka a následuje okruh ohledně informovanosti nebezpečí a rizik drog. Třetí část otázek souvisí s drogovou prevencí na škole a nechybí ani část otázek zaměřená na zkušenosti žáků s návykovými látkami. Poslední část je věnována především sociálním sítím. Všechny tyto okruhy otázek souvisí s dílčími cíli, které jsou zmíněné výše.

5.3 Realizace průzkumu a reprezentující vzorek

Dotazníkové šetření proběhlo na konci dubna roku 2021. Pro výzkumné šetření jsem si vybrala žáky 6. – 9. ročníků dvou základních škol v Jilemnici. Tyto dvě školy byly zvoleny záměrně, neboť jsem zde v minulosti plnila praxe z etické výchovy a informatiky a už jsem měla povědomí, jak to na těchto školách chodí. Obě školy mají dohromady i s prvním stupněm okolo 300 žáků. Snad jediný rozdíl mezi těmito školami je ten, že I. ZŠ Komenského je více sportovně založena, než II. ZŠ Jana Harracha.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 231 respondentů, z toho 128 žáků z I. ZŠ Komenského a 103 žáků z II. ZŠ Jana Harracha. Celkové složení ročníků činilo 64 žáků šestých tříd, 54 žáků sedmých tříd, 69 žáků osmých tříd a 44 žáků deváté třídy.



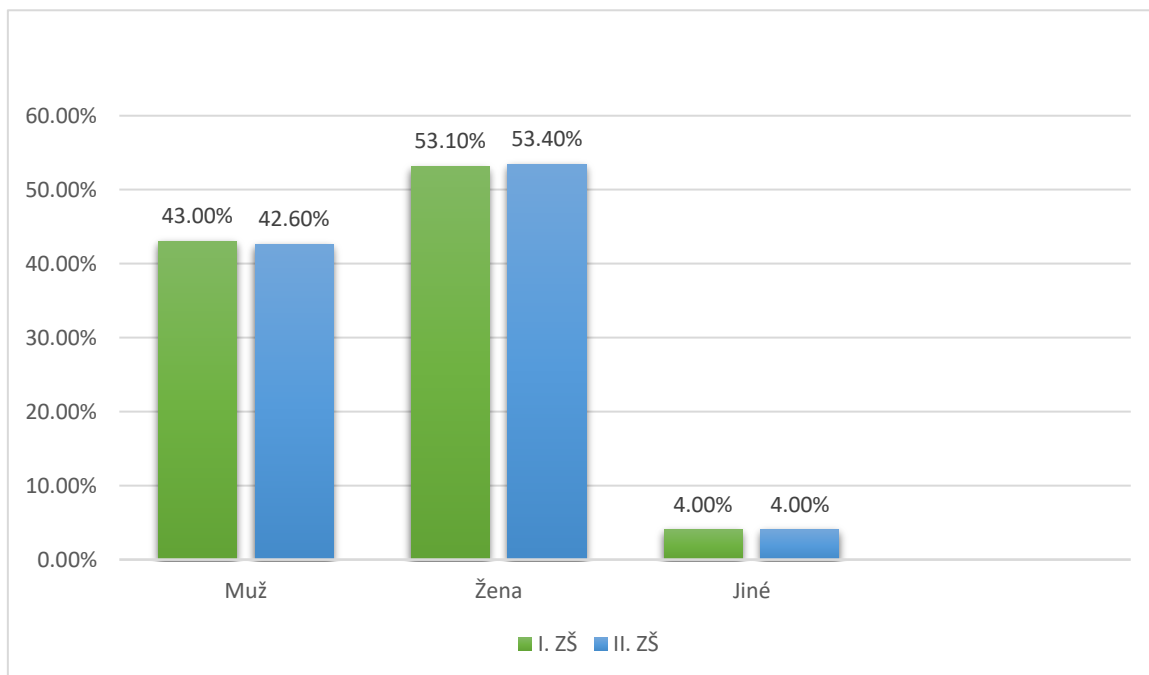
Graf 1 - Charakteristika reprezentujícího vzorku

5.4 Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření žáků základních škol v Jilemnici jsou prezentovány následujícími tabulkami a k nim jsou přiřazeny příslušné grafy. Výsledky výzkumu jsou následně okomentovány a porovnány.

Tabulka 1 - Zastoupení mužů a žen

Pohlaví		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Muž	43 %	42,7 %
Žena	53 %	53,3 %
Jiné	4 %	4 %

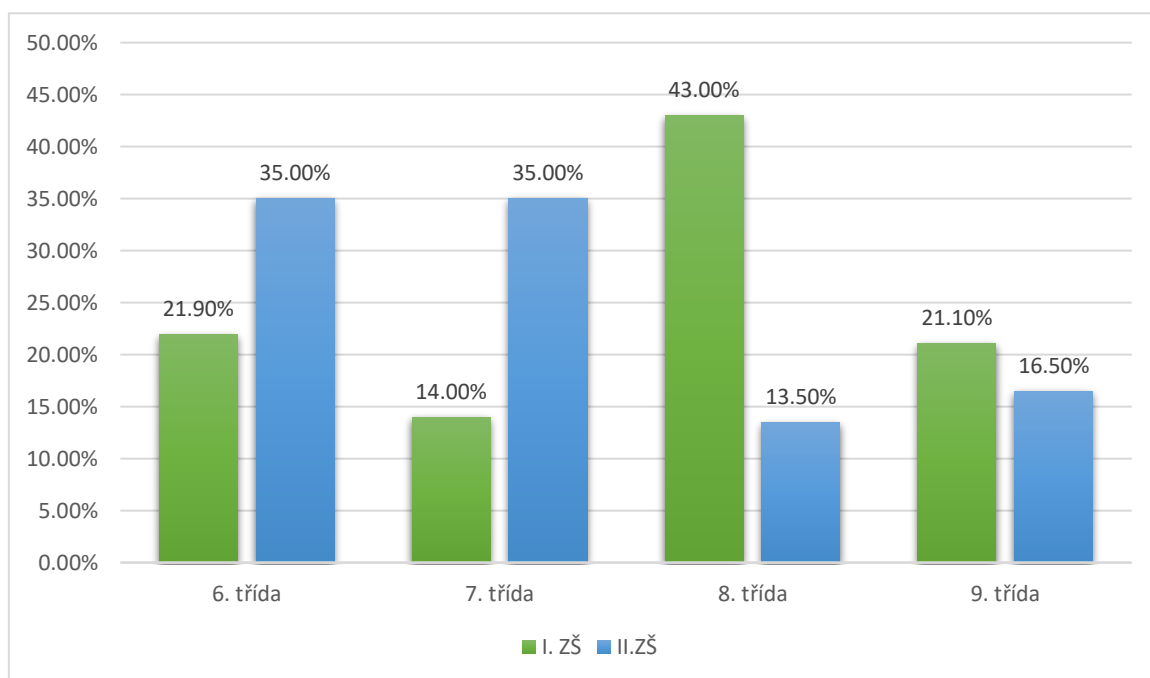


Graf 2 - Pohlaví

První otázka výzkumného šetření je spíše informativní. Slouží spíše pro představivost toho, v jakém poměru vyplnili dotazník chlapci a dívky. Na obou školách se výzkumného šetření zúčastnilo o zhruba 10 % více děvčat než chlapců. Konkrétně se na I. ZŠ vyplňování dotazníku podílelo 55 chlapců a 68 dívek. Někteří jedinci, celkem jich bylo pět, využilo třetí možnost odpovědi – jiné. U této odpovědi se vyskytli následující komentáře: „*Non-binary. Delfin. Attack helikopter. Jsou jen dvě pohlaví, já jsem chlapec. Jiné než muž a žena neznám, fuj LGBT BTW jsem kluk.*“ Třetí odpovědi využili i žáci II. ZŠ, kde tuto možnost označili celkem čtyři žáci a připsali k tomu: „*Opice. Hermafrodit.*“ Obě odpovědi se zde vyskytly dvakrát. Dále se z této základní školy zúčastnilo celkem 44 chlapců a 55 děvčat.

Tabulka 2 - Ročníkové zastoupení

Ročník		
	I. ZŠ	II. ZŠ
6. třída	21,9 %	35 %
7. třída	14 %	35 %
8. třída	43 %	13,5 %
9. třída	21,1 %	16,5 %



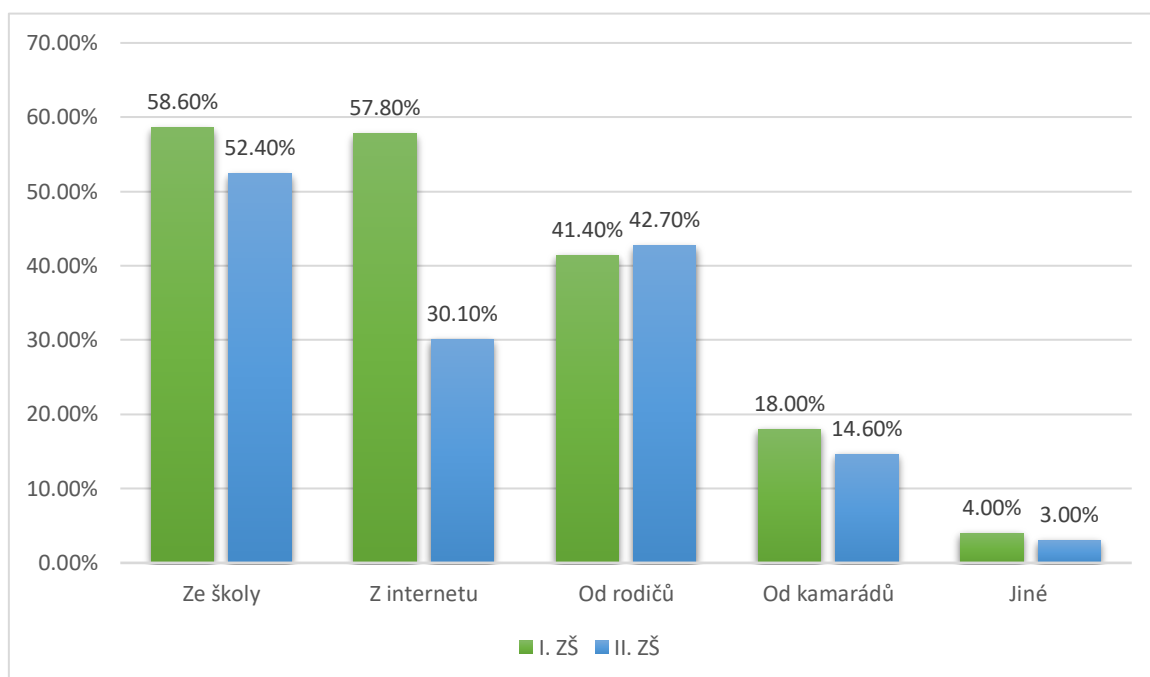
Graf 3 - Ročníkové zastoupení

I výsledky druhé otázky slouží spíše pro naši informovanost. Nyní ale výsledky ukazují poměr mezi jednotlivými ročníky. Graf znázorňuje značné rozdíly mezi oběma školami. Rozdíl mezi účastníky šestých tříd činí zhruba 13 %. Z I. základní školy se zúčastnilo celkem 28 žáků šestých tříd a z II. základní školy dotazník vyplnilo celkem 36 žáků šestého ročníku. Stejně tak je tomu i u sedmého ročníku, kdy I. ZŠ má o celých 21 % méně odpovědí, než II. ZŠ. Dotazník vyplnilo 18 a 36 žáků sedmých tříd. Výrazný opak nastal u osmých ročníků, kdy se do průzkumu zapojilo 55 žáků z I. ZŠ a 14 žáků z II. ZŠ. Celkový rozdíl činí necelých 30 %. A nejmenší rozdíl ukazují výsledky devátých třídy, kdy jsou oproti ostatním nejvíce vyrovnané. Do vyplňování se zapojilo 27 žáků I. ZŠ, 17 žáků II. ZŠ a rozdíl činí necelých 5 %.

Značné rozdíly mohou dle mého názoru mít dva důvody. První důvod je ten, že pokud má jedna ze zmiňovaných škol v některém ročníku otevřené dvě třídy (A, B), tak druhá škola má v tomtéž ročníku otevřenou pouze jednu třídu. Druhý důvod může být ten, že dotazník vyplňovali žáci v době distanční výuky a učitel neměl přehled, kdo dotazník skutečně vyplnil a kdo ne.

Tabulka 3 - Kde žáci získávají informace o návykových látkách

Odkud jste se dozvěděl/a nejvíce informací o nebezpečí drog a rizik návykových poruch?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Ze školy	58,6 %	52,4 %
Z internetu	57,8 %	30,1 %
Od rodičů	41,4 %	42,7 %
Od kamarádů	18 %	14,6 %
Jiné	4 %	3 %



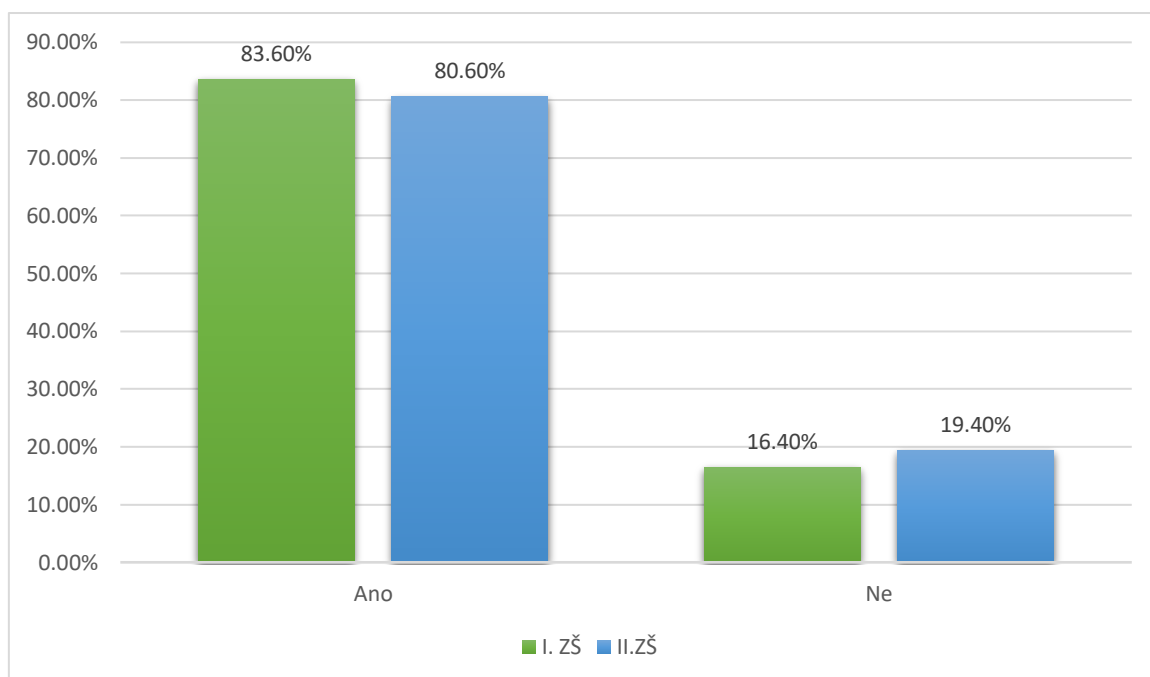
Graf 4 - Kde žáci získávají informace o návykových látkách

Následující otázka se již zabývá tím, kde žáci nejvíce získávají informace o návykových látkách. Tato otázka měla nastavenou možnost vícero odpovědí a výsledky obou škol jsou víceméně vyrovnané. Jak jsem se domnívala, tak nejvíce informací žáci

získávají ve škole. Tato možnost na obou školách skončila na prvním místě s rozdílem zhruba 6 %. Největší rozdíl nastal u druhé možnosti, kterou je, že žáci nejvíce informací získávají na internetu. Žáci I. ZŠ tuto možnost zařadili na druhé místo a rozdíl mezi školou a internetem činí 0,8 %. Kdežto výsledek žáků II. ZŠ možnost internetu zařadili na třetí příčku. Daleko více informací tito žáci získávají od rodičů, kde tuto možnost zvolilo 42,70 %. I žáci I. ZŠ volili tuto variantu, celkem 55 žáků a rozdíl mezi školami se rovná 1,3 %. Celkem 38 žáků z obou škol volilo odpověď, že informace o návykových látkách získávají od kamarádů. Domnívám se, že pokud by se na školách zavedli peer programy (o kterých se zmiňuji v teoretické části), tak by tuto variantu volilo více žáků. Dále někteří zvolili poslední variantu, kde uváděli, že se informace získávají z televize, skautu, od sestřenice nebo prarodičů.

Tabulka 4 - Názor žáků na jejich míru informovanosti

Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o drogové problematice?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Ano	83,6 %	80,6 %
Ne	16,4 %	19,4 %

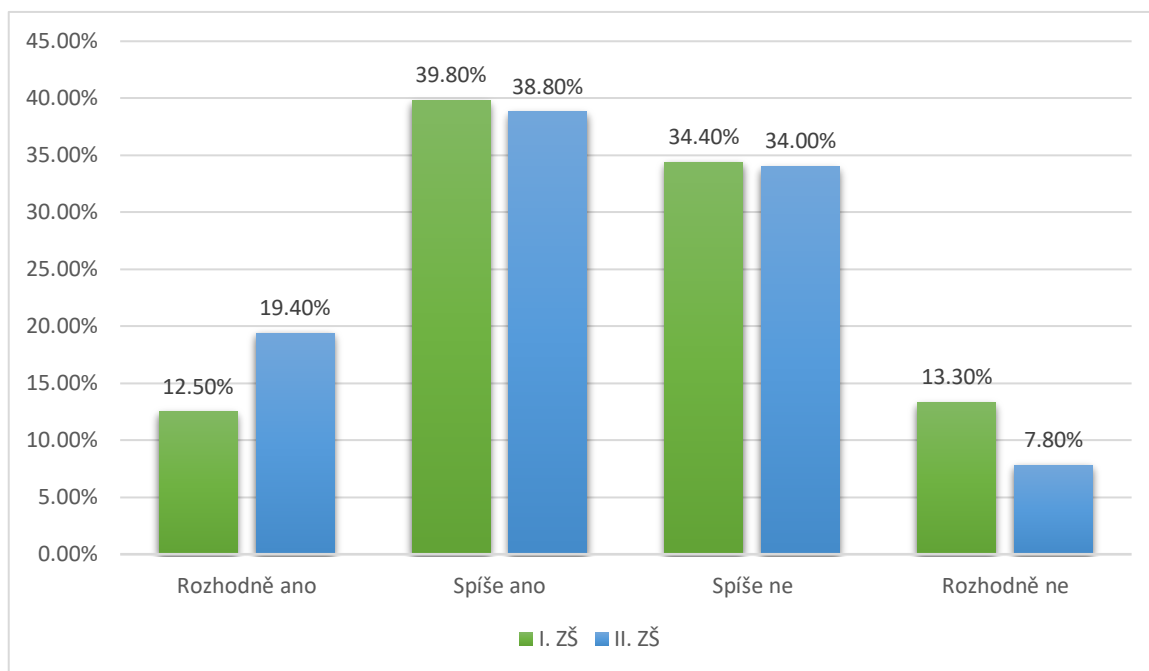


Graf 5 - Názor žáků na jejich míru informovanosti

Čtvrtá zjišťující otázka, která se ptá respondentů na názor ohledně jejich míru informovanosti vyšla na obou školách podobně. 83,60 % žáků I. ZŠ se domnívá, že jsou dostatečně informováni a zbylých 16,40 % si myslím opak. O celé 3 % méně žáků II. ZŠ si myslí, že jejich znalosti a celková informovanost je dostačující. Tuto možnost volilo celkem 83 respondentů, čili 80,60 %. Zbylých 20 žáků zvolilo variantu druhou, že nejsou dostatečně informováni.

Tabulka 5 - Názor žáků na míru prevence na škole

Je ve Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Rozhodně ano	12,5 %	19,4 %
Spíše ano	39,8 %	38,8 %
Spíše ne	34,4 %	34 %
Rozhodně ne	13,3 %	7,8 %



Graf 6 - Názor žáků na míru prevence na škole

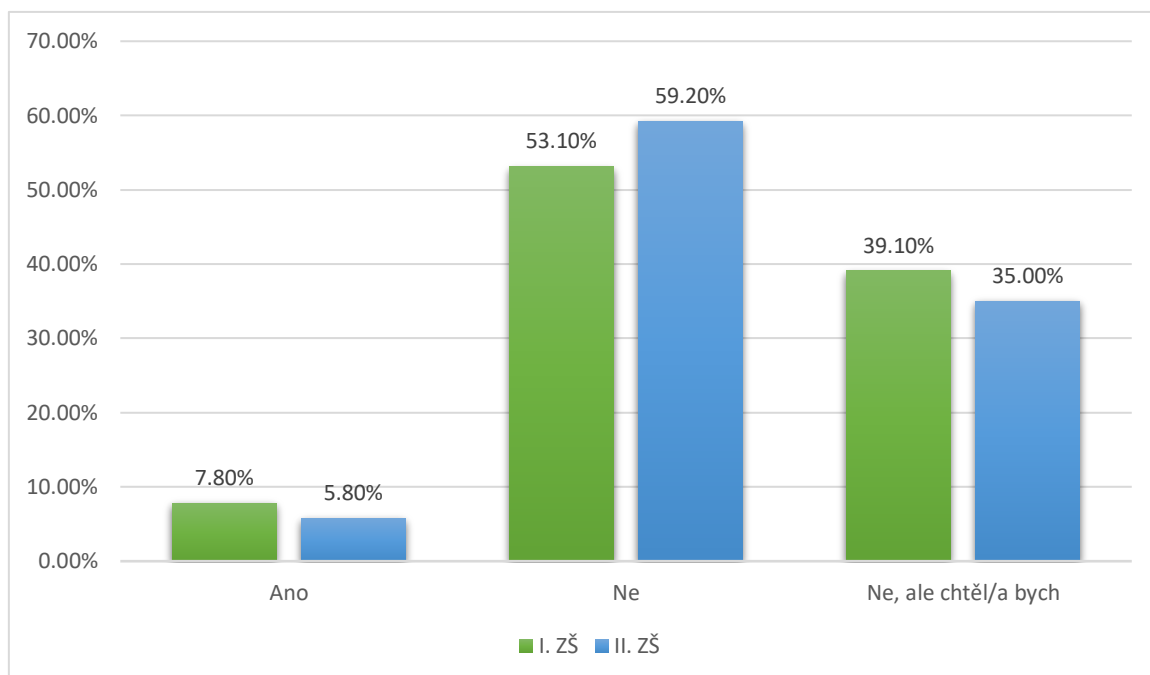
Otázka týkající se toho, zda je na škole věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci nenaznačuje nějaké výrazné odchylky. Odpověď „*rozhodně ano*“ na tuto otázku zvolilo nejméně žáků z I. ZŠ, tedy pouze 16 žáků z celkového počtu 128. O něco více žáků volilo tuto variantu z druhé školy. Konkrétně tento názor zastává celkem 20 z nich.

O celé 1 % se liší výsledek u odpovědi „spíše ano“. Tuto variantu zvolilo z I. ZŠ celkem 51 respondentů a 40 žáků z II. ZŠ. Další odpověď zvolilo celkem 44 žáků (34,4 %) a 35 dotazovaných (34 %). Ti se domnívají, že dostatečná pozornost drogové prevenci na škole věnovaná spíše není. A s touto otázkou výrazně nesouhlasí 17 (13,3 %) a 8 (7,8 %) žáků jilemnických základních škol.

Je zajímavé, že i když na I. ZŠ působí školní metodik prevence, který má k této činnosti vystudované potřebné vzdělání, tak se výsledky shodují se žáky z druhé školy, kde vyškolený metodik prevence není.

Tabulka 6 - Účast na přednášce s drogově závislým člověkem

Měl/a jste někdy ve škole přednášku s drogově závislým člověkem?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Ano	7,8 %	5,8 %
Ne	53,1 %	59,2 %
Ne, ale chtěl/a bych	39,1 %	35 %



Graf 7 - Účast na přednášce s drogově závislým člověkem

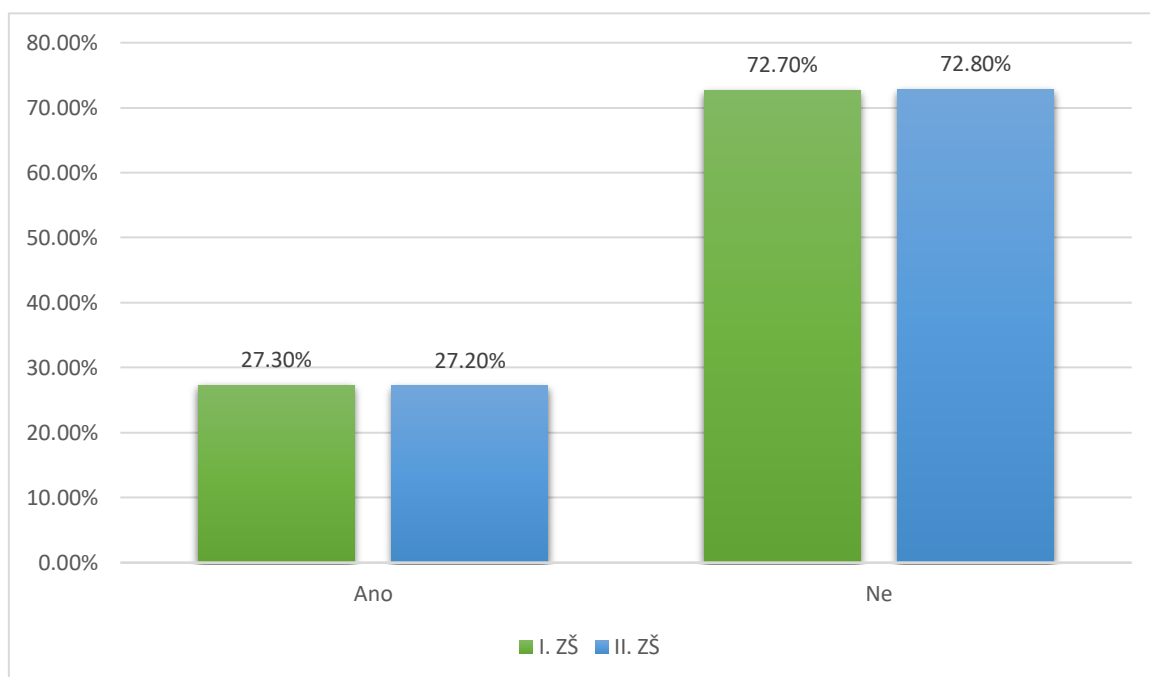
Odpověď na otázku, zda měli žáci na škole přednášku s drogově závislým člověkem uvedlo celkem 13,6 % žáků z obou škol. Rozdíl činil pouhé 2 %. O něco větší odchylka ve výsledcích nastala při zvolení odpovědi, kdy žáci přednášku s drogově závislým člověkem neměli. Tuto odpověď zvolilo více respondentů z II. ZŠ a to o 6,1 %.

Poslední možnost odpovědi, kdy respondenti takovouto přednášku neměli, ale uvítali by ji, využilo celkem 50 ze 128 žáků I. ZŠ a 36 ze 103 žáků II. ZŠ.

Já osobně se domnívám se, že přednáška s člověkem, který si prošel drogovou závislostí nebo má jakékoliv zkušenosti s návykovými látkami je vhodná součást prevence. Slyšet osobní příběhy, zkušenosti nebo vidět na vlastní oči, co drogy dokáží udělat s člověkem. To vše je podle mého názoru zajímavé a nevšední zpestření pro žáky jakéhokoliv stupně vzdělání.

Tabulka 7 - Bližší kontakt s drogově závislým člověkem

Znáte někoho ze svého okolí, kdo je drogově závislý?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Ano	27,3 %	27,2 %
Ne	72,7 %	72,8 %



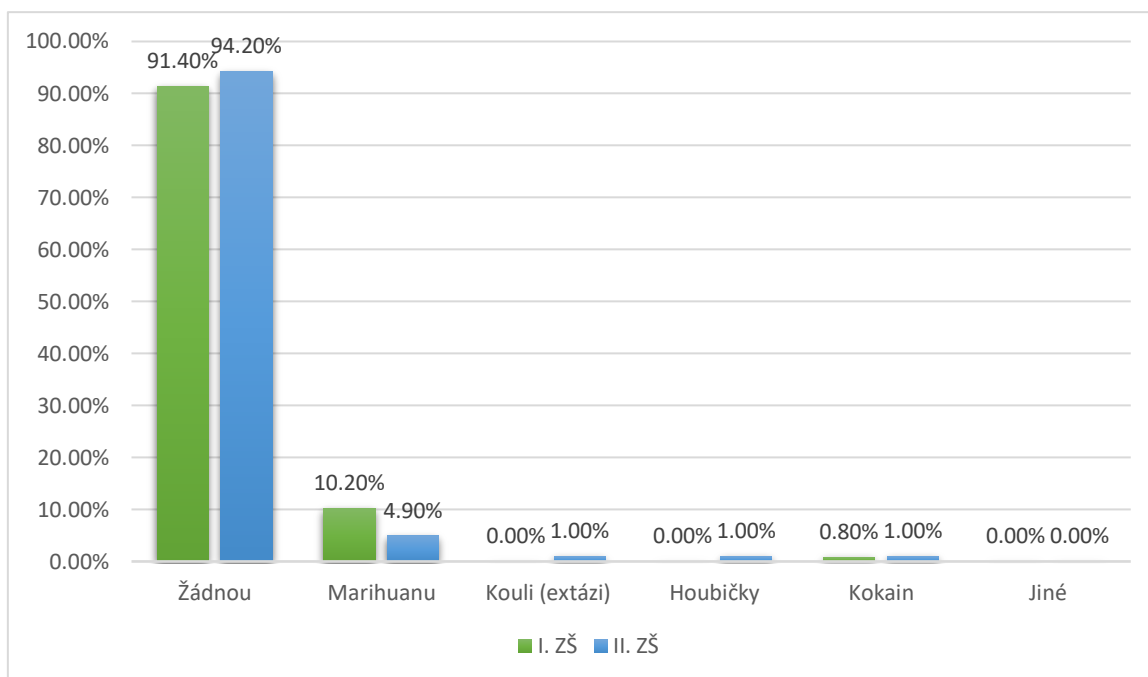
Graf 8 - Bližší kontakt s drogově závislým člověkem

Zajímavé jsou výsledky odpovědí na otázku, zda žáci znají někoho ve svém blízkém okolí, kdo je drogově závislý. Procentuální výsledky I. základní školy a školy druhé jsou velmi vyrovnané. Celkem 35 respondentů z I. ZŠ zná někoho z blízkého okolí, kdo je drogově závislý. Z druhé školy tuto odpověď zvolilo dohromady 28 respondentů. Podle mého názoru je počet těchto odpovědí, vzhledem k věkové kategorii respondentů,

velmi vysoký. Lidé, se kterými přichází dospívající do kontaktu, mohou mít vliv na vývoj budoucnosti jedince a mohou tak přeurčit jeho postoj k návykovým látkám.

Tabulka 8 - Osobní zkušenost žáků s nelegálními látkami

Jakou nelegální drogu jste zkusil/a?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Žádnou	91,4 %	94,2 %
Marihuanu	10,2 %	4,9 %
Kouli (extázi)	0 %	1 %
Houbičky	0 %	1 %
Kokain	0,8 %	1 %
Jiné	0 %	0 %



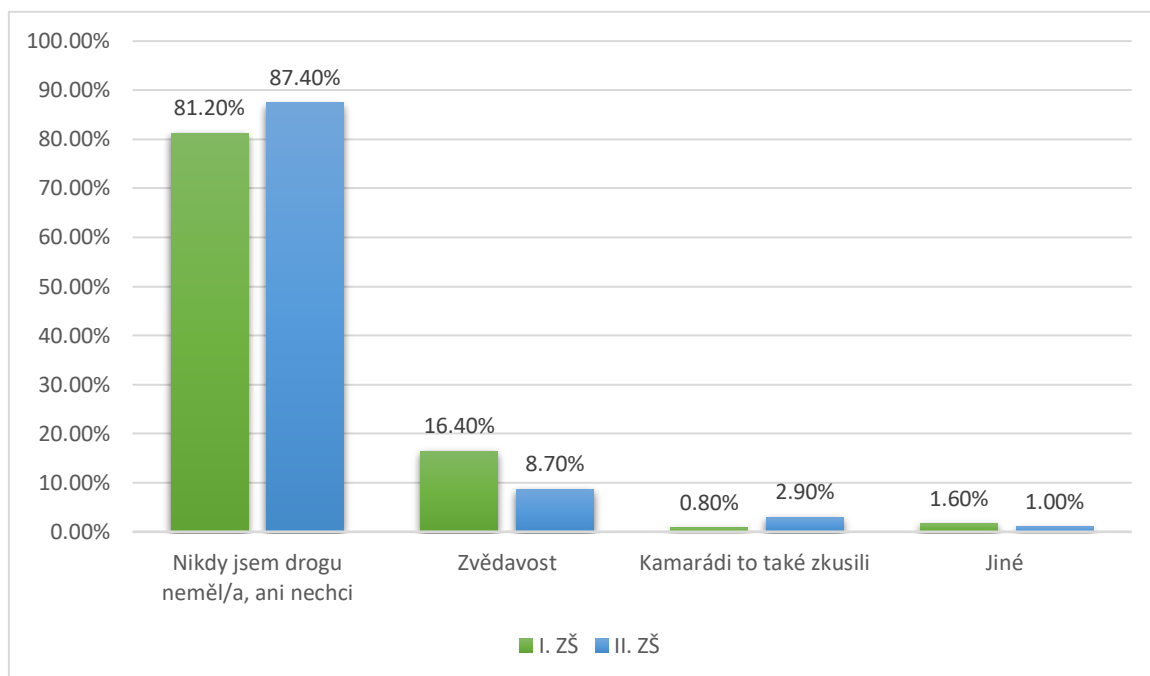
Graf 9 - Osobní zkušenosti žáků s nelegálními látkami

Poměrně zajímavé jsou výsledky odpovědí, kde jsem se žáků ptala na jejich osobní zkušenosti s nelegálními látkami. Když vezmeme v úvahu, že respondenty jsou žáci základních škol, a tudíž nejsou zletilí, tak i přesto nenajdeme ani u jedné školy 100% odpověď, že žáci nemají žádné zkušenosti s návykovými látkami.

Jak jsem se již v kapitole o drogách zmínila, tak marihuana patří k nejužívanější nelegální návykové látce. To platí i u nezletilých jedinců. Její dlouhodobé užívání může mít za následek zvyšování tolerance, a tím následně dochází ke konzumaci silnějších návykových látek. Na pomyslnou druhou příčku žáci obou škol uvedli kokain. V kapitole drogy jsem uvedla, že se jedná o jednu z nejnebezpečnějších návykových látek. Z každé školy jeden žák, že má už v takto mladém věku zkušenosti s kokainem. Mezi další drogy užívané respondenty patří lysohlávky (houbičky) a extáze.

Tabulka 9 - Zájem žáků o nelegální látky

Co Vás láká, nebo lákalo na tom, zkusit nějakou nelegální drogu?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Nikdy jsem drogu neměl/a, ani nechci	81,2 %	87,4 %
Zvědavost	16,4 %	8,7 %
Kamarádi to také zkusili	0,8 %	2,9 %
Jiné	1,6 %	1 %



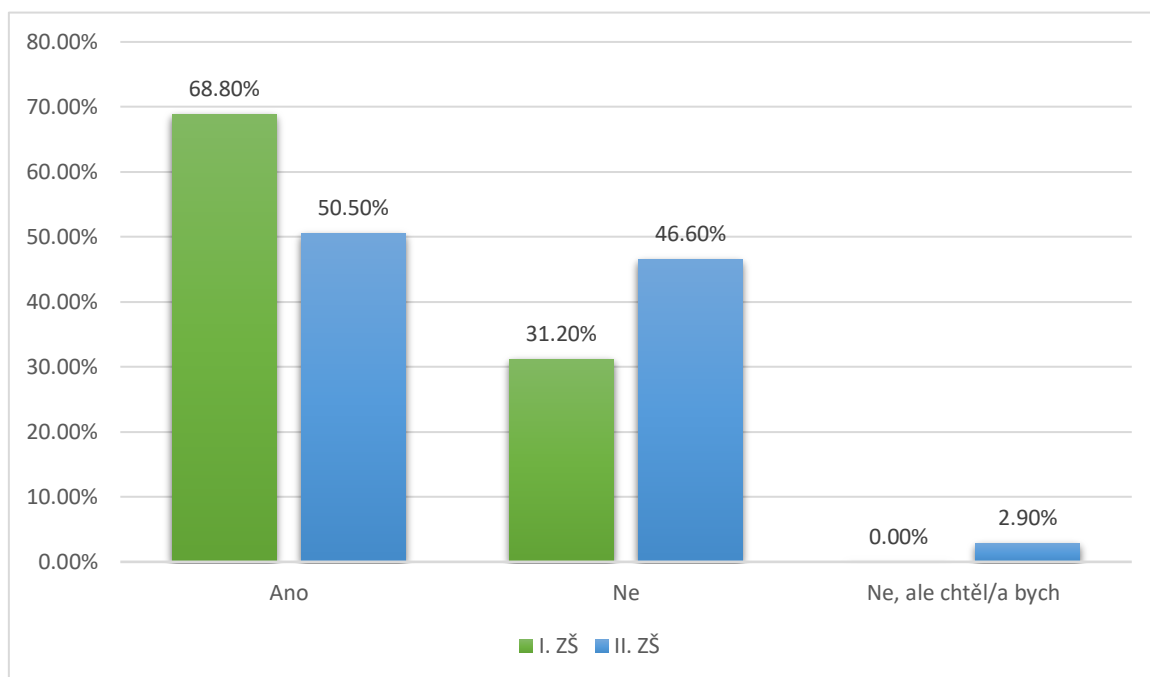
Graf 10 - Zájem žáků o nelegální látku

Na otázku, která zjišťovala důvod, co žáky láká, nebo lákalo na tom, zkusit nějakou nelegální látku zvolila většina respondentů odpověď „*Nikdy jsem drogu neměl/a, ani nechci.*“ Celkem tuto možnosti zvolilo 81,20 % žáků I. ZŠ a 87,40 % žáků II. ZŠ.

Druhou nejčastější odpovědí je „Zvědavost.“ Rozdíl mezi školami v této odpovědi činí pře 7 % a více žáků tuto možnost volilo z I. ZŠ. Dále respondenti volili odpověď „Kamarádi to také zkusili“ (žáci I. ZŠ v 16,40 % a II. ZŠ v 8,70 %). Další odpovědí bylo „Jiné“ a zde respondenti uváděli následující: „Chci to zkusit v dospělosti. Chtěl jsem to prostě zkusit. Mě to nutilo zkusit, ale věděla jsem, že to není správné.“ Domnívám se, že zde je velmi důležitá prevence nejen ve škole, ale i v rodině. Je důležité o tomto problému s dospívajícími mluvit a případně vyhledat radu odborníka.

Tabulka 10 - Osobní zkušenosti žáků s alkoholem

Zkusila jste někdy alkohol?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Ano	68,8 %	50,5 %
Ne	31,2 %	46,6 %
Ne, ale chtěl/a bych	0 %	2,9 %



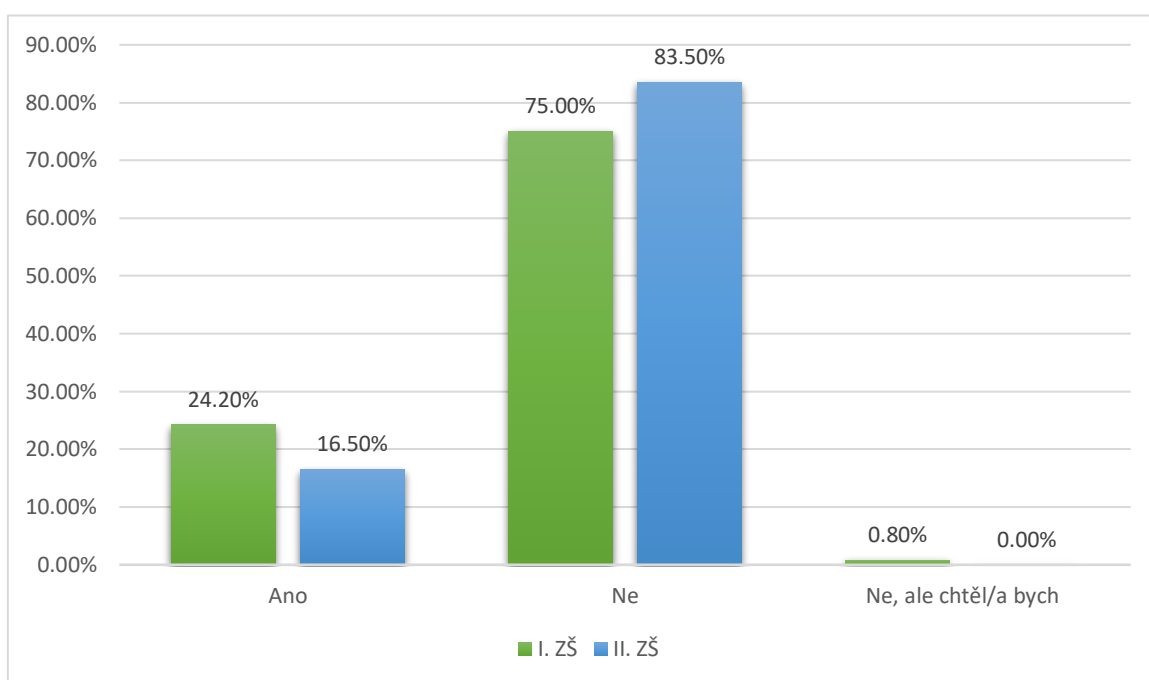
Graf 11 - Osobní zkušenosti žáků s alkoholem

Uvedený graf znázorňuje, že více jak 50 % žáků jak z I. ZŠ, tak II. ZŠ má zkušenosti s alkoholem. Možnost odpovědi „Ne“ zvolilo méně respondentů z I. ZŠ než respondentů z druhé školy. Celkem tři žáci zkušenosti s alkoholem prozatím nemají, ale chtěli by mít. Dle mého názoru má tolik žáků zkušenosti s alkoholem, díky jeho snadné

dostupnosti. Do kontaktu s alkoholem mohou dospívající přijít například i na různých rodinných oslavách.

Tabulka 11 - Osobní zkušenosti žáků s cigaretou

Měl/a jste někdy cigaretu?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Ano	24,2 %	16,5 %
Ne	75 %	83,5 %
Ne, ale chtěl/a bych	0,8 %	0 %

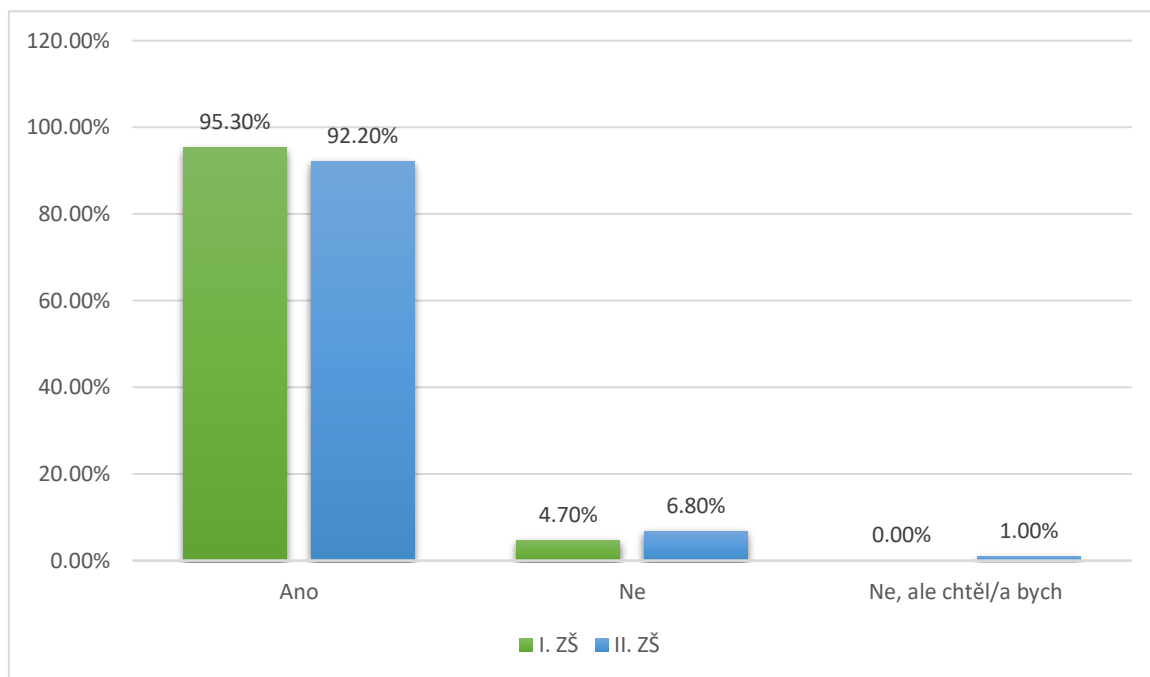


Graf 12 - Osobní zkušenost žáků s cigaretou

Otázka, týkající se zkušeností žáků s cigaretou, přenesla opět zajímavé výsledky. Nejčastěji volili žáci odpověď „Ne“, tedy že nemají žádné zkušenosti s cigaretou. Konkrétně tuto možnost volilo 75 % respondentů I. ZŠ a 83,50 % respondentů II. ZŠ. Možnost „Ano“, tedy že mají zkušenosti s cigaretou zvolilo celkem 24,20 % žáků z I. ZŠ. O celých 7,7 % méně volilo tuto možnost žáků z II. ZŠ. A jeden žák uvedl, že zkušenosti prozatím žádné nemá, ale chtěl by mít. I zde se domnívám, že je důležité dbát na prevenci. Užívání cigaret nejenže ničí zdraví jedince, ale může vést k užívání dalších návykových látek.

Tabulka 12 - Vlastnictví účtu na sociálních sítích

Máte nějaký účet na sociálních sítích?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Ano	95,3 %	92,2 %
Ne	4,7 %	6,8 %
Ne, ale chtěl/a bych	0 %	1 %

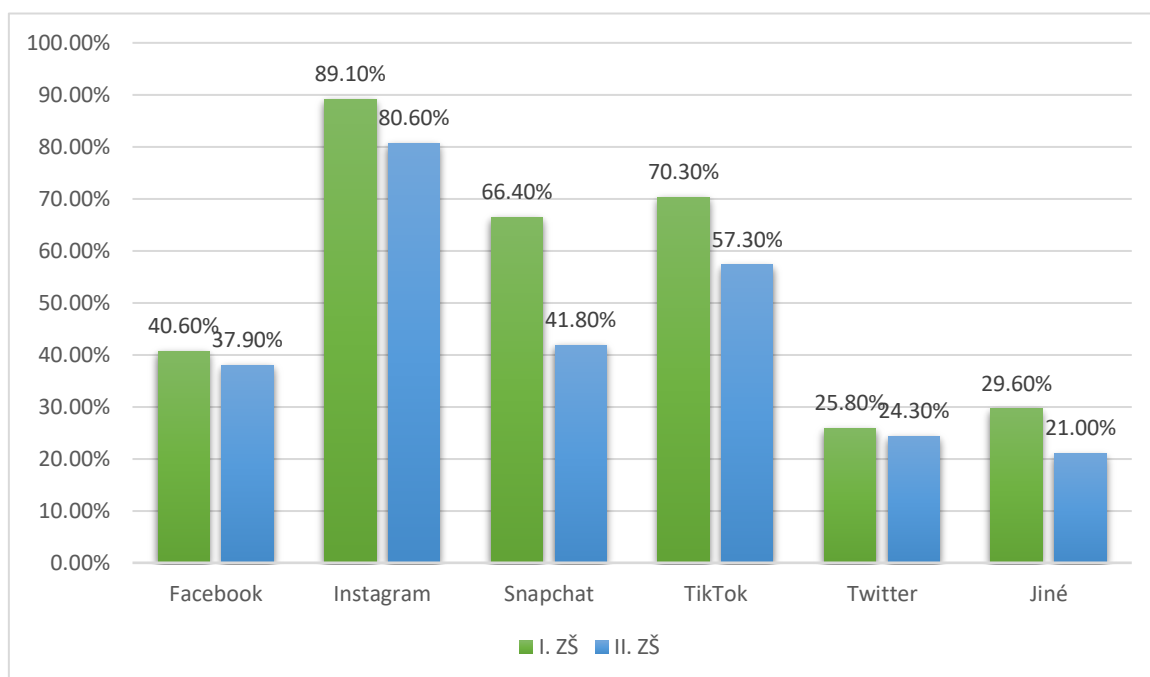


Graf 13 - Vlastnictví účtu na sociálních sítích

V pořadí dvanáctá otázka se již týká virtuálních závislostí. Konkrétně tato otázka zjišťuje, zda mají respondenti účet na sociálních sítích. Téměř všichni žáci z obou škol vlastní nějaký účet na sociálních sítích. V kapitole „Závislosti“ se zmiňují o tom, že účet na sociální síti může vlastnit člověk, kterému je minimálně třináct let. Pouze šest žáků z I. ZŠ a sedm žáků z II. ZŠ uvedlo, že žádný účet na sociálních sítích nevlastní. Zde navíc není jistota, že odpověď „Ne“, kterou žáci zvolili, jsou osoby mladší třinácti let. Jeden žák z II. ZŠ odpověděl, že žádný účet doposud nevlastní, ale chtěl by.

Tabulka 13 - Nejvíce využívané sociální sítě

Jaké sociální sítě využíváte?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Facebook	40,6 %	37,9 %
Instagram	89,1 %	80,6 %
Snapchat	66,4 %	41,8 %
TikTok	70,3 %	57,3 %
Twitter	25,8 %	24,3 %
Jiné	29,6 %	21 %

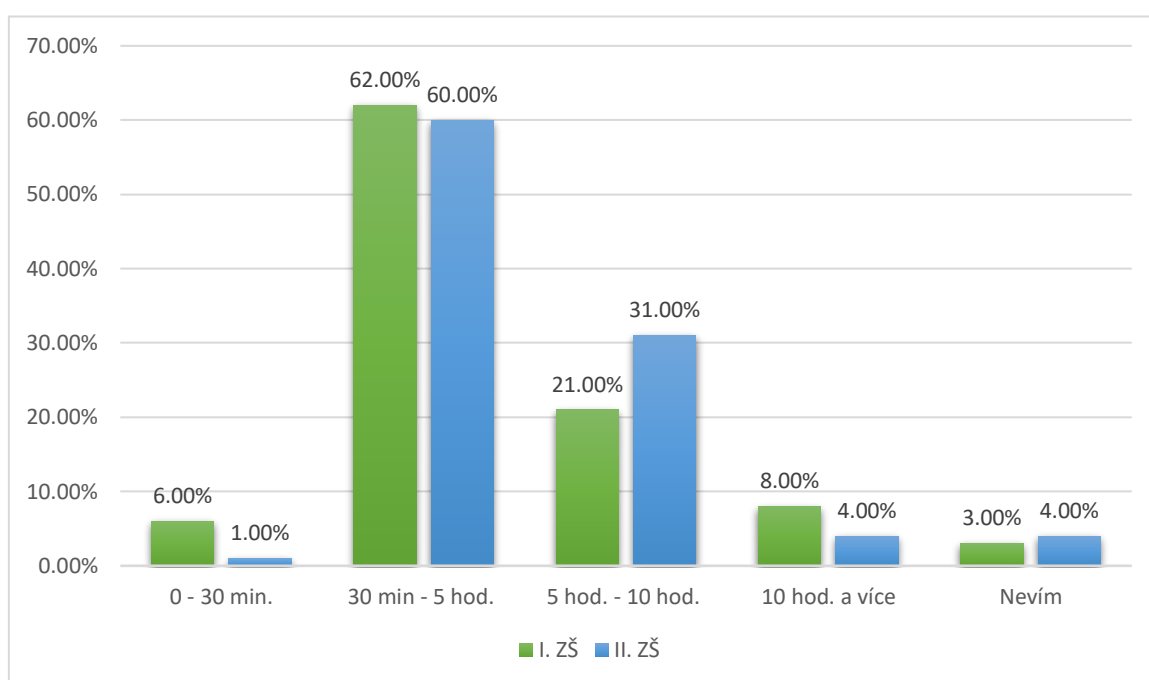


Graf 14 - Nejvíce využívané sociální sítě

Otázka týkající se toho, jaké sociální sítě žáci nejvíce využívají, měla možnost vícero odpovědí. Pořadí nejvíce využívaných sociálních sítí dopadlo na obou školách stejně. Nejvíce využívanou sociální sítí žáky jilemnických základních škol je Instagram. Druhé místo obsadila sociální síť TikTok. Následuje Snapchat, Facebook a Twitter. V odpovědi „Jiné“ žáci uváděli následující sociální sítě: Discord, YouTube, Messenger, Reddit, Twitch, Skype, WhatsApp, Pornhub a Pinterest. Z výsledků je patrné, že u žáků obou škol převládají sociální sítě, které jsou založené na tvorbě a prezentaci fotografií a videí. I zde je velmi důležité dbát na prevenci, protože umístování nebo rozesílání některých typů fotografií či videí nese i svá rizika.

Tabulka 14 - Časový úsek strávený na PC nebo mobilním telefonu

Kolik času denně trávíte na PC nebo mobilním telefonu?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
0 – 30 min.	6 %	1 %
30 min. – 5 hod.	62 %	60 %
5 hod. – 10 hod.	21 %	31 %
10 hod. a více	8 %	4 %
Nevím	3 %	4 %



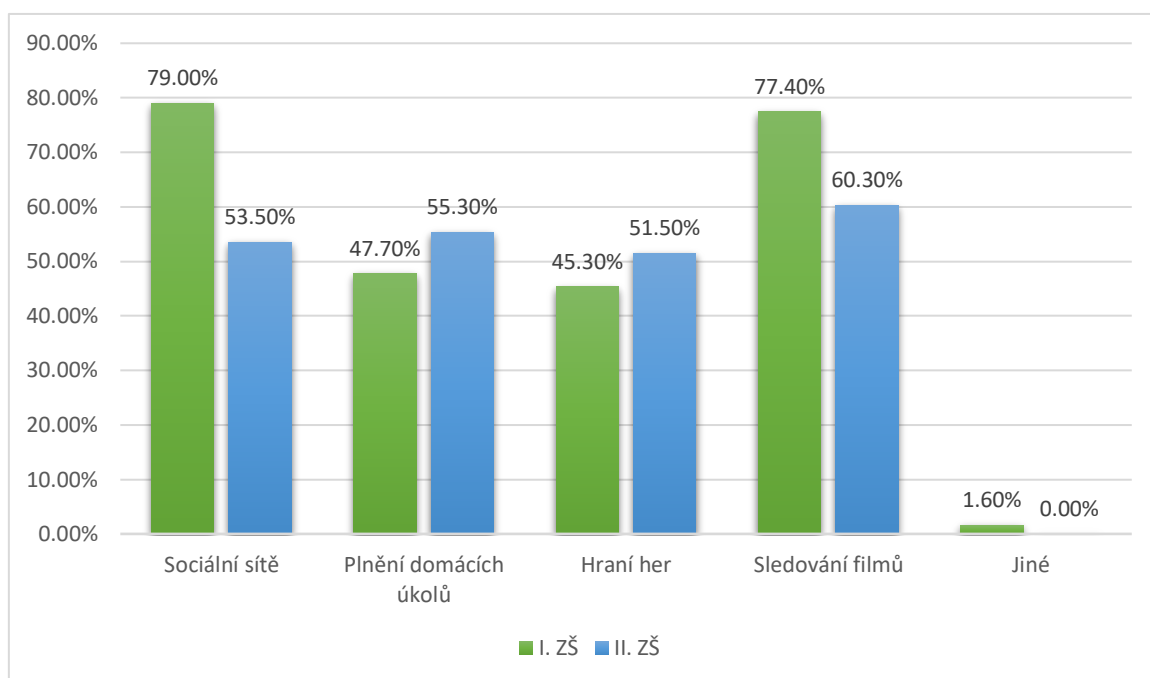
Graf 15 - Časový úsek strávený na PC a mobilním telefonu

Graf znázorňuje časové rozmezí, které žáci denně stráví buď na počítači nebo na mobilním telefonu. Odpověď byla otevřená, tudíž žáci psali odpověď vlastními slovy a na základě odpovědí jsem vytvořila následující časové rozdělení. Nejčastěji tráví žáci čas na mobilním telefonu nebo počítači v rozmezí od 30 minut do 5 hodin. Tuto možnost uváděli obě školy nejvíce a v procentním porovnání se od sebe liší o 2 %. Nejméně času (0 – 30 minut) na zařízeních stráví 6 % žáků z I. ZŠ a pouze 1 % z II. ZŠ. Rozmezí 5 – 10 hodin stráví více žáků z II. ZŠ a to o celých 10 %. Možnost 10 hodin a více uvedlo 8 % respondentů z I. ZŠ a 4 % respondentů z II. ZŠ. Odpověď nevím volilo dohromady 7 % žáků. Někteří respondenti uváděli, že z důvodu distanční výuky stráví na zařízení více

času než obvykle. Někteří zmínili, že čas tráví raději venku s kamarády než na mobilním telefonu.

Tabulka 15 - Nejčastější aktivity vykonávané na PC nebo mobilním telefonu

Jak nejčastěji trávíte čas na PC nebo mobilním telefonu?		
	I. ZŠ	II. ZŠ
Sociální sítě	80,6 %	53,5 %
Dělání domácích úkolů	47,7 %	55,3 %
Hraní her	45,3 %	51,5 %
Sledování filmů/seriálů	77,4 %	60,3 %
Jiné	0 %	0 %



Graf 16 - Nejčastější aktivity vykonávané na PC a mobilním telefonu

A poslední graf znázorňuje, jak nejčastěji tráví žáci čas na zmiňovaném mobilním telefonu nebo počítači. Opět měli žáci na výběr z více odpovědí. Nejčastěji tráví žáci I. ZŠ čas na sociálních sítích. Naopak žáci II. ZŠ nejčastěji sledují filmy. Dále uváděli, že mimo filmů sledují seriály, pořady (reality show Like House) nebo vlogy. Sledování filmů a podobných formátů zvolili i žáci I. ZŠ. Tato činnost se objevila hned na druhém místě za sociálními sítěmi. Druhou příčku u žáků II. ZŠ obsadilo „Plnění domácích úkolů.“ Tuto možnost zvolilo 55,30 % respondentů. Žáci I. ZŠ tuto možnost volili v 47,70 % a patří této činnosti třetí příčka. Naopak výsledky prezentují, že třetí místo u II. ZŠ

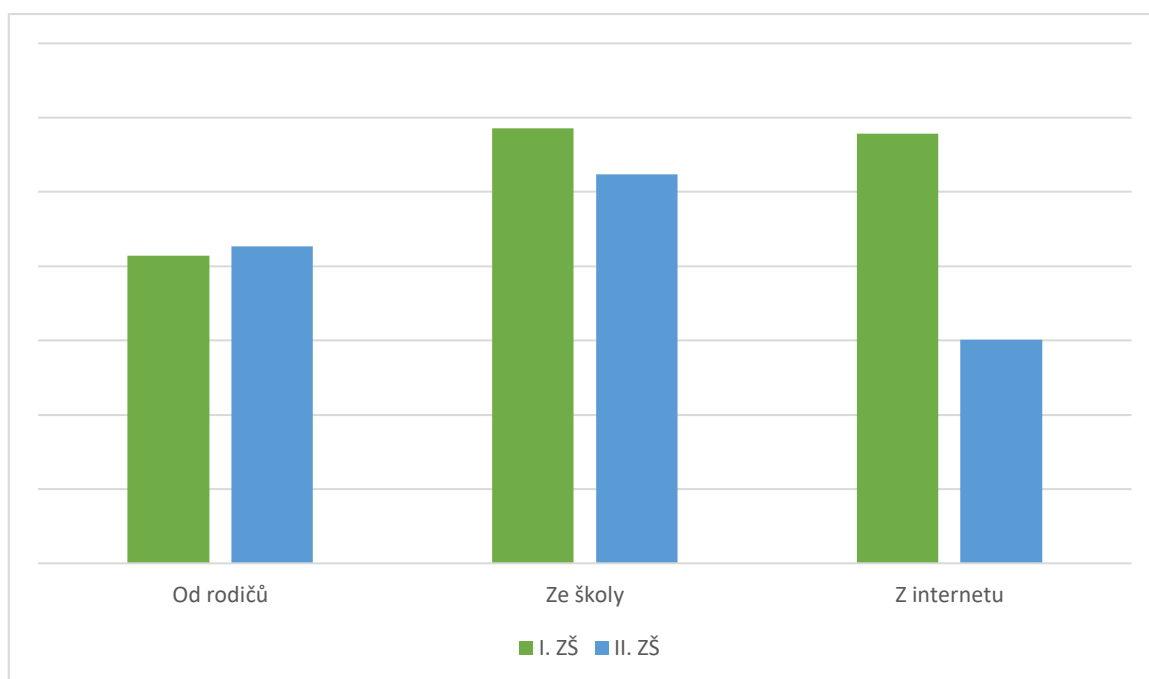
patří sociálním sítím a jsou tudíž až za školními povinnostmi. Na čtvrtém místě u obou škol skončilo „Hraní her.“ Dále respondenti uvedli, že si volají s kamarády přes Skype.

Jak je vidět, tak možnosti internetu a různých aplikací jsou v dnešní době opravdu rozmanité. Proto je důležité, aby si nejenom dospívající, ale i ostatní lidé uvědomovali, kolik času obětují těmto činnostem. Zdali už jejich čas strávený online není alarmující nebo zda nezačínají zanedbávat některé své povinnosti.

5.5 Ověření výzkumných předpokladů

H1 Žáci obou základních škol získávají nejvíce informací o drogové problematice a rizik návykových poruch od rodičů.

První okruh otázek je zaměřený na informovanost žáků základních škol. Konkrétně se jedná o otázky č. 3 a 4. Odpověď na první hypotézu, která se týká od koho nebo odkud žáci získávají nejvíce informací, nám prezentuje již zmiňovaná otázka č. 3. Následující graf znázorňuje výsledky obou škol.

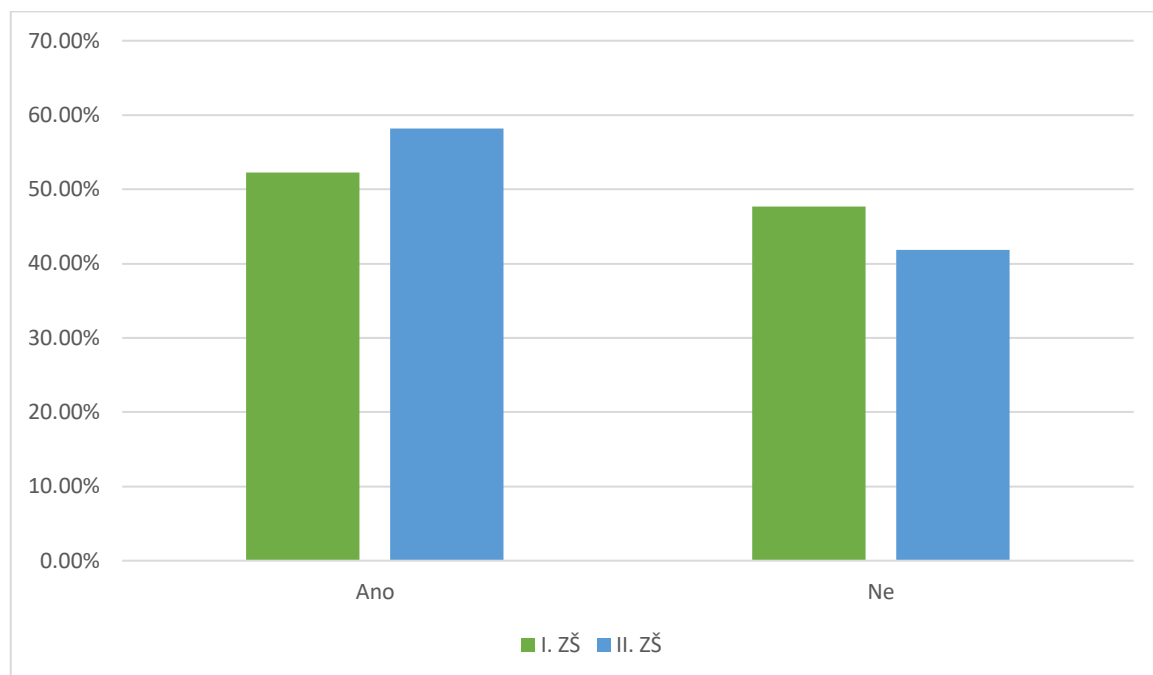


Graf 17 - Ověření hypotézy H1

Z výsledků je patrné, že ani u jedné školy nezvítězila odpověď, že nejvíce informací žáci získávají od rodičů. Proto tedy **hypotézu č. 1 nepřijímám.**

H2 Domnívám se, že na obou základních školách je věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci, tudíž výsledky souhlasů žáků s tímto tvrzením budou více jak poloviční.

Okruh otázek od 5. do 7. otázky se zaměřuje na drogovou prevenci. Konkrétně otázka č. 5 nám udává odpověď na druhou hypotézu. Následující graf znázorňuje, jaká je na daných školách věnovaná pozornost drogové prevenci.

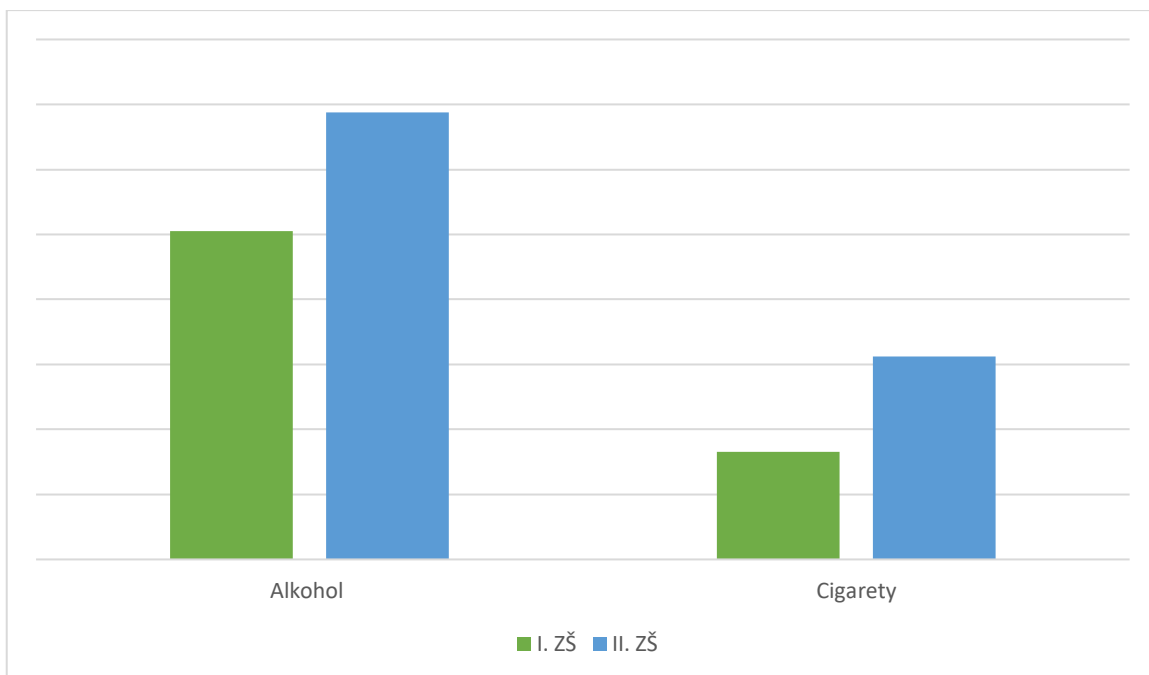


Graf 18 - Ověření hypotézy H2

Z uvedeného grafu vyplývá, že na obou základních školách více jak polovina studentů souhlasí s tím, že je drogová prevence dostatečná. Na základě těchto výsledků **přijímám druhou hypotézu jako platnou.**

H3 Respondenti mají více zkušeností s alkoholem nežli s cigaretami.

Otázky 8 – 11 se zabývají zkušenostmi žáků s návykovými látkami. Odpověď na třetí hypotézu sdělují otázky č. 10 a 11.



Graf 19 - Ověřování hypotézy H3

Výsledky dotazníku jasně ukazují, že jak na I. ZŠ, tak na II. ZŠ mají žáci více zkušeností s alkoholem, nežli s cigaretami. Na základě těchto výsledků **přijímám třetí hypotézu jako platnou.**

H4 Nejvíce využívanou sociální sítí je YouTube.

Otázky č. 12 a 13 se zabývají sociálními sítěmi. K ověření čtvrté hypotézy nám pomůže otázka 13. Následující tabulka znázorňuje první tři příčky, nejvyužívanější sociální sítí. Buňka YouTube je zde zařazena pro srovnání. Hodnoty nejsou uváděny v procentech, ale v počtu jednotlivých odpovědí.

Tabulka 16 - Ověření hypotézy H4

	I. ZŠ	II. ZŠ
1. Instagram	114	83
2. TikTok	90	59
3. Snapchat	85	43
YouTube	6	3

Shodou okolností pořadí aplikací vyšlo na obou školách stejně. Z tabulky jasně vyplývá, že YouTube není nejvyužívanější sociální sítí a tudíž **hypotézu č. 4 nepřijímám.**

H5 Dotazovaní žáci z obou škol nejčastěji tráví online čas 3 – 5 hodin denně.

Poslední okruh otázek se zabývá časem, který tráví děti v online prostředí. K ověření poslední hypotézy nám napomůže otázka č. 14 a následující tabulka, jejíž hodnoty opět nejsou uváděny v procentech.

Tabulka 17 - Ověření hypotézy H5

	I. ZŠ (128 žáků)	II. ZŠ (103 žáků)
0 – 30 min.	4	1
30 min. – 5 hod.	82	60
5 hod. – 10 hod.	28	31
10 hod. a více	10	4
nevím	4	7

Výsledky umístěné v tabulce dokazují, že nejvíce žáků je v časovém rozmezí od 30 minut do 5 hodin. Tudíž tento časový úsek se shoduje s časovým úsek páté hypotézy, a proto **přijímám poslední hypotézu jako platnou.**

6 Diskuse

Výzkumné šetření, které proběhlo v dubnu roku 2021, reflektuje celkem 231 vyplněných dotazníků. Respondenty byli žáci dvou základních škol v Jilemnici, a to konkrétně I. ZŠ Komenského a II. ZŠ Jana Harracha. Vyplňování se zúčastnili žáci druhých stupňů, tedy žáci 6. – 9. tříd. Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaký názor mají žáci na prevenci drogových závislostí a jaký postoj zaujímají k virtuálním závislostem.

Dotazník poskytuje odpovědi celkem na 15 otázek, přičemž první dvě jsou spíše identifikační a zbylých 13 je pomyslně rozděleno na pět okruhů. Dotazníkové šetření mělo původně probíhat formou vyplňování vytištěných dotazníků ve školách. Bohužel dlouhodobé uzavření všech základních škol z důvodu pandemie mě přimělo k náhradnímu řešení, kterým se staly online dotazníky. Vyplňování online dotazníků má, dle mého názoru, svá úskalí. V první řadě nemáme jistotu, zda daný dotazník vyplňuje člověk, kterému je určený. Dále se domnívám, že vyplňování značně ovlivňuje i prostředí nebo kolektiv lidí, ve kterém je dotazník vyplňovaný. U online dotazníků nemáme jistotu, zda ho žáci vyplnili doma, během distanční výuky nebo někde venku s ostatními spolužáky či kamarády. I dnešní koronavirová situace ovlivnila některé odpovědi respondentů. Například u otázky č. 14, kde měli žáci napsat vlastními slovy, kolik času denně stráví online. Mnozí k této odpovědi připisovali, že z důvodu distanční výuky je to déle než obvykle.

A v neposlední řadě se domnívám, že žáci vyplňování online dotazníků neberou tak zodpovědně, než kdyby dotazník vyplňovali osobně ve škole během výuky. Například některé odpovědi respondentů na pohlaví. Tudíž výsledky dotazníkového šetření musíme brát s jistou rezervou. Výhodu online dotazníků shledávám v rychlém a přesném vyhodnocení výsledků.

Z ověřených hypotéz kupříkladu vyplývá, že i když učitel nemá vystudované náležité vzdělání, tak úroveň drogové prevence může být srovnatelná s úrovní prevence vyškoleného metodika prevence. Dále je důležité sledovat aktuální trendy. Příkladem je hypotéza č. 4, kde ve výzkumu z roku 2019 vyšlo, že nejužívanější sociální sítí je YouTube. Výsledky prováděné od dva roky později již značí něco jiného. Stejně tomu tak může být například i v informatice, kdy se neustále vyvíjí něco nového.

Výsledky výzkumu obou škol poukazují na to, že 52,3 % žáků I. ZŠ a 58,2 % žáků II. ZŠ souhlasí s tvrzením, že je na jejich škole věnovaná dostatečná pozornost prevenci.

Domnívám se, že i když výsledky jsou více jak poloviční, tak se dá na prevenci probíhající na obou školách ledacos zlepšit. Kupříkladu z výsledků vyplynulo, že by žáci obou základních škol uvítali přednášku s drogově závislým člověkem. Dále by se měli obě školy zaměřit na problematiku žáků s alkoholem. Je třeba s dětmi mluvit otevřeně. Je i velmi důležité, aby žáci věděli na koho se obrátit v případě nějakého problému. Domnívám se, že nejrizikovější chvíle, kdy se žáci v rámci školní docházky mohou setkat s alkoholem jsou lyžařské či vodácké kurzy, školní výlety nebo rozlučka na konci devátého ročníku.

Škola by také neměla zapomínat na prevenci v rámci informatiky. V dnešní době, kdy je k dispozici možnost využívání nejrůznějších sociálních sítí, které nijak neověřují identitu uživatele a účet si může založit takřka kdokoliv, tak je velmi důležité, aby si žáci a ostatní uživatelé dávali pozor na to, s kým si píše nebo co umísťují na internet (fotky, aktuální poloha místa). Jak jsem se již v teoretické části zmiňovala, tak užívání sociálních sítí je v České republice povoleno od 13 let. Ale už i mladší děti si zakládají účty a často i falešné. To také vyšlo i ve výsledcích dotazníků, že někteří žáci obou škol mladší 13 let mají založený účet na sociální síti. Je proto velmi důležité mluvit se žáky o nástrahách internetu. Doporučila bych ke shlédnutí film V síti, který je zaměřený na nebezpečnost komunikace přes internet.

Závěr

Téma diplomové práce prezentuje prevenci drogových závislostí a návykových poruch. Konkrétně je toto téma zaměřené na žáky dvou základních škol v Jilemnici a získané výsledky dotazníkového šetření jsou v rámci obou škol mezi sebou porovnávány.

Teoretická část je věnovaná především seznámení s podstatnými oblastmi, které jsou spjaté kupříkladu s problematikou vývojového období pubescence, prevencí, rizikovými chováním nebo návykovými látkami. Empirická část je složená z tabulek, grafů a komentářů, které vznikly na základě vyhodnocování dotazníkového šetření probíhajícího na I. ZŠ a na II. ZŠ. Mimoto je práce doplněná o vyhodnocení hypotéz, které jsou zformulované na základě dílčích cílů.

Výsledky diplomové práce naznačily, že i když by prevence měla fungovat především v rodině, tak nejvíce informací se žáci jilemnických základních škol dozvídají právě ve škole. S tím také úzce souvisí to, že se žáci obou škol shodují s tvrzením, že je na jejich školách pozornost prevence dostačující. Dále výsledky prezentují i fakt, že i dospívající žáci v období pubescence mají zkušenosti s návykovými látkami. A posledních několik otázek dotazníku, které se týkají vztahu žáků a sociálních sítí, ukazují, že dnešní doba je v oblasti technologií a všemu souvisejícímu velmi rychlá. Proto se domnívám, že z neustálého, a mnohdy i neomezeného, přístupu k nejrůznějším technologickým zařízením se zvyšuje čas a množství navštěvovaných sociálních sítí. Odpovědi některých žáků dokazují, že i distanční výuka zapříčinila zvyšování času, který tráví online.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaký názor mají žáci na prevenci drogových závislostí a jaký vztah mají žáci k virtuálním závislostem. Na základě vyhodnocení výsledků dotazníku se domnívám, že žáci obou škol mají kladný názor na drogovou prevenci a jejich vztah k virtuálním závislostem je z důvodu neustálého a rychlého vývoje nejrůznějších technologických přístrojů a aplikací rostoucí.

Domnívám se, že práce může být přínosná nejen pedagogickým pracovníkům jilemnických základních škol, ale že určitý přínos může mít i pro rodiče dotazovaných žáků.

Seznam použité literatury

1. BĚLÍK, Václav a Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. ISBN 978-80-7435-726-8.
2. BURN, J. Harold. *Drogy, léčiva a lidé*. Praha: Orbis, 1967. Malá moderní encyklopedie (Orbis).
3. ČECH, Ondřej a Nicole ZVONÍČKOVÁ. *Možnosti prevence rizikového chování dětí*. České Budějovice: Theia - krizové centrum, 2017. ISBN 978-80-904854-5-7.
4. DVOŘÁK, Petr. *Průručka aktivity peer programu*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2007.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
6. GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: průručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přeložil Jindřich BAYER. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-38-2.
7. HUBINOVÁ, Saša. *Prekurzory a pomocné látky*. Národní protidrogová centrála služby KP P ČR, 2001. ISSN 1211-7834.
8. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV, 1999. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.
9. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.
10. KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
11. KASÍKOVÁ, Hana. *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Ilustroval Stanislav FIALA. Praha: Portál, 1997. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-167-3.
12. KIKALOVÁ, Kateřina a Miroslav KOPECKÝ. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-3928-0.
13. KULHÁNKOVÁ, Hana a Jakub ČAMEK. *Fenomén facebook*. Kladno: BigOak, 2010. ISBN 978-80-904764-0-0.

14. LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2., dopl.vyd. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0098-7.
15. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-21-8.
16. MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.
17. MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
18. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních školách*. Praha: Sportpropag, a. s. pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996.
19. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
20. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
21. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.
22. PROCHÁZKA, Miroslav. *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. V Praze: Pasparta, 2019. ISBN 978-80-88290-28-5.
23. RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
24. SPITZER, Manfred. *Kybernetoc!: jak nám digitalizovaný život ničí zdraví*. Přeložil Iva KRATOCHVÍLOVÁ. Brno: Host - vydavatelství, 2016. ISBN 978-80-7491-792-9.
25. VACEK, Pavel, Dominika BENEŠOVÁ, Nikola BLAHYNKOVÁ, Helena BŘÍZOVÁ a Lucie SITOVÁ. *Youtuberství a žáci základní školy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. ISBN 978-80-7435-719-0.

26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
27. VESELÁ, Jana. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. ISBN 80-7194-558-7.
28. VOTAVA, Jiří. *Sociální pedagogika v prostředí školy: cíle, hodnoty, prevence*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Institut vzdělávání a poradenství, 2019. ISBN 978-80-213-2996-6.
29. VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4.
30. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Elektronické zdroje

1. AUSTRALIAN GOVERNMENT, DEPARTMENT OF HEALTH. *What are drugs?* [online]. 2019. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z: <https://www.health.gov.au/health-topics/drugs/about-drugs/what-are-drugs>
2. BĚLÍK, Václav. *Prevence rizikového chování* [online]. nevedeno. [cit. 2021-06-08]. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni-opory/socialni-komunikace-v-neziskovem-sektoru/prevence-rizikoveho-chovani.pdf>
3. GÜZEL, Şerife. *Fear of the Age: Nomophobia (No-Mobile-Phone)* [online]. Academic Perspective on Social Studies. 2018 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/644376>
4. KOHOUT, Roman. *Virtuální závislosti a můj pohled na ně* [online]. 2019. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.internetembezpecne.cz/virtualni-zavislosti-a-muj-pohled-na-ne/>
5. KOPECKÝ, Kamil a René SZOTKOWSKI. *České děti v kybersvětě. Jak se chovají online a co jim hrozí?* [online]. 2019. [cit. 2021-06-15]. Dostupné z: <https://www.o2chytraskola.cz/data/files/ceske-deti-v-kybersvete-vyzkumna-zprava-2-1-5ykpwxges.pdf>
6. MALEČKOVÁ, Radka. *Vývoj dětí III. – velcí školáci a puberta (10 – 18 let)* [online]. 2021. [cit. 2021-06-04]. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/vyvoj-deti-3-velci-skolaci-a-puberta-10-18-let/>

7. MARTANOVÁ PAVLAS, Veronika. *Co je efektivní ve školské primární prevenci?* [online]. 2014. [cit. 2021-06-13]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci>
8. MASARYKOVA UNIVERZITA, *Výzkum: Čas, který tráví děti na internetu, se za poslední dekádu zdvojnásobil* [online]. 2020. [cit. 2021-06-02]. Dostupné z : <https://www.muni.cz/pro-media/tiskove-zpravy/vyzkum-cas-ktery-travi-deti-na-internetu-se-za-posledni-dekadu-zdvojnásobil>
9. MICHALÍK, Jan. *Školský poradenský systém v České republice (východiska, rizika, příležitosti, návrh pojetí)* [online]. 2008. [cit. 2021-06-02]. Dostupné z: <http://www.ksp.upol.cz/cz/clenove/profil/michalik/SPZ-expert- stanovisko.pdf>
10. MOTLOCH, Martin. *Pyromanie – chorobná fascinace ohněm* [online]. 2016. [cit. 2021-06-03]. Dostupné z: <https://poradimesi.cz/zdravi/pyromanie-chorobna-fascinace-ohnem/>
11. MRAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020. 279 s. [cit. 2021-06-13]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1073/VZdrogy2019_www_fin.pdf
12. PEKÁRKOVÁ, Simona a Jana VOŽECHOVÁ. *Mají na to! Jak podpořit sociálně znevýhodněné děti na ZŠ* [online]. nevedeno. [cit. 2021-06-11]. Dostupné z: <http://www.majinato.cz/28-skolni-psycholog.php>
13. SALERNO, Renato. *Dětem do třinácti let vlastní elektroniku nedávejte, nabádá IT expertka* [online]. 2021. [cit. 2021-06-04]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/lidija-zavoralova-it-expert-deti-internet-nebezpeci-v-siti.A210312_120304_ona-vztahy_jup
14. SVOBODOVÁ, Marcela. *Šest příznaků závislosti na mobilním telefonu* [online]. 2016. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/jak-se-projevuje-zavislost-na-mobilnim-telefonu.A160516_102736_zdravi_pet
15. UHLÍŘOVÁ, Markéta. *Vrstevníkové programy v prevenci rizikového chování na školách* [online]. 2019. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z: <https://perpetuum.cz/2016/06/vrstevnicke-programy-v-prevenci-rizikoveho-chovani-na-skolach/>

16. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Co je alkohol?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-20]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/alkohol>
17. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Co jsou to inhalanty?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/inhalanty>
18. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Co je kokain?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-27]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/kokain>
19. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Co je krystalický metamfetamin?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-30]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/pervitin>
20. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Co je LSD?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-30]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/lsd>
21. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Co je marihuana?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-20]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/marihuana>
22. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Heroin: co je to?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-30]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/heroin>
23. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Tanec se smrtí?* [online]. 2019. [cit. 2021-05-27]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/extaze>
24. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽOVOTU. *Pravda o drogách. Zneužívání léků na předpis* [online]. 2019. [cit. 2021-05-20]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/leky-na-predpis>
25. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Halucinogenní látky: co to je?* [online]. 2021. [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>
26. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Návykové látky (drogy)* [online]. 2021. [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>
27. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Netolismus: závislost na tzv. virtuálních drogách* [online]. 2021. [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus>

28. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Opiáty* [online]. 2021. [cit. 2021-05-25].
Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>
29. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Stimulační látky: co to je?* [online]. 2021. [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>
30. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Závislost: co to je?* [online]. 2021. [cit. 2021-05-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>
31. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION, s.r.o. 2010-2021 [cit. 2021-05-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72?text=vyhlaska+č.+72%2F2005+sb>.
32. ZAPLETALOVÁ, Jana. *Školní poradenská pracoviště (ŠPP)* [online]. neuvedeno. [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolni-poradenska-pracoviste>

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Zastoupení mužů a žen	54
Tabulka 2 - Ročníkové zastoupení.....	55
Tabulka 3 - Kde žáci získávají informace o návykových látkách	56
Tabulka 4 - Názor žáků na jejich míru informovanosti	57
Tabulka 5 - Názor žáků na míru prevence na škole.....	58
Tabulka 6 - Účast na přednášce s drogově závislým člověkem.....	59
Tabulka 7 - Bližší kontakt s drogově závislým člověkem	60
Tabulka 8 - Osobní zkušenost žáků s nelegálními látkami.....	61
Tabulka 9 - Zájem žáků o nelegální látky.....	62
Tabulka 10 - Osobní zkušenosti žáků s alkoholem.....	63
Tabulka 11 - Osobní zkušenosti žáků s cigaretou.....	64
Tabulka 12 - Vlastnictví účtu na sociálních sítích	65
Tabulka 13 - Nejvíce využívané sociální sítě	66
Tabulka 14 - Časový úsek strávený na PC nebo mobilním telefonu	67
Tabulka 15 - Nejčastější aktivity vykonávané na PC nebo mobilním telefonu	68
Tabulka 16 - Ověření hypotézy H4.....	71
Tabulka 17 - Ověření hypotézy H5.....	72

Seznam grafů

Graf 1 - Charakteristika reprezentujícího vzorku	53
Graf 2 - Pohlaví.....	54
Graf 3 - Ročníkové zastoupení	55
Graf 4 - Kde žáci získávají informace o návykových látkách	56
Graf 5 - Názor žáků na jejich míru informovanosti.....	57
Graf 6 - Názor žáků na míru prevence na škole	58
Graf 7 - Účast na přednášce s drogově závislým člověkem	59
Graf 8 - Bližší kontakt s drogově závislým člověkem.....	60
Graf 9 - Osobní zkušenosti žáků s nelegálními látkami	61
Graf 10 - Zájem žáků o nelegální látku	62
Graf 11 - Osobní zkušenosti žáků s alkoholem	63
Graf 12 - Osobní zkušenost žáků s cigaretou	64
Graf 13 - Vlastnictví účtu na sociálních sítích.....	65
Graf 14 - Nejvíce využívané sociální sítě	66
Graf 15 - Časový úsek strávený na PC a mobilním telefonu.....	67
Graf 16 - Nejčastější aktivity vykonávané na PC a mobilním telefonu.....	68
Graf 17 - Ověření hypotézy H1	69
Graf 18 - Ověření hypotézy H2	70
Graf 19 - Ověřování hypotézy H3	71

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník k diplomové práci

Příloha A

Dotazník k diplomové práci

Tento anonymní dotazník slouží pouze jako součást mé diplomové práce s názvem „Prevence drogových závislostí a návykových poruch“.

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

- Nikde se nepodepisujte!
- V dotazníku zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, která je Vám nejbližší.
- Některé otázky vyžadují Vaše písemné vyjádření, prosím Vás tedy o co nejpřesnější odpověď.
- Odpovídejte prosím pravdivě.

Předem Vám děkuji za vyplnění.
Kateřina Hnyková

1) Pohlaví:

- a) muž
- b) žena
- c) jiné:

2) Ročník:

- a) 6.
- b) 7.
- c) 8.
- d) 9.

3) Odkud jste se dozvěděl/a nejvíce informací o nebezpečí drog a rizik návykových poruch?

- a) ze školy
- b) z internetu
- c) od rodičů
- d) od kamarádů
- e) jiné:

4) Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o drogové problematice?

- a) ano
- b) ne

5) Je ve Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

6) Měl/a jste někdy ve škole přednášku s drogově závislým člověkem?

- a) ano
- b) ne
- c) ne, ale chtěl/a bych takovou přednášku

7) Znáte někoho ze svého blízkého okolí, kdo je drogově závislý?

- a) ano
- b) ne

8) Jakou nelegální drogu jste zkusil/a? (možnost více odpovědí)

- a) žádnou
- b) cigaretu
- c) marihuanu
- d) kouli (extázi)
- e) houbičky
- f) kokain
- g) jiné:

9) Co Vás láká, nebo lákalo na tom, zkusit nějakou nelegální drogu?

- a) nikdy jsem drogu neměl/a, ani nechci
- b) zvědavost
- c) kamarádi to také zkusili
- d) jiné:

10) Zkusil/a jste někdy alkohol?

- a) ano
- b) ne
- c) ne, ale chtěl/a bych

11) Měl/a jste někdy cigaretu?

- a) ano
- b) ne

12) Máte nějaký účet na sociálních sítích?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ne, tak otázku č. 13 prosím nevyplňujte.

13) Jaké sociální sítě využíváte? (možnost více odpovědí)

- a) facebook
- b) instagram
- c) snapchat
- d) tiktok
- e) twitter
- f) jiné:

14) Kolik času denně trávíte na PC nebo mobilním telefonu?

15) Jak nejčastěji trávíte čas na PC nebo mobilním telefonu?

- a) sociální sítě
- b) dělání domácích úkolů
- c) hraní her
- d) sledování filmů/seriálů
- e) jiné: