

Univerzita Hradec Králové

Katedra pedagogiky

Postoje žáků středních škol k návykovým látkám

Bakalářská práce

Autor: Ďopan Marek

Historie a společenské vědy se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Vrabcová, Ph.D.

Hradec Králové

Datum: 26. 4. 2017



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	Marek Ďopan
Studium:	P131092
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Historie se zaměřením na vzdělávání, Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání
Název bakalářské práce:	Postoje žáků středních škol k návykovým látkám
Název bakalářské práce AJ:	Attitudes of high school pupils for addictive substances

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá postoji žáků k návykovým látkám. Bakalářská práce je členěna na teoretickou a empirickou část. Teoretická část vymezuje problematiku návykových látek obecně a z hlediska typologie návykových látek, i z hlediska žáků středních škol. Empirická část je zaměřena na zmapování, deskripci a analýzu postojů žáků ve výzkumném vzorku k návykovým látkám. Hlavním cílem bakalářské práce je popsat a analyzovat získaná zjištění ve vymezené oblasti. Hlavní užitou výzkumnou metodou je dotazník.

GOODYER, Paula. Drogy a teenageři. Praha, 2001. ISBN 8086421449. NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha, 2001. ISBN 8071785156. NEŠPOR, Karel. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Praha, 1996. ISBN 8026038770. PRESL, Jiří. Drogová závislost. Praha, 1994. ISBN 8090228399. HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha, 2001. ISBN 8024701359.

Garantující pracoviště:	Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Daniela Vrabcová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	11.2.2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Hradci Králové, 26. 4. 2017.

Marek Ďopan

Poděkování:

Touto cestou bych chtěl poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Daniele Vrabcové, Ph.D. za vstřícný přístup, rady a připomínky při psaní bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá postoji žáků k návykovým látkám. Bakalářská práce je členěna na teoretickou a empirickou část. Teoretická část vymezuje problematiku návykových látek obecně a z hlediska typologie návykových látek, i z hlediska žáků středních škol. Empirická část je zaměřena na zmapování, deskripci a analýzu postojů žáků ve výzkumném vzorku k návykovým látkám. Hlavním cílem bakalářské práce je popsat a analyzovat získaná zjištění ve vymezené oblasti. Hlavní užitou výzkumnou metodou je dotazník.

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on attitudes of high school students in Olomouc region towards addictive substances. It is divided into two parts. First part is theoretical one, that deals with topic of addictive substances in general, in more details for every typology of addictive substances included in the research and also for different type of high schools. Practical part is focused on mapping, description and analysis of the attitudes of high school students in the research sample to addictive substances. The main aim of the thesis is evaluation of research results in specified area. Major applied research method used is questionnaire.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Drogové spektrum.....	8
1.1 Skupina stimulačních drog	9
1.2 Skupina opiátů.....	10
1.3 Konopí a jeho produkty.....	12
1.4 Halucinogenní drogy	13
1.5 Těkavé látky.....	14
1.6 “Legální drogy“	15
2 Prevence.....	17
2.1 Primární prevence	17
2.2 Sekundární prevence.....	19
2.3 Terciární prevence.....	19
3 Faktory ovlivňující postoje žáků k drogám	21
3.1 Adolescence	21
3.2 Rodina.....	23
3.3 Vrstevníci.....	24
3.4 Škola a drogy	25
3.5 Společnost, prostředí a média.....	25
4 Výzkum	27
4.1 Základní charakteristika výzkumného šetření.....	27
4.2 Prezentace hlavních výzkumných zjištění	29
4.2.1 Sociální vztahy respondentů	30
4.2.2 Informovanost studentů	35
4.2.3 Zkušenosti respondentů s drogami.....	43
4.2.4 Prostředí studentů a jejich názory na drogy	49
4.3 Vyhodnocení hypotéz.....	56
Závěr.....	65
Seznam použité literatury	66

ÚVOD

Návykové látky a mládež, to je velmi ožehavé téma současné doby, Českou republiku nevyjímaje. Mladí Češi jsou každoročně na nejvyšších příčkách v užívání alkoholu a marihuany. Tohle se ale netýká pouze těchto dvou lehčích drog. Poslední výzkumy ukazují, že se u našich studentů dostává do obliby stále více pervitin. Tyto údaje nám také připomínají, že se v České republice drogy tolik neřeší. Společnost tedy vytváří ideální podmínky pro rozšíření zmíněných i dalších drog. Myslím, že za to mohou především autority, jakými jsou rodiče a učitelé, kteří si buď rozporují v tom, že děti různými přednáškami před drogami varují, zároveň ale sami alkohol nebo cigarety před zraky mládeže požívají, nebo se o drogách s dětmi vůbec nedokáží bavit a neví, jak správně na toto téma s dítětem komunikovat.

Dalším problémem je stále se rozšiřující trh s těmito látkami. Marihuana se dá dnes v ČR sehnat při troše známostí prakticky všude. Údajně se stále více rozšiřuje i trh s pervitinem. Je potřeba si uvědomit, že děti si na tyto návykové látky vytvoří daleko rychleji závislost, a proto je třeba s těmito trhy bojovat. I když to samozřejmě není vždy snadné odhalit podobné dealery. Přesto si myslím, že v ČR jsou příliš nízké tresty, a to především pro ty dealery, kteří kšeftují ve velkém nebo s tvrdými drogami.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První teoretická část pomocí odborné literatury objasňuje terminologii související s tématem drog. Zabývá se především drogovým spektrem a faktory, které ovlivňují postoje žáka k drogám. Praktická část zkoumá, jak jsou na tom studenti s užíváním jednotlivých drog, jaké vůči nim mají postoje, jak moc jsou informováni o nebezpečnosti a účinnosti drog a jak jejich postoje ovlivňují jednotlivé skupiny lidí v jejich okruhu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogové spektrum

Co je to vůbec droga? Tento pojem má více definicí. Jiří Presl ji popisuje ve své knize *Drogová závislost*¹ takto: "Existuje celá řada definicí, ale nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: 1. Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše "vnitřní" naladění - prostě působí na psychiku. 2. Může vyvolávat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako "potencionál závislosti". Tato potencionální závislost je v každé droze obsažená v jiném množství. Určité množství najdeme i ve věcech, s kterými se běžně v životě setkáváme. Takové drogy nazýváme drogami "legálními" a řadíme mezi ně například kávu, čaj, tabákové výrobky a alkohol. V současné době se čím dál více objevují další závislosti. Dnes se nejvíce mluví o závislosti na počítačích, televizích a dalších moderních technologiích. Lidé v dnešní společnosti vnímají jako drogy látky, které splňují výše zmíněné kritéria a zároveň jsou zapovězeny zákonem.² „Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (§ 89 odst. 13 tr. zák.).“ „Omamné a psychotropní látky jsou ve smyslu zákona číslo 167/1998 o návykových látkách takové látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá, a jsou uvedeny v seznamech těchto látek.“³

Na všech zmíněných látkách si člověk může vytvořit určitou závislost, která se projevuje různými způsoby. Vždy záleží na typu, množství a toleranci jednotlivce na danou drogu, což je schopnost organismu snášet určité látky. Drogová či léková závislost je psychický nebo fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi drogou a charakteristickými změnami chování nebo jinými reakcemi, které jsou typické pro brání drogy. Mezi tyto reakce patří i nutkání stále nebo pravidelně drogu brát. Dále rozlišujeme také psychickou a fyzickou závislost. Fyzická závislost nastává, pokud se droga stane díky dlouhodobému užívání součástí metabolismu, a tudíž se dostaví abstinenci příznaky, které mají buď mírné projevy, jakými jsou pocení, třes, nechutenství, špatný spánek, mírná teplota nebo závažné typy depresí, epileptických záchvatů či sebevražedného jednání. Psychická závislost se dostaví, pokud je podávání drogy přerušeno, vzniká potřeba drogu požívat a v důsledku toho se zhorší duševní stav jejího uživatele, který

¹ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 7-9, ISBN 80-85800-25-X..

² Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 9-12, ISBN 80-85800-25-X.

³ Renata ŠTABLOVÁ, *Drogy, kriminalita a prevence*, Praha 1999, s. 8-9, ISBN 80-7251-018-5.

může trpět nepříjemnými prožitky, které mohou vyústit v psychické poruchy. Taková závislost může přejít až v toxikomanii, což je periodický nebo chronický stav intoxikace, který si uživatelé drog vyvolávají neustálým opakovaným užíváním drog. Projevuje se neustálou touhou po droze, pro kterou by udělal cokoliv, tendencí zvyšovat svou dávku nebo psychickou či fyzickou závislostí na droze.⁴

1.1 Skupina stimulačních drog

Jak napovídá již název, stimulanty jsou skupina drog, které účinkují povzbudivě, a tudíž jsou mezi lidmi velice oblíbené. Mezi tyto drogy patří pervitin, kokain, crack, extáze a další.

a) Metamfetamin - Tzv. pervitin patří do skupiny amfetaminových drog, jejichž základní složkou jsou deriváty zmíněného amfetaminu. Poprvé byl objeven v Japonsku v 19. století. Je velice oblíbený především proto, že jeho příprava není náročná. Při jeho výrobě se využívá jiné stimulační látky efedrinu, který se zpracováním pomocí louhu, červeného fosforu a dalších chemikálií změní na metamfetamin. Látka se pak užívá buď pomocí injekce jehlou, nebo tzv. "šňupáním", kdy se látka vdechuje nosem. Psychotropní efekt této drogy je sice pro jeho uživatele velice příjemný, protože ho nabudí a dochází k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, pocitu zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, celkovému zrychlení psychiky a nabídce představ, euforizaci a zvýšené empatii. V tom spočívá i jejich nebezpečí, protože lidé s takto posílenou psychikou mohou přecenit své schopnosti nebo přestat vnímat disproporci mezi vlastním sebehodnocením a realitou. Pervitin je hodně návykový a u jeho uživatelů se po určité (u každého jedince individuální) době dostaví pocit slangově zvaný "schíza", kdy se jedinec začne chovat paranoidně, podrážděně, pociťuje zrakové i sluchové halucinace a vyvrcholí to až v paranoidní či paranoidně-halucinatorní syndrom.⁵

b) Kokain - je přírodní droga, alkaloid obsažený v listech keře *Erythroxylon coca*. Kokové keře využívali staří Inkové již 2000 let před naším letopočtem. Listy koky byly spjaty s jejich náboženským a státním životem. Jako čistý chemický produkt byl poprvé izolován v roce 1860 v německých laboratořích. Tato droga je zajímavá tím, že v jiných kulturách (v přírodní podobě - žvýkání listů) byla považována za společensky tolerovanou. Účinky jsou podobné jako u pervitinu s tím, že se ještě zvyšuje sexuální apetence (chuť) a naopak snižuje chuť k jídlu, což následně souvisí s úbytkem váhy jejich uživatelů.⁶

⁴ Renata ŠTABLOVÁ, *Drogy, kriminalita a prevence*, Praha 1999, s. 8-9, ISBN 80-7251-018-5.

⁵ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, s. 14-18, ISBN 80-85800-25-X.

⁶ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, s. 16-22, ISBN 80-85800-25-X.

e) **Crack** - je v podstatě kokain upravený do formy bílých krystalků, které se ovšem nekonzumují vpichy ani šňupáním. Vynalezena byla pravděpodobně černošskou populací v USA, která neměla peníze na kokain. K její konzumaci postačí kupříkladu dýmka, protože crack se užívá pomocí kouře vzniklého ze spalování zmíněných krystalů. Jeho výhoda je v tom, že při kouření je zapotřebí mnohem menší dávku účinné drogy, protože účinek drogy se díky přestupu přes plicní stěnu dostaví daleko rychleji než při jeho užití nosem či přes žílu. Jeho značné riziko je v tom, že je daleko více návykový než kokain.⁷

d) **Ectasy („extáze“, MDMA)** - je droga podávána v podobě tablet či kapslí. Objevena byla v roce 1912 německou společností Merck a prodávala se jako odtučňovací pilulka s podivnými vedlejšími účinky. Jejím otcem je vědec Alexandr Shulgin. Používala jí také armáda USA jako jednu z možných drog k dezorientaci nepřítele. Zhruba půl hodiny po užití drogy se dostaví pocit příjemného tělesného tepla a následně prohlubování vzájemného porozumění, solidarity, empatie a euforizace. Tento efekt dle Presla může trvat až dvě hodiny a je označován jako fáze "rush", tedy v českém překladu "jízda". Nežádoucími účinky jsou únava, nespavost, nervozita a deprese, které opět mohou vést k rozvinutí toxické psychózy.⁸

e) **PCP** - je droga, která se původně používala jako veterinární anestetikum. Její účinky jsou různé, podle množství zmíněné látky a důsledky její intoxikace jsou těžko vypočitatelné. Je uváděn jako unikát mezi ostatními drogami v tom, že dokáže vyvolat pocity těžké psychózy s pocity pronásledování, při nichž je její uživatel výrazně agresivní. Tato stimulační a zároveň halucinogenní droga je distribuována v různých podobách přes prášky, tablety či roztoky. Oblíbená forma užití je také kouření s tabákem a marihuanou.⁹

1.2 Skupina opiátů

Opiáty jsou látky vyráběné z opia, které se získává ze zaschlé šťávy nezralých makovic. Jedná se o alkaloidy (nebo-li přírodní látky zásadité povahy) získávané z tzv. surového opia. Mají především tlumivé a euforické účinky, přičemž si jejich uživatel vytváří na drogu velkou toleranci, a proto potřebuje čím dál větší dávku k pocitu upokojení. Všechny podoby opiátů mají velice podobné účinky, liší se pouze v intenzitě jednotlivých stavů nebo mírou závislosti. Nebezpečí těchto drog spočívá především v tom, že vede k silné závislosti. K fyzické závislosti na droze dochází již po několika týdnech. Ta se sice dá odstranit, ale tento proces je velice

⁷ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, s. 19-25, ISBN 80-85800-25-X.

⁸ Nicholas, SAUNDERS, *Extáze a techno scéna*, Brno 1996, s. 12-43, ISBN 80-85617-93-5.

⁹ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 22-25, ISBN 80-85800-25-X.

náročný a musí probíhat pod dohledem zkušeného odborníka. Předávkování se projevuje pocity ospalosti až spánku, které přechází v kóma a může vyvrcholit až smrtí. Často se stává, že uživatelé těchto drog sáhnou k vědomému předávkování k tzv. zlaté dávce, která vede k smrti.¹⁰

a) Opium – se získává z máku, a to sice z jeho nezralých makovic. Jeho uživatelé nařezávají nezralé makovice, ze kterých vytéká bílá šťáva, která na vzduchu tuhne a tmavne. Tato ztuhlá šťáva obsahující látku morfin je poté seškrabávána a tvarována do nejrůznějších podob. Užívá se především kouřením speciálními dýmkami.

b) Morfin – byl objeven v roce 1803 na německých univerzitách chemikem Friedrichem Wilhelmem Sertürnerem. Tohoto objevu si však nikdo dostatečně nepovšimnul, proto se vědeckému úspěchu díky této droze dostalo francouzskému fyzikovi Louisovi Josephovi Gay Lussacovi. Oba tito vědci spolu dlouho vedli spory o různá ocenění. Zpočátku se morfin podával orálně, ale touto cestou se rychle a často dostavovaly nežádoucí účinky (především zvracení), které přebily euforizační a tlumivé účinky. Experimentovalo se také s využitím olejíčků nebo mastí, ale ujala se přesnější a nejméně nepohodlná cesta v podobě injekční stříkačky. Používal se již v první světové válce jako prostředek tišící bolest a mnoho takových pacientů drogu vyhledávalo po opuštění nemocničního zařízení. Objevoval se u nich typický tělesný abstinenci syndrom, který je doprovázen bolestmi kloubů, svalů, průjmy, pocením a napětí ve svalech, které přechází až v křeče. U většiny takto postižených pacientů, kteří podstoupili léčbu, tento problém odezněl, „odabstinovali“ a nadále drogu nevyhledávali.¹¹

c) Kodein – je používán jako analgetikum a má velice podobné účinky jako morfin, jen méně intenzivní. Byl objeven 1832 Jeanem Pierrem Robiquetem a Jeanem Peletierem. Snahou bylo najít vhodnou alternativu k morfinu, která nebude mít tak silné vedlejší účinky. Je používán například u pacientů, kteří trpí silným kašlem, kvůli kterému nemohou spát¹²

d) Braun - je velmi účinná směs derivátů kodeinu, která se vyznačuje svou hnědou barvou, podle které získala svůj název. Droga měla největší rozmach v 70. letech minulého století, a to především proto, že se dá relativně snadno podomácku vyrobit. Je velice oblíbená, protože na rozdíl od ostatních opiátových drog je u ní zdůrazněn především euforizační účinek a zároveň je slabší ten tlumivý. Je typická především pro český trh, v zahraničí se tolik nevyskytuje.¹³

¹⁰ Vladimír KUBÁNEK, *Konopí a mák*, Brno 2009, s. 77-115, ISBN 978-80-7399-895-0.

¹¹ Michael de RIDDER, *Heroin: od léku k droze*, Praha 2002, s. 20-31, ISBN 80-7203-441-3

¹² Michael de RIDDER, *Heroin: od léku k droze*, Praha 2002, s. 22-28, ISBN 80-7203-441-3

¹³ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 23-27, ISBN 80-85800-25-X.

e) **Heroin** – Heroin byl poprvé syntetizován C. R. Alder Wrightem v roce 1898. Původně sloužil jako lék proti kašli. Později se stal heroin ilegální drogou. V dnešní době je na západ distribuován především z Turecka díky tzv. balkánské drogové cestě. V Evropě je mnoho závislých na této droze, a proto vznikají i svépomocné organizace, které závislým pomáhají s drogou přestat. Jedná se o drogu exkluzivní podobně jako kokain (2000-3000 za gram). Proto si jeho užívání nemůže dovolit každý. Postihují především mladší úspěšné podnikatele, kteří jsou vysoce pracovně vytížení, mají velkou odpovědnost a podléhají významným stresujícím faktorům. Užívají ho především k potřebě rychle a snadno zrelaxovat. Navíc jim dodává pocit úspěšnosti a sebevědomí. Vznik závislosti trvá zhruba čtvrt až jeden rok. Abstinenční příznaky jsou podobné jako u všech opiátových látek - bolesti kloubů, svalů, průjem atd.¹⁴

1.3 Konopí a jeho produkty

Konopí je jednoletá, dvoudomá bylina. Existují její různé formy, které se liší obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky tetrahydrocannabinol (THC). Jedná se o nejstarší rostlinu, která je pěstována pro její psychotropní účinky. Konopí je vůbec nejrozšířenější psychotropní drogou na světě. Využívala se při hinduistických obřadech a islámskému náboženství nahrazovala alkohol. Zaschlá a zformovaná forma pryskyřice je označována jako hašiš. Pojmem marihuana jsou označovány sušené a jinak upravené listy a květenství. Je zařazována do skupiny lehkých drog nebo do skupiny drog s tzv. „akceptovatelným rizikem.“ V dnešní době se hodně diskutuje o její legalizaci a dekriminizaci. Účinky marihuany není vždy snadné popsat. Závisí na osobnosti, psychickém i fyzickém rozpoložení jedince. První intoxikace může být velice rozdílná, od žádného efektu přes pocity úzkosti, závratí, sucha v ústech až po výrazně pozitivní efekt doprovázený euforií, smíchem a zvýrazněným vnímáním okolí. Obecně lze říci, že se po marihuaně objevuje pocit sucha v ústech, objevuje se dráždivý kašel, může vzniknout pocit nepříjemného bušení srdce spojený s pocity úzkosti. Po odeznění této fáze se dostavuje příjemný stav, kdy člověk pociťuje příjemný stav mysli, uvolnění, pohody, klidu a také stav, který je mezi uživateli nazýván „vysmátostí“, kdy se konzument této drogy směje bez výraznějších podnětů, zpomaleněji vnímá čas a dochází u něj také k zostřenému vnímání zvuků a hudby. Konopí se nejčastěji kouří, především v balených cigaretách tzv. „jointech“, kdy často marihuanu míchají s tabákem. Marihuana se ale také přidává do jídla, protože její účinná látka THC se váže na tuky. Proto je oblíbené máslo, mléko, pečivo, palačinky a nejrůznější koláčky. S negativními důsledky je to trochu složitější, protože je nikdo zatím pořádně vědecky nedokázal, ale Jiří Presl se o to ve

¹⁴ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 28-32, ISBN 80-85800-25-X.

své knize *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* pokusil: „Při dlouhodobém užívání marihuany jsou popisovány poruchy menstruačních cyklů, celkové snížení obranyschopnosti organismu, hovoří se i o snížení pohyblivosti spermií a sníženém množství spermatu, což vede k omezení plodnosti.“¹⁵ V České republice je marihuana tradiční drogou, lidé ji zde hojně pěstují a je do jisté míry společensky tolerována. Díky tomu je zde i rozvinutý solidní trh s toutle drogou.¹⁶

1.4 Halucinogenní drogy

„Jedná se v zásadě o skupinu látek jednak přírodních a jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatórní psychózy – závažného stavu srovnatelného s těžkými duševními onemocněními.“ Takto ji popisuje ve své knize *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*¹⁷ Jiří Presl. Dodává, že takové látky jsou velice nevyzpytatelné svým účinkem, a to zejména pro ty, kteří s takovými drogami neumí zacházet, protože jejich zásah do psychiky je tak silný, že její časté užívání se stává jednoznačným obranným mechanismem. Člověk si tedy vytváří lehkou psychickou závislost na této droze, nejedná se o závislost fyzickou a nedostavuje se abstinenční syndrom jako u opiátů. Dříve byly halucinogeny součástí náboženských rituálů a různých meditačních kůr.

a) LSD (liseramid) – je halucinogenní droga, která se získává z námele – sklerotika parazitické houby paličkovice nachové, která se vyskytuje v přírodě a roste na travinách a obilninách. Objevil ji v roce 1938 Albert Hofmann, když chtěl najít novou terapeutickou drogu. Droga se podává v podobě papírových útržků, které jsou LSD nasáklé. Může se také podávat ve formě roztoku. Stav, který člověk po požití drogy prožívá, se nazývají “tripy“. Pokud má na uživatele negativní účinky, říká se mu “špatný trip“. Zlatá éra LSD byla především v 60. letech minulého století díky hnutí hippies především v USA, kde zmíněné hnutí vzniklo. Účinky LSD se liší podle toho, co od něj člověk očekává a v jaké situaci se nachází. Často jsou popisovány zrakové efekty, jako jsou jasné barvy, zdeformované tvary a velikosti a pohyby nehybných předmětů. Tyto deformace se týkají i sluchových vjemů a také vnímání prostoru a času. Uživatel povětšinou ví, že se jedná o nereálné halucinace. Popisovány jsou také mystické prožitky, zvýšené sebeuvědomění nebo pocity oddělení od těla. Pokud je člověk labilní, je pravděpodobnější, že se u něj objeví negativní účinky jako úzkost, sklíčenost, deprese, závratě, dezorientace, nebo

¹⁵ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 32, ISBN 80-85800-25-X.

¹⁶ Petter STAFFORD, *Encyklopedie psychedelických drog*, Praha 1997, s. 265-303, ISBN 80-7207-057-6.

¹⁷ Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 39, ISBN 80-85800-25-X.

krátkodobé pocity paranoii. LSD nemá žádné prokazatelné účinky na fyzické zdraví. Existují studie dlouhodobých vážných nepříznivých psychických reakcí, ale zdá se, že takové případy jsou spíše ojedinělé.¹⁸

b) Mescalín – je přírodní látka získávaná z vrcholu ježunky Williamsovy, zvané peyotl, tedy kaktusu rostoucího především na jihozápadě USA. Užívá se žvýkáním nebo pojidáním meskalových knoflíků, což jsou kaktusové vrcholky. Ty jsou ovšem velmi hořké, proto se často rozpouštějí v čaji nebo se z nich připravuje džus. Po jejich požití se dostávají poruchy zraku, halucinace, které jsou doplňovány stavy, kdy se zaměňují jednotlivé smysly a tak se může stát, že člověk má pocit, že slyší barvy nebo vidí zvuky. Co se týče negativních účinků, tak jsou typické pocity odloučení od světa a poruchy vnímání času a prostoru. Zdravotní rizika spočívají ve zvedání žaludku a zvracení.¹⁹

c) Ketamin – je velmi podivná droga, která je velice zvláštní - takto ji ve své knize s názvem *Drogy: obrazový průvodce* Harry Shapiro:²⁰ „Je to silné anestetikum s halucinogenními účinky, ale stejně tak je to stimulant a droga tlumící bolest opiátového typu. Je známý jako disociativní anestetikum, což znamená, že se pacienti cítí odloučení a vzdálení od svého nejbližšího okolí.“ Je to jediná halucinogenní droga, o které se dá říci, že je návyková. Vyskytuje se v podobě prášků, tablet, roztoků, může se také ale šňupat nebo užívat nitrožilně. Délka účinku se liší podle způsobu užití. První účinky jsou povzbudivé, podobné stimulačním drogám, ty poté vystřídají účinky typické pro halucinogeny, tedy zvracení, zvedání žaludku, špatná koordinace i artikulace. Často tato droga svého konzumenta paralyzuje, a proto se mu těžko mluví i pohybuje. Při vyšších dávkách se dostávají halucinace, pocit osamělosti, blízkosti smrti a odtržení od světa, kdy si uživatel vytvoří vlastní fantazijní svět. Při předávkování může dojít k selhání srdce nebo dýchání. Člověk si na ketaminu může vytvořit psychickou závislost. Typická je velká tolerance na drogu, kdy jeho uživatel potřebuje stále větší dávku drogy.²¹

1.5 Těkavé látky

Jsou pro jejich uživatele zajímavé především svou dostupností a cenovou přístupností. To, že jsou tyto drogy stále aktuální, nám ve své knize *Návykové látky a současnost*²² připomíná Renata Štablová: „Jsou populární zejména u mladé věkové skupiny 15-19 let navštěvující učňovské

¹⁸ Harry SHAPIRO, *Drogy: obrazový průvodce*, Praha 2005, s. 266-276, ISBN 80-7532-295-0.

¹⁹ Michal MILOVSKÝ, *LSD a jiné halucinogeny*, Brno 1996, s. 64-72, ISBN 80-85834-35-9.

²⁰ Harry SHAPIRO, *Drogy: obrazový průvodce*, Praha 2005, s. 286, ISBN 80-7532-295-0.

²¹ Harry SHAPIRO, *Drogy: obrazový průvodce*, Praha 2005, s. 286-291, ISBN 80-7532-295-0.

²² Renata ŠTABLOVÁ, Břetislav BREJCHA, *Návykové látky a současnost*, Praha 2006, s. 73, ISBN 80-7251-224-2.

školy. Inhalaci těkavých látek jako zdravotní a sociální problém zaznamenala Anglie krátce po roce 1980.“ Zajímavé je, že nejužívanější látkou v tehdejší Anglii byl dle autorky obyčejný plyn do zapalovačů, čichání lepidel a také inhalace hasicích přístrojů. To jasně ilustruje jejich nebezpečnost, protože člověk ani netuší, že by o drogu mohlo jít. Proto si ji v obchodě mohou koupit i osoby mladší patnácti let. Nejtypičtější a asi i nejznámější látkou je **toluen**, což je organické rozpouštědlo. Toluen hrubě poškozují tkáň organismu, se kterými přijde do kontaktu, což u člověka způsobí poškození dýchacích cest nebo jaterních tkání. U jedinců, kteří se předávkovali, byly dokonce prokázány makroskopické změny mozkové kůry. Jeho nebezpečnost je také v tom, že se těžko odhaduje vhodná dávka, a proto často dojde k předávkování. Dle Presla to také dokazuje to, že většina úmrtí v České republice související s předávkováním má na svědomí především toluen, nikoliv tedy heroin nebo pervitin. Je proto nazývána drogou hloupých.²³

1.6 “Legální drogy“

Alkohol patří mezi tzv. legální drogy. Společnostní je přijímán jako prostředek dobré zábavy a rodiče často zapomínají na jeho nebezpečnost. Alkohol je zkrátka a dobře zabiják. Jasně to vyjadřuje ve své knize *Drogy a Teenager*²⁴ Paula Goodyer: „Alkohol nese vinu za většinu případů smrti u lidí ve věku 15 až 34 let. Při autonehodách víc než při čemkoliv jiném zahyne nejvíce mladých lidí a u většiny ve věku 17-24 let v tom hraje roli alkohol. Ten také podněcuje rizikové chování jako nechráněný sex nebo rvačky, o užívání dalších drog nemluvě. Kteroukoliv páteční nebo sobotní noc jsou v Austrálii do nemocnic a na pohotovosti přijímány naléhavé případy spojené s užitím omamných látek, ale většina z nich nejsou přímým následkem jejich užití, nýbrž zraněním ze rvaček, nehod a jiných neštěstí spojených právě s vypitím velkého množství alkoholu. To jasně dokládá, že alkohol v člověku vyvolává značnou agresivitu a je životu nebezpečný. Lidé po požití alkoholu ztrácejí zábrany v jednání i v mluveném projevu, zvýší se jeho agresivita a depresivní stavy, často dochází k nekontrolovatelnému střídání obojího. Vyšší hladina alkoholu způsobuje zpomalení mozkové činnosti, narušuje paměť, svalovou koordinaci, rovnováhu, mnohonásobně snižuje u takového jedince soudnost a zhoršuje vnímání. Stálé pití alkoholu může způsobit cirhózu jater, napadá slinivku, žaludek a všechny orgány dutiny břišní. Při požití nadměrného množství může alkohol způsobit otravu, která může skončit smrtí.²⁵

²³ Jiří PRESL, *Drogová závislost, může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, 1995, s. 43-44, ISBN 80-85800-25-X.

²⁴ Paula GOODYER, *Drogy a Teenager*, Praha 2001, s. 100, ISBN 80-86421-44-9.

²⁵ Tom MILES, *Děti a drogy*, Praha 2002, s. 9-11, ISBN 80-85866-50-1.

Další takovou drogou je nikotin. Nikotin je látka, která je obsažena v tabáku. Tabákové výrobky mají v dnešní době mnoho podob, tou nejznámější jsou stále cigarety. Po vykouření cigarety se nikotin dostane do krve a může se na kuřákovi projevit bledostí, studeným potem, nutkáním ke zvracení, eventuálně zvracením, závratí, bolestí hlavy a skleslostí. Kuřáci mohou trpět postižením dýchacích cest, jakými jsou chronický zánět hltanu, hrtanu, průdušnice a průdušek s typickým kašlem. Dále může nikotin postihnout trávicí ústrojí a projeví se v podobě nechutenství, průjmů, zácpy nebo zvracení. U mužů může způsobit pokles potence, kdežto u žen se dostávají poruchy menstruace, při těhotenství může zapříčinit i potracení plodu.²⁶

²⁶ Tom MILES, *Děti a drogy*, Praha 2002, s. 12-13, ISBN 80-85866-50-1.

2 Prevence

Jak zabránit tomu, aby vaše dítě bralo drogy? Jedním z nejdůležitějších faktorů je prevence, protože jak se říká, štěstí přeje připraveným. Drogovou prevenci rozdělujeme do tří fází - primární, sekundární a terciární.

2.1 Primární prevence

Tato prevence se na rozdíl od prevence sekundární a terciární, které již mají individuální ráz a obracejí se na jednotlivce, který již je v různém stupni užíváním návykových látek zasažen, obrací na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace. Konečný cíl je ovšem stejně jedinec, dá se tedy říct, že primární prevence ovlivňuje názory, postoje a chování jednotlivce prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství. Cílem je zabránit vzniku poruchy zdraví, přičemž zdravím je myšlen stav tělesné duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady, čímž se také odlišuje od zbylých dvou prevencí, které již počítají s daným faktem zdravotní poruchy nebo postižení. Soustředí se na stranu poptávky na drogovém trhu a usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem a nekonsumoval nebo nevyhledával drogy. K dosažení tohoto cíle se využívají metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy, marketingu atd. Soudobé poznatky ukázaly, že představa primární prevence jako výlučně lékařské disciplíny není tak efektivní. Neznamená to sice přímo „anti-medicínské“ zaměření primární prevence a vyloučení lékařů z okruhu této činnosti. Lékař je vždy hodnotným členem týmu, který koncepci a metodiku této prevence vypracovává a provádí.²⁷

Primární prevence probíhá ve škole či na besedách, kdy děti dostávají informace o škodlivosti a nebezpečnosti drog. Ještě významněji by se však měla objevovat v rodině. Je důležité získat si důvěru dítěte. Při rozhovoru o drogách vypnout televizi, odložit časopis, prostě ukončit jakoukoliv aktivitu a věnovat se jen dítěti, protože to k vám promlouvá nejen slovy, ale také mimoslovně držením těla nebo výrazem v obličeji. Je vhodné pokládat pouze otázky, jejichž zodpovězení jste schopni unést, protože nepřiměřená reakce by mohla mít za důsledek to, že se vám dítě již s ničím takovým v budoucnu nesvěří. Dobrou pomůckou je také přeformulování vět, které vám dítě sdělí, protože tak dáte najevo, že vás jeho názory zajímají a zároveň se ubezpečíte, že jste správně jeho odpovědi porozuměli. Důležité je se při celém rozhovoru ovládat, nereagovat nepřiměřeně, hlídat si tón hlasu a vyjádřit dítěti pochopení. Nezbytné je také vyplnit volný čas dětí, aby se nenudilo a nesklouzlo tak k experimentování s drogami. Dobré je zaměstnat ho

²⁷ Kamil KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Praha 2003, s. 274-281.

podílením na provozu domácnosti včetně uklízení, praní, nakupování či drobnými opravami. Zábavnější formou vyplnění volného času jsou pochopitelně koníčky, jakými mohou být sport, umění, četba nebo cokoli dalšího. Dítě je schopné toho hodně obkousat doma, takže je pro něj výchovně skvělé, pokud v rodině panují zdravá pravidla a pokud je pro něj rodič nositel hodnot a vzor pro dítě. Pokud v rodině převládají spravedlivá pravidla, která platí pro všechny a pokud se rodič chová podle kladných hodnot, dítě si často tyto věci přenesení i do vlastního života a snaží se podle nich řídit. Často podceňovaným faktorem, který dítěti může pomoci k tomu, aby drogy nebralo a dokázalo tak i odolat tlaku vrstevníků, je posilování jeho sebevědomí. Pokud totiž bude mít dostatečné sebevědomí, dokáže si stát za svými hodnotami a názory a i přes přesvědčování kamarádů dokáže říct ne, pokud opravdu nechce.²⁸

Mimo rodičů a školy se primární prevence zaměřuje především na tzv. intermediátory, což jsou osoby, které jsou schopné mít vliv na druhé, ať už v přímém styku nebo prostřednictvím hromadné komunikace. Jsou to lidé, jejichž vystupování a chování je směrodatné, kteří mohou být vzory a kterým cílová populace naslouchá a věří. Intermediátoři jsou samozřejmě i rodiče nebo pedagog, řadí se mezi ně ovšem i např. trenéři, skautští vedoucí, vedoucí zájmových aktivit, herci, sportovci, hudebníci, pracovníci médií, spisovatelé, politici, podnikatelé, policisté, soudci, kněží a samozřejmě lékaři. Nový trend je vytváření „sítě“ v místním společenství, která má zahrnout co nejvíce intermediátorů. Cílem je široká občanská platforma pro zvýšení drogového vědomí. To mohou být občanská sdružení a iniciativy různého typu, i když jejich program se prevence drog přímo netýká, což mohou být sportovní kluby, sdružení nájemníků, ekologické iniciativy, zájmová sdružení zahrádkářů a chovatelů. Pro vytvoření kvalitní „sítě“ v místní společnosti je vhodné oslovit místní politiky (členy zastupitelstva), důležité osobnosti či instituce a organizace na daném území, jakými jsou úřady, velké podniky, školy, university, nemocnice, galerie, divadla.²⁹

Efektivita primární prevence jde zlepšit využitím tzv. „KAB“ modelu nebo „peer“ prvku. „KAB“ model se nezaměřuje pouze na úroveň kvality informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Součástí programu by mělo být posílení schopností mladých lidí odolávat tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopnosti odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem. „Peer“ prvek se zaměřuje na vzájemnou interakci a aktivní zapojení

²⁸ Karel NEŠPOR, *Alkohol drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*, Praha 1994, s. 25-58.

²⁹ Kamil KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Praha 2003, s. 274-281.

rodičů, dětí a vrstevníků. Je důležité, aby se dospělí při dané komunikaci choval spíše jako iniciátor a moderátor, než přednášející.³⁰

2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá především v časném rozpoznání varovných signálů o tom, že vaše dítě bere drogy. Tyto signály se samozřejmě liší tím, jakou drogu užívá. Některé známky se však vyskytují takřka u všech drog: může jít o častou změnu přátel, starší přátele, kteří již mají s alkoholem a drogami zkušenosti, blízcí přátelé užívající drogy, zhoršení péče o zevnějšek, náhlé zhoršení školního prospěchu, ztráta zájmu o učení, podrážděnost, přecitlivělost, tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova, ztráta zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dříve považovalo za důležité, tajnůstkářství, podezřelé telefonní hovory, lhaní, rozpačitost, drobné krádeže, rvačky výtržnictví nebo problémy s úřady. Některý z uvedených příznaků sám o sobě ještě nemusí znamenat, že dítě bere drogy, ale rozhodně by měl zbystřit pozornost rodičů, zvláště pak pokud se jich vyskytne více pohromadě.³¹

Pokud takový problém nastane, mohou se rodiče obrátit na některé z institucí, které se sekundární prevencí zabývají. Pro dostatečnou informovanost je vhodné kontaktovat některou z linek telefonické pomoci. Do sekundární prevence patří nejrůznější terapie nebo již přímo specializované léčby. Lidé tak mohou navštívit AT poradny zařizující ambulantní lékařskou péči, kontaktní centra poskytující služby snižující rizika související s užíváním návykových látek, denní stacionář s ambulantními zařízeními s denním programem, terapeutické komunity jako anonymní alkoholici nebo anonymní narkomani, resocializační centra, či zdravotnické zařízení poskytující ústavní léčbu s denním režimem a jasnými pravidly pobytu.³²

2.3 Terciární prevence

Tato prevence řeší již problémy, které se dotyčnému jedinci již opravdu vymkly, a jde především o to, aby se předešlo vážnému a trvalému zdravotnímu, duševnímu a sociálnímu poškození z následků užívání drog. Jde o co možná největší zmírnění důsledků, které souvisí s užíváním drog. K tomu využívá především resocializaci a rehabilitaci jedinců, kteří již léčbou prošli nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Takovým lidem se snaží pomoci

³⁰ Tamtéž

³¹ Tamtéž

³² Kamil KALINA, *Základy klinické adiktologie*, Praha 2008, s. 20-25, ISBN 978-80-247-1411-0.

při shánění zaměstnání, jednání s institucemi a zdravotními pojišťovnami. Starají se o základní péči o zdraví těchto jedinců, čímž chrání nejen samotné uživatele, ale i společnost.³³

Jako „Harm Reduction“ se označují přístupy, které se snaží snižovat či minimalizovat poškození osob, které si vytvořily závislost na návykových látkách a nemají motivaci s užíváním skončit. Především se snaží zamezit rizikům ohrožující život a zdraví, které se nejvíce objevují při intravenózním užívání drog. Zabránit se tak snaží šíření hepatitidy nebo pohlavních chorob včetně HIV/AIDS. Svým klientům poskytuje výměnu použitého injekčního materiálu za sterilní, distribuci kondomů či orientační testování na některé z chorob. Nepochybně zde také patří poradenská činnost, kterou se zmíněným osobám snaží poskytnout v místě jejich bydliště. To zaručují terénní pracovníci, kteří si díky bezplatné a anonymní práci s drogově závislými získávají jejich důvěru a ti se tak mohou postupem času rozhodnout pro vyhledání odborníka.³⁴

Další metodou terciární prevence je Streetwork. Pracovníci aktivně vyhledávají osoby, které drogy užívají, ale o pomoc by si sami od sebe nikdy neřekli. Jde tedy o sociální terénní práci, při níž vždy není snadné rizikové osoby najít, a pracovníci spoléhají na to, že se někde nějaká skupina takových lidí v určitém čase schází. To, jestli daný člověk využije pomoc takového pracovníka, je zcela na něm a může pomoc samozřejmě odmítnout.³⁵

Při závislosti uživatele na opiátech, má klient šanci využít substituční léčby, která spočívá v tom, že je uživateli podávána náhražka za nelegální drogu a snaží se tam předcházet kriminálnímu chování, které by bylo s užíváním a sháněním ilegální drogy spojeno. Látka má podobné účinky, je podávána pravidelně, legálně a většinou zcela zdarma. Doba substituce je různá a individuální, může jít o měsíce, ale také o roky. Důležité je především to, že uživatel drogu užívá perorálně a nepodstupuje tak zdravotní rizika spojená s nitrožilním užíváním.³⁶

³³ Tamtéž

³⁴ Tamtéž

³⁵ Oldřich MATOUŠEK, Andrea KROFTOVÁ, *Mládež a delikvence*, Praha 2003, s. 194-195, ISBN 80-7178-226-2.

³⁶ Oldřich MATOUŠEK, Jana KOLÁČKOVÁ, Pavla KODYMOVÁ, *Sociální práce v praxi*, Praha 2005, s. 216, ISBN 80-7367-002-X.

3 Faktory ovlivňující postoje žáků k drogám

Střední škola je úzce spojena s obdobím dospívání člověka. Dospívání je specifické v tom, že dítě začne trávit čas s vrstevníky mimo domov a vytváří si nové sociální vazby. Dospělí by proto měli své dospívající děti motivovat k hledání dobrých přátel a také k pěstování kvalitních zájmů a zálib. Důležitá je komunikace mezi dítětem a rodičem, protože v této době je dospívající velice náchylný, často se přizpůsobuje vrstevnické skupině a pokud se chytne špatné skupiny vrstevníků požívajících drogy, je dost pravděpodobné, že drogy okusí také. Dalším nebezpečím je, že v dospívání se dítě připravuje na své budoucí povolání a samostatný život mimo rodinu. V tomto období je důležité, především u dětí s horším prospěchem, aby rodiče na své potomky nekladli zbytečně velké nároky, které nedokáže splnit. Dalšími faktory ovlivňující postoje žáků k drogám jsou média, škola a trávení volného času.³⁷

3.1 Adolescence

Druhá fáze dlouhodobého časového úseku dospívání trvá přibližně od 15 do 20 let s určitou individuální variabilitou. Vstup do této fáze dospívání je biologicky ohraničen pohlavním dozráním. Jde o komplexní proces psychosociální proměny, mění se osobnost dospívajícího i jeho sociální pozice. Adolescent získává nové role, spojené se sociální prestiží. Obvykle je dokončena vázanost na rodiče, mladý člověk se více emancipuje a jeho vztahy s rodiči se stabilizují a zklidňují. Nejvíce ho ovlivňují vztahy s vrstevníky a také partnerské vztahy, které začínají být již zralějšími. Dochází k několika důležitým proměnám, kterými jde toto období stručně definovat. Jde o pohlavní styk, ukončení povinné školní docházky, dovršení přípravného profesního období, následované nástupem do zaměstnání nebo o dovršení plnoletosti, která není chápána jen jako právní charakteristika, ale zároveň jako jeden ze sociálních mezníků dospělosti. Podle současného práva je člověk po dovršení osmnácti let dospělý a zodpovídá tak za své jednání. Vyjádření přechodnosti, provizoria jako hlavní charakteristiky tohoto období je i v Eriksonově termínu psychosociální moratorium. Můžeme mluvit o nezralosti, kdy se adolescentům jeví dospělost příliš náročná nebo málo přitažlivá, a proto ji chtějí odložit. Potřebují demonstrovat volnost, experimentovat, mají nechuť k definitivnímu řešení vlastní situace, k volbě, která by pro ně znamenala omezení či ochuzení. K hodnotám a stylu života rodičovské generace již nemají odmítavý či protestní, ale spíše ignorující postoj. Adolescence slouží jedinci jako přechodné období a má za úkol mu poskytnout čas a možnost, aby dosáhl předpokladů stát se dospělým ve všech oblastech, v nichž to aktuální společnost vyžaduje. To

³⁷ Jana MARHOUNOVÁ, *Dospívání*, Praha 1996, s. 24-36, ISBN 80-901618-7-1.

ovšem může být také jeden ze zdrojů napětí, protože tempo biologického, psychického a sociálního vývoje může být rozdílné a dospělost není v současnosti nijak přesněji definována.³⁸

Součástí adolescence je zvýšený zájem o vlastní tělesný vzhled, který je posuzován ve vztahu k aktuálnímu standardu atraktivity. Adolescent srovnává své tělo ostatními vrstevníky či aktuálně přijímaným ideálem. Tělesný vzhled je prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže. Pokud se podobá současnému tělesnému ideálu, podpoří sebevědomí dotyčného, pokud tomu však tak není a jedinec je něčím v této oblasti znevýhodněn, dochází k zvýšení jeho nejistoty a z toho vyplývá riziko negativního sebehodnocení, které bývá často sociálně posilováno. S tím vším je spojen pojem atraktivita, která je předpokladem pro dosažení dobré sociální pozice. Atraktivita je zdrojem soupeření a projevuje se zejména u dívek. Další faktory, které ovlivňují sebevědomí adolescenta, je výška postavy a fyzická síla. Na těchto dvou fyzických dispozicích záleží především mužům.³⁹

Další součástí adolescentní identity je kompetence a výkon. Formální logické operace zvládnul jedinec již v období pubescence. V adolescenci dochází k jejich zafixování a zdokonalení, díky čemuž v této době dosahuje svého maxima pružnost myšlení. Typická je flexibilita a schopnost používat nové způsoby řešení. Jedinec preferuje jednoznačná, zásadní a rychlá řešení, která vedou k jistotě. Dávají přednost spíše radikálnímu řešení situace před kompromisem. Adolescenti se umí nadchnout především pro práci, která pro ně má větší subjektivní význam. Při snaze o dosažení určitého cíle se projevuje nezkušenost, kterou ovšem vyvažuje nadšenost. Právě nadšenost pomáhá jedinci při překonávání překážek či napravování chyb. Adolescent pracuje metodou "pokus - omyl", přičemž se projevuje kognitivní egocentrismus, který akceptuje jen takové zkušenosti, jež se ho osobně dotýkají. Zkušenost jiných lidí není akceptována jako platná informace, která by zabránila vlastním chybám.⁴⁰

Adolescent je společností stále více akceptován jako dospělý, a proto se od něj již také vyžaduje chování, které by dospělosti odpovídalo. Dospívající již automaticky neodmítají všechny hodnoty a normy, které jim předávají dospělí, ale snaží se o nich uvažovat a zaujímat k nim vlastní, často radikální postoje. Mění se jejich sociální role především v profesní oblasti, která se projevuje i ve vztahu k dospělým, především rodičům a učitelům. Dokončuje se proces separace od rodiny,

³⁸ Marie VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, Praha 2000, s. 250-296, ISBN 80-7178-308-0.

³⁹ Tamtéž

⁴⁰ Tamtéž

V adolescenci se završuje rozvoj identity dospívajícího. Často jde o převzetí nějakého modelu, který je charakteristický pro danou sociální skupinu, než aby šlo o hledání vlastní identity. Tato identifikace se skupinou představuje obvykle přechodnou fází a adolescent by se časem měl od skupiny postupně separovat, stejně tak, jako se odpoutal z vázanosti na rodinu. Komplikované jsou především náboženské sekty, které jsou pro dospívajícího přitažlivé především proto, že jedince zbavuje zodpovědnosti, osvobozuje ho od tlaku norem rodiny či společnosti. Takové členství v sektě může být výrazem potřeby psychosociálního moratoria, o kterém jsem se zmiňoval již dříve. Problém však je, že z takové sekty se poměrně komplikovaně vystupuje a když už se vám to povede, přijdete o většinu vazeb a přátel, které jste si za ty roky vybudovali. Rozvíjí se mužská i ženská role, která je významnou složkou identity adolescenta. Dívky se více definují prostřednictvím vztahů k lidem a méně vlastnostmi charakterizujícími samostatnou identitu, které jsou naopak typické pro chlapce. Dívky naplňují svou identitu spíše kooperací, zatímco chlapci se snaží spíše soupeřit.⁴¹

Klíčovou skupinou ovlivňujících dospívání jsou vrstevníci. Dodávají adolescentovi emoční jistotu, protože mají podobné hodnoty a zájmy, přičemž největší jistotou je pro něj stabilní přítel. Důležité jsou také partnerské vztahy. V tomto období dochází k prvnímu sexuálnímu styku, zamilovanosti a romantické lásce, adolescent však není pro trvalejší vztah dostatečně zralý, a proto se takové vztahy po určité době často rozpadají.⁴²

3.2 Rodina

Je jasné, že nejvíce dítě k užívání drog ovlivní jeho osobnost a zároveň dědičnost, tedy geny. Tento faktor se ale těžko zkoumá a ještě hůře ovlivňuje. Druhým nejdůležitějším faktorem je bezpochyby rodina, která při vhodném fungování může ovlivnit dítě natolik, že si z ostatních faktorů jako jsou vrstevníci, kamarádi, škola nebo média vezme jen to nejlepší. Jak ale může rodina pozitivně ovlivnit postoje dítěte k drogám? Dle Nešpora⁴³ je důležité zajistit dopívajícímu v nejlepším případě vhodnou vrstevnickou skupinu, podporovat ho ke kvalitním zájmům a zálibám. Povzbuzovat ho v rozvoji jeho schopností nadání, ale zároveň neklást příliš velké nároky. Rodič zkrátka musí přiměřeně dohlížet na zevní okolnosti života dítěte. K tomu napomáhá vřelá, středně omezující výchova, která se vyznačuje stabilitou a určitou předvídatelností rodinného života, kde bude mít dítě přiměřenou možnost projevit své emoce. Rodiče by měli být schopni s dospívajícím o návykových látkách informovaně a poučeně hovořit.

⁴¹ Tamtéž

⁴² Tamtéž

⁴³ Karel NEŠPORA, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, s. 40-48, ISBN 80-7178-515-6.

Zároveň by měli klást důraz na všestranný rozvoj osobnosti dospívajícího tak, aby se postupně připravoval na samostatný život. Dále by ho měli připravit na sociální aspekty dospívajícího dítěte, a to především v oblasti sociálních dovedností, jakými jsou komunikace, zdravé prosazení se, schopnost podléhat sociálnímu tlaku a rozhodování. Prohlubovat by rodiče měli i dovednosti v oblasti sebeuvědomování, relaxace a autoregulace, které mohou sloužit jako vhodná alternativa pro vyčištění psychických problémů, aniž by k tomu potřebovali drogy. V rodině totiž existuje spousta rizikových i ochranných činitelů, které riziko problémů s návykovými látkami snižují. Mezi největší rizikové činitele patří nedostatek času na dítě, nedostatečné citové vazby dítěte, malá péče, nedostatečný dohled, nesoustavná a přehnaná přísnost nebo zanedbávání dítěte, konflikty mezi rodiči, nespolupráce mezi oběma rodiči, vztah rodičů k návykovým látkám (nejčastěji alkoholu), výchova, která nepomáhá vytvářet dobré vztahy mezi rodičem a dítětem nebo omezování zájmů a koníčků dospívajících. Ochranné činitele jsou především přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby v rodině, vřelý styl výchovy, která je důsledná, ale laskavá, dobré vztahy mezi rodiči, kteří na výchově spolupracují, přiměřená očekávání od dítěte, stabilita prostředí, kde dítě vyrůstá nebo pocit bezpečí v rodině. Neexistuje obecný návod jak zlepšit postoje dětí tak, aby se návykovým látkám vyhýbali, rodič zkrátka musí volit střední cestu, která dítě nebude moc omezovat, ale zároveň v ní bude dostatečná míra kontroly. Tohle je vždy individuální a rodič musí brát v potaz povahu a osobnost dítěte.

3.3 Vrstevníci

Jak jsem již zmiňoval výše, vrstevníci jsou skupina, která je pro dospívajícího nová a se kterou si vytváří nové vztahy, které ho v tomto věku značně ovlivňují. Vyskytuje se zde řada rizikových faktorů, se kterými se dítě může setkat. Pověštinou se v téhle pro něj nové skupině lidí setká poprvé s alkoholem a s drogami, protože dospívající děti mají touhu poznávat neznámé a různě experimentovat se vším možným. Rizikové jsou především skupiny vrstevníků, kteří alkohol či jiné drogy užívají, nerespektují autority, rebelují, chovají se protispolečensky, jsou cyničtí, dají se více ovlivnit špatnými kamarády než rodiči, mají sklon ostatní děti zesměšňovat, nemají vazbu na organizaci s dobrým programem nebo mají zálibu v tom, že ostatní vrstevníky k užívání nutí. Dítě totiž často přijme hodnoty vrstevnické skupiny, ve které se nachází a propadají sociálnímu tlaku. Myslí si, že pokud nedělají, to co jejich ostatní kamarádi, jsou zvláštní. Naopak tomu může být, pokud se dítě zařadí do skupiny vrstevníků, která má opačné hodnoty a přednosti, než jsou zmíněny o pár řádků výše.⁴⁴

⁴⁴ Karel NEŠPOR, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, s. 51-52, ISBN 80-7178-515-6.

3.4 Škola a drogy

Škola je dalším z faktorů, které mají vliv na všeobecné postoje dospívajících a nejinak tomu je i u postojů k návykovým látkám. Především je nutné poznamenat, že škola a rodina by měly spolupracovat na pozitivním vlivu na dítě a měl by mezi nimi panovat dobrá vzájemná komunikace. Škola by měla spolupracovat s příslušnými institucemi ve svém okolí, které se drogovou prevencí zajímají. Neměla by pořádat pouze jednorázové přednášky, které o droze dítě pořádně nepoučí a jenom mu dodá povědomí o dalších návykových látkách, které existují. Škola by měla mít jasně stanovená pravidla, týkající se zákazu návykových látek s příslušnými sankcemi. Pokusy o prevenci by měly být interaktivního rázu, to znamená, že by u nich neměli být studenti pasivní. Učitelé by měli působit jako vzory, proto by před žáky návykové látky neměli užívat nebo je jakýmkoliv způsobem propagovat. Problémovým žákům by měla škola poskytnout především pomoc, ne jen tresty či sankce za porušování příslušných pravidel. Škola by také měla pomoci ve vhodném vyplnění studentova volného času především kroužky s různým zaměřením. Nejošemetnější jsou především školní vícedenní akce, na kterých jsou dospívající starší osmnácti let. I tady by ale měla platit stejná pravidla jako na území školy.⁴⁵

3.5 Společnost, prostředí a média

Společenské poměry a všeobecné postoje k návykovým látkám, které jsou pro danou společnost typické, jsou nezpochybnitelně dalším faktorem, který na dospívající působí. Kupříkladu v České republice má velkou tradici pivo a jen stěží byste hledali člověka, který ho neokusil. Dle Nešpora⁴⁶ je rizikové především to, pokud jsou ve společnosti tyto návykové látky snadno dostupné, jejich cena je nízká a jejich oblíbenost je tudíž velká. Promítá se zde taky ekonomický aspekt společnosti. Dobré materiální zabezpečení, zdravotní a sociální péče, nízká nezaměstnanost a dobré společenské normy mají velmi pozitivní vliv. Kladný vliv má také společensky odpovědný postoj ke zdraví, informovaní a zodpovědní političtí vůdci, zodpovědné sdělovací prostředky, malá mobilita obyvatel a stabilita vztahů, rasová i náboženská tolerance, nízká kriminalita nebo zájem společnosti na prevenci a informovanosti o nebezpečích spojených s užíváním návykových látek.

V dnešní době jsou pro dospívající nebezpečná především masmédiá, tedy hromadné sdělovací prostředky, jakými jsou televize, rozhlas, propagační tisk, reklamy či plochy obchodních domů, které často danou situaci zveličují a mohou člověka uvést do stavu, kdy má o realitě zkreslené představy a může se cítit zmatený. Úkolem rodičů a učitelů v tomto smyslu je informovat děti,

⁴⁵ Karel NEŠPOR, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, s. 48-49, ISBN 80-7178-515-6.

⁴⁶ Karel NEŠPOR, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, s. 52-53, ISBN 80-7178-515-6.

kteřá média jsou vhodná a kteřá naopak ne. Dále pomáhat dospívajícím orientovat se v záplavě informací, aby dokázali sami vyhodnotit, které z nich jsou užitečné nebo pravdivé a které nikoliv.⁴⁷

⁴⁷ John THOMPSON, *Média a modernita*, Praha 2004, s. 13-17, ISBN 80-246-0652-6.

4 Výzkum

Úkolem této bakalářské práce je zjistit jaké mají studenti postoje k drogám a jak se tyto postoje odrážejí na jejich samotném užívání. Zároveň se snaží zjistit, kde poprvé studenti do kontaktu s drogou přišli a jak jejich postoje vůči drogám ovlivňuje rodina, okolí, informovanost, kvalita vzdělání nebo škola. Dále se také okrajově zabývá tématem lehkých drog, především marihuany, protože se v dnešní době hodně mluví o jejím zlegalizování.

4.1 Základní charakteristika výzkumného šetření

Výzkum probíhal na učilištích a gymnáziích v Pardubickém a Olomouckém kraji. Celkem dotazník zodpovědělo 217 respondentů, přičemž bylo zapojeno 142 chlapců (65,44 %) a 75 žen (34,66 %). Všichni respondenti jsou studenti starší osmnácti let.

Výzkum byl proveden pomocí dotazníku, tedy kvantitativním sběrem dat. Dotazník se skládal z dvaceti sedmi uzavřených otázek. Otázky jsem vytvářel sám po nastudování patřičné literatury. Největší problém měli studenti s tím, že neznali odpovědi na dané otázky, a tak jsem jim musel několikrát zdůrazňovat, že mi nejde o to, aby to měli správně, ale o to abych zjistil, jaké mají povědomí o daném tématu.

Výzkumný cíl této bakalářské práce je zmapovat ve vybraných oblastech situaci ohledně drogové problematiky u studentů středních škol. Zejména jestli studenti užívají nějaké drogy, jaké jsou jejich postoje k drogám a zda-li má zázemí, okolí, kvalita vzdělání, geografická poloha a informovanost respondentů o drogové problematice zásadní vliv na jejich postoj k drogám a k užívání drog.

Specifické cíle:

- prozkoumat zázemí respondentů (typ školy, rodinné zázemí, kamarádi) a způsob trávení volného času
- prozkoumat informovanost studentů středních škol o jednotlivých kategoriích drog (účinky, škodlivost, dostupnost)
- zjistit názor žáků středních škol na “legální drogy”
- zjistit osobní zkušenosti studentů s drogami
- zjistit, zda jsou v okolí respondentů užívány drogy jinými osobami
- prozkoumat názory studentů středních škol na drogy

Hypotézy

H1: Předpokládáme, že kvalita vzdělání má vliv na konzumaci drog

H1a: Studenti na gymnáziích budou mít méně zkušeností s drogami než studenti na učilištích.

H1b: Studenti na učilištích berou drogy častěji než studenti na gymnáziích.

H2: Očekáváme, že vyšší informovanost o drogách bude mít na postoj vůči drogám negativní vliv, tudíž se u studentů sníží míra konzumace drog.

H2a: Vyšší informovanost o drogách bude mít negativní vliv na postoj studentů vůči drogám

H2b: Negativní postoj vůči drogám bude snižovat u studentů míru jejich konzumace.

H3: Domníváme se, že lidé z okolí studnetů, kteří užívají drogy, budou mít zásadní vliv na užívání drog u studentů samotných.

H4: Soudíme, že studenti na učilištích budou mít větší zkušenosti se stimulačními drogami než studenti ostatních škol.

H5: Předpokládáme, že vzhledem k tomu, že v Olomouckém kraji je větší nezaměstnanost a tudíž i nižší sociální jistoty, budou studenti z tohoto kraje užívat drogy více než studenti v Pardubickém kraji.

4.2 Prezentace hlavních výzkumných zjištění

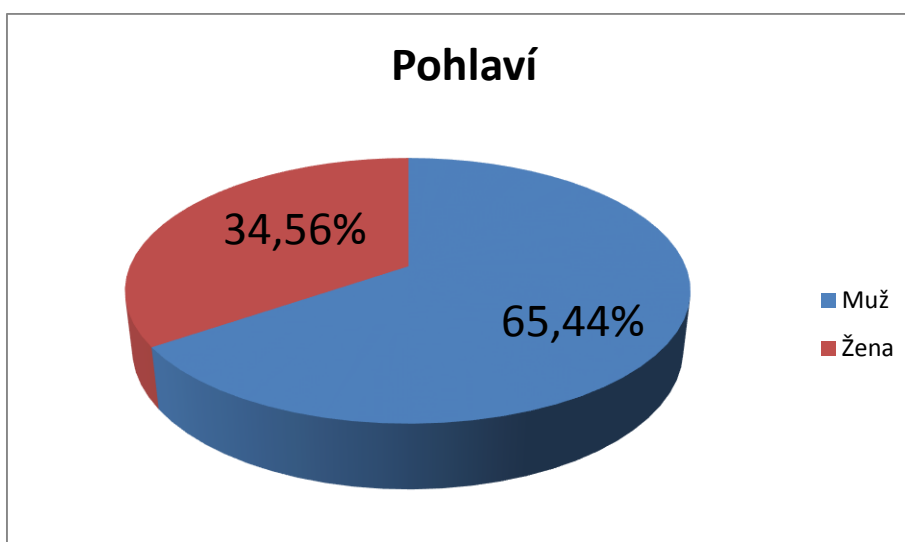
Dotazník je rozdělen do tří částí, přičemž úvodní otázky slouží k rozřazení respondentů na základě pohlaví, lokality studia a typu školy. První část se zabývá sociálními vztahy studentů, do kterých spadá zejména rodina, vrstevníci nebo spolustudenti. Druhá část se zabývá informovaností respondentů o jednotlivých typech drog, zda mají povědomí o jejich škodlivosti a míře závislosti, kterou si na nich může člověk vytvořit. Třetí část zjišťuje zkušenosti studentů s drogami, zda je berou, v jakém množství a při jaké příležitosti. Poslední část mapuje prostředí studentů, zda jsou v jejich okolí lidé užívající drogy, a zároveň odhaluje, jaké názory na drogy mají. Všechny otázky jsou stručně shrnuty a některé z nich jsou využity při vyhodnocování hypotéz, které vycházejí z výzkumných cílů.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

Celkem odpovídalo 217 respondentů, přičemž bylo zapojeno 142 chlapců (65,44 %) a 75 žen (34,56 %).

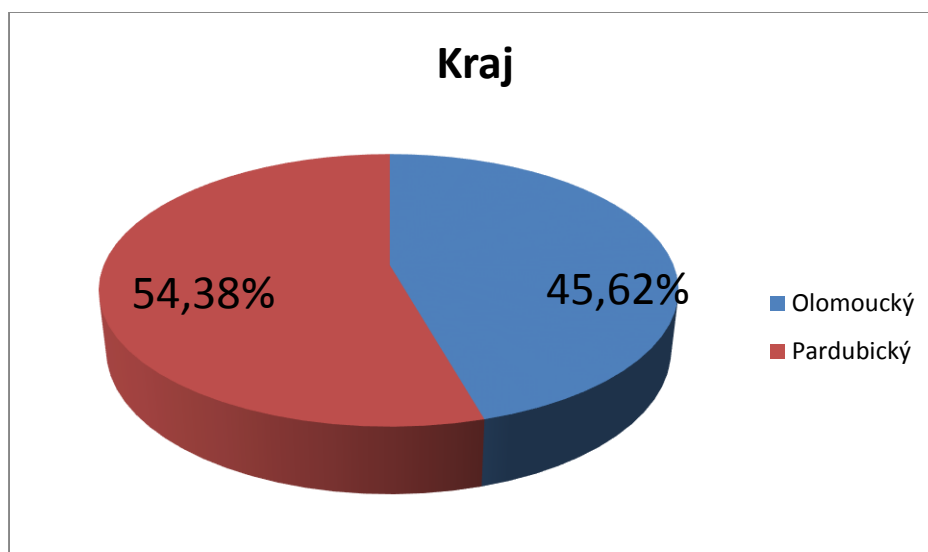
Graf 1: Procentuální počet respondentů dle pohlaví



2. V jakém kraji studujete?

- a) V Olomouckém – 99 respondentů
- b) V Pardubickém – 118 respondentů

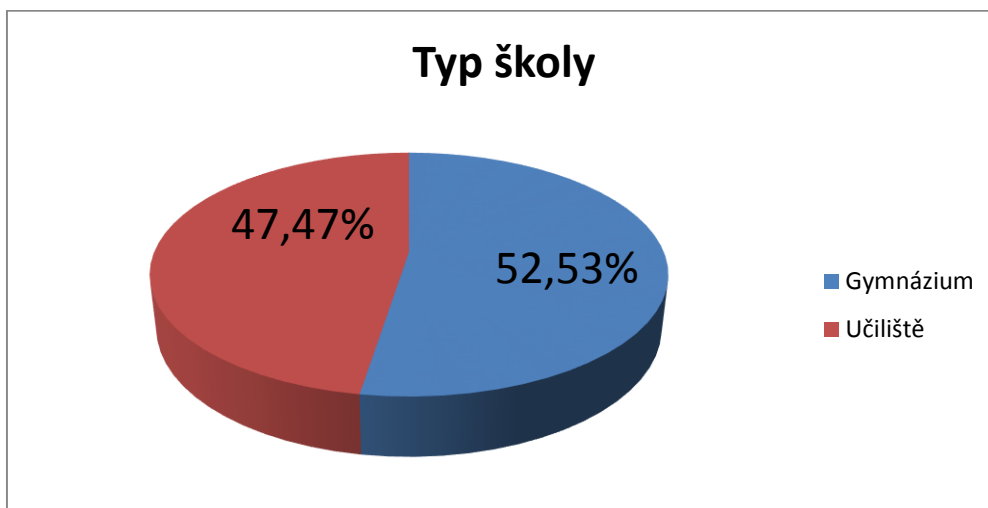
Graf 2: Procentuální počet respondentů dle geografické polohy



3. Jaký typ školy navštěvujete?

- a) Gymnázium – 114 respondentů
- b) Učiliště – 103 respondentů

Graf 3: Procentuální počet respondentů dle typu školy



4.2.1 Sociální vztahy respondentů

První část dotazníku se zabývá nejužšími sociálními vztahy respondentů. Zkoumá rodinné klima, vztahy s vrstevníky a způsob trávení volného času studentů. Cílem je zjistit, zda se studenti cítí v rodině bezpečně, kde nacházejí nejvíce přátel, jaké množství času tráví s vrstevníky a kde a s kým nejčastěji tráví svůj volný čas.

4. Jaké panují vztahy ve Vaší rodině? (Volte pouze jednu možnost)

- a) Skvělé - láskyplné, přátelské, vzájemná úcta a pomoc
- b) Dobré - vzájemná tolerance, pochopení, většinou panuje dobrá atmosféra
- c) Neutrální – nálada v rodině fluktuuje, vztahy nejsou vřelé, vyskytují se občasné hádky
- d) Záporné – převažuje negativní nálada, časté spory a častá naštvanost členů rodiny na druhé

Tab. 1: Rodinné zázemí. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)
Gymnázium Olomoucký k.	13	39	9	1
Gymnázium Pardubický k.	13	26	10	3
Učiliště Olomoucký k.	18	22	13	3
Učiliště Pardubický k.	11	25	7	4
Celkem	55	112	39	11

Tabulka nám napovídá, že většina dopívajících se cítí v rodině poměrně bezpečně. Jen 5,0 % studentů vnímá své rodinné vztahy záporně a 18 % neutrálně. Přes tři čtvrtiny (77 %) studentů se cítí v rodině dobře nebo dokonce skvěle.

5. Kde jsi poznal kamarády, se kterými trávíš nejvíce času: (Volte pouze jednu možnost)

- a) V rodinném kruhu
- b) Ve škole
- c) Při provozování koníčků
- d) Mé kamarádké spektrum je různorodé, popřípadě jsem kamarády poznal jinde

Tab. 2: Přátelské spektrum. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)
Gymnázium Olomoucký k.	3	28	5	26
Gymnázium Pardubický k.	0	25	11	16
Učiliště Olomoucký k.	0	27	5	24
Učiliště Pardubický k.	0	14	13	20
Celkem	3	94	34	86

Tabulka vypovídá o tom, že studenti mají velice různorodé spektrum kamarádských vztahů, přičemž nejvíce přátel nachází ve škole. Nejméně takových vztahů pak nachází v rodině (1,4 %). Z toho vyplývá, že postoje studentů středních škol ovlivňují především vrstevníci a kamarádi, protože se pohybují nejčastěji v jejich okruhu.

6. Jaké množství času trávíš s kamarády? (Volte pouze jednu možnost)

- a) S kamarády netrávím téměř žádný čas
- b) Několik hodin měsíčně
- c) Několik hodin týdně
- d) Několik hodin denně

Tab. 3: Čas trávený s kamarády. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)
Gymnázium Olomoucký k.	3	8	20	31
Gymnázium Pardubický k.	0	5	19	28
Učiliště Olomoucký k.	8	7	19	22
Učiliště Pardubický k.	2	4	22	19
Celkem	13	24	80	100

Z tabulky lze vyčíst, že drtivá většina dospívajících studentů (83 %) tráví s kamarády více času, jak několik hodin týdně, což jen potvrzuje závěr z minulé otázky, že studenty nejvíc ovlivňuje vrstevnická skupina lidí.

7. Jakým způsobem trávíš nejčastěji svůj volný čas? (Volte pouze jednu možnost)

- a) Sport
- b) S kamarády - většinou mimo domov (děláte to, co vás zrovna napadne)
- c) Umění
- d) Doma - počítač, televize, četba
- e) Jiné

Tab. 4: Volný čas. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)
Gymnázium Olomoucký k.	15	9	7	17	14
Gymnázium Pardubický k.	18	8	1	17	8
Učiliště Olomoucký k.	11	23	0	14	8
Učiliště Pardubický k.	14	18	0	6	9
Celkem	58	58	8	54	39

Největší část svého volného času tráví studenti doma, s kamarády mimo domov nebo při sportu. Domnívám se, že největší riziko užívání drog je právě mimo domov, když jsou s vrstevníky. Nejméně se pak studenti věnují umění.

4.2.2 Informovanost studentů

Další část dotazníku zkoumá informovanost studentů o drogách. Snaží se zjistit, jestli mají povědomí o tom, jaké mají jednotlivé typy drog účinky, proč a jakým způsobem jsou škodlivé a jakou míru závislosti si na nich člověk může vytvořit. Zároveň mapuje dostupnost těchto látek a názory studentů na nelegální drogy a marihuanu, o jejíž legalizaci se v současné době v médiích i v politice hodně spekuluje.

8. Spojte účinky s jednotlivými typy drog.

- | | |
|------------------|--|
| A) Konopí | a) Euforie, tělesný útlum a tlumení bolesti |
| B) Stimulační | b) Střídání euforie a úzkosti, záchvaty smíchu bez zjevné příčiny až psychotické stavy |
| C) Opiáty | c) Dodání energie, zbavení únavy, nesmělosti a zábran v komunikaci |
| D) Halucinogenní | d) Zkreslení reality, změna vnímání na realitu, odtržení od reality |
| E) Těkavé | e) Narkotické (tlumivé) účinky, polospánek, otupení vědomí až kóma. |

Gymnázium Olomoucký kraj: Konopí - 28 správných odpovědí, 34 špatných. Stimulanty - 44 správných odpovědí, 18 špatných. Opiáty - 30 správných odpovědí, 32 špatných. Halucinogeny - 57 dobrých odpovědí, 5 špatných. Těkavé - 29 správných odpovědí, 33 špatných.

Gymnázium Pardubický kraj: Konopí - 23 správných odpovědí, 29 špatných. Stimulanty - 43 správných odpovědí, 9 špatných. Opiáty - 17 správných odpovědí, 35 špatných. Halucinogeny - 50 správných odpovědí, 2 špatné. Těkavé - 16 správných odpovědí, 36 špatných.

Učiliště Olomoucký kraj: Konopí - 34 správných odpovědí, 21 špatných. Stimulanty - 32 správných odpovědí, 23 špatných. Opiáty - 21 správných odpovědí, 34 špatných. Halucinogeny - 37 správných odpovědí, 18 špatných. Těkavé - 35 správných odpovědí, 20 špatných. Jeden respondent tuto otázku nevyplnil.

Učiliště Pardubický kraj: Konopí - 30 správných odpovědí, 17 špatných. Stimulanty - 19 správných odpovědí, 28 špatných. Opiáty - 14 správných odpovědí, 33 špatných. Halucinogeny - 36 správných odpovědí, 11 špatných. Těkavé - 21 správných odpovědí, 26 špatných.

Celkem: Konopí - 115 správných odpovědí, 101 špatných. Stimulanty - 138 správných odpovědí, 78 špatných. Opiáty - 82 správných odpovědí, 134 špatných. Halucinogeny - 180 správných odpovědí, 36 špatných. Těkavé - 101 Správných odpovědí, 115 špatných.

9. Spoj výčty škodlivostí s jednotlivou drogou.

- A) Konopí a) Narušení osobnosti, poškození sliznic, dýchacích cest a ledvin.
- B) Stimulační b) Nebezpečí pro psychické zdraví a rovnováhu uživatele.
Nepředvídatelné chování uživatele.
- C) Opiáty c) Vznik silné fyzické závislosti a postupně rozvíjející se tolerance na drogu.
- D) Halucinogenní d) Vznik silné psychické závislosti, paranoia psychóza.
- E) Těkavé e) Porucha koncentrace, ztráta krátkodobé paměti a motivace.

Gymnázium Olomoucký kraj: Konopí - 19 správných odpovědí, 43 špatných. Stimulanty - 16 správných odpovědí, 46 špatných. Opiáty - 21 správných odpovědí, 41 špatných. Halucinogeny - 15 dobrých odpovědí, 47 špatných. Těkavé - 22 správných odpovědí, 40 špatných.

Gymnázium Pardubický kraj: Konopí - 27 správných odpovědí, 25 špatných. Stimulanty - 11 správných odpovědí, 41 špatných. Opiáty - 20 správných odpovědí, 32 špatných. Halucinogeny - 18 správných odpovědí, 34 špatné. Těkavé - 25 správných odpovědí, 27 špatných.

Učiliště Olomoucký kraj: Konopí - 22 správných odpovědí, 33 špatných. Stimulanty - 13 správných odpovědí, 42 špatných. Opiáty - 24 správných odpovědí, 31 špatných. Halucinogeny - 16 správných odpovědí, 39 špatných. Těkavé - 21 správných odpovědí, 34 špatných. Jeden respondent tuto otázku nevyplnil.

Učiliště Pardubický kraj: Konopí - 8 správných odpovědí, 39 špatných. Stimulanty - 6 správných odpovědí, 41 špatných. Opiáty - 17 správných odpovědí, 30 špatných. Halucinogeny - 5 správných odpovědí, 42 špatných. Těkavé - 5 správných odpovědí, 42 špatných.

Celkem: Konopí - 76 správných odpovědí, 140 špatných. Stimulanty - 46 správných odpovědí, 170 špatných. Opiáty - 82 správných odpovědí, 134 špatných. Halucinogeny - 54 správných odpovědí, 162 špatných. Těkavé - 73 správných odpovědí, 143 špatných.

Tabulky shrnující otázky číslo 8 a 9 vypovídají o tom, že studenti mají dobré povědomí o účincích, ale horší o škodlivosti jednotlivých drog. Informovanost studentů o škodlivosti drog není na příliš vysoké úrovni, i když se domnívám, že o jednotlivých účincích vědí, neví, která droga co může způsobovat.

10. Jak silná závislost vzniká na těchto skupinách drog? 1-10 (10 = největší závislost)

Tab. 5: Míra závislosti. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v relativní četnosti.

Typ školy	Konopné	Stimulanty	Opiáty	Halucinogeny	Těkavé
Gymnázium Olomoucký k.	5,2	8,4	9,1	8,1	8,5
Gymnázium Pardubický k.	3,8	6,2	7,7	6,4	7,0
Učiliště Olomoucký k.	4,0	7,0	7,5	6,9	7,8
Učiliště Pardubický k.	3,7	5,4	5,9	5,9	5,7
Průměr	4,2	6,8	7,5	6,8	7,3

Při zprůměrování všech výsledků jsem zjistil, že studenti považují konopné látky za nejméně nebezpečné v oblasti závislosti. Průměr činí 4,2. To jasně odráží uvolněné postoje studentů k těmto látkám. Nepovažují je za velkou hrozbu.

Stimulační drogy dopadly hůř, průměr výsledků byl 6,8. Není se čemu divit, protože tyto drogy jsou především svou psychickou závislostí typické. Přesto bych očekával ještě vyšší číslo, které

by se přibližovalo stejné hodnotě, kterou studenti přiřadili opiátům tedy, 7,5. Opiáty jsou také velkou hrozbou, protože si na nich člověk může vytvořit velkou fyzickou závislost.

Průměr u halucinogenních látek činí 6,8, což bych bral za vcelku odpovídající výsledek. Nejvíce mě ale zarazil výsledek u těkavých látek 7,3, který mi přijde velice nízký. Na těkavých látkách si totiž člověk může vytvořit největší závislost.

Jde vidět, že co se týče závislosti na jednotlivých drogách, jsou studenti poměrně v obraze. Jediná položka, u které bych očekával výrazně vyšší výsledek, jsou těkavé látky, ale nejsem přesvědčen, že studenti přesně vědí, o které látky jde, protože i přesto, že se jedná o nejrůznější rozpouštědla, která se dají koupit v obchodě, tak i v dostupnosti je průměr pouhých 6,2.

11. Jaká je dostupnost těchto skupin drog? 1-10 (10 = největší dostupnost)

Tab. 6: Dostupnost drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v relativní četnosti.

Typ školy	Konopné	Stimulanty	Opiáty	Halucinogeny	Těkavé
Gymnázium Olomoucký k.	9,1	7,1	7,1	6,9	7,2
Gymnázium Pardubický k.	8,4	6,2	5,3	5,0	5,6
Učiliště Olomoucký k.	6,1	5,4	5,8	5,5	6,5
Učiliště Pardubický k.	7,8	5,8	5,4	6,1	5,5
Průměr	7,9	6,1	5,9	5,9	6,2

V téhle otázce jsem chtěl od studentů zjistit, jaká je dostupnost těchto drog v České republice. Nějaké povědomí jsem měl, ale chtěl jsem vědět, jak je tomu doopravdy a jak snadno se středoškoláci k droze mohou dostat.

Nejlépe dopadli konopné (průměr 7,9). Marihuana je u nás nejrozšířenější drogou, to je realita. Výrazně vyšší průměr jsem očekával u stimulantů, protože pervitin je považován za jednu z nejrozšířenějších drog v ČR.

Stimulanty, opiáty, halucinogeny a těkavé látky dopadly téměř stejně, což mě osobně překvapilo. Jak už jsem zmínil v minulé otázce, u těkavých látek je výsledek podle mě dán tím, že studenti nemají povědomí o tom, co za látky to vlastně jsou, přesto že v dotazníku jsou u jednotlivých látek uvedeny i příklady.

12. Co si myslíte o lidech, kteří užívají tzv. “Legální drogy” (tabák, alkohol, káva atd.)?

(Volte pouze jednu možnost)

- a) Nepovažuji to za nic špatného.
- b) Tito lidé jsou svou závislostí nemocní.
- c) Pokud tím neobtěžují okolí, tak to považuji za jejich čistě osobní záležitost.
- d) Vyjadřují tím nechtěně nespokojenost se sebou samým.(např. vzhled).
- e) Je to pro ně určité východisko ze všednosti a stereotypnosti svého života.
- f) Chtějí se přizpůsobit kolektivu.
- g) Jiný názor

Tab. 7: Názory studentů na “legální drogy”. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
Gymnázium Olomoucký k.	2	4	46	1	2	3	4
Gymnázium Pardubický k.	10	1	33	1	2	0	5
Učiliště Olomoucký k.	27	0	25	2	1	1	0
Učiliště Pardubický k.	22	1	18	1	1	1	3
Celkem	61	6	122	5	6	5	12

Z tabulky je vidět, že studenti z větší části “legální drogy” tolerují. Z celkových 217 respondentů, 61 (28,1 %) z nich nepovažuje užívání těchto látek za nic špatného. Nejvíce studenti zastávají názor, že pokud uživatelé užíváním této návykové látky neobtěžují své okolí, tak je to jejich osobní záležitost. Tuto možnost zvolilo 122 žáků (56,2 %). Obě možnosti jsou podobné v tom, že by “legální drogy” nezakazovaly a víceméně jim jejich uživatelé nevadí. Pouze 10,2 % studentů si myslí, že konzumaci těchto látek zapříčiňují určité životní nebo psychické problémy a 5,5 % nemá na tuto problematiku žádný názor.

13. Které z těchto “legálních drog” by si zakázal? (Volte pouze jednu možnost)

- a) Alkohol
- b) Tabákové výrobky
- c) Káva
- d) Čaj
- e) Žádnou

Tab. 8: Názory studentů na “legální drogy”. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)
Gymnázium Olomoucký k.	6	34	0	1	21
Gymnázium Pardubický k.	2	29	1	0	20
Učiliště Olomoucký k.	8	9	1	3	35
Učiliště Pardubický k.	4	12	1	1	29
Celkem	20	84	3	5	105

Tabulka nám ukazuje, že necelá polovina respondentů by žádnou z těchto “legálních drog” nezakázala. Nejvíce studentům vadí tabákové výrobky (38,7 %). Jde vidět, že si dobře uvědomují zdravotní rizika, která užívání tabáků způsobuje.

14. Jaký máš názor na marihuanu, myslíš si, že je škodlivější než alkohol? (Volte pouze jednu možnost)

- a) Ne
- b) Ano
- c) Stejná úroveň - obě látky bych zakázal
- d) Stejná úroveň - obě látky bych zařadil pod tzv. "Legální drogy"

Tab. 9: Názory studentů na marihuanu. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)
Gymnázium Olomoucký k.	22	21	5	14
Gymnázium Pardubický k.	23	15	1	13
Učiliště Olomoucký k.	35	9	1	11
Učiliště Pardubický k.	26	8	4	9
Celkem	106	53	11	47

Tato tabulka ukazuje, jak je v dnešní době marihuana mezi mládeží oblíbená. Naprostá většina studentů se nedomnívá, že je marihuana škodlivější než alkohol nebo by ji zařadili na stejnou úroveň mezi tzv. "legální drogy" (70,5 %). Myslím, že se zde odráží také vliv společnosti, médií a politiky, která stále více diskutuje o možné legalizaci marihuany. To dokazuje, že marihuanu považují téměř za stejnou drogu jako alkohol, ne-li ještě méně škodlivou.

4.2.3 Zkušenosti respondentů s drogami

Předposlední část dotazníku zkoumá zkušenosti studentů s drogami. Zjišťuje, zda je berou, kde a s kým je poprvé zkusili, jak často je užívají a kde se k užívání drog dostanou nejčastěji.

15. Zkusil si nějakou nelegální drogu?

Zde jde vidět, že 58,5 % žáků již má s nelegálními drogami zkušenost, což je více jak polovina.

Tab. 10: Zkušenosti žáků s drogami. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	Ano	Ne
Gymnázium Olomoucký k.	29	33
Gymnázium Pardubický k.	25	27
Učiliště Olomoucký k.	40	16
Učiliště Pardubický k.	33	14
Celkem	127	90

16. Pokud si odpověděl na otázku číslo 15 ANO, zakroužkuj drogu, která to byla.

- Stimulační látky (pervitin, kokain, crack, ecstasy)
- Opiáty (opium, morfin, kodein, heroin)
- Konopí a jeho produkty (konopí, hašiš)
- Halucinogenní látky (LSD, mescalín, durman)
- Těkavé látky (toluén)

Tab. 11: Zkušenosti žáků s drogami. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)
Gymnázium Olomoucký k.	7	0	27	2	1
Gymnázium Pardubický k.	0	1	25	0	0
Učiliště Olomoucký k.	8	1	36	2	0
Učiliště Pardubický k.	8	0	31	3	1
Celkem	23	2	119	7	2

Zde lze vyčíst, že 93,7 % respondentů, kteří se k užívání drogy přiznalo, má 95,3 % z nich zkušenost s marihuanou, což je 119 studentů. Stimulační drogy slaví také velký úspěch, což dávám za vinu především pervitinu, který se v dnešní době po České republice hojně rozšiřuje, protože je s troškou znalostí poměrně lehký na přípravu a léky z kterých se dá připravit, jsou volně dostupné v lékárnách. To, že opiáty a halucinogeny mají pouze 7,1 % je především tím, že se u nás velmi těžko shání, proto mě zaskočilo, že při otázce na dostupnost těchto drog, studenti tyto látky označili za stejně dostupné jako stimulanty. Těkavé látky, jako je například toluen, mezi studenty buď nejsou oblíbené, nebo se k jejich konzumaci stydí přiznat.

17. Kde jsi poprvé drogu zkusil? (Odpověz, pouze pokud jsi odpověděl na otázku číslo 15 ANO)

- a) V rodinném kruhu
- b) S kamarády - ve volném čase (například diskotéky)
- c) Ve škole - spolustudenti
- d) Jinde

Tab. 12: Zkušenosti žáků s drogami. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ drogy	a)	b)	c)	d)
Gymnázium Olomoucký k.	1	23	3	2
Gymnázium Pardubický k.	0	24	0	0
Učiliště Olomoucký k.	0	25	3	12
Učiliště Pardubický k.	1	24	5	3
Celkem	43	304	54	8

Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů se s drogami setkali ve volném čase a požitky s nich si užili s kamarády. Co se týče rodiny a školy je riziko setkání s drogou podobné. Je tedy vidět, že postoj k drogám mění především vrstevníci a kamarádi. Rodiče by tedy měli hlídat a vyplňovat především volný čas svých dospívajících dětí.

18. Jak často drogy berete? (Odpověz, pouze pokud jsi odpověděl na otázku číslo 15 ANO)

- a) Jednou v životě
- b) Párkrát za život
- c) Jednou měsíčně
- d) Jednou týdně
- e) Denně
- f) Častěji

Tab.13: Zkušenosti žáků s drogami. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Gymnázium Olomoucký k.	8	16	3	2	0	0
Gymnázium Pardubický k.	2	21	2	0	0	0
Učiliště Olomoucký k,	10	15	4	4	6	1
Učiliště Pardubický k.	8	10	3	5	5	2
Celkem	28	62	12	11	11	3

Z tabulky lze vyčíst, že přes 70 % respondentů užilo drogy buď jednou v životě nebo jen párkrát za život. To podle mě ukazuje na to, že si studenti potěšení z drog dopřávají především o víkendech popřípadě na určitých společenských akcích diskotéky nevyjímaje. Na druhou stranu téměř pětina studentů užívajících drogy si drogu aplikuje minimálně jednou týdně, kde už se dá mluvit o tom, že jsou na droze závislí. Předpokládám, že u takových studentů půjde především

o marihuanu, protože tak časté požívání jiných drog by se na nich projevilo tak, že by to dospělí nebo učitelé poznali a rázně by takovou situaci řešili.

19. Pokud drogy berete, při které volnočasové aktivitě se k jejich užívání dostanete nejčastěji? (Odpověz, pouze pokud jsi odpověděl na otázku číslo 15 ANO. Volte pouze jednu možnost)

- a) Sport
- b) Mimo domov s kamarády
- c) Umění (může se jednat i o koncerty, nemusí se nutně jednat o aktivní hraní na nástroj či navštěvování umělecké školy)
- d) Doma - počítač televize
- e) Jiné

Tab.14: Zkušenosti žáků s drogami. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)
Gymnázium Jeseník	1(doping)	25	2	0	1
Gymnázium Pardubice	1	22	0	0	2
Učiliště Jeseník	4	23	2	5	6
Učiliště Pardubice	1	27	3	0	2
Celkem	7	97	7	5	11

Z tabulky je evidentní, že nejvhodnější aktivitou pro to, aby rodiče své děti uchránili před drogami, je vyplnit jejich volný čas sportovními aktivitami či uměním. Nejhorší je, pokud se studenti potulují mimo domov s kamarády, kde drtivá většina z nich drogy zkusila (76,4 %).

Velmi mě překvapila hlavně jedna odpověď studenta z gymnázia v Jeseníku, který se přiznal k užívání dopingu, což mi tak v mladém věku přijde absolutně nepochopitelné.

20. Alkohol je známý tím, že po něm lidé ztrácejí zábrany a jsou daleko odvážnější než za střízliva. Když jsi poprvé užil některou z drog, požil jsi předtím alkohol? (Odpověz pouze, pokud jsi odpověděl na otázku číslo 15 ANO).

- a) Ano, ale ne moc
- b) Ano, byl jsem hodně opilý
- c) Nepamatuji si to, dozvěděl jsem se to až další den od někoho jiného
- d) Ne

Tab.15: Zkušenosti žáků s drogami. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)
Gymnázium Jeseník	13	8	0	8
Gymnázium Pardubice	13	3	0	9
Učiliště Jeseník	14	8	4	14
Učiliště Pardubice	7	7	4	15
Celkem	47	26	8	46

Téměř 63,8 % studentů před užitím drogy požila alkohol. Zde vidíme, že alkohol výrazně přispívá k užívání drog u mladistvých, protože boří zábrany a dostává pocit neohroženosti. Opět se tedy nabízí otázka, kterou jsem rozváděl už na začátku praktické části, a to proč je alkohol zařazen to tzv. “Legálních” a tedy povolených drog, kdežto marihuana nikoliv, přestože ta tyhle účinky nemá. Člověka spíše zpomalí a uklidní. Možná i proto většina studentů při otázce na marihuanu a alkohol odpovídala, že jsou buď na stejné úrovni, nebo dokonce že marihuana je

méně škodlivá. Zkrátka vnímají alkohol a marihuanu buď jako stejné hrozby nebo jako něco neškodného, co je osobní věcí každého člověka.

4.2.4 Prostředí studentů a jejich názory na drogy

Poslední část dotazníku se snaží zmapovat prostředí, ve kterém studenti vyrůstají. Zjišťuje, zda jsou v okolí studentů lidé, kteří drogy užívají. Zároveň zkoumá názory na určité kontroverzní otázky, které se drog týkají, aby tak zjistila, zda k nim mají studenti konzervativní nebo benevolentní postoj.

21. Jsou ve tvém okolí lidé či skupiny lidí užívající drogy? (Volte pouze jednu možnost)

- a) Nejsou
- b) Rodinní příslušníci
- c) Kamarádi
- d) Spolustudenti
- e) Jiné skupiny lidí

Tab.16: Prostředí žáků. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)
Gymnázium Olomoucký k.	9	2	23	10	18
Gymnázium Pardubický k.	29	11	5	6	1
Učiliště Olomoucký k.	7	0	35	8	6
Učiliště Pardubický k.	2	0	26	17	2
Celkem	48	13	89	41	27

Přes $\frac{3}{4}$ žáků má ve svém okolí lidi užívající drogy (78,3 %), přičemž (59,9 %) pochází z okruhu kamarádů a spolužáků. Z tabulky číslo 14 vyplývá, že 90 z celkového počtu 217 respondentů odpovědělo, že drogy nikdy nebralo, přesto cca polovina (42 %) má ve svém okolí lidi, kteří drogy užívají.

22. Vadí ti lidé, kteří berou drogy?

- a) ano
- b) ne
- c) záleží na typu drogy a charakteru člověka

Tab. 17: Prostředí žáků. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)
Gymnázium Olomoucký k.	24	2	36
Gymnázium Pardubický k.	18	2	32
Učiliště Olomoucký k.	6	14	36
Učiliště Pardubický k.	10	9	28
Celkem	58	27	132

23. Byl bys pro legalizaci drog?

- a) ne
- b) ano, ale jen lehkých (konopné a některé stimulační)
- c) byl bych pro plošnou legalizaci všech drog

Tab. 18: Postoje studentů k legalizaci drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)
Gymnázium Olomoucký k.	37	25	0
Gymnázium Pardubický k.	37	15	0
Učiliště Olomoucký k.	24	30	2
Učiliště Pardubický k.	21	26	0
Celkem	119	96	2

Obě tabulky ukazují, že studenti mají mnohem pozitivnější přístup k drogám než by se mohlo zdát, a to především pak k lehčím drogám, jako je konopí. Studenti drogy obecně neodsuzují. Nejvíce se přiklonili k možnosti, že záleží na typu a charakteru člověka. To poukazuje na uvolněný přístup k drogám dnešní mládeže.

24. Čeho se na drogách bojíš nejvíce?

- a) Ztráta kontaktu s realitou
- b) Kriminální nebo trestná činnost
- c) Zdravotní problémy
- d) Závislost
- e) Nemám obavy
- f) Jiné obavy

Tab. 19: Postoje žáků k nebezpečnosti užívání drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Gymnázium Olomoucký k.	8	7	11	30	4	2
Gymnázium Pardubický k.	4	6	14	19	4	5
Učiliště Olomoucký k.	8	11	10	15	9	3
Učiliště Pardubický k.	4	9	8	15	9	2
Celkem	24	33	43	79	26	12

Velice zajímavý výsledek se rýsuje v téhle tabulce. Přestože se téměř všichni studenti nějakého problému spojeného s užíváním drog bojí, drogy přesto větší polovina z nich užila. Je to zapříčiněno hned několika faktory. Jeden z nich je právě zmíněný alkohol, který jim odbourává zábrany. Další z nich může být již do jisté míry určitá závislost, ať už větší či menší. Nebo jsou prostě jen ochotni v určité situaci tato rizika podstoupit.

25. Proč lidé podle vašeho názoru berou drogy? (Vyber jen jednu možnost)

- a) Chtějí to zkusit
- b) Svezou se s vrstevníky - nechtějí se odlišovat
- c) Chtějí se od ostatních odlišit
- d) Pro dobrou náladu
- e) Myslí si, že tím vyřeší své problémy - chtějí se zbavit deprese
- f) Rekreační účel - podobné jako když jdou kamarádi o víkendu na pivo

Tab. 20: Postoje žáků k drogám. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Gymnázium Olomoucký k.	16	16	0	0	15	15
Gymnázium Pardubický k.	7	8	1	2	24	10
Učiliště Olomoucký k.	8	17	3	14	8	6
Učiliště Pardubický k.	9	13	1	7	11	6
Celkem	40	54	5	23	58	37

V této otázce mají studenti celkem odlišné názory. Polovina z nich si myslí, že drogy užívají pro dobrou náladu, rekreační účel nebo prostě proto, že to chtějí zkusit. Druhá polovina zastává názor, že zatím stojí nějaké problémy či potřebu odlišit se nebo zapadnout mezi ostatní.

26. Jak je známo, říká se, že zdraví je dáno napůl fyzickou a na půl psychickou stránkou. Domníváš se, že občasné rekreační užívání některých drog, jako je například konopí nebo alkohol může zlepšit psychiku (tzv. vyčistit hlavu) a tím pádem se člověk může cítit zdravější?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tab. 21: Postoje žáků k drogám. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)
Gymnázium Olomoucký k.	23	29	10
Gymnázium Pardubický k.	20	22	10
Učiliště Olomoucký k.	30	9	17
Učiliště Pardubický k.	24	12	11
Celkem	97	72	48

Výsledek je velmi překvapivý. Domníval jsem se, že si naprostá většina respondentů bude myslet, že je to úplný nesmysl. Nestalo se tak. Zase se jedná o takřka patovou situaci, jako v předchozí otázce, kdy si cca polovina studentů myslí, že to možné je a druhá polovina buď neví, nebo smýšlí opačně.

27. Co tě v životě nejvíce ovlivnilo v tvém postoji vůči drogám? (Volte pouze jednu možnost)

- a) Rodina
- b) Kamarádi
- c) Školní besedy
- d) Spolustudenti
- e) Masmédia

Tab. 22: Postoje žáků k drogám. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Typ školy	a)	b)	c)	d)	e)
Gymnázium Jeseník	36	22	2	0	2
Gymnázium Pardubice	32	12	2	0	6
Učiliště Jeseník	16	31	1	3	5
Učiliště Pardubice	14	26	3	3	1
Celkem	98	91	8	6	14

Z tabulky můžeme vyčíst, že postoje studentů vůči drogám nejvíce ovlivňují vrstevníci a rodina. To je podle mě alarmující podnět pro rodiče, aby se nebáli s dětmi o drogách mluvit. Jde vidět, že více se rodinou nechají ovlivnit studenti z gymnázií, kteří ještě většinu času tráví doma. Naproti tomu větší vliv na žáky s učilišť mají kamarádi, protože jsou často již na internátech a vazby na rodiče již nejsou tak silné.

4.3 Vyhodnocení hypotéz

Stanovili jsme celkem pět hypotéz, přičemž každá z nich napomáhá k zjištění výzkumných cílů. Zkoumají závislost vzdělání, geografické polohy, okolí a informovanosti na konzumaci drog. Výpočty jsou prováděny metodou čtyřpolní tabulky, která je kvalitně rozpracována v knize od Milana Chrásky *Metody pedagogického výzkumu*.⁴⁸ Četnosti jsou čerpány z tabulek, které nám vznikly při vyhodnocování dotazníku.

H1: Předpokládáme, že kvalita vzdělání má vliv na konzumaci drog.

H1a: Studenti na gymnáziích budou mít méně zkušeností s drogami než studenti na učilištích.

Předpokládáme, že studenti na gymnáziích budou mít menší zkušenost s drogami než studenti na učilištích.

H0: Studenti na učilištích budou mít stejné zkušenosti s drogami jako studenti na gymnáziích.

Ha: Studenti na gymnáziích budou mít menší zkušenost s drogami než studenti na učilištích.

Tab. 23: Vliv vzdělání na užívání drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Škola	Ano	Ne	Σ
Učiliště	73	30	103
Gymnázia	54	60	114
Σ	127	90	217

Četnosti jsou čerpány z tabulky číslo 15.

Při testování nulové hypotézy lze v případě čtyřpolní tabulky výpočet χ^2 zjednodušit použitím vztahu.

$$\chi^2 = n \frac{(ad-bc)^2}{(a+b).(a+c).(b+d).(c+d)}$$

⁴⁸ Milan CHRÁSKA, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha 2007, s. 69-87, ISBN 978-80-247-1369-4.

Význam písmen je uveden ve schématu

a	b	a+b
c	d	c+d
a+c	b+d	n

Po dosazení dostáváme: $\chi^2 = 217 \frac{(73 \cdot 60 - 30 \cdot 54)^2}{(73+30) \cdot (73+54) \cdot (30+60) \cdot (54+60)} = 12.31656467$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti. Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,005$.

Ze statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2=12.31656467$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu nulovou. Na základě ověření hypotéz tedy můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly mezi tím, jak studenti z učilišť a studenti z gymnázií experimentují s drogami.

Závěr H1a:

H1a se potvrdila, tudíž můžeme konstatovat, že studenti na gymnáziích mají menší zkušenosti s drogami než studenti na učilištích.

H1b Studenti na učilištích berou drogy častěji než studenti na gymnáziích.

Ho: Studenti na učilištích budou drogy brát stejně často jako studenti na gymnáziích.

Ha: Studenti na učilištích berou drogy častěji než studenti na gymnáziích.

Tab. 24: Vliv vzdělání na míru užívání drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Škola	Ano	Ne	Σ
Učiliště	30	43	73
Gymnázia	7	47	54
Σ	37	90	127

Četnosti jsou čerpány z tabulky číslo 18. Za častější požívání drog považujeme užívání drog jednou měsíčně a více.

$$\text{Po dosazení dostáváme: } \chi^2 = 127 \frac{(30 \cdot 47 - 43 \cdot 7)^2}{(30+43) \cdot (30+7) \cdot (43+47) \cdot (7+47)} = 11.89887658$$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti. Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,005$.

Ze statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2=11.89887658$ větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu nulovou. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly mezi tím, jak často berou drogy studenti na gymnáziích a studenti na učilištích.

Závěr H1b:

H1b se potvrdila a tudíž musíme konstatovat, že studenti na gymnáziích berou drogy méně často než studenti na učilištích.

H2: Očekáváme, že vyšší informovanost o drogách bude mít na postoj vůči drogám negativní vliv a tudíž se u žáků sníží míra konzumace drog.

H2a: Vyšší informovanost o drogách bude mít negativní vliv na jejich užívání.

Očekáváme, že informovanost o účincích a škodlivosti drog bude mít negativní vliv na jejich užívání.

Ho: Informovanost o účincích a škodlivosti drog nebude mít vliv na jejich užívání.

Ha: Informovanost o účincích a škodlivosti drog bude mít negativní vliv na jejich užívání.

Tab. 25: Vliv informovanosti na užívání drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Informovanost	Ano	Ne	Σ
Informovaní	79	65	144
Neinformovaní	48	25	73
Σ	127	90	217

Četnosti jsou čerpány z tabulky číslo 8, 9 a 15, přičemž za informované považujeme ty, kteří ze dvou otázek odpověděli správně více jak pětkrát.

$$\text{Po dosazení dostáváme: } \chi^2 = 217 \frac{(79 \cdot 25 - 54 \cdot 48)^2}{(79+65) \cdot (79+48) \cdot (65+25) \cdot (48+25)} = 0.687540806$$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti. Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,005$.

Ze statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2=0.687540806$ je menší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní. Na základě ověření hypotéz tedy můžeme konstatovat, že informovanost nemá statisticky významný vliv na konzumaci drog

Závěr H2a:

H2a se nepotvrdila a tudíž musíme konstatovat, že informovanost žáků o drogách, nemá negativní vliv na jejich užívání

H2b: Studenti s negativními postoji budou brát drogy méně.

Ho: Studenti s negativními postoji k drogám, drogy budou brát stejně.

Ha: Studenti s negativními postoji budou brát drogy méně.

Tab. 26: Vliv negativních postojů na užívání drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Postoj	Ano	Ne	Σ
Pozitivní postoj	22	5	27
Negativní postoj	19	33	52
Σ	41	38	79

Četnosti jsou čerpány z tabulky číslo 15, 22 a 23, přičemž nepočítáme žáky s neutrálními postoji, v potaz bereme jen přímé odpovědi (ano-ne).

$$\text{Po dosazení dostáváme: } \chi^2 = 79 \frac{(22 \cdot 33 - 5 \cdot 19)^2}{(22+5) \cdot (22+19) \cdot (5+33) \cdot (19+33)} = 14.37974712$$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti. Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,005$.

Ze statistických tabulek zjistíme, že vypočítaná hodnota $\chi^2=14.37974712$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu nulovou. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že negativní postoje mají statistický významný negativní vliv na konzumaci drog.

Závěr H2b:

H2b potvrdila, že studenti s negativními postoji vůči drogám povětšinou drogy nekonzumují.

H3: Domníváme se, že lidé z okolí studentů, kteří užívají drogy, budou mít zásadní vliv na užívání drog u studentů samotných.

Ho: Studenti, v jejichž okolí lidé užívají drogy, budou mít stejnou míru konzumaci drog, jako studenti, v jejichž okolí lidé drogy neužívají.

Ha: Lidé z okolí studentů, kteří užívají drogy, zapříčiní vyšší konzumaci drog u žáků samotných.

Tab. 27: Vliv prostředí na konzumaci drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Okolí	Ano	Ne	Σ
Rizikové okolí	125	44	169
Bezpečné okolí	2	46	48
Σ	127	90	217

Četnosti jsou čerpány z tabulky číslo 15 a 21.

$$\text{Po dosazení dostáváme: } \chi^2 = 217 \frac{(125 \cdot 46 - 44 \cdot 2)^2}{(125+44) \cdot (125+2) \cdot (44+46) \cdot (2+46)} = 75.028332$$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti. Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,005$.

Ze statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2=75.028332$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu nulovou. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že lidé z okolí žáků, kteří berou drogy, mají statisticky významný vliv na konzumaci drog žáků samotných.

Závěr H3:

H3 se potvrdila, tudíž jsme zjistili, že lidé z okolí žáků, kteří berou drogy, mají zásadní vliv na užívání drog studenty.

H4: Soudíme, že studenti na učilištích budou mít větší zkušenosti se stimulačními drogami než studenti na ostatních školách.

Ho: Studenti na učilištích budou mít stejnou zkušenost se stimulačními drogami jako ostatní studenti.

Ha: Studenti na učilištích budou mít větší zkušenosti se stimulačními drogami než studenti na ostatních školách.

Tab. 28: Vliv vzdělání na konzumaci stimulačních drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Škola	Ano	Ne	Σ
Učiliště	16	87	103
Gymnázium	7	107	114
Σ	23	194	217

Četnosti jsou čerpány z tabulky číslo 16.

$$\text{Po dosazení dostáváme: } \chi^2 = 217 \frac{(16 \cdot 107 - 87 \cdot 7)^2}{(16+87) \cdot (16+7) \cdot (87+107) \cdot (7+107)} = 5.038939183$$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti. Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,005$.

Ze statistických tabulek zjistíme, že vypočítaná hodnota $\chi^2=5.038939183$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu nulovou. Na základě ověření hypotéz tedy můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly mezi tím, jak studenti z učilišť a studenti z gymnázií experimentují s drogami.

Závěr H4:

H4 se potvrdila. Studenti na učilištích mají větší zkušenost se stimulačními drogami než studenti na ostatních školách.

H5: Předpokládáme, že vzhledem k tomu, že v Olomouckém kraji je větší nezaměstnanost a tudíž i nižší sociální jistoty, budou mít studenti z tohoto kraje větší zkušenosti s drogami než studenti v Pardubickém kraji

Ho: Studenti v Olomouckém kraji budou mít stejnou zkušenost s drogami jako studenti v Pardubickém kraji..

Ha: Studenti v Olomouckém kraji budou mít větší zkušenosti s drogami než studenti v Pardubickém kraji.

Tab. 29: Vliv zaměstnanosti v jednotlivých krajích na konzumaci drog. Hodnoty v tabulce jsou uvedeny v absolutní četnosti.

Kraj	Ano	Ne	Σ
Olomoucký	69	49	118
Pardubický	58	41	99
Σ	127	90	217

Četnosti jsou čerpány z tabulky číslo 15.

$$\text{Po dosazení dostáváme: } \chi^2 = 217 \frac{(69 \cdot 41 - 49 \cdot 58)^2}{(69+49) \cdot (69+58) \cdot (49+41) \cdot (58+41)} =$$

0.000274652152

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti. Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,005$.

Ze statistických tabulek zjistíme, že vypočítaná hodnota $\chi^2=0.687540806$ je menší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní. Na základě ověření hypotéz tedy můžeme konstatovat, že nejsou statisticky významné rozdíly mezi tím, jaké mají zkušenosti studenti z Jeseníku a z Pardubic.

Závěr H5:

H5 se nepotvrdila a tudíž musíme konstatovat, že studenti z Olomouckého kraje i z Pardubického kraje jsou na tom s užíváním drog podobně a nezaměstnanost ani sociální jistoty je nijak v braní drog neovlivňují.

Shrnutí hypotéz

Zjistili jsme, že kvalita vzdělání má vliv na experimentování studentů s drogami. Studenti z gymnázií experimentují s drogami méně než studenti na učilištích. Liší se také v míře užívání. Studenti z učilišť berou drogy daleko častěji než dospívající na gymnáziích. Navíc studenti z učilišť mají daleko větší zkušenost se stimulačními drogami. Studenti na gymnáziích experimentují většinou pouze s marihuanou a podle četnosti užívání to vypadá, že jí užívají spíše rekreačně nebo jde o pouhý experiment v rámci mladické zvědavosti, která je pro dospívajícího člověka typická.

Dále jsme přišli na to, že studenti i přes dobrou informovanost o drogách, drogy užívají. Jsou si tedy dobře vědomi nebezpečnosti, kterou v sobě drogy skrývají, ale přesto jsou pro ně tak lákavé, že dokáží tyto následky ignorovat. Informovanost tedy není dostatečnou hrozbou pro odrazení mládeže od drog. Jediné, co by mohlo fungovat, je pěstovat v dítěti celkový negativní postoj k drogám. Dle analýzy jsme totiž zjistili, že studenti, kteří mají negativní postoj vůči drogám, drogy povětšinou neberou.

Z analýzy nám dále vyplynulo, že lidé z okolí studenta mají zásadní vliv jednak na jeho postoje vůči drogám, a tudíž i na jejich konzumaci. Rodiče by tedy měli dbát na to, aby udrželi správnou míru kontroly nad dospívajícím dítětem a nenechali ho stýkat se s rizikovými skupinami lidí. Měli by mít i jisté povědomí o jeho kamarádech či spolužácích. Protože jsme zjistili, že největší vliv na postoje žáků mají právě vrstevníci.

Závěr

Bakalářská práce pojednává o návykových látkách v souvislosti s postoji dospívajících studentů. Všichni respondenti byli starší osmnácti let a pocházeli z Olomouckého kraje a Pardubického kraje.

V teoretické části předkládáme na základě odborné literatury vysvětlení jednotlivých pojmů související s mládeží a drogami. První část se věnuje především drogovému spektru, účinky a škodlivosti jednotlivých drog. Následující úsek teoretické části se věnuje především faktorům, které ovlivňují postoje studentů vůči drogám. Jedná se především o rodinu, školu, vrstevnické skupiny nebo média. Snažíme se popsat jednotlivé rizikové nebo ochranné činitele, se kterými se v jednotlivých skupinách může setkat.

Praktická neboli výzkumná část mapuje drogovou situaci kolem dospívající mládeže. Snaží se zjistit, jestli děti drogy berou, jaké to jsou, jak často je berou, při jaké příležitosti se s drogou setkali a v jakém okruhu lidí se s drogou setkávají. Zároveň se pokouší odhalit postoje studentů k drogám a to jak k těm legálním, tak nelegálním, k lidem, kteří drogy berou nebo k legalizaci drog.

Bakalářská práce nahlíží na velice ožehavé téma současné doby. Drogy a mládež, to je v současné době problém takřka celého světa. Práce se snaží zjistit, které faktory ovlivňují mládež v jejich postojích nejvíce, protože jak jsme v analýze zjistili, postoje k drogám mohou být klíčové k tomu, aby se děti drogám vyhýbali. Ne nadarmo se říká, že mládež je budoucností národa, proto je nutné problematiku drog nepřehlížet, protože drogy ovlivňují osobnost člověka v mladém věku ještě daleko více. Mládež může nastolit lepší budoucnost, a proto je pojdme co nejvíce chránit a vynakládejme maximální úsilí na to, aby mládež brala drogy co nejméně.

Seznam použité literatury

- GOODYER, Paula, *Drogy a Teenager*, Praha 2001, ISBN 80-86421-44-9.
- CHRÁSKA, Miroslav, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.
- KALINA, Kamil, *Drogy a drogové závislost*, Praha 2003, ISBN 80-86734-05-06.
- KALINA, Kamil, *Základy klinické adiktologie*, Praha 2008, ISBN 978-80-247-1411-0.
- KUBÁNEK, Vladimír, *Konopí a mák*, Brno 2009, ISBN 978-80-7399-895-0.
- MARHOUNOVÁ, Jana, *Dospívání*, Praha 1996, ISBN 80-901618-7-1.
- MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea, *Mládež a delikvence*, Praha 2003, ISBN 80-7178-226-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, *Sociální práce v praxi*, Praha 2005, ISBN 80-7367-002-X.
- MILES, Tom, *Děti a drogy*, Praha 2002, ISBN 80-85866-50-1.
- MILOVSKÝ, Michal, *LSD a jiné halucinogeny*, Brno 1996, ISBN 80-85834-35-9.
- NEŠPOR, Karel, *Alkohol drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*, Praha 1994, s. 25-58.
- NEŠPOR, Karel, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, ISBN 80-7178-515-6.
- PRESL, Jiří, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, ISBN 80-85800-25-X.
- RIDDER, Michael, *Heroin: od léku k droze*, Praha 2002, ISBN 80-7203-441-3.
- SAUNDERS, Nicholas, *Extáze a techno scéna*, Brno 1996, ISBN 80-85617-93-5.
- SHAPIRO, Harry, *Drogy: obrazový průvodce*, Praha 2005, ISBN 80-7532-295-0.
- STAFFORD, Petter, *Encyklopedie psychedelických drog*, Praha 1997, ISBN 80-7207-057-6.
- ŠTABLOVÁ, Renata, BREJCHA, Břetislav, *Návykové látky a současnost*, Praha 2006, ISBN 80-7251-224-2.
- ŠTABLOVÁ, Renata, *Drogy, kriminalita a prevence*, Praha 1999, ISBN 80-7251-018-5.
- THOMPSON, John, *Média a modernita*, Praha 2004, ISBN 80-246-0652-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, Praha 2000, ISBN 80-7178-308-0.