

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2014 – 2017

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Monika Machová**

**Droga – problém dnešních dětí a dospívající mládeže**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jan Toman

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2014 - 2017

**BACHELOR THESIS**

**Monika Machová**

**The Drug - Children and  
Teenagers' Contemporary Problem**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jan Toman

### **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22. 2. 2017

Monika Machová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Janu Tomanovi, za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnutí cenných rad, vstřícný přístup a metodickou pomoc, kterým mi pomohl nejprve utřídit a poté strukturovaně vyložit základní fakta cílené problematiky.

## **Anotace**

Teoretická část bakalářská práce mapuje drogovou historii od dávnověku až po současnost, objasňuje základní dělení drog a jejich účinky, drogovou závislost a její léčbu. Též se zabývá problematikou užívání drog u dětí a dospívající mládeže, co je motivuje k experimentování, jaké výchovné styly a rizikové faktory se na tom podílejí. Cíleným segmentem popisované problematiky je zejména prevence rizikového chování dětí a mládeže a primární preventivní programy na základní škole.

Praktická část bakalářské práce obsahuje výzkum vybraného vzorku dětí na dvou základních školách v Plzni. Výzkum byl zaměřen na znalosti dětí o drogách, na jejich volnočasové aktivity a na zjištění účinnosti primární prevence.

## **Klíčová slova**

Děti, droga, historie, mládež, prevence, užívání, výchova, závislost.

## **Annotation**

The theoretical part of my bachelor work shows the history of drugs from prehistory till these days, describes basic drug division and its effect, the drug ediction and its rehab. It's cocerned with children and teenagers' using drug problem, what's their motivation to make drug experiments, which educational styles and risk factors are involved in. The main purpose of the given issue is mainly children and teenagers' hazardous behaviour prevention and primary preventive programmes at schools.

The practical part of the bachelor work includes the survey of a group of children from two primary schools in Pilsen. The survey has been focused on children and their knowledge of drugs, their afterschool activities and finding out the primary prevention effect.

## **Keywords**

Addiction, drug, education, history, children, prevention, teenagers, using.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 DROGY A JEJICH HISTORIE.....</b>	<b>10</b>
1.1 Dávný starověk .....	10
1.2 Staré Řecko .....	12
1.3 Starý Řím .....	13
1.4 Konec pohanství .....	14
1.5 Islám.....	15
1.6 Objevení Ameriky.....	15
1.7 Konec starého režimu a počátek nového .....	16
1.8 Nové drogy .....	18
<b>2 DROGY – DĚLENÍ, CHARAKTERISTIKA, ÚČINKY, RIZIKA .....</b>	<b>20</b>
2.1 Drogy a jejich dělení.....	20
2.2 Drogy – charakteristika, účinky, rizika.....	21
2.2.1 Alkohol .....	21
2.2.2 Opioidy a opiáty.....	22
2.2.3 Farmaka s psychotropním účinkem .....	23
2.2.4 Konopné drogy .....	24
2.2.5 Halucinogeny .....	25
2.2.6 Psychomotorická stimulancia .....	26
2.2.7 Těkavé látky.....	27
2.2.8 Mdma a taneční drogy .....	28
2.2.9 Tabák .....	29
<b>3 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ LÉČBA.....</b>	<b>31</b>
3.1 Co je drogová závislost.....	31
3.2 Tři atributy drogové závislosti.....	32
3.3 Léčba drogové závislosti .....	33
<b>4 DĚTI, DOSPÍVAJÍCÍ A DROGY .....</b>	<b>36</b>

4.1	Motivace dětí a dospívajících k experimentování s drogami .....	36
4.2	Rizikový faktor – kamarádi a parta.....	36
4.3	Rizikový faktor – rodina a výchova.....	37
4.4	Rizikový faktor – škola.....	39
4.5	Varovné signály poukazující na užívání návykových látek.....	40
4.6	Specifika účinků drog u dětí a dospívajících .....	42
<b>5</b>	<b>PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....</b>	<b>44</b>
5.1	Primární prevence .....	44
5.2	Sekundární prevence.....	45
5.3	Terciární prevence .....	45
5.4	Primární prevence ve školství.....	46
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>CÍL VÝZKUMU .....</b>	<b>48</b>
6.1	Vymezení cíle, formulace problému a výzkumných hypotéz.....	48
6.2	Použité metody techniky a procedury.....	49
6.3	Harmonogram postupu - fáze přípravná, realizační, vyhodnocovací .....	50
6.4	Charakteristika a popis zkoumaného vzorku .....	51
6.5	Analýza dat – prezentace výsledků.....	55
6.6	Souhrn výzkumného šetření – iterpretace výsledků .....	69
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>80</b>



## ÚVOD

Drogy jako takové provází lidstvo od nepaměti. První zmínky o drogách sahají až do dávného starověku. Tehdy byly využívány jako utišující léky nebo sloužily k meditačním či náboženským účelům. Jak však šel čas, vznikaly a objevovaly se nové a nové drogy, ať už přírodní nebo syntetické a spolu s tím narůstalo jejich využívání i zneužívání. Pokud bychom měli srovnávat drogovou situaci u nás, musíme rozdělit období před pádem socialismu a po něm.

Za socialismu zde vládl pevný režim, hranice byly uzavřeny a dobře hlídány a tím byl přísun drog k nám značně eliminován. Okruh vyznavačů drog byl malý, sdružovali se spíše v malých uzavřených skupinách. Potajmu se pěstovala marihuana a podomácku se vyráběl pervitin nebo opiát,, braun.“ Díky tomu, že tehdy bylo vše „pod kontrolou,“ nehrozilo zbytku společnosti žádné nebezpečí.

K velké změně došlo po roce 1989, kdy padl komunistický režim nejen u nás, ale i ve střední a východní Evropě a spolu s tím přišly i velké změny. Všude zavládla demokracie, každý si však pod tímto pojmem představoval něco úplně jiného. Hranice se otevřely a nic nebránilo tomu, aby se k nám začaly transportovat dosud u nás neznámé drogy. Vzniká trh s nelegálními drogami a rozrůstá se základna uživatelů. Tento negativní jev začíná postupně ohrožovat společnost a je třeba s tím začít něco dělat. Na řadu přicházejí represivní složky, vznikají nová léčebná zařízení pro závislé, velká pozornost se věnuje i prevenci. Tento stav má bohužel vzrůstající tendenci avšak s tím rozdílem, že v současnosti začínají experimentovat s drogami již mladší ročníky. Dnes není výjimkou, že zkušenosti s návykovými látkami mají již děti na základních školách. Je to dáno také tím, že společnost, včetně rodičů, je benevolentní vůči alkoholu a tabáku i některým drogám jako je marihuana.

Spousta lidí si v dnešní době vůbec neuvědomuje, jak velký problém drogy a jejich užívání představují, dokud se s tím nesetkají tvář v tvář, ať už je to prostřednictvím někoho blízkého nebo svého vlastního dítěte. Teprve pak zjistí, jak velká chobotnice to je, a jak je těžké s ní bojovat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DROGY A JEJICH HISTORIE

V důsledku symbiózy živočišné a rostlinné říše se první drogy nacházejí v rostlinách nebo v jejich částech.<sup>1</sup>

Slovem droga se označovaly produkty rostlinného či živočišného původu, které sloužily jako léčivo.<sup>2</sup>

### 1.1 Dávný starověk

První zmínky o drogách pocházejí z dávného starověku. V této době se pěstoval v oblasti Středomoří - v Mezopotámii, Africe, Řecku a jižním Španělsku mák setý, z jehož nezralých makovic se získávalo opium. Z různě dochovaných písemností a předmětů jako jsou např. sumerské tabulky, babylonské válečky, krétsko – mykénská zobrazení či egyptské hieroglyfy se zjistilo, že tyto kultury znaly účinky opia a uměly jej dále využívat. A právě v Egyptě se opium doporučovalo jako utišující a uklidňující lék. Vyráběla se z něj mast, která se užívala rektálně i orálně a pro své zklidňující účinky se též podávala dětem, aby neplakaly. Egyptské opium bylo známo jako nejlepší a nejkvalitnější z celé středomořské oblasti.<sup>3</sup>

Další rostlinou pěstovanou v dávném starověku bylo konopí. Zatímco pěstování máku setého nejspíše pochází z Evropy a Malé Asie, konopí se začalo pěstovat v Číně. Nejstarší nálezy sahají do roku 4000 př. n. l. a až o tisíc let později se vyskytuje v Turkmenistánu. Rovněž v Indii je tato rostlina velice známá a rozšířená. Konopí zde bylo využíváno zejména budhisty k meditačním účelům nebo se používalo v lékařství

---

<sup>1</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 6

<sup>2</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80 - 85917 - 36 - X. s. 9

<sup>3</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 11

k léčbě zánětů očí, špatného spaní, suchého kašle a infekčních průjmových onemocněních. V Mezopotámii, kde vládli v 9. stol. př. n. l. Asyřané, jej užívali jako obřadní kadidlo a Keltové, kteří v 7. stol. př. n. l. obývali západní Evropu, zásobovali konopnými motouzy a koudelami celé Středomoří. Podle hojných nálezů dýmek se dá usuzovat, že Keltové uměli využívat konopí jako drogu. Jejich druidové znali i účinky lilkovitých halucinogenů, kam se řadí rulík, durman, blín a mandragora. Naučili se je používat k zhotovování různých lektvarů, v léčitelství nebo k obřadním účelům.<sup>4</sup>

Mandragora, rulík, blín a durman byly známy převážně na Středním a Dálném východě, kdežto v Americe se vyskytoval hojně durman a nejrozšířenější psychoaktivní rostlina, která vévodí celému kontinentu – tabák. Tabák se kouří, žvýká i pije a jeho využití má široké spektrum od léčitelsví, náboženství až po odpočívání.<sup>5</sup>

Další skupinu tvoří psilocybinové houby, které sice mají silnější účinky než konopí, ale postupně se na ně zapomnělo a jen šamani žijící na Sibíři a v některých oblastech severní Evropy si doposud zachovali prastarý zvyk a tyto psilocybinové houby používají k různým náboženským i jiným obřadům doposud.<sup>6</sup>

Z Afriky, která je v tomto směru velkou neznámou, pochází další psychoaktivní rostlina – iboga, jejíž aktivní složka ji zařazuje do stejné kategorie látek jako je LSD - 25.

Stimulanty založené na kofeinu a kokainu mají také svůj původ v dávnověku. Z Ameriky pochází guarana, maté, kakao nebo keř koka, jehož listy se žvýkají stejně tak jako listy betelu v jihovýchodní Asii a keř katha, který najdeme v Somálsku, Etiopii a Jemenu. Ze západního pobřeží Afriky pochází ořech koly, který je znám po celém světě jako stimulant s přírodním obsahem kofeinu. Stejně tak proslulý je i čaj původem z Číny, kde ho pijí již 4 – 5000 let a káva pocházející z Arábie, které se jako drogy začalo využívat až v 10. stol. n. l. Všeobecně se dá konstatovat, že tyto rostlinné stimulanty dodávaly jedinci energii, díky níž méně jedl, více pracoval a přestože je konzumoval pravidelně i několikrát denně, nikdy jej nevedly do stavu extáze. Celkově

---

<sup>4</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 – 8. s. 11 - 12

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 12

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 12

však musíme poznamenat, že v oblastech Středního východu a Evropy bylo ve starověku známo nejméně stimulantů rostlinného původu.<sup>7</sup>

Z rostlin se také vyráběl kvasným procesem alkohol, který též řadíme mezi drogy pro svoji návykovost. Zpočátku bylo známo jen pivo a víno, alkohol jako takový se začal pálit o tisíce let déle. K výrobě nesložitěho piva stačí chvíli přežvykovat nějaké ovoce a pak vyplivnout. Samovolným kvašením tak vzniká alkohol nízké stupňovitosti. Již v roce 2200 př. n. l. se doporučovalo ženám, které kojily, pít pivo na posílení. V hebrejské bibli nalezneme mnoho odkazů na víno a zajímavé je, že postoj k němu je vesměs kladný. V Malé Asii se zase víno a pivo míchalo s výtažky jedné či několika drog a vznikal tak silný nápoj, který mohl být i životu nebezpečný. V Číně a Japonsku měli v oblibě rýžové víno, ale buddhisti i nadále dávali před alkoholem přednost raději konopí. V Africe se vyráběly z různých rostlin různé druhy piva. Rovněž v Americe jsou známé kvašené nápoje s nízkou stupňovitostí alkoholu, vinná réva se tam začala pěstovat až s druhou Kolumbovou výpravou.<sup>8</sup>

## 1.2 Staré Řecko

Ve starém Řecku již není na drogy nahlíženo jako na něco nadpozemského, ale jsou brány jako látky, které vyvolávají různé jevy a stavy a léčí tak, že organismus ohrožují. Je důležité znát správné dávkování, aby se lék odlišil od jedu. Theofrastos – žák Aristotela a tvůrce první vědecké studie o botanice objasňuje toto pojetí jasně na durmanu metelovém:

*„ Podáváme jednu drachmu, má – li se pacient povzbudit a mít o sobě libé myšlenky; dvojitou dávku, má – li blouznit a mít vidiny; trojitou, má – li nadosmrtní zešítet; čtyřnásobnou dávku podáváme, má – li zemřít.“ (Hist. Plant., IX, 11, 6)<sup>9</sup>*

---

<sup>7</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 13 - 14

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 14 - 16

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 18

Řekové již také popsali to, co v dnešní době nazýváme tolerance, i když to spíše chápali jako stupňující odolnost, než nežádoucí návyk. Při různých hrách a obřadech si Řekové připíjeli nejen pivem a vínem, ale používali také konopí a halucinogenní rostliny z rodu lilkovitých jako je durman, mandragora nebo blín. Při soukromých večírcích mísili extrakt hašiše s vínem a modrozelenou pryskyřicí – myrhou. Avšak opium v oblíbenosti vedlo před ostatními drogami, dokonce ho využívali již v chrámech Asklepiových, což byla zařízení podobná dnešním nemocnicím.<sup>10</sup>

Největším problémem antiky byly rozmanité jedy. Obavy z otravy panovaly obzvláště mezi zámožnějšími Řeky a to vedlo k hledání nějaké efektivní protilátky – theriak. Theriak byl název pro univerzální protijed, který měl ochránit uživatele před otrávením a neutralizovat jej. Ve všech protijedech bylo obsaženo opium, v některých dokonce dosahovalo až čtyřiceti procent. Proto bychom ve starém Řecku jen těžko našli toho, kdo by viděl v opiu něco špatného a odsuzoval jej. V popředí jejich zájmu bylo též i víno, které však ohrožovalo jak jednotlivce, tak i samotnou společnost. Filosofické školy se tehdy zabývaly problémem, zda víno bylo dáno lidem pro dobro nebo pro zlo. Pokud mluvíme o starém Řecku, nemůžeme se nezmínit o eleusínských mystériích. Ta vznikla ve velmi časně době a byla ikonou antické duchovní kultury více jak jedno tisíciletí. Jednalo se o tajné rituály, k nimž docházelo za podzimní noci, a k zasvěcení se poutníkům podával vývar, který obsahoval mouku z obilí napadeného námelem. Po požití tohoto nápoje prožívali jedinci prožitky velké intenzity.<sup>11</sup>

### 1.3 Starý Řím

Římané v podstatě převzali svůj náhled na drogy od Řeků. Droga pro ně byla něčím, co slouží k léčení i k zabíjení. Za vlády císaře se při různých shromážděních kouřila pro povznesení nálady a lepší požitky marihuana, což jsou samičí rostliny konopí. Zásadními rostlinami ve starém Římě však byly mák a vinná réva. Durman obecný

---

<sup>10</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 19

<sup>11</sup> Tamtéž, s. 19 - 22

a puchýrník lékařský zde byl z důvodů několika otrav výnosem císaře zakázán. I v Římě měli vážení a zámožní strach z otrav jedem. Slavný Marcus Aurélius na doporučení svého lékaře pil každé ráno opium rozpuštěné ve vlažném víně, aby se ochránil před otrávením. Jiným sloužilo opium na smrtelném lůžku k euthanasii, která byla v Římě považována za důkaz morální síly. Římané milovali víno, i když bylo pokládáno za původce všech neshod. Podle starodávného obyčeje nesměli pít víno mladší třiceti let a ženy.<sup>12</sup>

#### 1.4 Konec pohanství

Bráhmani měli k alkoholu odpor a domnívali se, že ohlupuje mysl a svádí k nemravnostem. Navození stejného stavu drogami např. konopím však schvalovali. Požívání alkoholu nebylo zakázáno zákonem, stejně tak jako v Římě nebylo zakázáno pití vína ženám. Avšak s nástupem křesťanství v Římě přišel konec s názory o neutralitě drog či umírněné opilosti. Pro Starý zákon byla opilost ještě akceptovatelná jako prostředek, který vedl k uvolňování napětí a odreagování se. Pro pohana byla euforie velmi zdravá a léčivá, oproti tomu víra křesťanů vyžadovala útrapy a bolest. Začaly též vznikat různá abstinentská seskupení, pro která bylo pití alkoholu smrtelným hříchem. Rovněž eutanázie nebo sebevražda byla považována za smrtelný hřích, protože o životě nerozhodoval člověk, ale bůh. Pohanské znalosti, obzvláště pokud se týkaly drog, jsou pokládány za čarodějnictví. Svatý Augustin prohlásil zájem o vědu jako špatný a škodlivý a poslal do vyhnanství či prodal do otroctví lékárníky s celými rodinami. Až do 10. stol., kdy církve a říše tvořily jeden celek, je používání drog k léčitelským účelům považováno za kacířství.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 23 - 24

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 27 - 30

## 1.5 Islám

Na území Íránu a Turecka se pěstoval zejména mák, z jehož nezralých makovic se získávalo opium. S tím, jak postupoval islám do dalších oblastí, bylo opium známo od Gibraltaru až po Malajsii. Opium až do 9. stol. pojídali a zapíjeli šťávou z hroznů, do které byl přimíchán hašiš. Peršané opium i kouřili. V antické kultuře se jako povzbuzující pomůcka používalo víno, kdežto v té arabské opium. Obě tyto drogy při nadměrné konzumaci vedly k návyku, avšak pro vyznavače islámu byl schůdnější závislý na opiu, který normálně fungoval, než ten, který měl návyk na alkohol a byl pro společnost problémový. V 11. stol. se používal pro zlepšení nálady a k léčitelským účelům bangah – což bylo v arabštině označení pro konopí. Tato droga byla v období klasického islámu oblíbená v určitých společenských a náboženských vrstvách. Velké oblíbenosti se v Arábii dostalo i kávě, která přestože na tomto území rostla celá tisíciletí, byla objevena teprve v 10. století. Zhruba do 14. století bylo na drogy v islámu pohlíženo jako na něco neškodného, podobně jako tomu bylo v řeckořímských kulturách. Na konci 13. století se však tento postoj začal měnit a kterákoliv podoba opojení byla trestná.<sup>14</sup>

## 1.6 Objevení Ameriky

Nový svět byl pro své dobyvatele obrovským překvapením. Zjistili, že místní domorodci mají lepší znalosti ve využívání léčivých rostlin, než jejich lékaři. Tento kontinent je až doposud znám i jako nevyčerpatelná zásobárna hlavně tzv. psychoaktivních drog, které jsou blízké buď s LSD – 25 nebo meskalinem. Do této skupiny patří i teonanácatl, který se těšil oblibě hlavně ve Střední Americe. Pod tímto názvem lze najít celou řadu psilocybinových hub. Na ostrově Santo Domingo šňupali místní domorodci prášek z cohoby, kterému se říkalo v oblasti současné Kolumbie a Venezuely yopo. Od 10. stol. př. n. l. se v andské kultuře objevuje na keramice motiv kaktusu, který se jmenuje San Pedro. Ten obsahoval meskalin a byl využíván hlavně

---

<sup>14</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 31 - 35

v náboženství. Pokud se jedná o používání různých vizionářských farmak, Amerika v tomto směru nezůstávala za ostatním světem pozadu. Na území Inků se u dvora požívala koka. Připravovaly se z ní kokové chlebičky, na jejichž konzumaci měla privilegované právo pouze šlechta. Nedovolené užití koky nižšími stavy bylo považováno za vzpouru. Jiná rostlina se stimulačními účinky, která vyvolala v tehdejší Americe spoustu rozporuplných názorů, se nazývá Cesmína paraguayská. Připravuje se z ní nápoj maté, který má podobný obsah kofeinu jako je tomu u kávy. Z Ameriky, přesněji z Mexika, pochází i kakao, které řadíme rovněž mezi stimulanty. Obsahuje Theobromin – alkaloid, který má obdobný efekt jako kofein v kávě. Aztékové pili kakao při různých obřadech, mělo tedy stejný význam jako u Inků koka. Posledním velmi rozšířeným stimulantem, který roste v hlubokém amazonském pralese, se nazývá guaraná a má výrazně vyšší obsah kofeinu, než všechny výše uvedené stimulanty. Ve svých počátcích nebyl o tuto drogu žádný výraznější zájem, avšak v současné době je tomu naopak a guaraná se stala jedním z hlavních brazilských vývozních artiklů.<sup>15</sup>

Za opravdu nejznámější a nejvyhlášenější drogu rostoucí v Americe se považuje rostlina z čeledi lilkovitých – tabák, který se zde kouří, pije i jí. Stává se každodenní potřebou, využívá se při náboženských i rituálních obřadech. Velice rychle se rozšířil po celém světě a kolem roku 1613 se začíná pěstovat ve Virginii, Severní a Jižní Karolíně a Marylandu ve velkém. V 17. stol. jsou kuřáci trestáni buďto tělesnými tresty nebo smrtí. Až v tolerantnějším 18. stol. se tyto tresty zmenšují nebo zanikají úplně.<sup>16</sup>

## 1.7 Konec starého režimu a počátek nového

V mnoha státech dochází k oddělení církve od vládnoucí monarchie, nastupuje racionalismus a osvícenství a mění se způsoby myšlení. Přestávají se uznávat autority a mění se i náhled na drogy. Nyní se o ně začínají zajímat lékárníci, doktoři i chemici. Na trh se dostávají novější a pokrokovější formy dávných všeléků a zaplavují trh. V polovině 19. stol. je na pultech evropských a amerických lékáren k dostání na 70 tisíc

---

<sup>15</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512. 8. s. 49 - 54

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 54



přípravků obsahujících psychoaktivní složku. V rozmezí let 1806 – 1903 byl objeven morfin, kodein, atropin, kofein, kokain, heroin, meskalin, barbiturát. Jako anestetikum se začal používat éter, chloroform nebo oxid dusný a rostlinné drogy se přestaly slučovat s čarodějnictvím a různými rituálními obřady.<sup>17</sup>

Na konci 19. a počátkem 20. stol. byly veškeré tyto drogy dostupné v lékárnách i drogériích a dokonce bylo možno si je objednat přímo u výrobce a nechat zaslat poštou. Takový obraz svobody však netrval věčně. Pozvolna se objevovaly ve společnosti kritické postoje, začínají se zakládat různé spolky a společnosti, vznikají různé směrnice, jejichž námětem je tažení proti alkoholu a drogám. V roce 1914 je parafována haagská dohoda, která všem zemím nařizuje kontrolovat produkci a prodej opia, morfia a kokainu. Tím se stanovilo pravidlo, podle kterého se bude nadále řídit povinnost a právo každého státu dohlížet nad legálním používáním drog. V tomtéž roce byl v Americe vydán zákaz kouření, který se postupně rozšířil do 28 jejích států a i pití alkoholu bylo trestáno přísněji. Vyšel též v platnost tzv. Harrisonův zákon, který požadoval, aby vlastnictví, produkce a distribuce morfia, kokainu a opia byla zaznamenávána do registrů. Stále více amerických občanů volalo po zavedení prohibice, na kterou si museli počkat do roku 1919. Trvala do roku 1933 a měla za následek vzestup úplatkářství, kriminality a bujení organizovaného zločinu. Al Capone bylo asi nejznámějším jménem spojeným s prohibicí.<sup>18</sup>

Po jejím zrušení panovala ve Spojených státech nejistota. Nevědělo se, zda bude i nadále platit Harrisonův zákon a jak se budou dále vyvíjet počátky mezinárodní drogové legislativy. Evropa ani zbytek kontinentu takové problémy zatím vůbec neřešili. Za prohibice zde vznikly různé nelegální podniky, kterým teď hrozilo ukončení. Byla zde rovněž existence protidrogových orgánů, fungující chemický průmysl založený na produkci umělých náhražek morfia a kokainu i osoby na nich závislé. Z narkomanů se postupně stávali překupníci, kteří za odměnu v podobě drog pracovali pro své bosse. Toto byl negativní důsledek Harrisonova zákona, který zakazoval volný prodej drog. Byly pouze na lékařský předpis. Počty závislých

---

<sup>17</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 56 - 70

<sup>18</sup> Tamtéž, s. 71 - 80

na drogách rostly, věznice byly přeplněné a bylo třeba to řešit. Byla zakázána marihuana, k níž se postupně přidávaly další syntetické i přírodní drogy. V roce 1936 byla na konferenci v Ženevě podepsána smlouva, která vybízí ostatní státy ke zřízení represivních složek, které by potíraly nelegální obchod i samotné držení narkotik tvrdým vězením.<sup>19</sup>

## 1.8 Nové drogy

Ve třicátých letech se na trhu objevily nové stimulační látky volně prodejně v lékárnách amfetamin, metamfetamin a dexamfetamin. Tyto stimulanty byly několikanásobně účinnější a přitom levnější, než kokain. Sloužily k léčbě nachlazení, ke snížení hmotnosti nebo proti špatnému zažívání. Protože vyvolávaly silnou euforii, využívalo se jich k léčení depresí a podávaly se za druhé světové války vojákům k armádní stravě z důvodu snižování chuti k jídlu i na několik dní, únavy a ospalosti. Toto praktikovali zejména Němci, Italové, Angličané a Japonci. Posledně jmenovaní zvýšili za války výrobu drog na maximum a po jejich prohře se dostanou přebytky ze skladů do ulic, což mělo za následek miliony sebevrahů, vrahů, jedinců s trvalým poškozením mozku nebo silnou schizofrenií. Po skončení války se mění kategorie uživatelů i důvod užívání aminů, které mají souvislost i se zrodem dopingu ve sportu. A objevovaly se nové účinné stimulanty jako fenmetrazin, který byl velice oblíben až do poloviny let sedmdesátých. Obdobné odezvy se dostalo pouze barbiturátům, které lze označit jako drogy s největším omamujícím účinkem a nejtěžším druhem závislosti. Barbituráty byly několik desetiletí k dostání bez lékařského předpisu po celém světě, protože zákon říkal, že se o drogy nejedná. Začátkem roku 1945 se do prodeje dostávají analgetika, což jsou syntetické opiáty. V této době jich vzniklo několik desítek, z nichž nejznámější je pethidin, několikanásobně silnější metadon nebo ještě silnější cetobemidon, který byl v roce 1963 označen jako obzvláště nebezpečná droga. Avšak jejich osud je vždy tentýž. Nejprve se zavedou na trh jako drogy bez pozorovatelných

---

<sup>19</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 80 - 86

externích účinků, pak se přijde na to, že jsou návykové a posléze se po několika letech vydá zákaz užívání, protože kterákoliv stejně účinná nebo účinnější droga než heroin může způsobit návyk, jestliže je užívání pravidelné.<sup>20</sup>

V roce 1955 byl uveden do prodeje pod různými označeními ropný derivát meprobamat, u kterého se po několika letech prokázalo, že má obdobné abstinční symptomy, jaké se projevují u alkoholu nebo barbiturátů, a že má za následek celou řádku případů imbecility. Za zmínku stojí ještě objev sedativa a hypnotika Thalidomid, který byl uveden na trh v roce 1957. Měl sloužit jako lék na spaní pro těhotné ženy, ve skutečnosti však způsobil vrozené vývojové vady u novorozenců. Jako nový se na trhu objevil také halucinogen LSD 25, kterého se využívalo při léčbě psychických či duševních poruch, různých závislostí a také dětského autismu. Oblíbený je zejména také mezi umělci. V roce 1967 dochází k celosvětovému zakazu užívání LSD.<sup>21</sup>

V 60. – 90. letech se postupně stal z užívání drog celospolečenský problém hlavně v Americe a v západní Evropě. Došlo k velkému nárůstu uživatelů drog s vážnými zdravotními i společenskými problémy, které se táhly napříč jak mnoha sociálními vrstvami a seskupeními, tak i povoláními. To ovlivnilo stanoviska a postoje drogových politik v těchto zemích. Od roku 1990 je charakterizován problém drog jako globální a ovlivňuje všechny země světa.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8. s. 87 - 92

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 93 - 118

<sup>22</sup> KALINA, Kamil a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR 2003. 640 s. ISBN 80 - 85821 - 98 - 2. s. 15

## 2 DROGY – DĚLENÍ, CHARAKTERISTIKA, ÚČINKY, RIZIKA

### 2.1 Drogy a jejich dělení

S postupem času a postupujícím vývojem doznává drogová terminologie nových pojmů, termínů, definic i nových obsahů. Pro lepší orientaci jsou drogy rozděleny do několika skupin: <sup>23</sup>

#### a) dle přístupu do organismu

- ústy
- injekčně
- kouření, čichání
- pokožkou <sup>24</sup>

#### b) podle účinků na psychiku

- látky s tlumivým účinkem
- psychostimulancia
- látky psychoaktivní <sup>25</sup>

#### c) podle MKN – 10 psychoaktivní látky

- F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
- F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů
- F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů

---

<sup>23</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80 - 85917 - 36 - X. s. 9

<sup>24</sup> KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80 - 7082 - 844 - 7. s. 76

<sup>25</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 339

- F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
- F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu
- F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
- F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpustidel
- F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek<sup>26</sup>

#### **d) duální dělení**

- legální + nelegální
- přirozené + syntetické
- měkké + tvrdé<sup>27</sup>

## **2.2 Drogy – charakteristika, účinky, rizika**

### **2.2.1 Alkohol**

**Charakteristika** – alkohol (etylalkohol) se vyrábí fermentací cukrů a současně s nikotinem ho řadíme mezi legální drogy. Problémy, které způsobuje jeho vyšší konzumace je lidem známa již od období starověku. Alkohol se dostává ústy do zažívacího traktu, odkud dále putuje do mozku. Jiné možnosti užívání alkoholu existují, ale jsou málo obvyklé.

---

<sup>26</sup> UZIS, ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí*, 10. revize, aktualizovaná verze k 1. 4. 2014 Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. 874 s. ISBN 978 - 80 - 904259 - 0 - 3. s. 66

<sup>27</sup> KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80 - 7082 - 844 - 7. s. 76

**Účinky** – Na tom, jak alkohol působí, se podílí několik činitelů, jako je množství dávky, prostředí nebo náchylnost. Po požití alkoholu vznikne stav, kterému se říká prostá opilost. Na člověka působí dávka v malém množství povzbudivě, ve větším množství je tomu naopak. Zpočátku má jedinec lepší náladu, pocit sebejistoty, upadá do stavu euforie, později přichází ztráta zábran a sebekritičnosti a končí to vyčerpaností, utlumením a nakonec spánkem. Nežádoucími účinky intoxikace je nevolnost, zvracení, ztráta rovnováhy, agresivita, rizikové chování či porucha vědomí, která může způsobit až smrt. Z dlouhodobého hlediska způsobuje konzumace alkoholu např. problémy s trávením, střevní potíže, gastritidu, diabetes, různá nádorová onemocnění nebo selhání oběhového systému. Obzvláště závažné je onemocnění jater, které může vést až k rozvoji jaterní cirhózy. U žen, které jsou těhotné, může dojít k závažnému poškození plodu (fetální alkoholový syndrom).

**Rizika** – Nadužívání alkoholu vede k nárůstu závislosti a to jak tělesné, tak i psychické. Závislost se rozvíjí po dlouhodobém užívání, ale předchází jí poměrně dlouhé období, kdy známky alkoholismu jsou již patrné, ale lze to ještě relativně zastavit.<sup>28</sup>

### 2.2.2 Opioidy a opiáty

**Charakteristika** – pojmenování získaly podle sušené šťávy z nedozrálých makovic. Jsou to alkaloidy, které působí tlumivě a mají výrazný euforický efekt a silné analgetické účinky. Do skupiny přírodních alkaloidů patří morfium a kodein, do syntetických a polosyntetických řadíme heroin, buprenorfin (subutex), braun nebo metadon. Jejich účinek je dán vazbou látky na opioidní receptory, které se nacházejí v celé centrální nervové soustavě. Aplikují se převážně nitrožilně, intranazálně či ústy, dalšími způsoby užití je inhalování, kouření, rozpuštění látky pod jazykem – buprenorfin, který je jinak neúčinným.

**Účinky** – tím nejdůležitějším u opioidů je, že mají uklidňující účinek, který doprovází pocit tepla a tělesná i psychická pohoda. Krátkodobě dochází k utlumení

---

<sup>28</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 341 - 344

dechového centra i nervového systému. Může se objevit i svědění, kdy se jedinec škrábe po celém těle a to i v bezvědomí. Dále to pak je pokles tělesné teploty, zpomalení srdeční akce či zúžení zornic. Mezi dlouhodobé účinky patří vznik závislosti a to jak duševní, tak i tělesné. S vývojem somatické závislosti vzrůstá i snášenlivost k účinkům. Pro dlouhodobého uživatele je denní norma třeba i několikanásobně vyšší, než je smrtelná denní dávka pro prvouživatele. Dochází také k poškozování organismu a k snižování vnímavosti k bolesti.

**Rizika** – pro opiáty je příznačný malý léčitelský rozsah. Hranice mezi látkou účinnou a smrtelnou je velice malá. To je častým důvodem předávkování. Stačí jen zvýšení jakosti látky a z běžné dávky se stane dávka smrtelná. Důvodem předávkování se také může stát snížená tolerance po dobrovolné či nucené detoxifikaci.<sup>29</sup>

### 2.2.3 Farmaka s psychotropním účinkem

**Charakteristika** – jde o nesourodou kategorii, do které patří velké množství farmak. Pro svůj psychotropní účinek jsou nejvíce využívány opioidní analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika nebo též antiepileptika, antidepresiva a anestetika. Antiparkinsonika a antipsychotika jsou zneužívány jen v málokterých případech. Sedativa, anxiolytika a hypnotika mají zklidňující účinky, které vedou až nastolení spánku a některá z nich pomáhají odstranit strach a úzkost. To vše vede k jejich velmi častému zneužívání a spolu s benzodiazepiny patří mezi psychofarmaka, která se nejčastěji předepisují. Způsob požití je ústy, někdy dochází ke kombinaci s alkoholem. Zpočátku jsou užívány v množství, které je podobné dávkám léčebným, teprve při dlouhodobějším užívání se tyto dávky stupňují.

**Účinky** – podle způsobu požití a druhu látky začínají působit v rozmezí několika desítek minut a trvání jejich účinku je buď krátkodobé – což je několik hodin nebo dlouhodobé – až jeden den (diazepam). Vedlejší účinky psychotropních látek způsobují unavenost, ospalost, zmatenost, špatnou koordinovanost pohybů, defekty paměti,

---

<sup>29</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411 - 0. s. 344 - 346

jedinec ztrácí motivaci nebo se projevuje zvýšenou agresivitou a afekty vzteku. Při dlouhodobém užívání vzniká porucha kognitivních funkcí, která se však po vysazení dostává zpětně do normálu.

**Rizika** - Tyto omamné látky způsobují psychickou i tělesnou závislost a následkem předávkování je útlum CNS.<sup>30</sup>

#### 2.2.4 Konopné drogy

**Charakteristika** – jsou to drogy rostlinného původu s halucinogenními účinky, které se vyrábějí z konopí setého nebo konopí indického. Větší význam pro pěstování mají samičí rostliny, jejichž pryskyřice z květů obsahuje nejvíce účinných látek – kanabinoidů. Nejaktivnější látkou je THC (delta – 9 – trans- tetrahydrocannabinol ).<sup>31</sup> Sušenému květenství, které obsahuje horní lístky ze samičí rostliny konopí, se říká marihuana, konopné pryskyřici s nevelkým obsahem květenství hašiš.<sup>32</sup> Nejčastější užívání je kouření, méně časté je aplikování ústy. Jejich účinek se při kouření dostavuje téměř okamžitě, svého vrcholu dosáhne do 20 minut a poté do 3 hodin ustupuje.

**Účinky** – hlavní účinky jsou uklidnění, povznesenost, veselá nálada a zesílení smyslového vnímání. Po odeznění efektu mnohdy následuje dezorientovanost, vyčerpanost a apatičnost. Dalšími nežádoucími účinky je sucho v ústech, hlad, změna chápání času, defekty krátkodobé paměti, zhoršení jemné motoriky, psychotické prožitky, halucinace, zrychlení srdečního rytmu. Z dlouhodobého hlediska s sebou nese denní užívání zpomalenost nebo poruchy krátkodobé paměti a koncentrace.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 349 - 346

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 351- 352

<sup>32</sup> KALINA, Kamil a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR 2003. 640 s. ISBN 80 - 85821 - 98 - 2. s. 175

<sup>33</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 352 - 353



**Rizika** - Mnoho obhájců konopných drog odmítá názor, že by mohly vyvolávat závislost. U marihuany se závislost vyvíjí pozvolněji než je tomu u pervitinu či heroinu, ale určitá část uživatelů ji získá. V ohrožení jsou hlavně děti a mládež, jež jsou ve složité životní situaci nebo mají psychické potíže.<sup>34</sup>

### 2.2.5 Halucinogeny

**Charakteristika** – jsou to přírodní nebo syntetické látky, které způsobují přeměny v procesu vnímání jedince. Vybuzení CNS se projevuje změněnou náladou, která může vést k euforii nebo někdy k depresi. Halucinogeny navozují při vyšších dávkách vizuální halucinace, klamné představy, porušení orientace v čase i prostoru. K největšímu rozšíření těchto psychoaktivních drog ve světě došlo v 70. - 80. letech, kdy jejich zneužívání bylo propojeno s alternativními kulturami, jejichž příznivci zastávali názor, že tyto drogy přispívají k jejich hlubšímu poznávání sebe sama.<sup>35</sup>

V současné době je užívání těchto halucinogenů méně obvyklé, jsou však známy případy experimentů s nimi u dospívajících. Do přírodních halucinogenů je možno zařadit meskalin (v kaktusech), psilocybin (v houbách), durman, ibogain (z keře iboga), kyselina ibotenová (muchomůrka tygrovaná a červená) a bufetenin (jed ropuch). Hlavním zástupcem syntetických psychoaktivních látek je LSD, které existuje v podobě krystalů nebo tripů. Tyto halucinogenní látky se užívají buď orálně nebo rozpuštěním pod jazykem, kouřením, ve výjimečných případech injekčně či jiným způsobem. U halucinogenů se také můžeme setkat s flasbackem - navrácení stavu při intoxikaci bez užití psychoaktivních drog.

**Účinky** – příznačná je proměnlivost efektu. Záleží na látce i zvoleném způsobu aplikace. Účinek nastupuje do desítek minut, vrcholí a odeznívá po několika hodinách. Mohou se dostavit stavy paniky, úzkosti nebo halucinace, tachykardie, bolesti hlavy, pocení, nevolnost, zvracení, jedinci odmítají skutečnost nebo si připadají sami sobě

---

<sup>34</sup> NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy*. Praha: Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80 - 7071 - 198 - 1. s. 28

<sup>35</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80 - 85917 - 36 - X. s. 37

odcizení. To nakonec směřuje ke změnám v jejich osobnosti či k organickému poškození některých orgánů.

**Rizika** – halucinogeny povětšinou nezpůsobují duševní a tělesnou závislost. Nebezpečí předávkování je u psilocybinu a LSD malé, u durmanu či ketaminu velké. Organová toxicita je u látek této kategorie též rozdílná.<sup>36</sup>

## 2.2.6 Psychomotorická stimulancia

**Charakteristika** – jsou to látky, které mají budivý účinek na organismus i celý CNS a rovněž vedou ke zvyšování tělesného a duševního výkonu. Při jednorázovém nebo hromadném užití většího množství látky může halucinogennímu účinku. V České republice je nejužívanějším stimulantem metamfetamin. Dalším zástupcem této skupiny je kokain - u nás oblíben hlavně u zámožnějších uživatelů. Metamfetamin a amfetaminy se nejčastěji aplikují injekčně (nitrožilně) nebo intranazálně, zřídka je to vdechování po zahřátí na alobalu nebo ústy. U kokainu je obdobně jako u pervitinu aplikování buď injekčně nebo intranazálně, avšak u kokainu v podobě cracku je charakteristické jeho kouření.

**Účinky** – působí proti únavě, zrychlují myšlení a mají vliv na výřečnost jedince. Mezi další symptomy patří nechut' k jídlu, čímž dojde k poklesu příjmu potravy a to má za následek nápadný váhový úbytek. Dále může dojít při velkém zatížení k úplné vyčerpanosti organismu, k přetížení oběhového systému, bolestem na prsou či k selhání srdce. Při intoxikaci jedinec pociťuje sucho v ústech, nadměrně se potí, dochází k motorickým stereotypům (vykroucenost) nebo se dostávají pocity ohrožení a strachu. Mezi dlouhodobější nežádoucí účinky patří bludy a halucinace, které jsou nejčastěji sluchové. Rovněž vzniká závislost na těchto povzbuzujících látkách, která je však psychického charakteru.

**Rizika** – metamfetamin postupně poškozuje paměť a motoriku. Tato poškození jsou sice vratná, ale zpětně již nemusí dojít k úplnému obnovení původních mozkových

---

<sup>36</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 354 - 355

funkcí. Tytéž změny jsou označovány i u kokainu a jiných látek. Při dlouhodobějším užívání se rozvine toxická psychóza, která v lehčí formě odejde sama za několik dnů bez podání léků, v těch obtížnějších případech je nutná hospitalizace na psychiatrii a nasazení antipsychotik. Dlouhodobé, opakované užívání směřuje k růstu psychické závislosti, která se vyvíjí po mnoho měsíců. Zprvu jednorázové experimentování přejde ve víkendové, pak probíhá i během týdne a přechází v užívání denní, které střídá dobu abstinenci.<sup>37</sup>

### 2.2.7 Těkavé látky

**Charakteristika** – jsou to návykové chemické látky, které rozpouštějí lipoidní látky, tuky a mají narkotický efekt. Rovněž jsou užívány i jako drogy komplementární, pokud nejsou dosažitelné jiné drogy. Patří sem toluen, éter, chloroform, aceton a některé prvky ředidel, rozpouštědel nebo lepidel. Nejprve dochází k nabuzení a následně k utlumení nervové soustavy.<sup>38</sup>

K zneužívání těchto látek často dochází u dětí a dospívající mládeže. Někteří jedinci si vytvoří závislost a pokračují ve zneužívání i nadále, jiní přejdou k alkoholu nebo jiným drogám.<sup>39</sup>

Nejčastěji zvoleným způsobem aplikace těkavých látek je vdechování (napuštěný kus látky, igelitový pytlík). To neumožňuje přesné odměření množství dávky, určené k užití. Působení těchto těkavých látek má krátkou dobu účinnosti a vyprchá do několika minut. Ve výjimečných případech se tyto návykové látky aplikují buď per os anebo nitrožilně.

**Účinky** – intoxikace má obdobné příznaky jako opilost. Nejprve se dostaví nabuzení, po němž nastupuje krátkodobé stádium euforie doprovázené percepčními defekty – živými, barvitými vizuálními a sluchovými vidinami, které přejdou do fáze spánkové.

---

<sup>37</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 356 - 358

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 360

<sup>39</sup> NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy*. Praha: Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80 - 7071 - 198 - 1. s. 28

Nakonec se dostaví kocovina. Užívání těkavých látek může krátkodobě způsobovat nevolnost, útlum centrální nervové soustavy, poruchu srdečního rytmu či paralýzu dechového centra. Z dlouhodobého hlediska jde o poruchu psychiky související s poškozením mozku, agresivitu, citovou labilitu, úbytek aktivit, snížení výkonu a celkový propad úrovně jedince. Ze zdravotního hlediska dochází k poleptání cest dýchacích a k poškození ledvin a jater.

**Rizika** - těkavé látky způsobují psychickou závislost a vliv některých látek na srdeční sval může vést k srdeční arytmii a kolabování oběhu. Jsou příčinou organického poškození mozku, které u jedince vedou k nepřiměřeným reakcím v určitých situacích, k omezené schopnosti úsudku a k chybějící motivaci něco změnit.<sup>40</sup>

### 2.2.8 Mdma a taneční drogy

**Charakteristika** – jedná se o syntetické látky, tzv. taneční drogy, k jejichž užívání dochází na různých party akcích, které jsou typické hlavně pro vyznavače elektronické hudby, jako je např. techno nebo house. Nejznámější a nejoblíbenější taneční drogou mládeže celého světa je extáze – MDMA. Obdobnými látkami, které také do této skupiny patří, jsou MDEA a MDA. Nejběžnější aplikování je orálně, ve výjimečných případech také nitrožilně či jiným způsobem. Dávka MDMA se hýbe mezi 80 a 150 mg, absorbuje se sliznicí zažívacího ústrojí a krví je pak dále rozšiřována do celého organismu. Účinkovat začíná extáze přibližně po půl až jedné hodině a odeznívá po pěti až sedmi hodinách.

**Účinky** – v prvním stadiu se nejprve dostaví znepokojení a mírná dezorientovanost, která je ve druhém stadiu vystřídána vyrovnaností a pohodou, pomíjí stres a nálada se zlepšuje. Při užívání ve dvojici nebo ve skupině se dostavují pocity milovanosti

---

<sup>40</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 360 - 361

a vcítění se do druhých, stupňuje se hovorovost a nutnost dotýkání se navzájem. Pro účinek MDMA je typická slabá intoxikace, přeludy jsou málo předpokládáné, dochází pouze k mírnému zostření vnímání a celkové duševnímu a tělesnému povzbuzení. Mezi nežádoucí projevy patří nevolnost, zvracení, nechutenství, sucho v ústech, nadměrné pocení, nespavost, zvětšená ztuhlost kosterního svalstva, u mužů pokles erekce a ejakulace. Den po aplikaci extáze se dostavuje kocovina – projevuje se únavou nebo bolestmi kloubů a svalů. Po 2 – 3 dnech dochází ke zhoršení nálady. Látky patřící do této kategorie se mohou při dlouhodobějším užívání podílet na vzniku toxické psychózy a na narušení systému imunity.

**Rizika** - tyto syntetické látky se mohou mít vliv na vznik psychické závislosti, která je obdobná, ale o dost mírnější, než je tomu u pervitinu. Při užití MDMA může dojít k přehřátí (hypertémii), což má za následek velice vážné až smrtelné zdravotní komplikace. Rovněž nadměrné pocení při tanci je nebezpečné. Velké ztráty sodíku při doplnění čistou vodou můžou vést k hyponatrémii.<sup>41</sup>

### 2.2.9 Tabák

**Charakteristika** – návykovým prvkem tabáku je rostlinný, prudce jedovatý alkaloid nikotin, který působí na specifické receptory v centrální nervové soustavě. Hodnota dávky, která je smrtelná, je cca 50 mg. Každoročně umírají miliony jedinců na následky chorob zapříčiněných tabákem. Z tohoto úhlu pohledu lze tabák zařadit mezi drogy s největším rozsahem rizikovosti. Tabák se nejčastěji kouří, ve výjimečných případech se užívá intranazálně nebo se žvýká. Při užívání ústy může snadněji dojít k předávkování až k smrti.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 362 - 363

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 364 - 365

Tabák je společně s alkoholem prvotní návyková látka, se kterou přijde dítě do styku. Většina jedinců se závislostí na alkoholu, pervitinu nebo heroinu bývají současně silnými kuřáky už od dětských let.<sup>43</sup>

**Účinky** – nikotin má vliv na ostražitost, koncentrovanost a paměť. Tlumí agresivitu a nervozitu, potlačuje hlad a tím zabraňuje tloustnutí. Mezi krátkodobé důsledky řadíme zesílené vylučování slin a žaludečních šťáv, zvýšené pocení i peristaltika, vnitřní poškození trávicího ústrojí, defekty soustředěnosti a spaní, oxid uhelnatý blokuje hemoglobin, zkrácená doba srážlivosti krve. Předávkování se projevuje bolestmi hlavy, studeným potem, nevolností až zvracením, celkovou pokleslostí a problémy s koordinací pohybů. Při kouření dochází k dráždění dýchacích cest, které později přechází do chronických zánětů. Z dlouhodobého hlediska je prokázáno, že kouření taktéž ovlivňuje mužskou potenci.

**Rizika** - největším rizikem je rozvoj fyzické i psychické závislosti. Dochází k poškození věnčitých tepen, tvoří se nádory na plicích a další somatická onemocnění, která směřují ke smrti uživatele v poměru 1 : 2.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy*. Praha: Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80 - 7071 - 198 - 1. s. 28

<sup>44</sup> KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 392

## 3 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ LÉČBA

### 3.1 Co je drogová závislost

Závislost je podle WHO, „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“.<sup>45</sup>

Drogová závislost je nemoc, která se projevuje silnou touhou po působení návykové látky, které nemocný nemůže odolat, přestože ví, že si tím působí spoustu problémů.<sup>46</sup> Tato touha se nazývá bažení čili craving a nelze ji přirovnávat k normální chuti. Z uskutečněných studií vyplývá, že při bažení se uvedou v činnost ty části mozku, které jsou vývojově staršími. Mimo to jsou dokázány i změny související s pamětí, dále zpomalené reakce, rychlejší krevní oběh, zvýšené pocení nebo snížená teplota kůže.<sup>47</sup>

Většinou se jednotlivci k závislosti propracují postupně od pouhého experimentování až ke stálému užívání. U velkého počtu jedinců se vyskytuje chronická podoba závislosti, kdy dobu abstinování střídá doba návyková. Zprvu je závislý schopen užívání drog udržovat pod kontrolou, ale ne do té míry, aby s tím přestal. Najde –li se záminka pro opětovné užití jako jsou problémy v soukromí, prázdnota, stres nebo choroba, závislý ztrácí schopnost kontroly a není pro něj snadné užívání drog ukončit jednak pro svoji tělesnou závislost, ale i pro změněný způsob života, který je v nesouladu s obvyklým fungováním v rodině, škole či zaměstnání. Jedinec se izoluje od těch, kteří by mu dokázali pomoci, a spíše inklinuje k těm, kteří drogy užívají nebo prodávají a tím u něj dochází k sociální závislosti na těchto lidech. Mnoho jedinců si myslí, že závislost je o užívání drog ze zvyku, že když je přestanou brát a dojde jim, že existence je bez nich lepší, jsou vyléčeni. Zapomínají však brát na zřetel veškeré

---

<sup>45</sup> KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80 - 7082 - 844 - 7. s. 77

<sup>46</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 . s. 14

<sup>47</sup> NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy*. Praha: Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80 - 7071 - 198 - 1. s. 94

změny, které v době jejich užívání nastaly, ať už se jedná o vlastní osobu a tělo nebo okolní prostředí, či jde o problémy, kvůli kterým začal návykové látky brát. Proto by měla být léčba závislosti komplexní a týkat se změn v duševní i tělesné oblasti, vztahů s jeho blízkými i prostředí, v němž žije.<sup>48</sup>

### 3.2 Tři atributy drogové závislosti

Vše, co se návykových látek týká, vykazuje známky extrémnosti. Jedni rodiče se o své dítě přehnaně bojí, nepřiměřeně ho kontrolují a stále jej sledují. Opakem jsou rodiče liberalističtí nebo rezignující, kteří ignorují základní pravidla spojené s vychováváním dětí a to, že dítě má nějaký problém si až do posledního momentu nechtějí vůbec připustit. Existují tři úrovně, které signalizují, že jedinec má velké potíže s návykovými látkami.

**Pravidelnost užívání** – tento jedinec si bere drogu pravidelně v určitém psychickém rozpoložení, určitých dnech nebo situacích. Vytrácí se původní důvod, proč jedinec sáhl po droze. Konečnou fází je denní užívání, kdy už nemá smysl hledat nějaké bezprostřední argumenty. Jedinec je již polapen do drogové pavučiny a bez silného vnějšího stimulu není sám schopen změnit své závislostní chování. Je důležité zdůraznit, že denní užívání je až poslední fáze, jako pravidelnost v užívání lze označit již i užívání jedenkrát do týdne.

**Snaha a přísliby s drogami skoncovat** – fyzické a duševní změny, změny v životním stylu, problémy s penězi, změněné vztahy s nejbližšími – to vše dovede postupně jedince k úvahám, že s užíváním skončí nebo ho alespoň začne omezovat. Závislý sice slibuje, avšak zůstává jen u toho, ke konkrétní a stálé změně nedochází. Účelem příslibů je zbavit všímavosti a kritizování ostatních a přesvědčit je, že se mu to vede. Proto je třeba se vždy přesvědčit o pravdivosti tvrzení důslednými kontrolami a ověřit si úspěchy jeho snažení.

---

<sup>48</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 . s. 14



**Nezpůsobilost přes všechny problémy přestat** – každému závislému se v důsledku jeho chování změní způsob života. Přicházejí neshody s nejbližšími a ve vztazích, noví přátelé, špatná pracovní morálka a finanční nouze, potíže se školní docházkou a zvládnutím učiva, a v neposlední řadě se vyskytují zdravotní obtíže spojené s užíváním drog. Pokud i nadále pokračuje v braní drog a rozumí souvislosti mezi drogou a těmito problémy, splnil další stupeň závislosti. Jsou jedinci, kteří si uvědomí, že droga jim víc vzala, než dala, a pochopí, oč by ještě mohli přijít. Dokáží si drogu odepřít a tím prokážou sílu a schopnost, kterou již závislý jedinec nemá. Pokud hodnotíme závislost, musíme do toho započítat i prostředí a nejbližší, kteří jsou v tomto momentě důležitou složkou.<sup>49</sup>

### 3.3 Léčba drogové závislosti

Jenom specialista dovede navrhnout tu nejlepší alternativu léčebného procesu závislosti, protože se může u každého jedince odlišovat.<sup>50</sup>

Samotný léčebný proces by měl směřovat k úplnému abstinování. Existují různé druhy léčebných programů s různou délkou trvání. Po nich by pak měla následovat další péče a doléčovací fáze, aby byl jedinec schopen se uplatnit a tím se zvýšila úspěšnost léčení.

**Detoxifikace** - je léčebná metoda, jejímž cílem je odstranit z organismu návykové látky, přerušit užívání drogy a minimalizovat příznaky odvykacího syndromu či nebezpečí poškození. Probíhá buď v detoxifikačních centrech nebo detoxifikačních jednotkách. Klient, který je zde hospitalizován, je intoxikovaný nebo se u něj projevují abstinenci symptomy. Pokud se předepisují léky na snadnější zvládnutí odvykacích příznaků, volí se látky, které se chovají obdobně jako droga, kterou klient užíval. Podávané množství se postupně zmenšuje. Doba trvání detoxifikace se pohybuje

---

<sup>49</sup>HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 . s. 15 - 16

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 107

od několika dní do dvou týdnů a v jejím průběhu by měla být provázena psychoterapeutickou péčí směřovanou k následnému léčebnému procesu.<sup>51</sup>

**Substituční léčba** – vede ke sníženému užívání nepovolených drog, které jsou spojeny s velkými zdravotními komplikacemi, které nastávají hlavně při aplikování injekční jehlou. Užívání původní drogy je nahrazeno preparáty, které se chovají obdobně jako droga, kterou klient užívá, avšak jsou méně škodlivé (heroin – metadon). Doba léčby se pohybuje různě, odvíjí se od klienta. Hlavními podmínkami pro absolvování metadonového programu je věk a opakovaná neúspěšnost klienta v léčbě vedoucí k abstinování.<sup>52</sup>

**Ambulantní léčba** - jedinec navštěvuje poradnu, kde je mu poskytnuta léčba, aniž by byl hospitalizován. Jak dlouhá a četná návštěvnost je, se liší podle druhu zařízení. Tato léčba je vhodná pro ty, kteří mají dobré zázemí, motivaci a schopnost se ovládnout v momentech, kdy dojde k jejich konfrontaci s okolním prostředím, kde drogy užívali. Za účinnou se považuje léčba od délky tří měsíců s docházkou minimálně 2x – 3x týdně. Existují též ambulantní poradny se orientací na děti do 15 let, které jsou uživateli drog.

**Denní stacionář** – léčebný program probíhá v denním stacionáři většinou každý všední den od rána do večera, kdy klient odchází domů. Účastní se různých skupinových, rodinných nebo i partnerských terapií, osobních rozhovorů s terapeutem, může zde využívat poradenské služby, dále pak ve stacionáři probíhají různé pracovní a volnočasové činnosti.

**Pobytová (rezidenční) léčba** – klient zde pobývá v prostředí, kde nejsou drogy a je zde nastaven pevný řád se stanovenými pravidly. Doba pobytu může být krátkodobá - do 2 měsíců, od 2 – 6 měsíců střednědobá a od půl roku výše se jedná o léčbu dlouhodobou. Krátkodobější pobyty probíhají většinou v psychiatrických a lékařských zařízeních, pobyty dlouhodobé, pak terapeutických komunitách. Různé terapeutické metody zde napomáhají klientovi v ujasnění si postojů k návykovým látkám nebo ke zvládnání problémů týkajících se doby před nástupem léčby. Léčba probíhající

---

<sup>51</sup>SANANIM, ZÚ. *Pomoc a léčba detoxikace*. [databáze online] 2009. [cit. 2017- 01-31]. dostupné na WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba / detoxifikace.html>>

<sup>52</sup>SANANIM, ZÚ. *Substituční léčba*. [databáze online]. 2009. [cit. 2017-01-31]. dostupné na WWW:<<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/ substitucnilecba.html>>

v psychiatrické léčbě je orientována na léčení závislosti pod lékařským dohledem, nezabývá se však otázkami návratu klienta do běžného života po ukončení léčby, neřeší následnou resocializaci.

**Terapeutická komunita** - pobyt zde je dlouhodobý, probíhá zde doléčování kde klient je veden k odpovědnosti, samostatnosti a postupné resocializaci. Léčba je rozdělena do několika fází. V té poslední fázi se klient již zúčastňuje pracovního procesu mimo komunitu, aby přechod do normálního života byl pro něj jednodušší, protože se jedná o dlouhodobější uživatele drog. Po ukončení pobytu by měli být schopni vést normální život. Terapeutické komunity poskytují pomoc též mladistvým nebo matkám, které jsou závislé a mohou mít po dobu léčby svoje děti u sebe.<sup>53</sup>

**Doléčovací centra** – po odchodu z léčby je zde klientovi nabídnuta široká škála služeb, které klient může využít od terapeutických programů, chráněného bydlení až po pracovní poradenství.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> SANANIM, ZÚ. *Léčebné programy*. [databáze online] 2009. [cit. 2017 – 01-31]. dostupné na WWW: < <http://www.drogovopradna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

<sup>54</sup> SANANIM, ZÚ. *Doléčování závislosti*. [databáze online]. 2009. [cit. 2017-01-31] . dostupné na WWW: < <http://www.drogovopradna.cz/pomoc-a-lecba/dolecovani.html>

## 4 DĚTI, DOSPÍVAJÍCÍ A DROGY

### 4.1 Motivace dětí a dospívajících k experimentování s drogami

To, co dnešní děti a dospívající přitahuje k experimentům s drogami, může mít spojitost s některými sociálními jevy ve společnosti. Životní úroveň se stále zvedá, společnost se mění a neustále vyvíjí. Někteří berou drogu jako něco, co patří k alternativnímu způsobu života nebo pro ně droga může znamenat únik před konzumním životem. Další možností je i to, že dnešní dospívající se připravují déle na budoucí povolání, než tomu bylo u jejich rodičů. Je několik motivů, které dnešní děti a dospívající přivedou k experimentu s návykovou látkou:

- touha po obdivu
- potřeba ztotožnění se s určitou společenskou skupinou
- snažení se o tělesné uvolnění
- tužba po neobvyklém smyslovém vybuzení
- nezbytnost vyřešení vlastních potíží
- útěk z nudy.<sup>55</sup>

### 4.2 Rizikový faktor – kamarádi a parta

Dítě v období svého dospívání snadno přejímá postoje a názory svých vrstevníků nebo dětí starších, než je samo. Jsou pro něj vzorem, touží je zaujmout, předstihnout nebo se s nimi alespoň srovnávat. Proto je důležité, jakými kamarády nebo známými se dítě obklopí a jak i jakým způsobem s nimi tráví volný čas. Jsou jednou z mnoha okolností, které se podílejí na tom, že dítě nebo dospívající začne brát drogy. Pokud se

---

<sup>55</sup> KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80 - 7082 - 844 - 7. s. 77

chovají nezodpovědně, představují určitý druh rizika i pro dítě, které ještě hledá svoji identitu. Není lehké vydržet nátlak, který na něj vrstevníci nebo parta vytvoří, obzvláště chce-li zapůsobit a vydobýt si mezi svými vrstevníky lepší pozici. Nebezpečné jsou ty skupiny mladých lidí, u nichž je užívání drog normalita a ti, co je neberou, jsou odmítáni, vystaveni posměchu a ponížení. Na to, aby se dítě umělo rozhodovat co je špatné a co už je za hranicí, kam už by jít nemělo, se podílí i výchova rodičů.<sup>56</sup>

### 4.3 Rizikový faktor – rodina a výchova

Rodina jako taková může mít svůj přímý nebo nepřímý podíl na tom, že u dítěte nebo dospívajícího vznikne závislost na drogy. Je to však také ona, která mu může pomoci nebo mu podat pomocnou ruku při překonávání návyku.<sup>57</sup>

A právě některé zvyky nebo způsoby výchovy se podílejí na problémech se závislostí.

**Volnost a svoboda** – o volnosti a svobodě se u dítěte začíná hovořit přibližně v období, kdy jde do puberty. Za rizikovou se považuje rodina, ve které jsou velké protiklady. Na straně jedné je přílišná svoboda, která hraničí až se zmatkem a na straně druhé velice pevné rodinné vztahy.

**Předčasná zralost dítěte** – zralost nastává u každého dítěte jinak. Většinou jsou to děvčata, která mají nad chlapci převahu. Zvládnou nákup, jsou vzorné ve škole, uklízí si pokojíček a rodiče se z nich radují. I je samotné chvála a pomoc rodičům těší, ale problém je v tom, že časem mohou v této pozici uvíznout.

**Dítě důvěrníkem rodiče** – stává se, že jeden z rodičů si z dítěte udělá vrbu, které si stěžuje na ostatní. Dítě však ještě není natolik zralé, aby vše správně pochopilo a vyhodnotilo. Díky tomu změní náhledy na tyto osoby a vytvoří si k nim jiné vztahy.

**Dítě vzorné a poslušné** – pokud je dítě bezproblémové a rozumné, rodiče mu dávají více volnosti a méně jej kontrolují. To může v době dospívání ovlivnit jeho další zdravý vývoj.

---

<sup>56</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 . s. 56

<sup>57</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 267 - 6. s. 78

Zjistí, že po alkoholu nebo pod působením drogy dokáže být odvažnější, drzejší a přitom nemá pocit viny, že se chová nevhodně.

**Svobodomyslná výchova a nedůslednost** – takový způsob výchovy vede u dětí hlavně ke ztrátě smyslu pro zodpovědnost. Rodiče sice občas vydají nějaký rozkaz nebo něco zakáží, ale málokdy se to dodrží. Dítě tak nemá nastavené mantinely, což může vést k jeho nestejnomyšlnému rozvoji a k nedostačujícímu uspokojování jeho potřeb.

**Přílišný dozor a nároky** – dítě je vychováno v rodině s diktátorskými sklony jednoho z rodičů. Uznávána je jen těžká práce nebo učení, což dítě spíše odradí. I přísná výchova však může slavit úspěch – ať už po stránce sportovní nebo studijní. Pokud však dítě v důsledku nároků na něj kladených začne být samo na sebe náročné, svědčí to o nesprávném vývoji dítěte. Takový jedinec uznává jen úspěch a je schopen pro to udělat maximum. Neúspěchy pak utápí v alkoholu nebo drogách.

**Manipulativní počínání v rodině** – o manipulaci lze hovořit tehdy, pokud usilujeme o to, jak se nepřímou cestou domoci toho, co chceme. Ať už důvodem toho je obava z nezdaru či odepření, výsledným efektem je, že si členové rodiny přestanou postupně navzájem důvěřovat.

**Nadměrné pocity viny** – výchovné přístupy se v rodině toxikomana skládají hlavně z výčitek, z citového vydírání či vyvolávání pocitů viny. Závislý velice dobře ví, že svým chováním ubližuje nejbližším kolem sebe. Cítí se vinen, ale neví, jak s tím naložit. Proto se snaží odpoutat od pocitů provinění útekem k droze a vyhýbáním se lidem a různým okolnostem. Jelikož pak mají ještě větší pocity provinění a za své jednání se stydí, sáhnou opět po droze a tak se pořád pohybují v bludném kruhu.

**Stěhování** – pro dítě znamená ztrátu lidí a prostředí, které zná. Namísto toho jej čeká nové prostředí, bydlení, přátelé, škola a učitelé. Citlivější děti tyto změny hůře nesou a těžko se adaptují do nového prostředí. A právě stěhování je poměrně často dáváno do spojitosti s počátky drogových experimentů.

**Rodiče chtějí pro dítě to nejlepší** – každý rodič si pro své dítě představuje, že bude žít lepším životem, než jakým žil on sám. Další ideou rodičů je, že dcera nebo syn se vydají stejnou cestou jako oni nebo že dokáží to, co se jim samotným nepovedlo. Vycházejí přitom z toho, že během života již přišli na omyly, které jim zabránily v úspěchu a domnívají se, že ví, jak zařídit svým ratolestem jednodušší existenci a úspěšnost. Na pozadí takového jednání rodiče bývá většinou skrytá vlastní

neúspěšnost a tendence plnit si prostřednictvím dítěte své sny. Jejich přehnaný přístup se projevuje tak, že vyžadují po dítěti jen pěkné známky, aniž by se zamysleli nad tím, zda odpovídají intelektu dítěte. Co se různých zájmových kroužků a sportu týče, nezajímá je, zda to dítě baví nebo jestli se mu tam líbí. Vše je podřízeno pouze výkonu. I špatný výběr školy, který neodpovídá naturelu dítěte, může časem vyvolat u dítěte přetížení a nespokojenost. Dlouhodobější neadekvátní požadavky na dítě mohou vést v dospívání k extrémním reakcím spojeným s užíváním drog.

**Rozvod** – v dnešní době celkem běžná věc, nad kterou se nikdo ani nepozastaví. Pokud jsou rodiče rozumní a jednají pouze v nejlepším zájmu dítěte, časem se vše zklidní a dítě se stabilizuje. Pokud ovšem zůstane rozvod nedořešený, mohou se u dítěte začít projevovat jeho důsledky z hlediska chování. Začne na sebe upozorňovat pozdními příchody, experimentováním s drogami nebo veškerý volný čas tráví v partě, kde hledá to, co mu doma chybí. Je to volání dítěte o pomoc. Dospělí ho vystavili situaci, které nerozumí, ani ji citově nezvládá.

**Výběr školy** – výběr školy patří v životě dítěte mezi důležité faktory. Prvním mezníkem je ukončení základní školy a přechod na vybranou školu nebo učební obor. Dítě se musí sžít s novými pedagogy, spolužáky a v neposlední řadě si osvojit i jiné výukové metody. Pokud škola nebo učební obor nejsou dítěti blízké nebo je - li škola prospěchově náročnější a dítě není na takové úrovni, je třeba připravit se na problémy.<sup>58</sup>

#### 4.4 Rizikový faktor – škola

Domnívat se, že škola je bezpečné místo, kde nenajdeme drogy a děti zde vykonávají jen samé kladné věci, je mylné. O školním klimatu se z určitého hlediska dá říci, že je obrazem společnosti. Někteří rodiče si myslí, že škola by za ně měla přebírat kromě složky vzdělávací i složku výchovnou a to i z pohledu drog. V atmosféře přibližně stejně starých dětí platí úplně jiná pravidla a vše, co se týká školy, bývá diskutováno. Již

---

<sup>58</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 . s. 27 - 50

po dobu školní docházky se projeví někteří rizikovní jedinci, kteří mají později problémy s návykovými látkami.<sup>59</sup>

#### **Rizikové faktory spojené se školou:**

- chybějící pravidelná protidrogová prevence
- škola nespolupracuje s rodiči
- tolerování drog na půdě školy
- snadno dostupné drogy v okruhu školy
- lhostejnost a nepřátelství učitelů k žákům
- negativní postoj k problémovým žákům
- chybějící motivace ke kladným hodnotám ze strany školy
- chybí propojenost školních a mimoškolních aktivit.<sup>60</sup>

## **4.5 Varovné signály poukazující na užívání návykových látek**

Snad každý rodič odmítá ten fakt, že by zrovna jejich dítě mohlo brát drogy a podvědomě se tomuto brání. A proto když začnou do běžného života rodiny zasahovat některé varující signály a chování dítěte se začne měnit, rodiče jakoby najednou oslepli a neviděli narůstající náznaky toho, že má jejich dítě problémy s návykovými látkami. Dokonce jim ani nepřisuzují až takovou váhu, aby měli snahu je začít řešit, popřípadě navštívili odborníka. Když dítě chce, dokáže velice mistrovsky před rodiči užívání drog skrývat. Podle jakých signálů tedy mohou rodiče usuzovat, že jejich potomek holduje návykovým látkám?

**Nepředvídatelné proměny nálad, neadekvátní reagování** – někteří jedinci se uchýlí do ústraní, jiní začnou společnost ostatních vyhledávat, jedni se hádají, jiní jsou naopak hodní. Větší nervozita nebo nápadná netečnost poukazuje na užívání návykových látek.

---

<sup>59</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 . s. 94 - 95

<sup>60</sup> KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80 - 7082 - 844 - 7. s. 78



**Zhoršený školní prospěch** – dítěti se začnou zhoršovat známky, neplní dané úkoly a objevuje se záškoláctví. Klesá zájem o mimoškolní aktivity – zájmové kroužky a sport.

**Jiní kamarádi** – v okruhu dítěte se objevují noví přátelé. Jsou to většinou věkově starší děti nebo lidi, které dítě odmítá představit rodičům. I zde je na místě zvýšená ostražitost.

**Nápadná přeměna šatníku a hudebního stylu** – dospívání je složitá doba a různé změny do ní patří, ať už se jedná o módu nebo hudební žánr. Existuje však určitá souvislost mezi určitými módními styly, hudebními žánry a užíváním návykových látek. Je dobré věnovat dítěti více pozornosti, častěji s ním mluvit a vyvarovat se jeho kritice.

**Schovávání a zahalování** – je mnoho triků, kterými dítě užívání drog maskuje. Volné oblečení zakryje váhový úbytek, trička nebo mikiny s dlouhými rukávy stopy po vpichu, sluneční brýle dobře skryjí zarudlé oči po marihuaně nebo úzké panenky po heroinu. Rovněž vyžadování soukromí, zamykání si svých osobních věcí a pokoje, či podrážděné reakce při návštěvě jeho pokojíku, signalizuje více, než že jde o normální potřebu soukromí.

**Větší potřeba spánku a odpočinku** – jde o souběh jednotlivých symptomů spojených s bráním návykových látek. Ve chvílích, kdy je účinek látky nejsilnější, vyvolává spaní.

**Lhaní a přetvařování** – zde záleží na tom, z jakých rodinných poměrů dítě pochází a k jakým hodnotám bylo vedeno. Pokud dítě, které předtím nikdy nelhalo, lhat začne, je to především proto, aby si zajistilo volný prostor pro další plynulé pokračování v užívání.

**Předčasný zájem o sex** - drogy nebo alkohol mohou působit povzbudivě u jedinců, kteří jsou spíše uzavřenější nebo nesmělejší povahy. Jsou pak odvážnější a sebejistější.

**Separování se od nejbližších** – jedinec v době dospívání touží po nezávislosti a má potřebu se oddělit od rodiny. Pokud tato bariéra přetrvává a je narušeno obvyklé dorozumívání se v rodině, je možné, že dítě je uživatelem drog. Překlenutí této překážky je pomalé a ze strany zákonných zástupců vyžaduje dávku trpělivosti, ohleduplnosti a chytrost.

**Podceňování sebe sama** – u dítěte, které si připadá stále jen napomínané, odstrkované a oproti jiným méně úspěšné, se stává pravděpodobnost k experimentům s drogami velká.

**Ztrácení alkoholu a léků** – pokud se začne doma ztrácet alkohol, různé tabletky na bolest nebo na spaní, je pravděpodobné, že jedinec – ať už sám nebo s kamarády, začíná experimentovat s drogami a sáhne po tom, k čemu má doma tu nejsnadnější přístupnost.

**Ztrácení peněz a věcí** - stává se, že ve větších nebo bohatších rodinách se zprvu ztrácejí věci nebo peníze, aniž by se toho někdo všimnul. Až když dojde na to, že dítě bere peníze bez dovolení, věci zastavuje nebo prodává, zatajuje nebo není schopno vysvětlit svá vydání, měli by rodiče svůj zájem o potomka zvýšit a zjistit příčinu jednání. Nic z výše popsaných bodů není důkazem toho, že dítě nebo dospívající užívá drogy. Pokud se ale vyskytuje jeden či více bodů opakovaně, je třeba věnovat jim zvýšenou pozornost a reagovat na ně.<sup>61</sup>

#### **4.6 Specifika účinků drog u dětí a dospívajících**

U dospívajících se závislost na návykové látce vytvoří daleko rychleji, než je tomu u dospělých jedinců. Hrozí tak větší nebezpečí vážných otrav z důvodu menší tolerance, malé zkušenosti a sklonu k riskování, který bývá pro dospívání příznačný. Zneužíváním návykových látek, zejména alkoholu, vzrůstá u dětí a dospívajících riziko otrav a úrazů, které jsou nejčastějšími příčinami smrti u této věkové kategorie. Je zde také větší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykových látek. Rovněž se prokázalo, že děti a dospívající, kteří zneužívají nebo jsou závislí na návykových látkách, zaostávají v psychosociálním vývoji (vzdělávání, citové zrání, sebekontrola, sociální dovednosti). Experimenty s návykovými látkami vedou u dětí a mladistvých k problémům v rodině a ve škole, výjimkou není ani trestná činnost. Také nestálost v užívání návykových látek, kdy jedinci postupně přecházejí od jedné ke druhé nebo jich zkoušejí více současně, může vést k nebezpečí otrav a jiných nesnází.

V dospívání dochází k tvoření sítí mozkových buněk. Alkohol a jiné návykové látky mají vliv na tento vývoj, což a jedinci jsou znevýhodněni. U dětí a dospívajících často

---

<sup>61</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 . s. 23 - 25

nastává recidiva závislosti, avšak z dlouhodobého hlediska se situace může vyvíjet příznivěji, než jak se při divokém průběhu zdálo. Příčinou je přirozené zrání.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 267 - 6. s. 52

## 5 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

### 5.1 Primární prevence

Hlavním záměrem primární prevence je předcházení užívání návykových látek a to i tabáku a alkoholu, anebo jeho oddálení do pozdnějšího věku, kdy jsou dospívající již odolní. Dále je třeba docílit omezení a zastavení pokusů s návykovými látkami a předejít tak fyzickým i psychickým újmám na zdraví.<sup>63</sup>

Účinnost primární prevence je založena na vícero faktorech. Neměla by být orientována jen na drogy, ale i na ostatní rizikové návyky a chování. Významné jsou i jiné oblasti jako je společenská a komunikační zdatnost, sebepoznávání, důvěra spojená se vztahem k dětem. Předávané informace o návykových látkách nemohou být sdělovány jednostranně a nesmí děsit, mají být věcné a opravdové. Do primární prevence řadíme:

**Peer programy** – vyškolení „peerů“ neboli vrstevníci, kteří jsou stejně staří a mají stejné zázemí, předávají dále primárně preventivní informace, přispívají k dodržování zdravých norem a vzorců chování a zamítají špatné návyky.

**Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – jejich hlavním účelem je, aby děti a mládež, které by se jinak toulali v ulicích nebo partě trávili svůj volný čas smysluplnějším způsobem. Tyto kluby jsou doplňkovou variantou k různým zájmovým kroužkům a organizovaným aktivitám a mohou je navštěvovat všichni od dětí s výborným prospěchem až po děti, které nejsou zrovna premianty třídy. Přístup do těchto zařízení není omezen penězi, délkou pobytu, děti zde mají svobodnou volbu výběru nabízejících aktivit i pohybu a chování v prostorách zařízení. Škála nabízených činností je zde pestrá, mezi nejdůležitější však patří poradenské a preventivní působení. Děti a mládež si zde mohou se školenými pracovníky pohovořit a probrat své problémy.

**Terénní služby** – jedná se o práci s dětmi a mládeží, jež jsou v ohrožení, ať už se jedná o experimenty s drogami, pasivní trávení volného času, problémy spojené s

---

<sup>63</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 267 - 6. s. 154

dospíváním, v rodině nebo ve škole, s trestnou činností a jiné. Těmto lidem nabízí pomoc – sociální pracovník tzv. streetworker.<sup>64</sup>

## 5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zakládá na zabránění vzniku, vývoji a přetrvání závislosti u jedinců, kteří již drogu berou nebo si na ni vytvořili závislost. Léčba se rozděluje na léčbu vedoucí k abstinenci, výjimečně na léčbu, kde je užívání kontrolováno a na léčbu substituční – metadon, buprenorfin. U této léčby není pokaždé záměrem abstinování. Léčebná snaha se zpravidla nevymezuje pouze na závislého, ale i na jeho rodinu. Využívají se i nemedicínské metody jako je návrat do společnosti, převýchova a právní poradenství.<sup>65</sup>

## 5.3 Terciární prevence

Pod pojmem terciární prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Terciární prevence tedy je v podstatě návrat klienta do společnosti, ze které se předtím vyčlenil. Jedná se o klienta, který prošel léčbou vedoucí k abstinování nebo se zapojil do substituční léčby a abstinuje od nelegálních drog. Dále jde o zásahy u klientů, kteří v daném momentě drogy užívají a neví, zda užívání zanechat.<sup>66</sup>

**Harm reduction** (snižování rizik) – právě pro klienty, kteří nejsou rozhodnutí, zda s užíváním drog přestat je nutné, aby měli k dispozici pomoc, která jim pomůže se udržet při životě do té doby, než se pro léčbu rozhodnou. Mezitím ochrání jak jedince, tak i jeho okolí před případnými nákazami infekčními chorobami, které s užíváním drog

---

<sup>64</sup>SANANIM, ZÚ. *Primární prevence*. [databáze online] 2009. [cit. 2017-02-02]. dostupné na WWW:<[http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence\\_.html](http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence_.html)>

<sup>65</sup>KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0. s. 20

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 22

souvisí. Do programů harm reduction lze zařadit také terénní programy a kontaktní centra.

**Terénní programy (streetwork)** – tyto programy zabezpečují hlavně vyměnitelnost jehel a stříkaček. Klient přinese již použité jehly a stříkačky, které se musí odborně zlikvidovat, a dostane za ně nové. Díky tomu dochází k zamezení rizika nákazy infekčními chorobami, pokud by se o jehly dělil s ostatními nebo k zabránění volného odhození těchto pomůcek. Prací terénních pracovníků je také informovat klienty o bezpečném užívání drog, poskytovat informační materiály na drogovou tematiku nebo poskytovat sociálně právní poradenství. Všechny tyto služby jsou anonymní a bezplatné.

**Kontaktní centrum** – tato centra poskytují výměnný program, základní zdravotní ošetření, informace o spolehlivém užívání drog, klient může pobýt v kontaktním centru 1 – 2 hodiny, kdy se může najíst, provést základní hygienu, vyprat prádlo, pohovořit s pracovníky o svých problémech. Dále mu zde jsou poskytnuty informace v případě jeho zájmu o léčbu a tu také sjednat. Poskytují i poradenské služby pro rodiče a nejbližší uživatelů drog, u některých center jsou i motivační skupiny, které zahrnují setkání klientů, kteří mají zájem se léčit.<sup>67</sup>

## 5.4 Primární prevence ve školství

*„Primární prevencí“ rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.“<sup>68</sup>*

Školní prevence drog zahrnuje veškerá výše zmiňovaná hlediska, orientuje se však pouze na školní prostředí. Obsahuje nařízení a pokyny, které se týkají zneužívání drog, jak postupovat v případě žáků, kteří jsou ohrožení a potřebují zdravotnickou péči nebo jakou zvolit aktivitu či strategii k eliminaci zneužívání drog ve školních zařízeních. Nedříve začínají děti experimentovat s cigaretami nebo pivem a to přibližně ve věku 12

---

<sup>67</sup>SANANIM, ZÚ. *Streetwork a K centra*. [databáze online] 2009. [cit. 2017-02-02] dostupné na WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/streetwork,-k-centra.html>>

<sup>68</sup>TYŠER, Jiří. *Školní metodik prevence*. Most: Hněvín, 2006. 103 s. ISBN 80 -86654 - 17 - 6. s. 41

– 14 let a s tvrdým alkoholem, konopím a extází v rozmezí 16 a 20 let. Po 20. roce v tom již mnoho mladistvých nepokračuje. U některých jedinců dochází v průběhu adolescence k vážnému a trvalému zdravotnímu poškození způsobeného užíváním drog.

Školní drogová prevence zaměřená na zneužívání legálních i nelegálních drog vedoucí k návyku či závislosti by se měla zabývat též včasným rozpoznáním problematického užívání drog u studenta, poskytnout mu vhodnou podporu a tím zabránit nepříznivým dopadům vyplývajícím z užívání drog.<sup>69</sup>

**Minimální preventivní program** – se zaměřuje na správný rozvoj a výchovu žáků, vede je ke zdravému způsobu života. Dále má vést žáky k osvojení si takových vědomostí a znalostí, které by účinně omezovaly výskyt nebo rozvoj určitých vzorců rizikového chování. MPP tvoří součást školního vzdělávacího programu, je rozdělen na dlouhodobé a krátkodobé cíle, vychází z dispozic školy, je pravidelně hodnocen a tvořen na konkrétní školní rok. MPP má východisko z různých činností a preventivních aktivit žáků, do kterých se zapojují jak pedagogové, tak rodiče. Zodpovědnost za správné fungování MPP má školní metodik prevence. Je to zaměstnanec školy, který je pověřen vykonáváním metodické, informační, poradenské a koordinační činnosti ve škole. Dohlíží na správnou realizaci MPP a zabezpečuje součinnost s odbornými pracovišti, pokud je zjištěno rizikové chování. Vede dokumentaci v souvislosti s poradenskou a preventivní činností, poskytuje údaje o preventivních programech nebo připravuje podmínky pro začlenění žáků s poruchami chování.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> GALLÁ, Maurice et. al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 156 s. ISBN 80 - 86734 - 38 - 2. s. 11 - 12

<sup>70</sup> KIKALOVÁ, Kateřina a KOPECKÝ, Miroslav. *Úvod do studia prevence závislosti dětí a dospívajících*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 45 s. ISBN 978 - 80 - 244 - 3928 - 0. s. 36 - 37

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 CÍL VÝZKUMU

### 6.1 Vymezení cíle, formulace problému a výzkumných hypotéz

V předchozí teoretické části bakalářské práce jsem charakterizovala jeden ze zásadních problémů současné dospívající mládeže, kterým je problematika drog a drogových závislostí.

Cíl výzkumu a formulace výzkumných hypotéz jsou zaměřeny na zjištění, jaké znalosti a zkušenosti mají s problematikou drog a drogových závislostí „žáci staršího školního věku“<sup>71</sup> druhého stupně základních škol.

Dalšími aspekty prováděného výzkumu jsou, zhodnocení přínosu efektivního organizování volného času dítěte, jeho působení na tuto problematiku a zjištění znalosti právního vědomí ve vztahu k trestnosti užívání a držení drog.

Smyslem výzkumného šetření je posoudit na základě zjištěného souboru dat, jaký je rozsah a hloubka vlivu preventivních protidrogových programů uplatňovaný na shodném typu základních škol na žáky, respondenty, za předpokladu právní a hmotné rovnosti prostředí ve kterém školy působí. Následnou analýzou pak vyhodnotit výslednou úspěšnost prováděné protidrogové prevence na jednotlivých školách. Pro potřeby výzkumného šetření byl vybrán soubor dvou typově totožných základních škol na území Plzeňského kraje, v městě Plzni, srovnatelný skladbou respondentů. Statutární město Plzeň je také zřizovatelem obou zkoumaných subjektů.

- 15. Základní škola třída 9 C, Terezie Brzkové 33, Plzeň – Skvrňany
- 7. Základní škola třída 9 A, Brněnská 36, Plzeň – Vinice

---

<sup>71</sup>MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování II.* Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Lidové noviny, 2015. 274 s. ISBN 978 - 80 - 7422 - 391 - 4. s. 22



## *Úkoly a hypotézy, na které je výzkum zaměřen<sup>72</sup>*

- *Hypotéza č. 1*

*Děti navštěvující základní školu mají nejčastěji zkušenosti s měkkými drogami jako je alkohol a tabák.*

Úkoly - Sledované položky týkající se požadovaných zjištění jsou specifikovány a formulovány do jednotlivých otázek výzkumu.

- *Hypotéza č. 2*

*Efektivní organizování volného času dítěte vede k jeho lepší ochraně před užíváním návykových látek.*

Úkoly - Zjistit jakým způsobem tráví žáci svůj volný čas, jaké organizované volnočasové aktivity provozují, jak často tak činní, a jestli i v průběhu těchto aktivit přišli do styku s drogou?

- *Hypotéza č. 3*

*Škola prostřednictvím protidrogových programů hraje významnou roli v poskytování informací o škodlivosti návykových látek*

Úkoly - Zjistit zda bylo žákům pedagogy poskytnut dostatek informací k drogové problematice a souvisejícímu právnímu prostředí? Jakou formu, z jakých jiných zdrojů informace žáci čerpají, u koho by v případě problému hledali pomoc?

## **6.2 Použité metody techniky a procedury<sup>73</sup>**

Jako nejvhodnější pro uskutečnění výzkumu, se jeví monografická procedura zajišťující možnost výběru širší škály technik k získání potřebných údajů. V průzkumném šetření budou kombinovány techniky studia dokumentu a statistických

---

<sup>72</sup> Dotazník uvedený v příloze A, otázky č. 1 - 24 na str. I - VI

<sup>73</sup> MACH, Karel. *Protidrogová politika v České republice*. Praha: UJAK, 2011. 93 s. Diplomová práce. s. 61 - 62

údajů. V rámci metody dotazování též technika dotazníku. Metody použité v průběhu výzkumného šetření jsou metodami kvantitativními.

### **6.3 Harmonogram postupu - fáze přípravná, realizační, vyhodnocovací<sup>74</sup>**

#### **1. Fáze přípravná**

Fáze je realizována prostřednictvím subjektu výzkumu. Po prostudování výchozích dokumentů jsou v této fázi výzkumného šetření v souladu se sledovaným cílem vypracovány základní úkoly a hypotézy, na které je zaměřen.<sup>75</sup> Aby bylo možno vyslovit závěr výzkumného šetření, je třeba zajistit dostatečné množství validních a reliabilních informací.

Zdroje a způsob nabytí informací:

- Internetové stránky státní správy, zejména pak ministerstev vnitra, školství a zdravotnictví, portály veřejné samosprávy, krajských, městských, obecních úřadů a vybraných škol, na kterých bude průzkum prováděn. Interpretace tohoto zdroje vychází ze zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím.
- Pro zjištění potřebných základních statistických ukazatelů byla vybrána technika dotazování prostřednictvím dotazníkového šetření. Zdrojem informací jsou dotazníky vypracované žáky Plzeňských základních škol.
- Po vyhodnocení dotazníku a následném získání relevantních informací v kontextu výsledků porovnat úspěšnost primárních protidrogových programů těchto škol.

---

<sup>74</sup> MACH, Karel. *Protidrogová politika v České republice*. Praha: UJAK, 2011. 93 s. Diplomová práce. s. 62 - 63

<sup>75</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80 - 85931 - 79 - 6. s. 69 - 71

## **2. Fáze realizační**

Anonymní dotazníky byly vypracovány v souladu s hypotézami a stanovenými úkoly šetření, po té podány k vyplnění cílovým subjektům výzkumu. Smyslem je přímo mezi sebou statisticky porovnat a vyhodnotit zadané údaje, které uvedly dotazované školní subjekty prostřednictvím tabulek a grafů. U vybraných otázek dotazníku jsou výsledky dále děleny dle pohlaví respondentů. Každý subjekt - respondent - byl nedříve instruován, při krátkém vstupním proškolení, jakým způsobem má postupovat při vyplňování požadovaných a sledovaných informací uvedených v dotazníku. Ty pak vypovídají za předpokladu pravdivých odpovědí respondentů o současném stavu i vývoji drogové problematiky u výzkumného vzorku a určí konečné výsledky. Výzkum probíhal v měsících listopad a prosinec 2016.

## **3. Fáze závěrečná a hodnotící**

V dotaznicích zjištěné a následně zpracované statistické údaje jsou zveřejněny v následujících částech práce. Pro přehlednost a názornost jsou převedeny do formy tabulek a grafů. Na prezentaci výsledků šetření a hodnotící část navazuje část závěrečná.

## **6.4 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku**

### **1. zkoumaný soubor**

#### **15. Základní škola - Terezie Brzkové 33, Plzeň - Skvrňany<sup>76</sup>**

15. ZŠ je umístěna na západním okraji třetího obvodu města Plzně, v klidné části skvrňanského sídliště. Škola je dobře dostupná tramvajovou linkou č. 2 městské hromadné dopravy a autobusy z okolních obcí. Hlavní budova je tvořena čtyřmi pavilony. Rozsáhlý venkovní areál, jehož součástí je i školní zahrada a několik hřišť, umožňuje výuku v přírodě, práci na školním pozemku, sportovní vyžití a další herní, vzdělávací a relaxační aktivity žáků. Školní družina je umístěna v pavilonu 1. stupně.

---

<sup>76</sup> 15. ZŠ, Plzeň. *Základní informace o škole*. [databáze online]. 2017. [cit. 2017-02-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.zs15plzen.cz/informace-o-skole-1/charakteristika-koly-2/>>

Školní jídelna se nachází v samostatném objektu v areálu školy. Dopolední svačiny zajišťují 2 školní bufety, dále je možné využít nabídky nápojových automatů a automatů s mléčnými výrobky. Specifickým rysem 15. ZŠ je tradiční nabídka čtyř vzdělávacích modulů pro rozvoj žáků v oblasti všeobecné, hudební, výtvarné a přírodovědné. Tato nabídka je od září 2009 rozšířena na 1. stupni o výuku založenou na principech waldorfské pedagogiky. Škola je velmi dobře vybavena, kromě kmenových tříd jsou pro výuku využívány odborné učebny: fyziky, chemie, přírodopisu, výpočetní techniky, cizích jazyků, pracovního vyučování, výtvarné a hudební výchovy (keramická dílna s pecí a hrnčířským kruhem, dvě hudebny, zrcadlový sál). Dále má škola k dispozici informační centrum, žákovskou knihovnu spojenou s čítárnou a audiovizuální projekcí. Výuka tělesné výchovy probíhá ve třech tělocvičnách a na víceúčelovém hřišti. Výuku estetických předmětů pozitivně ovlivňuje i okolnost, že v části areálu školy je umístěna ZUŠ, jejíž nabídku žáci využívají v rámci zájmové činnosti. Ve škole jsou vzdělávání žáci z Plzně a blízkého okolí. Zájem o naši školu se odráží i v tom, že kromě žáků ze spádové oblasti se na školu hlásí významné procento žáků ze vzdálených obvodů Plzně i žáků mimoplzeňských. Ve škole jsou vzdělávání také žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Rozsáhlý systém péče o žáky s poruchami učení a chování, ale také s nadanými žáky, tvoří významnou oblast práce školy. Nadaní žáci úspěšně reprezentují naši školu v soutěžích školního, krajského i republikového charakteru. Důležitým pomocníkem v bohatém vnitřním životě školy je žákovský parlament. Pedagogický sbor tvoří zhruba 70 učitelů. Všichni členové sboru se pravidelně zúčastňují akcí a seminářů v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Vysokou úroveň odbornosti učitelů doplňují především ve výtvarných a hudebních oborech externisté. K zajištění chodu školy přispívá nemalou měrou zhruba 20 nepedagogických zaměstnanců.

Ve sboru pracuje metodik prevence rizikového chování, dvě výchovné poradkyně, koordinátor ICT, koordinátor environmentální výchovy a metodik zdravého životního stylu. Škola má vypracovaný minimální preventivní program rizikového chování žáků zaměřený zejména na oblast zdravého životního stylu, jehož součástí je i problematika drog a drogových závislostí. **Pro potřeby průzkumu bylo dotázáno 26 respondentů-žáků, třídy 9. A ZŠ.**

Tab. 1: 15. ZŠ Rozbor respondentů tř. 9C

15. Základní škola, tř. 9C Plzeň – Skvrňany celkem 26 žáků - respondentů				
Věk	16 let	15 let	14 let	celkem
Muži	0	5	2	7
Ženy	0	8	11	19

Zdroj: autor

## 2. zkoumaný soubor

### 7. Základní škola - Brněnská 36, Plzeň - Vinice<sup>77</sup>

7. základní a mateřská škola se nachází uprostřed plzeňského sídliště Vinice. Její provoz byl zahájen ve školním roce 1991 – 1992, patří tedy mezi nejnovější plzeňské školy. V blízkosti školy se nachází některá turisticky a kulturně zajímavá místa, jejichž návštěvu škola využívá pro zpestření výuky žáků: Zoologická a botanická zahrada Plzeň, Lochotínský park, rozhledna Sylván. Škola díky své rozsáhlé zahradě a modernímu hřišti poskytuje svým žákům i bezpečnou relaxační zónu, kterou mohou využívat během školní výuky, při pobytu ve školní družině, nebo v době mimoškolního volna. Budova školy je členěna na několik pavilónů, které jsou volně průchodné i přístupné samostatnými vchody. K areálu školy patří hřiště s umělým povrchem a školní pozemek. V areálu školy se nachází také mateřská škola, jež je součástí základní školy. Ve školním roce 2014/2015 vzdělává škola v 1. až 9. ročníku celkem 460 žáků. Výuka probíhá v prvním, třetím a čtvrtém ročníku ve třech paralelních třídách, v sedmém ročníku pouze v jedné třídě a ve všech ostatních ročnících ve dvou paralelních třídách. Součástí školy jsou také 2 přípravné třídy, které mají letošní školní rok zapsáno 22 dětí. Do mateřské školy dochází 104 dětí. Výuka žáků je realizována v 21- ti učebnách, z nichž většina slouží jako kmenové třídy nebo jako jazykové učebny. Každá z těchto učeben je vybavena osobním počítačem s připojením na internet. K výuce odborných předmětů (fyzika, chemie, hudební výchova, informatika) pak slouží odborné učebny a

<sup>77</sup> 7. ZŠ, Plzeň. *Základní informace o škole*. [databáze online]. 2017. [cit. 2017-02-11]. Dostupné na WWW:< <http://www.zs7.plzen-edu.cz/informace-o-skole/metodik-prevence/metodik-prevence-1.aspx>

jejich vybavení odpovídá specializaci na konkrétní předměty. Ve škole jsou dvě nově vybavené počítačové učebny. V patnácti učebnách je umístěna interaktivní tabule, ve dvou třídách je možné využít Wi-Fi internetové připojení pro práci s tablety. Výuka tělesné výchovy a jiných sportovních aktivit se realizuje ve vybavené sportovní hale nebo suterénní tělocvičně - gymnastickém sálku, za příznivého počasí na školním hřišti. V odpoledních hodinách jsou učebny pronajímány LŠU Bedřicha Smetany Plzeň a probíhá zde výuka hry na hudební nástroje a hudební nauka. Na škole má své pracoviště také Pedagogicko-psychologická poradna v Plzni. Je zde i stomatologická ambulance. Personálně je škola stabilizovaná a počet pracovníků odpovídá potřebám školy. V učitelském kolektivu je rovnoměrné zastoupení učitelů s různou délkou pedagogické praxe. Jednotlivým předmětům vyučují pouze aprobovaní učitelé, jen ve zvláštních případech předmět vyučuje učitel s příbuznou aprobací. Všichni pedagogové jsou již plně kvalifikováni.

Ve škole pracuje výchovný poradce, metodik prevence rizikového chování, enviromentalista a koordinátor ICT a ŠVP. Škola má vypracovaný minimální preventivní program rizikového chování žáků zaměřený zejména do oblastí kriminality, drog, pohlavně přenosných chorob, HIV/AIDS, xenofobie, rasismu, sexuální výchovy, životního prostředí. **Pro potřeby průzkumu bylo dotázáno 25 respondentů - žáků, třídy 9. A ZŠ.**

Tab. 2: 7. ZŠ Rozbor respondentů tř. 9A

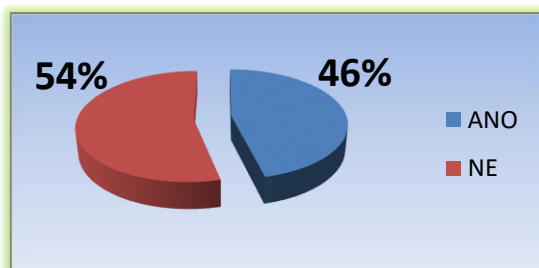
7. Základní škola, tř. 9A Plzeň – Vinice: celkem 25 žáků - respondentů				
Věk	16 let	15 let	14 let	celkem
Muži	3	13	0	16
Ženy	0	9	0	9

Zdroj: autor

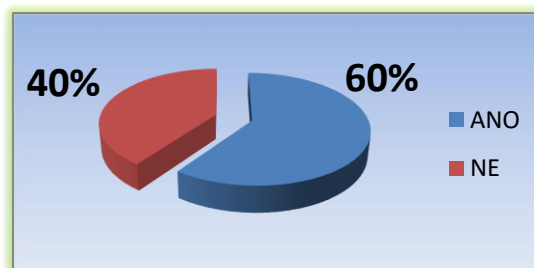
## 6.5 Analýza dat – prezentace výsledků

### Otázka 1. Jste kuřák?

Graf 1.



Graf 2.



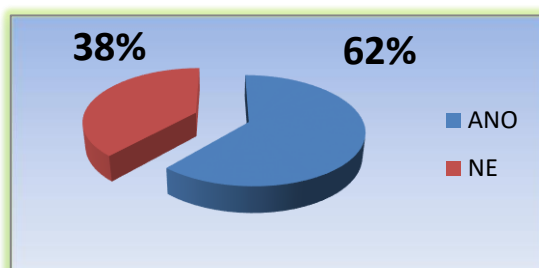
Zdroj: autor<sup>78</sup>

Graf 1. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků uvádí 8 dívek a 4 chlapci, tedy 12 žáků, tj. 46%, že jsou kuřáky.

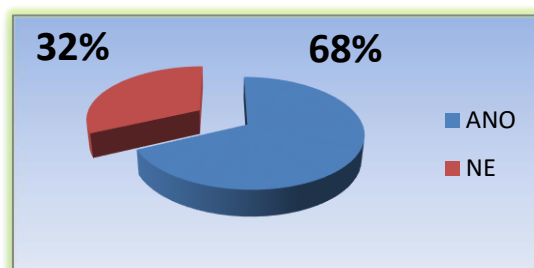
Graf 2. – 7. ZŠ z celkového počtu vzorku 25 žáků uvádí 5 dívek a 10 chlapců, tedy 15 žáků, tj. 40%, že jsou kuřáky.

### Otázka 2. Konzumujete alkohol?

Graf 3.



Graf 4.



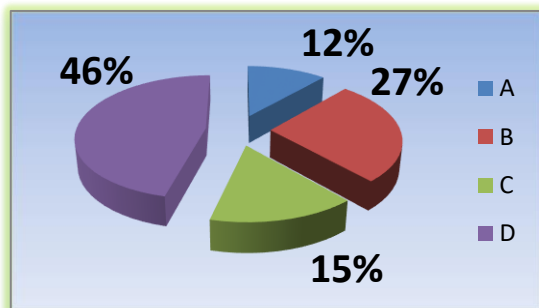
Graf 3. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků uvádí 11 dívek a 5 chlapců, tedy 16 žáků, tj. 62%, že již konzumují alkohol. Graf 4. – 7. ZŠ z celkového počtu vzorku 25 žáků uvádí 6 dívek a 11 chlapců, tedy 17 žáků, tj. 68%, že již konzumují alkohol.

---

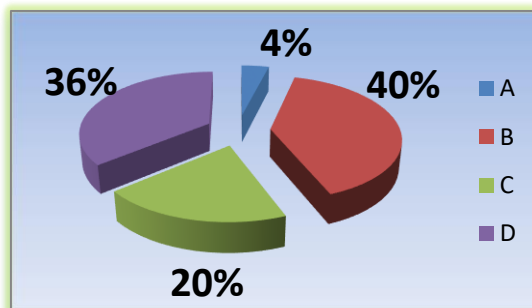
<sup>78</sup> Zdroj: Graf 1 – Graf 48 jsou součástí práce výzkumu autora, dále již neuvádím odkazy pod každým jednotlivým grafem

### Otázka 3. V kolika letech jste poprvé ochutnali alkohol nebo tabák?

Graf 5.



Graf 6.

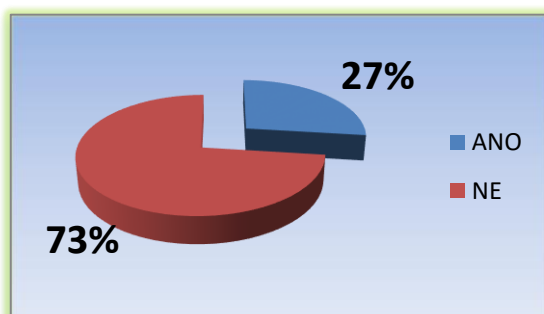


Graf 5. – 15. ZŠ, z celkového vzorku 26 žáků 3 žáci tj. 12% ochutnali alkohol nebo tabák ještě před 10. rokem věku odp. A), ve věku 10 - 13 let 7 žáků tj. 27% odp. B), v rozmezí 13 - 16 let 4 žáci tj. 15%; odp. C), 12 žáků nemá zkušenost tj. 46% odp. D).

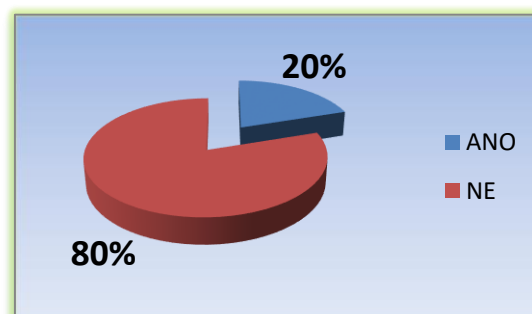
Graf 6. – 7. ZŠ, z celkového vzorku 25 žáků 1 žák tj. 4% ochutnal alkohol nebo tabák ještě před 10. rokem věku odp. A), ve věku 10 - 13 let to bylo 10 žáků tj. 40% odp. B), v rozmezí 13 - 16 let 5 žáků tj. 20%; odp. C), 9 žáků nemá zkušenost tj. 36% odp. D).

### Otázka 4. Řadíte alkohol a tabák mezi nebezpečné drogy?

Graf 7.



Graf 8.



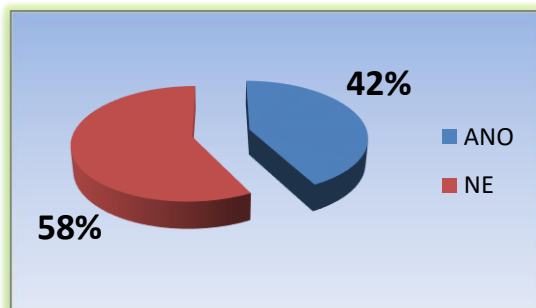
Graf 7. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků vnímá 6 dívek a 1 chlapec, tedy 7 žáků, tj. 27%, alkohol a tabák jako nebezpečné drogy.

Graf 8. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 25 žáků vnímají 3 dívky a 2 chlapci, tedy 5 žáků, tj. 20%, alkohol a tabák jako nebezpečné drogy.

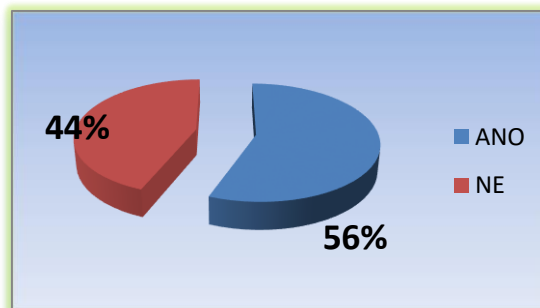


### Otázka 5. Zkusil jste někdy jinou drogu nežli alkohol a tabák?

Graf 9.



Graf 10.

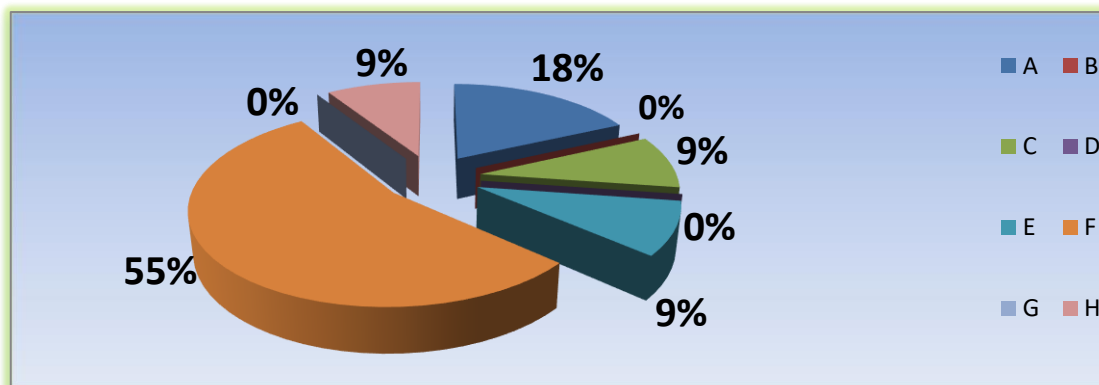


Graf 9. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků uvádí 8 dívek a 3 chlapci, tedy 11 žáků, tj. 42%, že má zkušenosti i s jinou drogou, nežli alkohol a tabák.

Graf 10. – 7. ZŠ z celkového počtu vzorku 25 žáků uvádí 5 dívek a 9 chlapců, tedy 14 žáků, tj. 56%, že má zkušenosti i s jinou drogou nežli alkohol a tabák.

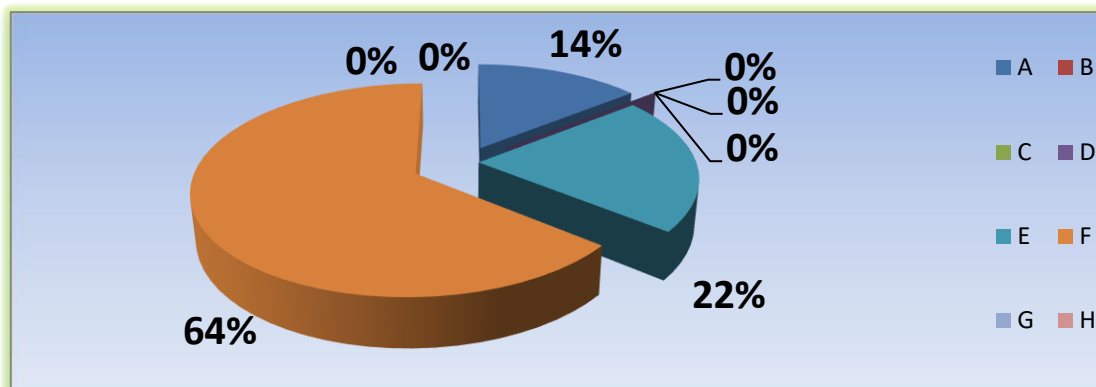
### Otázka 6. Pokud ANO jaká to byla droga?

Graf 11.



Graf 11. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 11 žáků, kteří ochutnali jinou drogu nežli alkohol a tabák uvádějí 2 žáci tj. 18% Extasy odp. A), 1 žák tj. 9% Heroin odp. C), 1žák tj. 9% LSD odp. E), 6 žáků tj. 55% Marihuanu odp. F), a 1 žák tj. 9% jinou drogu odp. H). Ostatní uvedené drogy, Hašiš odp. B), Kokain odp. D), Pervitin odp. G) žáci neužívají.

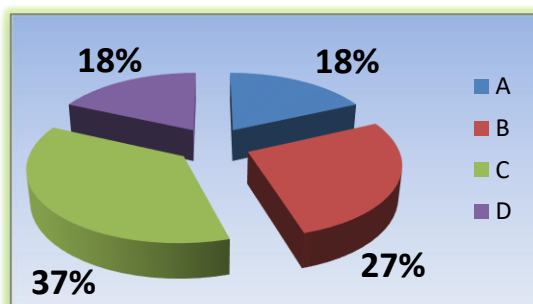
**Graf 12.**



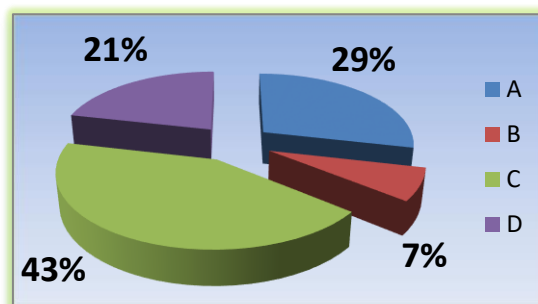
Graf 12. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 14 žáků, kteří ochutnali jinou drogu nežli alkohol a tabák uvádějí 2 žáci tj. 14% Extasy odp. A), 3 žáci tj. 22% LSD odp. E), 9 žáků tj. 64% Marihuanu odp. F), Ostatní uvedené drogy, Hašiš odp. B), Heroin odp. C), Kokain odp. D), Pervitin odp. G), jiný druh odp. H), žáci neužívají.

**Otázka 7. Kdo vám drogu porve, nabídl?**

**Graf 13.**



**Graf 14.**

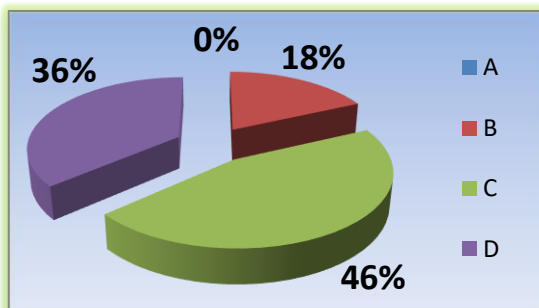


Graf 13. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 11 žáků užívající jiné drogy nežli alkohol a tabák uvádějí 2 žáci tj. 18%, že drogu jim poprvé nabídl neznámý člověk odp. A), 3 žáci tj. 27% člen rodiny odp. B), 4 žáci tj. 37% kamarád odp. C), 2 žáci tj. 18% si ji sami koupili odp. D).

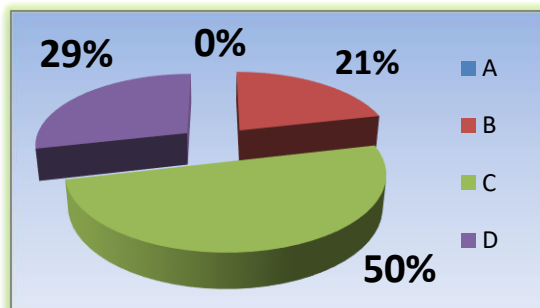
Graf 14. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 14 žáků užívající jiné drogy nežli alkohol a tabák uvádějí 4 žáci tj. 29%, že drogu jim poprvé nabídl neznámý člověk odp. A), 1 žák tj. 7% člen rodiny odp. B), 6 žáků tj. 43% kamarád odp. C), 3 žáci tj. 21% si ji sami koupili odp. D).

**Otázka 8. Kolik vám bylo let, když jste drogu poprvé užili?**

**Graf 15.**



**Graf 16.**

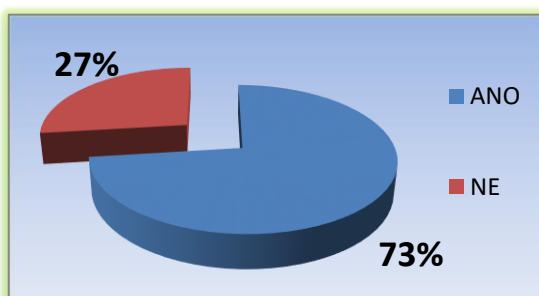


Graf 15. – 15. ZŠ, z celkového vzorku 11 žáků 2 žáci tj. 18% uvádí jako věk prvního užití drogy 10 - 12 let odp. B), 5 žáků tj. 46% věk 12- 14 let odp. C), 4 žáci tj. 36% věk 14 - 16 let odp. D), věk méně než 10 let neuvedl nikdo odp. A).

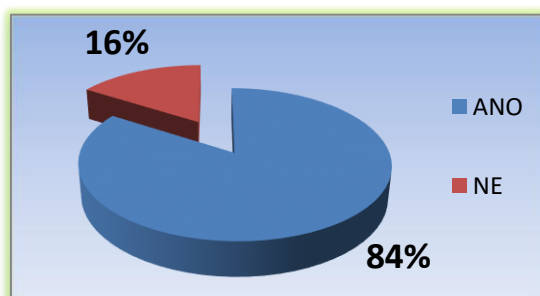
Graf 16. – 7. ZŠ, z celkového vzorku 14 žáků 3 žáci tj. 21% uvádí jako věk prvního užití drogy 10 - 12 let odp. B), 7 žáků tj. 50% věk 12- 14 let odp. C), 4 žáci tj. 29% věk 14 - 16 let odp. D), věk méně než 10 let neuvedl nikdo odp. A).

**Otázka 9. Znáte někoho ve svém prostředí, kdo pravidelně užívá jiné drogy nežli alkohol a tabák?**

**Graf 17.**



**Graf 18.**

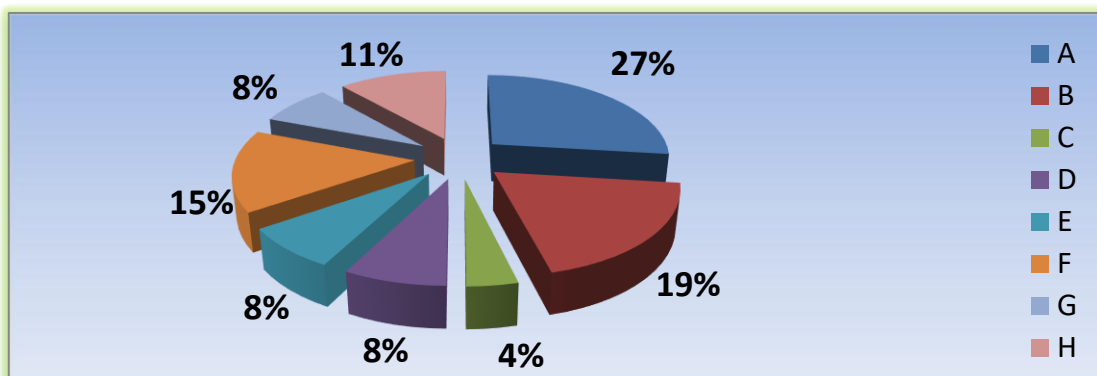


Graf 17. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků uvádí 13 dívek a 6 chlapců, tedy 19 žáků, tj. 73%, že takového člověka ve svém okolí zná.

Graf 18. – 7. ZŠ z celkového počtu vzorku 25 žáků uvádí 6 dívek a 15 chlapců, tedy 21 žáků, tj. 84%, že takového člověka ve svém okolí zná.

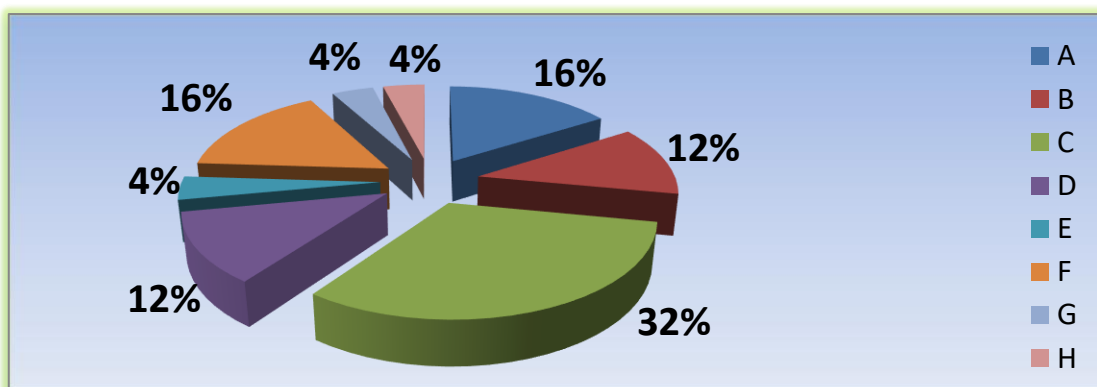
### Otázka 10. Víte důvod, proč drogu užívají?

Graf 19.



Graf 19. – 15. ZŠ, z celkového vzorku 26 žáků, jako důvod pro pravidelné užití drogy uvádí 7 žáků tj. 27% řešení vlastních problémů odp. A), 5 žáků tj. 19% zapadnutí do kolektivu odp. B), 1 žák tj. 4% dobrá nálada odp. C), 2 žáci tj. 8% předvádění se před kamarády odp. D), 2 žáci tj. 8% líbivost účinku odp. E), 4 žáci tj. 15% nudu odp. F), 2 žáci tj. 8% pocit dospělosti odp. G), 3 žáci tj. 11% důvod neznají odp. H).

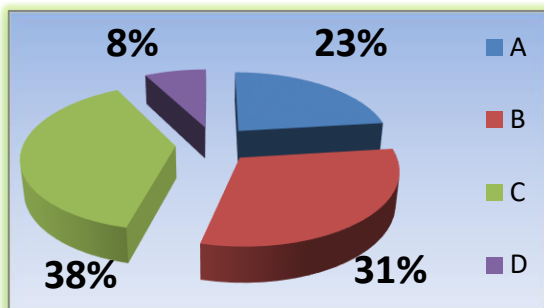
Graf 20.



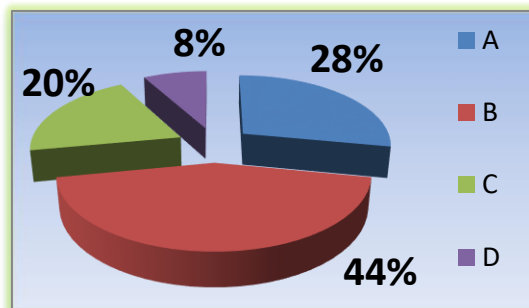
Graf 20. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 25 žáků, jako důvod pro pravidelné užití drogy uvádí 4 žáci tj. 16% řešení vlastních problémů odp. A), 3 žáci tj. 12% zapadnutí do kolektivu odp. B), 8 žáků tj. 32% dobrá nálada odp. C), 3 žáci tj. 12% předvádění se před kamarády odp. D), 1 žák tj. 4% líbivost účinku odp. E), 4 žáci tj. 16% nudu odp. F), 1 žák tj. 4% pocit dospělosti odp. G), 1 žák tj. 4% důvod neznají odp. H).

**Otázka 11. Říkáte rodičům kde a s kým trávíte volný čas?**

**Graf 21.**



**Graf 22.**

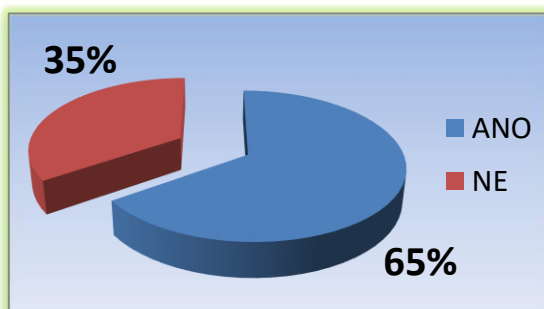


Graf 21. – 15. ZŠ, z 26 žáků rodičům říká, s kým tráví volný čas vždy 6 žáků tj. 23% odp. A), většinou ano 8 žáků tj. 31% odp. B), většinou ne 10 žáků tj. 38% odp. C), 2 žáci tj. 8% odp. D) uvádění že rodiče nemají zájem o tyto informace.

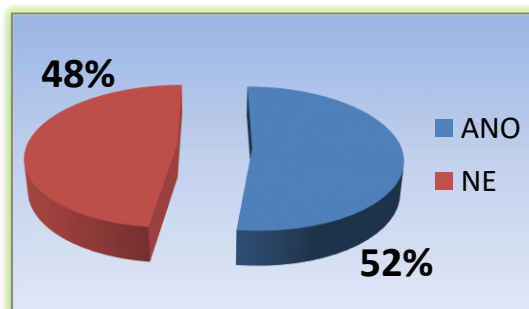
Graf 22. – 7. ZŠ, z 25 žáků rodičům říká, s kým tráví volný čas vždy 7 žáků tj. 28% odp. A), většinou ano 11 žáků tj. 44% odp. B), většinou ne 5 žáků tj. 20% odp. C), 2 žáci tj. 8% odp. D) uvádění že rodiče nemají zájem o tyto informace.

**Otázka 12. Ve volném čase provozujete nějakou organizovanou činnost?**

**Graf 23.**



**Graf 24.**

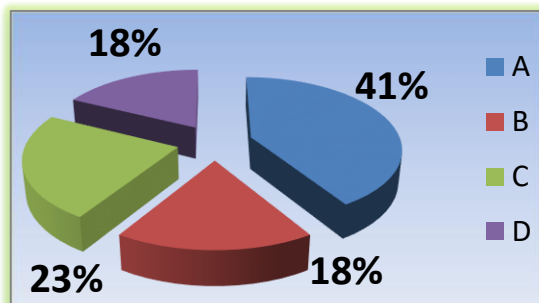


Graf 23. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků uvádí 13 dívek a 4 chlapci, tedy 17 žáků, tj. 65%, že provozuje nějakou organizovanou činnost.

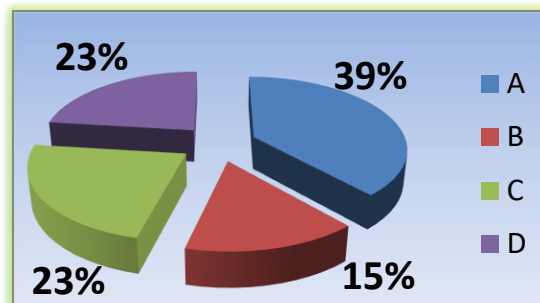
Graf 24. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 25 žáků uvádí 5 dívek a 8 chlapců, tedy 13 žáků, tj. 52%, že provozuje nějakou organizovanou činnost.

**Otázka 13. Zařad'te tuto činnost do uvedených oblastí?**

**Graf 25.**



**Graf 26.**

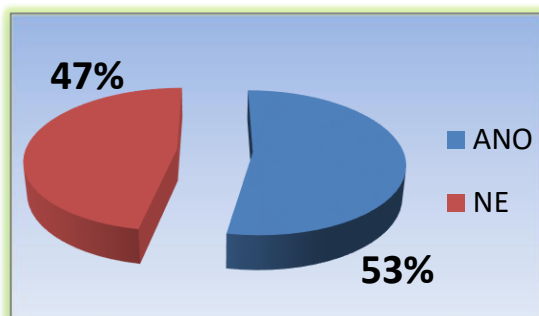


Graf 25. – 15. ZŠ, 17 žáků provozujících organizované činnosti lze rozdělit do těchto oblastí, sport 7 žáků tj. 41% odp. A), umělecké kroužky 3 žáci tj. 18% odp. B), Odborné kroužky 4 žáci tj. 23% odp. C), jiné aktivity 3 žáci tj. 8% odp. D).

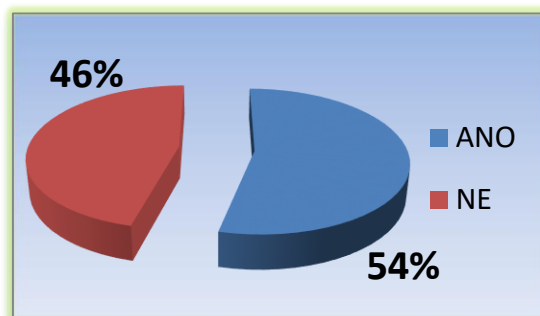
Graf 26. – 7. ZŠ, 13 žáků provozujících organizované činnosti lze rozdělit do těchto oblastí, sport 5 žáků tj. 39% odp. A), umělecké kroužky 2 žáci tj. 15% odp. B), Odborné kroužky 3 žáci tj. 23% odp. C), jiné aktivity 3 žáci tj. 23 odp. D).

**Otázka 14. Účastní se některých organizovaných aktivit také rodiče?**

**Graf 27.**



**Graf 28.**

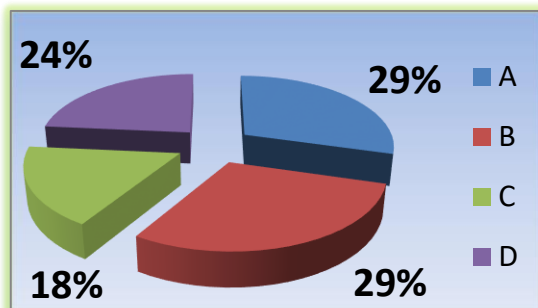


Graf 27. – 15 ZŠ, z celkového počtu vzorku 17 žáků uvádí 4 dívky a 5 chlapců, tedy 9 žáků, tj. 53%, že se volnočasových aktivit účastní i rodiče.

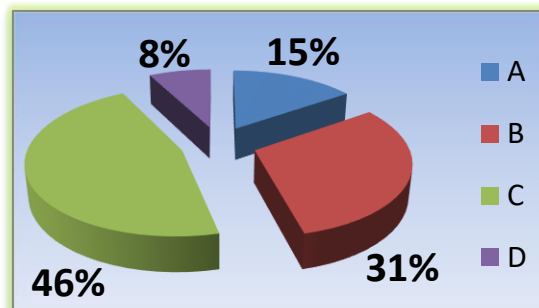
Graf 28. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 13 žáků uvádí 4 dívky a 3 chlapci, tedy 7 žáků, tj. 54%, že se volnočasových aktivit účastní i rodiče.

### Otázka 15. Jak často tyto aktivity provozujete?

Graf 29.



Graf 30.

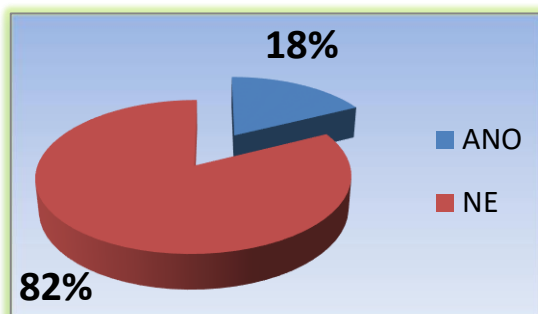


Graf 29. – 15. ZŠ, kritérium četnosti u 17 žáků provozující organizované činnosti lze rozdělit do těchto oblastí, každý den 5 žáků tj. 29% odp. A), třikrát v týdnu 5 žáků tj. 29% odp. B), jednou týdně 3 žáci tj. 18% odp. C), delší interval 4 žáci tj. 24% odp. D).

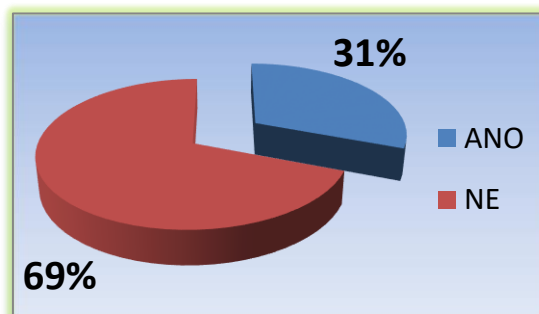
Graf 30. – 7. ZŠ, kritérium četnosti u 13 žáků provozující organizované činnosti lze rozdělit do těchto oblastí, každý den 2 žáci tj. 15% odp. A), třikrát v týdnu 4 žáci tj. 31% odp. B), jednou týdně 6 žáků tj. 46% odp. C), delší interval 1 žák tj. 8% odp. D).

### Otázka 16. Zaznamenali jste výskyt drog v průběhu těchto činností?

Graf 31.



Graf 32.

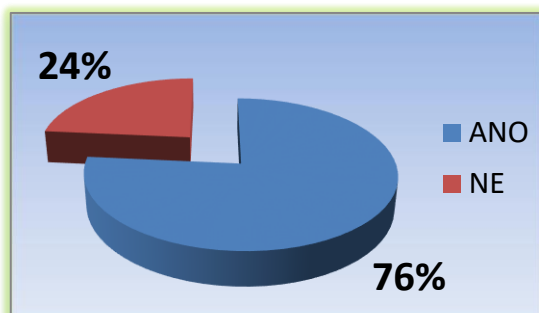


Graf 31. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 17 žáků uvádí 1 dívka a 2 chlapci, tedy 3 žáci, tj. 18%, že zaznamenali výskyt drog u zmiňovaných volnočasových aktivit.

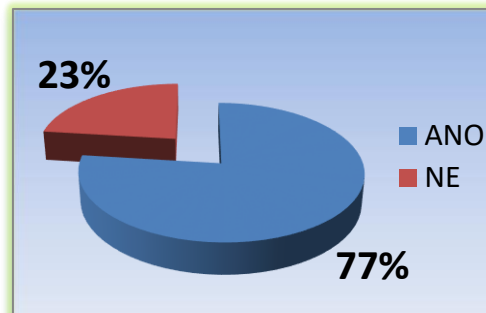
Graf 32. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 13 žáků uvádí 2 dívky a 2 chlapci, tedy 4 žáci, tj. 31%, že zaznamenali výskyt drog u zmiňovaných volnočasových aktivit.

**Otázka 17. Volnočasové aktivity vykonáváte většinou pod dohledem dospělých?**

**Graf 33.**



**Graf 34.**

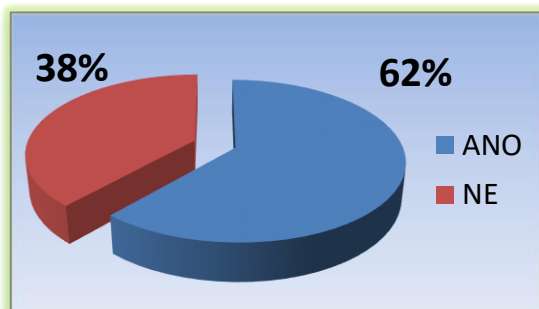


Graf 33. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 17 žáků uvádí 4 dívky a 9 chlapců, tedy 13 žáků, tj. 76%, že volnočasové aktivity vykonávají většinou za účasti dospělé osoby.

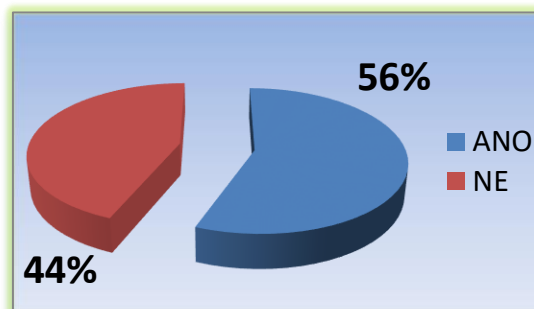
Graf 34. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 13 žáků uvádí 3 dívky a 7 chlapců, tedy 10 žáků, tj. 77%, že volnočasové aktivity vykonávají většinou za účasti dospělé osoby.

**Otázka 18. Myslíte si, že vám byl pedagogy poskytnut dostatek informací o drogách?**

**Graf 35.**



**Graf 36.**



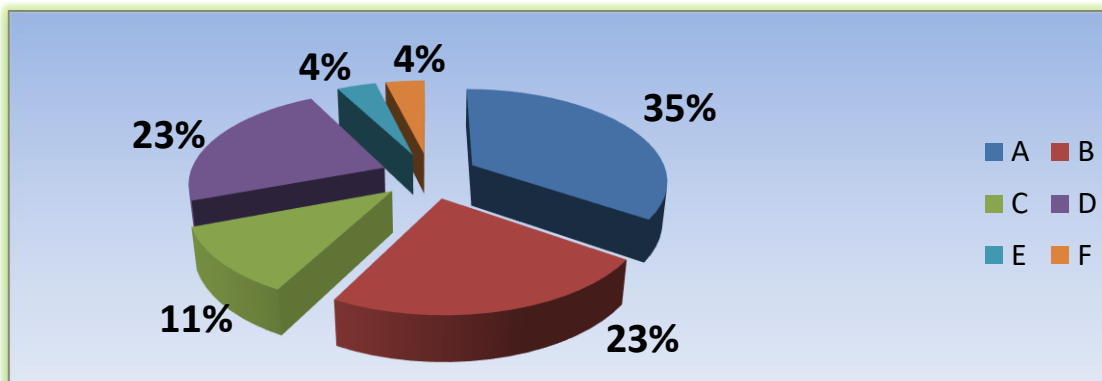
Graf 35. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků uvádí 13 dívek a 3 chlapci, tedy 16 žáků, tj. 62%, že mají dostatek informací o drogách.

Graf 36. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 25 žáků uvádí 4 dívky a 7 chlapců, tedy 14 žáků, tj. 56%, že má dostatek informací o drogách.



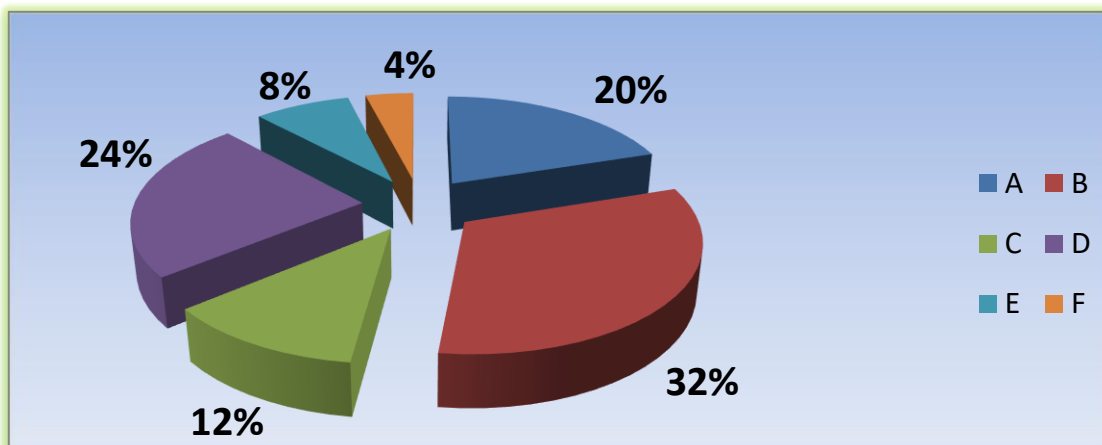
**Otázka 19. Vaše informace o drogách pocházejí převážně od?**

**Graf 37.**



Graf 37. – 15. ZŠ, z celkového vzorku 26 žáků, jako zdroj informací o drogách uvedlo 9 žáků tj. 35% přátele odp. A), 6 žáků tj. 23% pedagoga odp. B), 3 žáci tj. 11% rodiče odp. C), 6 žáků tj. 23% média odp. D), 1 žák tj. 4% přednáška mimo školu odp. E), 1 žák tj. 4% uvádí jiné zdroje odp. F).

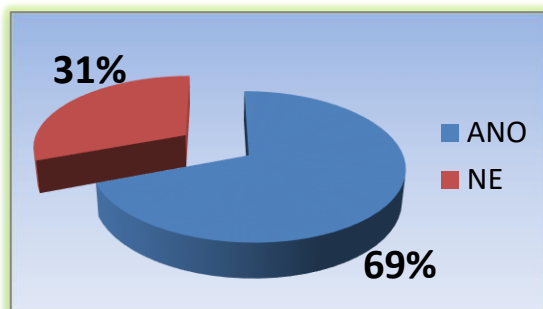
**Graf 38.**



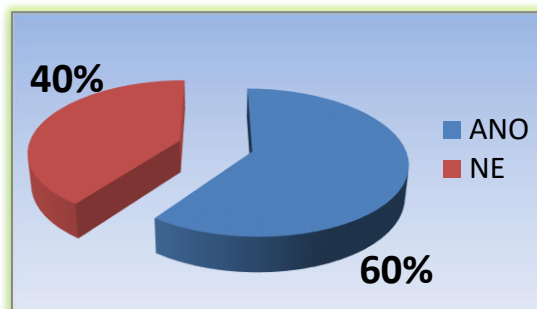
Graf 38. – 7. ZŠ, z celkového vzorku 25 žáků, jako zdroj informací o drogách uvedlo 5 žáků tj. 20% přátele odp. A), 8 žáků tj. 32% pedagoga odp. B), 3 žáci tj. 12% rodiče odp. C), 6 žáků tj. 24% média odp. D), 2 žáci tj. 8% přednáška mimo školu odp. E), 1 žák tj. 4% uvádí jiné zdroje odp. F).

**Otázka 20. Uvědomujete si rizika spojená s užíváním drog a nebezpečí získání závislosti na těchto látkách?**

**Graf 39.**



**Graf 40.**

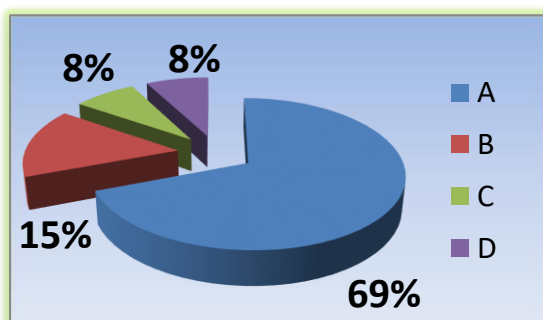


Graf 39. – 15. ZŠ, z celkového počtu vzorku 26 žáků uvádí 13 dívek a 5 chlapců, tedy 18 žáků, tj. 69%, že si rizika spojená s užíváním drog uvědomují.

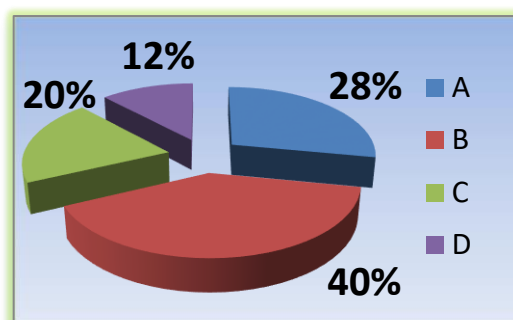
Graf 40. – 7. ZŠ, z celkového počtu vzorku 25 žáků uvádí 6 dívek a 9 chlapců, tedy 15 žáků, tj. 60%, že si rizika spojená s užíváním drog uvědomují.

**Otázka 21. Jakou formou jste se ve škole dozvěděli o riziku užívání drog?**

**Graf 41.**



**Graf 42.**

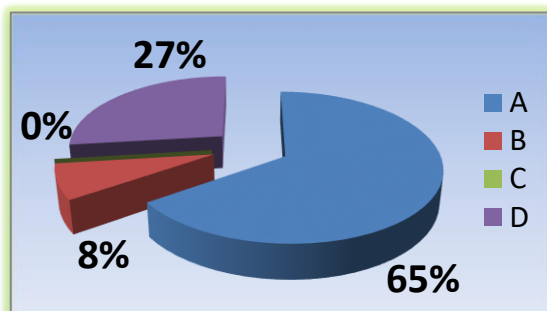


Graf 41. – 15. ZŠ, z 26 žáků uvedlo jako formu předání informací přednášku 18 žáků tj. 69% odp. A), 4 žáci tj. 15% výuku v běžné předmětu odp. B), 2 žáci tj. 8% jiný organizovaný způsob odp. C), 2 žáci tj. 8% doposud téma neprobírali odp. D).

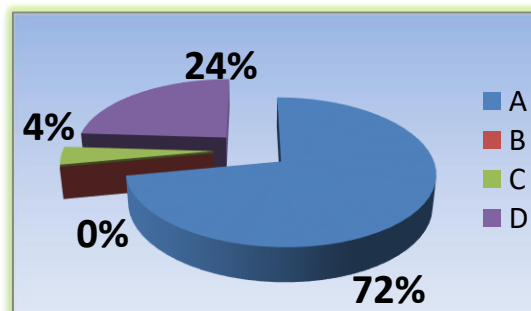
Graf 42. – 7. ZŠ, z 25 žáků uvedlo přednášku jako formu předání informací 7 žáků tj. 28% odp. A), 10 žáků tj. 40% výuku v běžné předmětu odp. B), 5 žáků tj. 20% jiný organizovaný způsob odp. C), 3 žáci tj. 12% doposud téma neprobírali odp. D).

## Otázka 22. Trestní odpovědnost mládeže je v ČR stanovena na?

Graf 43.



Graf 44.

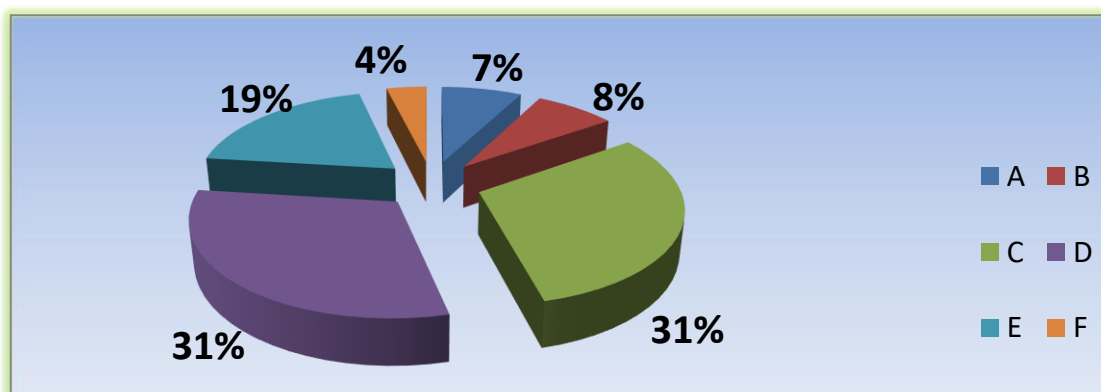


Graf 43. – 15. ZŠ, z 26 žáků uvádí 17 žáků tj. 65%, že hranice trestní odpovědnosti mládeže v ČR je stanovena od 15 let. odp. A), 2 žáci tj. 8% od 16 let odp. B), 0 žáků tj. 0% od 17 let odp. C), 4 žáci tj. 27% od 18 let odp. D).

Graf 44. – 7. ZŠ, z 25 žáků uvádí 18 žáků tj. 72%, že hranice trestní odpovědnosti mládeže v ČR je stanovena od 15 let. odp. A), 0 žáků tj. 0% od 16 let odp. B), 1 žák tj. 4% od 17 let odp. C), 6 žáků tj. 24% od 18 let odp. D).

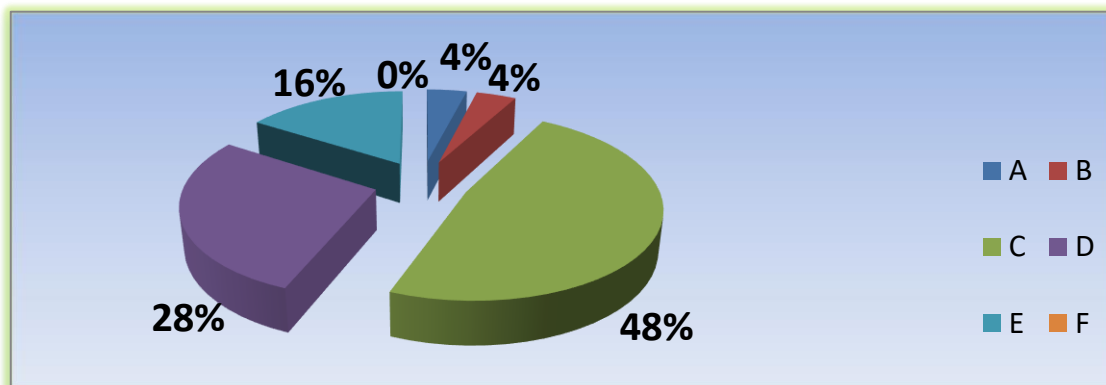
## Otázka 23. U koho nebo kde, budete v případě problémů s drogou hledat pomoc?

Graf 45.



Graf 45. – 15. ZŠ, z 26 žáků, budou pomoc hledat 2 žáci tj. 8% v kontaktním centru odp. A), 2 žáci tj. 8% u lékaře odp. B), 8 žáků tj. 31% u rodičů odp. C), 8 žáků tj. 31% u pedagoga odp. D), 5 žáků tj. 19% u přátel odp. E), 1 žák tj. 4% uvádí jinde nebo nehledal odp. F).

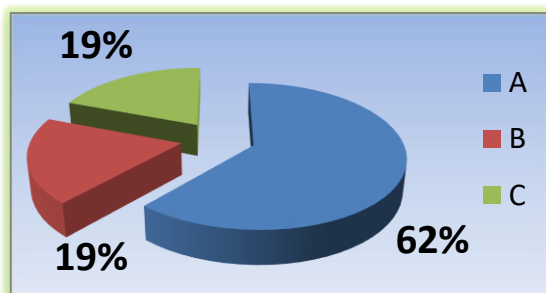
**Graf 46.**



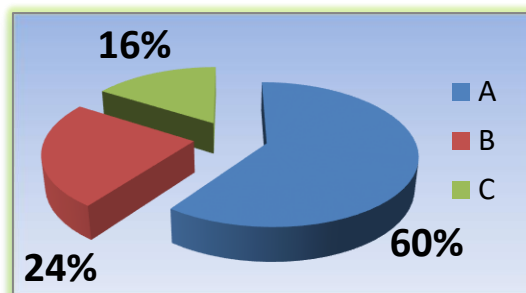
Graf 46. – 7. ZŠ, z 25 žáků, bude pomoc hledat 1 žák tj. 4% v kontaktním centru odp. A), 1 žák tj. 4% u lékaře odp. B), 12 žáků tj. 48% u rodičů odp. C), 7 žáků tj. 28% u pedagoga odp. D), 4 žáci tj. 16% u přátel odp. E), 0 žáků tj. 0% uvádí jinde nebo nehledal odp. F).

**Otázka 24. Je pěstování nebo výroba drogy a její následný prodej v ČR trestný?**

**Graf 47.**



**Graf 48.**



Graf 47. – 15. ZŠ, z celkového vzorku 26 žáků uvádí odpověď ano vždy 16 žáků tj. 62% odp. A), odpověď ne 5 žáků tj. 19% odp. B), 5 žáků tj. 19% množství větší než malé. odp. C).

Graf 48. – 7. ZŠ, z celkového vzorku 25 žáků uvádí odpověď ano vždy 15 žáků tj. 60% odp. A), odpověď ne 6 žáků tj. 24% odp. B), 4 žáci tj. 16% množství větší než malé. odp. C).

## 6.6 Souhrn výzkumného šetření – interpretace výsledků

Výzkumná šetření provedená u obou zkoumaných vzorků, tedy respondentů 9. tříd dvou plzeňských základních škol porovnávají získaná data vypovídající o přístupu singulárních školských subjektů k popisované problematice a následně prostřednictvím stanovených hypotéz je výsledně generalizují.

Součástí každé výzkumné položky je otázka, na kterou žáci odpovídali, grafické znázornění získaných výsledků šetření a detailní vyhodnocení jednotlivých zkoumaných faktorů popisnou formou.

- *Interpretace výsledků první vytyčené hypotézy*

Z celkového počtu 51 respondentů zkoumaného souboru je 53% kuřáků, rozdíl mezi chlapci 48% a dívkami 52% není významný. Porovnáme-li oba zkoumané vzorky, 15. ZŠ 46% - 7. ZŠ 60% kuřáků. Alkohol již konzumuje 65% žáků, chlapci 49% - dívky 51%, 15. ZŠ 62% - 7. ZŠ 68%. První zkušenosti z konzumací alkoholu nebo tabáku jsou uváděny v rozmezí 10. až 13. roku života a tyto drogy nejsou žáky vnímány jako nebezpečné 76%.

Zkušenosti s jinou drogou nežli je alkohol a tabák má 49% žáků. I zde je rozdíl mezi chlapci 48% a dívkami 52% zanedbatelný. Větší podíl těchto žáků je v souboru 7 ZŠ 56%. Nejužívanější drogou je jednoznačně Marihuana, následuje LSD a Extasy. První osobou nabízející drogu je většinou kamarád. Startovacím věkem pro první užití jiné drogy nežli alkohol a tabák je období mezi 12 – 14 lety života. 78% respondentů obou škol uvedlo, že v jejich okolí znají osoby, které pravidelně užívají jiné drogy nežli je alkohol a tabák. Jako nejčastější důvody proč tak činní jsou žáky obou zkoumaných vzorků uváděny tyto příčiny, řeší své problémy v 22%, pro dobrou náladu 18%, chtějí, zapadnou do kolektivu a nudí se 15%. Chlapci nejčastěji uvedli jako důvod zapadnutí do kolektivu, děvčata pro dobrou náladu.

*Závěr: Tato stanovená hypotéza se v celém rozsahu potvrdila.*

- ***Interpretace výsledků druhé vytyčené hypotézy***

Majorita tj. 63% z obou zkoumaných vzorků informuje rodiče vždy, nebo většinou, kde a s kým tráví svůj volný čas. Zarážejícím zjištěním je téměř desetina rodičů 8% nejvíce zájem o tyto informace 15. ZŠ 8% - 7. ZŠ 8%.

Žádnou organizovanou aktivní činnost v tomto období nevykonává 41% dotázaných, 11 chlapců - 10 dívek. Porovnání škol, 15. ZŠ 9 žáků – 7. ZŠ 12 žáků.

Nejoblíbenějším oborem činnosti aktivních žáků je sport. Následují odborné a umělecké kroužky, jiné aktivity. Četnost každý den nebo třikrát v týdnu uvádí 53% žáků, stejné procento také potvrzuje přítomnost rodičů. Pod dohledem dospělé osoby činnosti vykonávalo 77% žáků. Výskyt alkoholu, tabáku nebo jiných drog zaznamenalo v průběhu volnočasových aktivit pouze 23% žáků obou zkoumaných vzorků.

*Závěr: Tato stanovená hypotéza se v celém rozsahu potvrdila.*

- ***Interpretace výsledků třetí vytyčené hypotézy***

Oba vzorky výzkumného souboru 15. ZŠ 62% - 7. ZŠ 56% shodně uvádějí, že učitelé žákům poskytli dostatečné množství informací o drogové problematice a zároveň je spolu s kamarády označují jako hlavní zdroj. Rizika spojená s užíváním drog a nebezpečí získání závislosti si žáci převážně uvědomují, 15. ZŠ 69% - 7. ZŠ 60%. Pomoc v případě problémů s drogou budou žáci obou zkoumaných souborů hledat převážně u rodičů 39%, pedagogů 29%, a u kamarádů 18%. Znalosti právní problematiky sledovaného oboru jsou na dostatečné úrovni u obou souborů.<sup>79</sup>

Pro sdělování informací o drogové problematice zvolily oba zkoumané soubory odlišné přístupy. 15. ZŠ uplatňuje systém samostatných přednáškových bloků, zatím co 7. ZŠ informuje žáky formou výuky v průběhu obvyklých předmětů. Dle výzkumu je úspěšnější přístup praktikovaný 15. ZŠ.

*Závěr: Tato stanovená hypotéza se v celém rozsahu potvrdila.*

---

<sup>79</sup> Dotazník uvedený v příloze A, otázky č. 22 - 24 na str. I - VI Otázky č. 22 a 24

## ZÁVĚR

Užívání drog, ať už měkkých nebo tvrdých, je považováno za celosvětový problém. Politiky jednotlivých států vynakládají nemalé prostředky na potírání tohoto nežádoucího patologického jevu, investují do protidrogových programů a prevence nebo léčby závislosti, aby co nejvíce zmírnily dopady na společnost.

Česká republika zaujímá přední místa v celosvětových tabulkách, co se spotřeby tabáku a alkoholu týče. S těmito fenomény mají problémy nejen dospělí, ale už i děti školou povinné. Je to dáno tím, že naše společnost je vůči těmto měkkým drogám benevolentnější. Pokud jeden nebo i oba rodiče kouří cigarety nebo pijí alkohol, nepozastaví se nad tím, že není v pořádku, že jejich deseti nebo jedenáctileté dítě si dá sem tam nějaké to pívko nebo si zapálí cigaretu. Vždyť oni přece nebyli jiní. Už si ale neuvědomují škodlivý vliv na další vývoj dítěte, a jaká zdravotní rizika hrozí, nehledě na to, že cigaretami a alkoholem to v pozdějším věku nemusí skončit. Tyto děti mívají sklony k experimentování s jinými návykovými látkami. V mnoha případech to bývá marihuana a není výjimkou, že se její užívání objevuje již na základních školách a to nejen ve městech, ale i na vesnicích.

Co vede děti a dospívající k experimentům s drogami, či jaké rizikové faktory a způsoby výchovy se na tom podílejí, jaká je léčba závislosti, důležitost primární prevence na základních školách - o tom všem pojednává teoretická část této bakalářské práce.

Škola jako taková se snaží účinně zabránit výskytu rizikového chování nejen ve školním prostředí, ale i mimo něj. Nástrojem k dosažení tohoto jsou jednak specifické preventivní programy primární prevence, které jsou zacíleny na určitou věkovou skupinu nebo určité rizikové chování a nespecifické preventivní programy, které mají větší záběr, jelikož se nezabývají pouze rizikovým chováním žáků, ale i jejich dalším vývojem a rozvojem. Každá škola má sestavený svůj minimální preventivní program a na většině škol působí školní metodik prevence, do jehož kompetence, mimo jiné, koordinace a realizace jednotlivých programů primární prevence patří.

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zmapovat situaci stavu na základních školách a dotazníkovou metodou zjistit postoje a názory respondentů na drogovou problematiku. Objekty výzkumu byli žáci 9. tříd dvou základních škol v Plzni. Celkem se ho zúčastnilo 51 žáků, z toho 28 dívek a 23 chlapců ve věku od 14 do 16 let. Z výzkumu vyplynulo, že jen malé procento respondentů považuje alkohol nebo tabák za nebezpečné drogy. Naopak nejčastější droga, kterou ochutnali je marihuana, což potvrdilo fakt, že marihuana je u nás nejrozšířenější drogou mezi dospívajícími. Většina žáků si myslí, že mají dostatek informací o drogách. Jako zdroj informací uváděli nejčastěji přátele nebo pedagoga a nejobvyklejší formou byla přednáška. Více než polovina žáků si uvědomuje rizika spojená s užíváním drog a následné závislosti na nich. Převážně velké procento dotázaných tráví svůj čas volnočasovými aktivitami, na nichž jsou pod dohledem dospělých. Převažují sportovní aktivity, následují umělecké a odborné kroužky. Výsledky provedeného výzkumu potvrdily vytyčené cíle.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

1. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80 - 7207 - 512 - 8.
2. GALLÁ, Maurice et. al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 156 s. ISBN 80 - 86734 - 38 - 2.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80 - 85931 - 79 - 6.
4. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol., s. r. o. 2001. 136 s. ISBN 80 - 247 - 0135 - 9 .
5. KALINA, Kamil a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR 2003. 640 s. ISBN 80 - 85821 - 98 - 2.
6. KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 392 s., ISBN 978 - 80 - 247 - 1411- 0.
7. KIKALOVÁ, Kateřina a KOPECKÝ, Miroslav. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 45 s. ISBN 978 - 80 - 244 - 3928 - 0.
8. KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80 - 7082 - 844 - 7.
9. MACH, Karel. *Protidrogová politika v České republice*. Praha: UJAK, 2011. 93 s. Diplomová práce
10. MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování II*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Lidové noviny, 2015. 274 s. ISBN 978 - 80 - 7422 - 391 - 4.

11. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978 - 80 - 7367 - 267 - 6.
12. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80 - 7178 - 515 - 6.
13. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy*. Praha: Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80 - 7071 - 198 - 1.
14. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80 - 85917 - 36 - X.
15. TYŠER, Jiří. *Školní metodik prevence*. Most: Hněvín, 2006. 103 s. ISBN 80 - 86654 - 17 - 6.

#### **Seznam použitých elektronických zdrojů**

1. SANANIM, ZÚ. *Pomoc a léčba detoxikace*. [databáze online] 2009. [cit. 2017-01-31]. dostupné na WWW: <[http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba / detoxifikace.html](http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/detoxifikace.html)
2. SANANIM, ZÚ. *Substituční léčba*. [databáze online]. 2009. [cit. 2017-01-31]. dostupné na WWW:< [http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/ substituc nilecba.html](http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/substitutcnilecba.html)
3. SANANIM, ZÚ. *Léčebné programy*. [databáze online] 2009. [cit. 2017 – 01-31]. dostupné na WWW: < <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>
4. SANANIM, ZÚ. *Doléčování závislostí*. [databáze online]. 2009. [cit. 2017-01-31] . dostupné na WWW: < [http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/ dolecovani.html](http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/dolecovani.html)
5. SANANIM, ZÚ. *Primární prevence*. [databáze online] 2009. [cit. 2017-02-02]. dostupné na WWW:< <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>

6. SANANIM, ZÚ. *Streetwork a K centra*. [databáze online] 2009. [cit. 2017-02-02] dostupné na WWW: < <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/streetwork,-k-centra.html>
7. 15. ZŠ, Plzeň. *Základní informace o škole*. [databáze online]. 2017. [cit. 2017-02-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.zs15plzen.cz/informace-o-skole-1/charakteristika-koly-2/>
8. 7. ZŠ, Plzeň. *Základní informace o škole*. [databáze online]. 2017. [cit. 2017-02-11]. Dostupné na WWW:< [http://www.zs 7. plzen-edu.cz/informace-o-skole/metodik-prevence/metodik-prevence-1.aspx](http://www.zs7.plzen-edu.cz/informace-o-skole/metodik-prevence/metodik-prevence-1.aspx)

### **Seznam použitých zákonných norem a předpisů**

1. KLUGEROVÁ, Jarmila a PRÁZOVÁ, Irena a VACÍNOVÁ, Tereza. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha: UJAK, 2010. 48 s. ISBN 978 - 80 - 7452 - 004 - 4.
2. UZIS, ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí*, 10. revize, aktualizovaná verze k 1. 4. 2014 Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. 874 s. ISBN 978 - 80 - 904259 - 0 - 3.

## SEZNAM ZKRATEK

- AIDS - Syndrom získaného selhání imunity
- HIV - Human Immunodeficiency virus
- ICT - Informační a komunikační technologie
- LSD - Halucinogenní droga
- LŠU - Lidová škola umění
- MDA - Psychoaktivní derivát amfetaminu, droga
- MDEA - 3,4 methylenedioxyethamfetamin, droga
- MDMA - Psychoaktivní derivát amfetaminu, droga
- MPP - Minimální preventivní program
- ŠVP - Školní vzdělávací program
- THC - Kanabinoid obsažen v květenství konopí
- UJAK - Univerzita Jana Amose Komenského
- UZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
- WHO - Světová zdravotnická organizace
- Wi Fi - Vnitřní internetové připojení
- ZŠ - Základní škola
- ZUŠ - Základní umělecká škola

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek

Tabulka 1: 15. ZŠ Rozbor respondentů.....	53
Tabulka 2: 7. ZŠ Rozbor respondentů.....	54

### Seznam grafů

Graf 1: 15. ZŠ - otázka č.1.....	55
Graf 2: 7. ZŠ - otázka č.1.....	55
Graf 3: 15. ZŠ - otázka č.2.....	55
Graf 4: 7. ZŠ - otázka č.2.....	55
Graf 5: 15. ZŠ - otázka č.3.....	56
Graf 6: 7. ZŠ - otázka č.3.....	56
Graf 7: 15. ZŠ - otázka č.4.....	56
Graf 8: 7. ZŠ - otázka č.4.....	56
Graf 9: 15. ZŠ - otázka č.5.....	57
Graf 10: 7. ZŠ - otázka č.5.....	57
Graf 11: 15. ZŠ - otázka č.6.....	57
Graf 12: 7. ZŠ - otázka č.6.....	58
Graf 13: 15. ZŠ - otázka č.7.....	58

Graf 14: 7. ZŠ - otázka č.7.....	58
Graf 15: 15. ZŠ - otázka č.8.....	59
Graf 16: 7. ZŠ - otázka č.8.....	59
Graf 17: 15. ZŠ - otázka č.9.....	59
Graf 18: 7. ZŠ - otázka č.9.....	59
Graf 19: 15. ZŠ - otázka č.10.....	60
Graf 20: 7. ZŠ - otázka č.10.....	60
Graf 21: 15. ZŠ - otázka č.11.....	61
Graf 22: 7. ZŠ - otázka č.11.....	61
Graf 23: 15. ZŠ - otázka č.12.....	61
Graf 24: 7. ZŠ - otázka č.12.....	61
Graf 25: 15. ZŠ - otázka č.13.....	62
Graf 26: 7. ZŠ - otázka č.13.....	62
Graf 27: 15. ZŠ - otázka č.14.....	62
Graf 28: 7. ZŠ - otázka č.14.....	62
Graf 29: 15. ZŠ - otázka č.15.....	63
Graf 30: 7. ZŠ - otázka č.15.....	63
Graf 31: 15. ZŠ - otázka č.16.....	63
Graf 32: 7. ZŠ - otázka č.16.....	63
Graf 33: 15. ZŠ - otázka č.17.....	64
Graf 34: 7. ZŠ - otázka č.17.....	64

Graf 35: 15. ZŠ - otázka č.18.....	64
Graf 36: 7. ZŠ - otázka č.18.....	64
Graf 37: 15. ZŠ - otázka č.19.....	65
Graf 38: 7. ZŠ - otázka č.19.....	65
Graf 39: 15. ZŠ - otázka č.20.....	66
Graf 40: 7. ZŠ - otázka č.20.....	66
Graf 41: 15. ZŠ - otázka č.21.....	66
Graf 42: 7. ZŠ - otázka č.21.....	66
Graf 43: 15. ZŠ - otázka č.22.....	67
Graf 44: 7. ZŠ - otázka č.22.....	67
Graf 45: 15. ZŠ - otázka č.23.....	67
Graf 46: 7. ZŠ - otázka č.23 .....	68
Graf 47: 15. ZŠ - otázka č.24.....	68
Graf 48: 7. ZŠ - otázka č.24.....	68

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha A – Dotazník pro žáky 15. ZŠ a 7. ZŠ.....I**



## **Příloha A - Dotazník**

### **Dotazník týkající se problematiky úspěšnost prevence rizikového chování žáků staršího školního věku na základních školách v Plzni**

Pěkný den, studuji třetím ročníkem Univerzity Jana Ámose Komenského v Praze, obor Speciální pedagogika – vychovatelství. Součástí mé Bakalářské práce je provedení výzkumu úspěšnosti prevence rizikového chování žáků staršího školního věku na základních školách v Plzni.

Tento dotazník je naprosto anonymní, proto Vaše právo na ochranu osobních údajů nebude nikterak narušeno. Při vyhodnocování tedy nelze spojit uvedené údaje s konkrétní osobou. Prosím, odpovídejte pravdivě a Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, nebo doplňte. V případě, že na některou otázku neznáte odpověď, připište k otázce poznámku nevím. Vyplněním dotazníku přispějete k získání informací, které napomohou zkvalitnit výukové preventivní programy rizikového chování nejen na Vaší škole.

Děkuji za Vámi, za vaši snahu a projevenou aktivitu.

#### **1. Jste kuřák?**

- a) Ano
- b) Ne

#### **2. Konzumujete alkohol?**

- a) Ano
- b) Ne

#### **3. V kolika letech jste poprvé ochutnali alkohol nebo tabák?**

- a) ještě mi nebylo 10 let
- b) 10 - 13 let
- c) 13 - 16let
- d) Doposud ne

**4. Řadíte alkohol a tabák mezi nebezpečné drogy?**

- a) Ano
- b) Ne

**5. Zkusili jste někdy jinou drogu nežli alkohol a tabák?**

- a) Ano
- b) Ne

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 5, dále neodpovídají*

**6. Pokud Ano, jaká to byla droga?**

- a) Extasy
- b) Hašiš
- c) Heroin
- d) Kokain
- e) LSD
- f) Marihuana
- g) Pervitin
- h) Jiný druh

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 5, dále neodpovídají*

**7. Kdo vám drogu poprvé nabídl?**

- a) Neznámý člověk
- b) Člen rodiny
- c) Kamarád v místě bydliště nebo škole
- d) Sám jsem si ji koupil

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 5, dále neodpovídají*

**8. Kolik vám bylo let, když jste poprvé drogu užíli?**

- a) Ještě mi nebylo 10 let
- b) 10 - 12 let
- c) 12 - 14let
- d) 14 - 16 let

**9. Znáte někoho ve svém prostředí, kdo pravidelně užívá jiné drogy nežli alkohol a tabák?**

- a) Ano
- b) Ne

**10. Víte důvod, proč drogu užívají?**

- a) Řeší své problémy
- b) Chce zapadnout do kolektivu
- c) Pro dobrou náladu
- d) Chce se předvést před kamarády
- e) Líbí se jim účinky
- f) Nudí se
- g) Cítí se dospělejší
- h) Neznám důvod

**11. Říkáte rodičům kde a s kým trávíte volný čas?**

- a) Vždy
- b) Většinou ano
- c) Většinou ne
- d) Nejeví zájem o tyto informace

**12. Ve svém volném čase provozujete nějakou organizovanou aktivní činnost?**

- a) Ano
- b) Ne

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 12, dále neodpovídají*

**13. Zařad'te tuto činnost do uvedených oblastí?**

- a) Sport
- b) Umělecké kroužky
- c) Odborné kroužky
- d) Jiné aktivity, jaké.....

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 12, dále neodpovídají*

**14. Účastní se některých aktivit také rodiče?**

- a) Ano
- b) Ne

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 12, dále neodpovídají*

**15. Jak často tyto aktivity provozujete?**

- a) Každý den
- b) Třikrát v týdnu
- c) Jednou v týdnu
- d) V delším intervalu

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 12, dále neodpovídají*

**16. Zaznamenali jste výskyt alkoholu, tabáku, nebo jiných drog v průběhu těchto činností?**

a) Ano

b) Ne

*Ti, kteří odpověděli Ne v otázce č. 12, dále neodpovídají*

**17. Volnočasové aktivity vykonáváte většinou pod dohledem dospělé osoby?**

a) Ano

b) Ne

**18. Myslíte si, že vám byl poskytnut pedagogy dostatek informací o drogách?**

a) Ano

b) Ne

**19. Vaše informace o drogách pocházejí převážně od?**

a) Přátel

b) Pedagogů

c) Rodičů

d) Z médií

e) Z přednášek mimo školu

f) Jiné zdroje

**20. Uvědomujete si rizika spojená s užíváním drog a nebezpečí získání závislosti na těchto látkách?**

a) Ano

b) Ne

**21. Jakou formou jste se ve škole dozvěděl o riziku užívání návykových látek?**

- a) Samostatná přednáška
- b) Okrajově výukou v běžném předmětu
- c) Jiným organizovaným způsobem
- d) Doposud jsme neprobírali

**22. Trestně odpovědný je mladistvý v ČR dle zákona v?**

- a) 15 letech
- b) 16 letech
- c) 17 letech
- d) 18 letech

**23. U koho, nebo kde, budete v případě problémů s drogou, hledat pomoc:**

- a) Kontaktní centrum
- b) Lékař
- c) Rodiče
- d) Pedagog
- e) Přítel
- f) Jinde, nehledal

**24. Je pěstování nebo výroba drogy a její následný prodej v ČR trestný dle zákona?**

- a) Ano, vždy
- b) Ne
- c) Pouze v množství větším než malém

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Monika Machová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Droga – problém dnešních dětí a dospívající mládeže**

**Rok: 2017**

**Počet stran textu bez příloh: 63**

**Celkový počet stran příloh: 6**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 15**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 8**

**Vedoucí práce: PhDr. Jan Toman**