

Česká zemědělská univerzita v Praze
Fakulta provozně ekonomická
Katedra humanitních věd



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Zdravý životní styl dospívající mládeže – aktuální drogová problematika ve městě Brně

Autor: Bc. Martin Píža
Studijní program: Hospodářská politika a správa
Studijní obor: Veřejná správa a regionální rozvoj
Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Polišínský, CSc.

© Hradec Králové 2010

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zdravý životní styl dospívající mládeže – aktuální drogová problematika ve městě Brně“ vypracoval samostatně.

Materiály použité v této práci jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Hradci Králové 8. března 2010

.....
Martin Píža

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu PhDr. Miroslavu Poliškému, CSc. za odborné vedení a cenné připomínky při tvorbě diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Hance a dceři Terezce za morální podporu a pomoc, kterou mi při zpracování mé diplomové práce poskytly.

V Hradci Králové 8. března 2010

.....
Martin Píža

**Zdravý životní styl dospívající mládeže –
aktuální drogová problematika ve městě Brně**

**Healthy lifestyle of adolescents – the current
drug problem in Brno**

Souhrn

Cílem této diplomové práce je mapování, analýza a vyhodnocení znalostí drogové problematiky, postojů k drogám a chování v krizové situaci u dospívající mládeže v rámci města Brna. Cílem je získat statisticky významná data, která by na vybraných školách a školách obdobného typu byla podkladovým materiálem pro preventivní činnost v boji s tímto společensky negativním jevem.

Literární rešerše je koncipována do několika kapitol a podkapitol, ve kterých je blíže vymezena obecná problematika užívání drog jako sociálně nebezpečného jevu a ve vztahu k současné situaci na našich školách. Práce nastiňuje i strategii prevence při řešení této problematiky.

Ve výzkumné části práce je proveden výzkum na vybraných základních školách ve městě Brně. Výzkum byl proveden dotazníkovou metodou a získaná data byla upořádána do jednotlivých tabulek. Výsledkem výzkumu jsou doporučení v oblasti prevence a řešení drogové problematiky v rámci škol a dospívající mládeže.

Klíčová slova

Droga, drogová závislost, zdravý životní styl, prevence

Summary

The aim of this diploma thesis is mapping, analysis and evaluation of knowledge of drug problems of teenagers in Brno and their behaviour in crucial situations. The object is to get important data that would be background material for preventive work to reduce this negative social phenomenon.

Theoretical part is divided into several chapters and subchapters that deal generally with the topic of disusing drugs. This part also outlines the preventive strategy of how to solve this situation in schools.

The practical part is based on a survey in primary schools in Brno. The method of questionnaires was used and the obtained data were set into several charts. The outcomes of the survey are recommendations of solutions drug problems in schools.

Key words

drug, drug addiction, healthy lifestyle, prevention

Obsah

1. Úvod	10
2. Cíl práce a metody	11
3. Teoretická část	12
3.1. Vymezení některých pojmů	12
3.2. Historie a současnost	13
3.3. Typy drogových závislostí	17
3.4. Faktory vzniku drogových závislostí.....	25
3.5. Indikační znaky zneužívání drog	29
3.6. Rodina a škola, prevence	31
3.7. Aktuální drogová problematika v Brně a Jihomoravském kraji.....	44
4. Výzkumná část	47
4.1. Projekt výzkumu.....	47
4.2. Interpretace výsledků výzkumu.....	49
4.3. Zevšeobecnění výsledků výzkumu	61
4.4. Další závěry a doporučení pro praxi.....	62
5. Závěr	65
6. Literatura	67
7. Přílohy	69

1. Úvod

Po roce 1989 došlo v České republice ke spoustě změn, mimo jiné také ke změně životního stylu dospívající mládeže. Bohužel lze konstatovat, že tyto změny byly a jsou ve většině případů negativní. V souvislosti se změnami došlo nejen k velkému nárůstu kriminality obecně, ale také k nárůstu kriminality dětí a dospívající mládeže. Většina vzniklých problémů souvisí s nezdravým životním stylem, s užíváním drog, jejich výrobou, pašováním a prodejem. Vzrůst trestné činnosti s užíváním drog související (majetková trestná činnost, loupeže, výroba a šíření drog) je provázána čím dál nižší věkovou hranicí pachatelů těchto činů.

V posledních letech se především mezi mládeží a mladými dospělými zvýšila poptávka po drogách, jejichž nabídka a pouliční dostupnost výrazně vzrostla. Udává se, že populace nejčastěji experimentující s ilegálními drogami je věková skupina 13-17-ti letých, přičemž nejčastějšími prvními drogami jsou alkohol, cigarety, marihuana, pervitin a organická rozpouštědla. Místem prvního setkání s drogou je nejčastěji rockový koncert, diskotéka, domácí párty a v neposlední řadě také škola. Podobná situace je i v mnoha jiných státech téměř na všech kontinentech.

Z uvedených důvodů se dnes jeví nutností zabývat se tímto závažným, ale zároveň i choulostivým problémem. Při řešení problémů také nesmíme zapomínat na to, že máme co činit pouze se symptomem, který vyjadřuje poruchy mnohem hlubšího rázu. Proto je třeba své snahy zaměřit na tyto výraznější poruchy a jejich řešení.

2. Cíl práce a metody

Cílem této práce je mapování, analýza a vyhodnocení znalostí drogové problematiky, postojů k drogám a chování v krizové situaci u dospívající mládeže v rámci města Brna. Ke zjištění názorů byl vybrán vzorek žáků ze tří brněnských škol, jejichž spádové území pokrývá velkou část města Brna. U zkoumaného vzorku byla v rámci empirického výzkumu použita dotazníková metoda (příloha 1) zjišťování údajů. Distribuovaný dotazník je sestaven pro potřeby daného výzkumu, je anonymní, většinou obsahuje uzavřené otázky a je tvořen celkem 18 položkami.

V rámci zkoumaného vzorku byla vybrána především věková kategorie žáků devátých tříd, kdy je cílem porovnat výsledky výzkumu mezi chlapci a děvčaty, dále s věkovou kategorií žáků šestých tříd a následně provést analýzu získaných údajů. Výsledky výzkumu dále vyhodnotit a výzkumná zjištění pak využít při formulaci závěrů a doporučení v rámci protidrogové prevence na obdobném typu škol.

3. Teoretická část

3.1. Vymezení některých pojmů

Droga – pochází z arabského slova „durana“ s původním významem léčivo. Jde o rostlinný nebo živočišný materiál určený k léčebnému použití. Může vyvolat změnu jedné nebo více lidských vlastností. V současnosti také látka přírodní či syntetická splňující dva základní požadavky:

- a) ovlivňuje vnímání reality
- b) může vyvolat závislost

Abstinenční syndrom – nebo odvykací syndrom, což je souhrn příznaků charakteristický pro stav vzniklý v důsledku odnětí nebo nedostatku drogy, na níž si organismus již vytvořil závislost. Projevuje se různým způsobem a různou intenzitou. Jedná se především o psychické potíže jako neklid, úzkost, podrážděnost, skleslost, atd. a potíže fyzické – bolesti kloubů, nechutenství, zvracení, křeče atd.

Abúz – nadměrné užívání drog nebo také jejich užívání v nevhodnou dobu (např. v zaměstnání), vztahuje se i na alkohol, kofein, tabák a některé léky.

Drogová závislost – psychický i fyzický stav, který je způsoben vzájemným působením mezi živým organismem a drogou, je charakterizován změnami chování a zahrnuje hlavně nutkání drogu brát stále pro její psychické účinky a také proto, aby se zabránilo abstinenci syndromu.

Intoxikace – ovlivnění organismu látkou, otrava, vedoucí k poruchám vnímání, vědomí, emotivity, chování atd.

Prevence – předcházení, opatření učiněné předem, ochrana.

Toxikomanie – je stav periodické nebo chronické intoxikace organismu, která škodí jak jedinci, tak společnosti, je vyvolán opakovaným užíváním drogy. Je pro ni charakteristická nepřekonatelná potřeba užívat drogu. Pojem je totožný s drogovou závislostí.

Zdravý životní styl - Celkově určuje naše zdraví životní styl (dlouhodobě a v průměru) z 80 %. Pouze těch zbývajících 20 % je dáno všemi ostatními vlivy – zejména dědičností a zdravotnickou péčí. Životní styl je mnohorozměrný, zahrnuje velké množství prvků a v nejširším pohledu je to skutečně souhrn všeho, jak vlastně člověk žije.

Nejdůležitější je nekouření, zdravá výživa, vysoká pohybová aktivita, limitovaná konzumace alkoholu, dostatek spánku, optimismus a dobrá nálada, vyvarovat se působení škodlivých látek a obecně škodlivých a rizikových faktorů

3.2. Historie a současnost

K lepší orientaci v celém problému by mělo napomoci uvést alespoň stručně historii užívání drog i historii postihů za ně, protože problém drog je starý jako lidstvo samo. Odkazy na drogy najdeme ve Starém zákoně i starších náboženských textech. Drogy byly a stále zůstávají součástí všech kultů i náboženství, včetně křesťanství. Požívání vína při eucharistii není totiž ničím jiným než požívání psychotropní látky, což je srovnatelné s požíváním kaktusů praktikovaného americkými indiány, nebo kouření konopí v Indii.¹

¹ ZÁBRANSKÝ, T. et. al. *Racionální protidrogová politika*, Olomouc: Votobia, 1997, 119 s, ISBN 80-7198-250-4.

3.2.1. Užívání drog

Z provedených archeologických výzkumů je doloženo, že již 5000 let př. Kr. staří Sumeřané užívali opium. Nejstarší historické záznamy o výrobě alkoholu se datují do r. 3500 př. Kr., kdy byl na egyptském papyru zaznamenán popis pivovaru. Z roku 2500 př. Kr. pochází nejranější historický doklad o požívání makových semínek mezi obyvateli usídlenými na území dnešního Švýcarska. V průběhu dalších následujících století tomu nebylo jinak, a to nezávisle na území a stupni vývoje té které společnosti. Například v roce 1493 Kolumbus představil Evropě tabák, kolem roku 1525 Paracelsus zavedl do praktického lékařství laudanum (tinkuru z opia), v roce 1672 zavedl anglický lékař Thomas Dover předepisování diaflorektického (pocení povzbuzujícího) prášku (opiového přípravku) k léčení dny, v roce 1805 německý chemik F.W. Adam Serturner izoloval a popsal morfium, v roce 1841 léčil Dr. J. J. Moreau duševně choré pacienty hašišem, v roce 1884 Sigmund Freud léčil svoji depresi kokainem, atd.²

Mnoho lidí se milně domnívá, že čichání rozpouštědel bylo do 70. let minulého století neznámé, ale je doloženo, že v Rakousku a Prusku byly již po první světové válce ve velké oblibě éterové večírky.¹

3.2.2. Drogy a represe

Stejně staré jako užívání drog je i snaha společnosti nejrůznějšími zákazy, příkazy a tresty omezit nebo zcela vymítit užívání látek jako drogy označovaných, nebo za nebezpečné látky považovaných.

Z roku 2000 př. Kr. je doložen případ prohibistické výuky, kdy egyptský kněz napsal svému učni, že mu zapovídá chodit do taveren, v 16. století n.l. došlo v Egyptě k zákazu pražení a pití kávy (prudce stoupla její spotřeba), v 17. století ruský car Michal Fjodorovič trestá každého u koho se najde tabák, kolem roku 1750 osmánský sultán Murad IV. nařizuje za kouření tabáku trest smrti, v roce 1789 se v Connecticutu formuje první protialkoholické hnutí, roku 1792 je v Číně vyhlášen první prohibiční zákon proti opiu (za jeho držení je trest

² BANDINELLI, A. *Drogy: radikální řešení, skončujeme s prohibicí*, Praha: Argo, 1996, 59 s. ISBN 80-7203-8.

smrti), v roce 1845 je ve státě New York zaveden zákon zakazující veřejný prodej lihovin, roku 1903 je změněno složení coca-coly (kokain byl nahrazen kofeinem), atd.²

Pokaždé, když došlo k zákazu o výrobě, držení nebo užívání některé drogy (káva, alkohol, opium...) namísto, aby zájem o drogu klesl nebo se zcela ztratil, nastal pravý opak. Zvýšila se spotřeba drogy, z čímž souvisel i rozvoj černého trhu. To mělo a má za následek zvýšení kriminality, neboť výrobci, pašeráci, dealeři i spotřebitelé jsou pro uspokojení svých potřeb nuceni používat všech dostupných nezákonných prostředků, aby nebyli odhaleni a potrestáni. Díky prohibičním snahám se velmi zvyšovala cena, kterou musel uživatel za drogu zaplatit, a tak do kapsy výrobců a distributorů putovalo obrovské množství peněz.

Prohibice nikdy nedosáhla cílů, které si stanovila. Nemožnost rozvodů nikdy nezabránila rozdělení rodin, odsuzování potratů nikdy nezabránilo ženám je podstupovat. V USA se prohibice alkoholu ukázala být velkou sociální a občanskou katastrofou. Zdá se nepochopitelné, proč je cesta prohibice stále tak oblíbená a velebená, když požadovaný výsledek nikdy nepřinesla.³

Přesto není možné, aby užívání drog bylo zlegalizováno, neboť by pravděpodobně došlo k masovému zneužívání návykových látek a to nejenom z řad dospívající mládeže, ale i dospělé populace, zejména z důvodu, že by se dostávali mimo zákon.

V současné době je nutné a jeví se jako nejvýhodnější investovat čas a peníze zejména do řádné prevence, která by měla začínat již v útlém věku dětí, mít dlouhodobé trvání a orientovat se na výchovu ke zdravému způsobu života.

Při bližším studiu tohoto problému nalézáme někdy až překvapivé skutečnosti, které pevně propojují naši současnost s naší minulostí. Docházíme k závěru, že mnohé z toho, co dnes musíme řešit už tady někdy bylo, že se vlastně opakuje jen „stará historie“.

Při zkoumání tohoto neutěšitelného jevu zjišťujeme, že otázka drogové závislosti a s ní spojené kriminality je společná snad pro všechny státy světa a je stejně neřešitelná v USA jako v České republice.

Navzdory veškerému odhodlání, pečlivému střežení a prohledávání je např. ve Francii zadrženo pouze 5 % pašovaných drog, z čehož vyplývá, že zbylých 95 % se dostane na trh

³ CHMELÍK, J. *Drogová kriminalita*. 1. vyd. Praha: ÚV ČR, MV ČR, 1999, 96 s.

bez velkých potíží. To vede k názoru, že veškeré současné metody používané k odrazování jsou i přes svoji přísnost zřejmě neúčinné.

Není ani účinné povzbuzování zemí, které drogy produkují, v pěstování jiných alternativních plodin, protože např. rolník v Kolumbii si vydělá přibližně 10x více pěstováním koky, než by mohl získat pěstováním jakékoliv jiné plodiny. Mnoho jihoamerických států není ani ochotno k tomuto kroku přistoupit, neboť vyrovnávají své státní rozpočty „narkodary“. Podobná je situace i na opačném konci světa. Opium je obrovský zdroj bohatství pro Zlatý trojúhelník (Thajsko, Barma, Laos) a Zlatý půlměsíc (Afghánistán, Irán, Pákistán). Ročně jsou zde vyráběny miliony tun této drogy, která putuje zejména do západní části světa. Protože ceny jsou uměle nadhodnocené, což vyplývá především z vysokých rizik spojených s ilegálním drogovým podnikáním, nese s sebou drogová vlna násilí, korupci a smrt.²

Organizovaný zločin, spojený s ilegálním drogovým obchodem, proniká do nejvyšší sféry hospodářské, finanční, mediální i politické moci a to jak v zemích spotřebitelských, tak v zemích producentů. Obrovská síla dává nejruznějším kartelům moc ovlivňovat politická rozhodnutí. Mimořádné zisky z obchodu s drogami navíc umožňují obrovské investice v ekonomickém a finančním světě do takové míry, že se celé sektory legální ekonomiky ocitly v rukou organizovaného zločinu.²

Nikdo nepochybuje o tom, že vysoké ceny za drogy jsou silně přitažlivé, takže se vždy najdou lidé, kteří jsou ochotni pro takové zisky podstoupit riziko odhalení a postihu.

Není také žádným tajemstvím, že obchodování s drogami je napojeno na nelegální obchod se zbraněmi. V tom smyslu slouží drogy, hlavně hašiš a heroin, jako platidlo mezi Evropou a Středním Východem, kdy většina teroristických hnutí se na tomto obchodu také podílí.⁴

⁴ PŮTHE. P. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha, G plus G, 1999, 186 s.

3.3. Typy drogových závislostí

Drogy můžeme dělit podle různých kritérií. Nejčastěji se dělí podle legálnosti. V takovémto případě hovoříme o **ilegálních** (zakázaných drogách) a **legálních** (běžně konzumované, tzv. kulturní drogy). Známe je i dělení na **měkké** a **tvrdé** drogy.⁵

Mezi další významné kritérium patří účinek drog na lidský organismus. Podle toho se drogy dělí na:

1. **Psychostimulační** – dočasně povzbuzují a vyvolávají stav euforie a dobré nálady. Aktivují centrální nervovou soustavu (např. kokain, efedrin, fermetrazin, apod.)
2. **Psychoinhibiční** – mají tlumivý účinek, dočasně potlačují tíseň, úzkost a depresivní nálady (např. morfin, heroin, alkohol, sedativa, analgetika)
3. **Dezintegrační** – narušují nervovou soustavu, vyvolávají halucinace, iluze a fantazie.⁶

Dosud nebylo možné sestavit komplexní seznam látek, které vyvolávají drogovou závislost, protože se vyskytují v různých směsích a neustále vznikají nové. A. Pavúk uvádí, že drogy, které se dnes používají a zneužívají, lze z hlediska drogové závislosti rozdělit na tyto hlavní typy⁷:

- Drogová závislost opiátového typu
- Drogová závislost na léčivech s centrálním tlumivým účinkem
- Drogová závislost kokainového typu
- Drogová závislost kanabisového typu
- Drogová závislost amfetaminového typu
- Drogová závislost katového typu
- Drogová závislost halucinogenového typu
- Drogová závislost solvenciového typu
- Drogová závislost alkoholového typu
- Drogová závislost tabákového typu
- Drogová závislost kofeinového typu

⁵ ONDREJKOVIČ, P. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava, 1999. ISBN 80-224-0553-1.

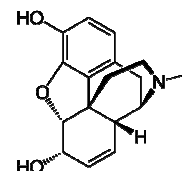
⁶ ONDRUŠ, D. *Toxikománia strašiak či hrozba ?* 1. vyd. Martin, 1983. ISBN 70-094-83.

⁷ PAVÚK, A. *Primárna prevencia drogových závislostí na základných a stredných školách*. Prešov, 1997. ISBN 80-88885-00-0.

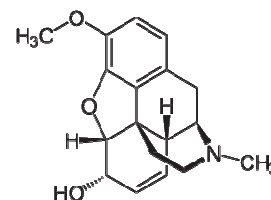
3.3.1. Drogová závislost opiátového typu

Tento typ drogové závislosti nazýváme také morfiový typ, protože je odvozen od morfia, což je hlavní účinná látka opia. Opium je obsaženo ve šťávě z nezralých makovic a používalo se původně jako lék k utišení bolesti. Morfium je hlavním účinným alkaloidem opia. Při morfiovém typu závislosti jde hlavně o zneužívání morfia, kodeinu a heroinu.

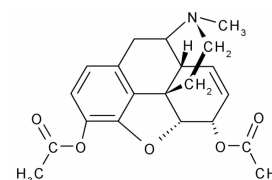
Morfin, také **morfium**, je alkaloid fenanthrenového resp. morfinanového typu, obsažený v opiu, tzv. opiát. Tvoří přibližně 10 % hmotnosti surového opia. Je to krystalický, bezbarvý prášek, známý od roku 1803. Používá se primárně v lékařství jako silné analgetikum.⁸



Kodein (též **methylnorfin**) je opiát používaný pro analgetické, antitusivní a protiprůjmové účinky. Je nejvíce rozšířeným opiátem na celém světě a s největší pravděpodobností i nejvíce běžně užívaným lékem. Je jedním z neúčinnějších orálně podávaných analgetik. Toxikomani z něho vyrábějí v kombinaci s jinými látkami silnější drogy. Chronické užívání kodeinu vede k různým poruchám, jako jsou záchvaty nočního děsu, zvýšená dráždivost, pokles zábran a citové rozladění.



Heroin, neboli **diacetylmorfin** je polosyntetický opioid, derivát alkaloidu morfinu, z něhož se připravuje acetylací. Dnes se považuje za jednu z nejnebezpečnějších látek vůbec. Při aplikaci heroinu do žíly přichází pocit příjemného opojení, bezbolestnosti a nezájmu o okolí. Člověk užívající heroin je schopný oloupat i zabít člověka, jen aby získal peníze na drogy.



Abstinenční příznaky po odejmutí drogy na bázi opia začínají asi po 5 – 15 hodinách. Po uplynutí tohoto času toxikoman začíná slzet, má vodnatý výtok z nosu a je pokrytý studeným potem. Potom se může dostavit krátký spánek. Krize nastává mezi 36. – 72. hodinou po poslední dávce. U subjektu nastává pocení, třes celého těla, křeče, nekontrolovaně zívá, pláče, z nosu mu vytéká množství vodnatého sekretu. Stoupá mu krevní tlak, objevuje se

⁸ LÜLLMANN, H., MOHR, K., WEHLING, M. *Farmakologie a toxikologie*. 1. čes. vyd. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-7169-976-4. Kapitola Opiáty/Opioidy, s. 308–323.

tachykardie. Po psychické stránce je závislý vzrušený, vyděšený, někdy je v depresi.⁹ Podle výpovědí závislých je omámení heroinem nejkrásnější jaké si člověk dokáže představit. Proto můžeme považovat za závislé i lidi, kteří tuto drogu vyzkoušeli jen jednou, protože po prvním či druhém vyzkoušení v tom už „plavou“. Je to droga s rychlým smrtícím účinkem, protože pocit omámení je neovladatelný.

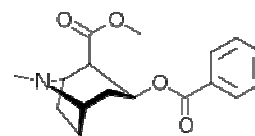
3.3.2. Drogová závislost na drogách s centrálním tlumivým účinkem

Lidstvo už od pradávna hledalo lék na poruchy spánku a tlumení nežádoucího vzrušení nejdříve v přírodních látkách a potom i v syntetických přípravcích. Nejčastěji jde o léky zvané hypnotika, analgetika a antipyretika. Nejoblíbenějším lékem, který naši občané požívají jako „všelék“ je **Acylpyrin**. Abstinenční příznaky tohoto léku však nejsou pozorovány. Kromě analgetik a antipyretik jsou narkomany zneužívané i jiné druhy léků, např. sedativa, ataraktika, barbituráty, které slouží na potlačení stavů úzkosti, deprese a celkově působí tlumivě na nervový systém. Často jsou zneužívané ženskou částí populace a starými lidmi při různých chorobách.¹⁰

3.3.3. Drogová závislost kokainového typu

Název závislosti je odvozený od alkaloidu **kokainu**. Vyrábí se z rostliny koky pravé, která se ve velkém množství pěstuje ve střední a hlavně jižní Americe ještě dnes, hlavně v chudých oblastech And, Peru, Kolumbie a Bolívie.

Kokain je jemně zrnitý bílý prášek bez zápachu, hořké chuti. Příjemné pocity euforie vznikají obyčejně po opětovném požití kokainu. Delší užívání vede k závislosti. Typické pro chronické užívání



je celková zchátralost s výrazným poklesem hmotnosti. Subjekt je ve stavu trvalého nepokoje, motorické agitace, má lesklé oči s charakteristickým rozšířením zornic. Zvyšuje se i sexuální dráždění a snižují se zábrany.

⁹ NOVOMESKÝ, F. *Drogy : História-medicína-právo*, 1. vyd. MARTIN : Advent-Orion s.r.o., 1996. - 120 s. ISBN-13 978-80-88719-49-6.

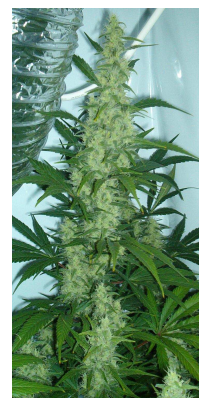
¹⁰ HRONCOVÁ, J. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica:1996. ISBN 80-88825-37-7.

Volná báze kokainu **Crack** vzniká smícháním s alkalickým činidlem (nejčastěji sodou, ale používá se např. i vápno nebo prášek do pečiva), dále pak s etherem nebo méně častým čpavkem a následnou tepelnou úpravou. Na výrobu 1 kg kokainu je třeba 100 - 170 kg lístků.

3.3.4. Drogová závislost kanabisového typu

Tento typ drogové závislosti souvisí s užíváním hašiše a marihuany.

Jako **marihuana** je označována droga, která je složena z usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí setého (*Cannabis sativa*), konopí indického (*Cannabis indica*) případně konopí rumištního (*Cannabis ruderalis*) s obsahem nad 0,3 % THC [*(-)-trans-Δ⁹-tetrahydrocannabinol*].¹¹



Hašiš je lehká droga, pryskyřice z rostlin konopí setého (*Cannabis sativa*). Jako u marihuany, účinná látka je tetrahydrocannabinol (THC), **hašiš** je jen „vydatnější“ verze téhož. Běžně se s marihuanou kombinuje. Získává se buď třením květenství samičích rostlin (na rukou se pak vytváří vrstva pryskyřice - tzv. čaras) nebo extrakcí v organických rozpouštědlech (např. 80% líh, ether...), které se pak bezzbytku odpaří.



Při dlouhodobém užívání kanabisových drog se narušuje paměť a intelekt vůbec. Vzniká pocit euforie a i halucinogenní stavy. Chroničtí uživatelé bývají apatičtí, ztrácejí schopnost pravidelné společenské aktivity. V krajních případech může nastat duševní a tělesná devastace jejich osobnosti.¹²

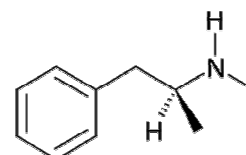
¹¹ MORGAN, J. P., ZIMMEROVÁ, L. *Marihuana: mýty a fakta*. Volvox Globator, 2003, 244 s. ISBN 80-7207-463-6

¹² BAKALAR, J. B., GRINSPOON, L., M., D. *MARIHUANA – zakázaná medicína*. CAD Press, Bratislava 1996. ISBN 80-85349-57-4.

3.3.5. Drogová závislost amfetaminového typu

Snahám člověka regulovat potřebu spánku, odpočinku či bdělosti napomáhají psychostimulancia, hlavně látky ze skupiny tzv. budivých aminů. Jde o látky amfetaminového typu, např. fenmetrazin, dexfenmetrazin, pervitin.

Metamfetamin (též **pervitin**, *perník*, *pěčko*, *piko*, *peří*, *párno*) je syntetická stimulační droga, rozšířená především na území bývalého Československa, kde ji z efedrinu (buď extrahovaného z léků, nebo ukradeného z farmaceutických provozů) podomácku vyráběli tzv.



„vaříči“. Droga nemá fyzické abstinenci příznaky (někdy může být pocíťován jen slabý pocit nedostatku). Pervitin ale vyvolává silnou psychickou závislost – člověk ztrácí zájem o cokoli jiného kromě drogy, časové úseky mezi jednotlivými dávkami se postupně zkracují.

Abúzus amfetaminů je dnes velmi vážným problémem, protože vedle zdravotních následků vede často ke kriminalitě, k agresivním činům či vraždám. Nejčastější aplikace je per os, v rozpuštěné formě se často aplikuje injekčně do žil. Požití amfetaminů přináší zpočátku zvýšení psychické aktivity, výkonnosti a soustředěnosti. Narkoman ztrácí pocit strachu, stává se útočným, neváhá hazardovat ani s vlastním tělem. Nadměrné užívání amfetaminů vede k duševní chorobě, která se projevuje např. chorobnou vztahovačností, žárlivostí, pomateností a agresivitou.⁶

3.3.6. Drogová závislost kathyového typu

Tento typ drogové závislosti dostal název podle kathy jedlé. Katha jedlá je africký keř či stromek obsahující toxickou látku kath, s excitačními a omamnými účinky, které somaticky i psychicky působí podobně jako amfetaminy. Nejčastější způsob požívání představuje žvýkání listů kathy nebo pití ve formě nálevu. Typ kathyové závislosti je rozšířen hlavně v arabských zemích a ve východní Africe, zvláště v Etiopii, kde je znám téměř dva tisíce let. V oblasti somatické dochází k poruchám trávení, srdeční činnosti, ke kachexii, k chátřání nervové soustavy a k poklesu pohlavního pudu. V psychické oblasti k mráкотným stavům, úpadku intelektu, charakterovým poruchám (degradaci hodnotové orientace, ztrátě smyslu pro povinnost).

3.3.7. Drogová závislost halucinogenového typu

Speciální skupinu mezi návykovými látkami tvoří halucinogeny, způsobující psychickou alteraci podobnou psychóze. V popředí hlubokých psychických změn stojí poruchy vnímání, připomínající halucinace, dále opojné stavy, pocity beztíže, odosobnění, ztráta vůle a sebekontroly. Protože vesměs nejde o pravé halucinace, označují se někdy tyto látky jako prostředky psychedelické, mění-li vědomí, pak jako psychodysleptické. Mohou mít povahu přírodní, nebo syntetickou. Najdeme je v některých houbách (psilocybin), kaktusech (meskalin), kořenu mandragory, nati beladony. V přírodní podobě byly tyto látky známy ve středověku a používány k rozmanitým magickým praktikám.

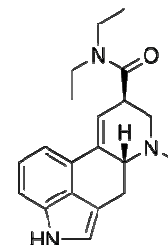
Psilocybin je omamná látka izolovaná z mexické houby holohlavec mexický.

Meskalin je přírodní halucinogen, izolovaný z mexického kaktusu peyotl a nazývaný podle indiánského kmene Meskalero.⁹

Bufotenin je jed vylučovaný žlázami jihoamerické ropuchy *Bufo marinus*.

Ze syntetických halucinogenů je nejznámější LSD (vyrobený v roce 1943), který se v posledních desetiletích stal jednou z hlavních omamných látek a podařilo se mu prosadit na úkor kokainu, morfinu a marihuany.

LSD (diethylamid kyseliny lysergové) je polysyntetická psychedelická droga, která se připravuje z námelových alkaloidů. Námel - Paličkovice nachová (*Claviceps purpurea*) je druh vřeckovýtrusné houby, která tvoří mycelium (podhoubí) v semeníku lipnicovitých a mění ho v tmavý tvrdý útvar (sklerocia) tzv. černý námel.



U některých halucinogenů (LSD) je vážné podezření na mnohočetné poškození plodu v průběhu těhotenství. Psychické komplikace spočívají v možnosti vyvolání skryté schizofrenie.

3.3.8. Drogová závislost solvenciového typu

Solventy (organická rozpouštědla) jsou v podstatě náhradní drogou při užívání jiných drog. Jsou lehko dostupné a vyhledávají je osoby, které mají problémy v rodině, ve škole či ve společnosti.⁹ Vdechování těchto látek se nazývá „sniffing“ – fetování. Nejčastěji se k tomuto účelu používá ether, chloroform, aceton, toluen, benzín a terpentýn. Některé z těchto látek jsou součástí lepidel nebo ředidel.

Toxikomani inhalují rozpouštědla hlubokými vdechy nosem buďto přímo z obalu (plechovka, láhev), nebo si přikládají k nosu navlhčený kousek látky. Za účelem omezení úniku prchavé látky si často ukřívají nádobu s látkou pod příkrývkou nebo deku. V menších dávkách způsobují tyto látky změny nálad, ve větších se objevují změny vnímání, jako jsou iluze a halucinace. Při jejich užívání dochází k těžkým psychickým závislostem, k vážným tělesným a duševním poruchám, dokonce i k smrti toxikomana.

3.3.9. Drogová závislost alkoholového typu

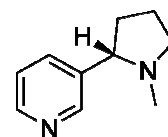
Alkohol je známý od pravěku a patří mezi tzv. legální drogy. Působí na nervový systém, vegetativní systém, na vědomí a centra emocí. Vzhledem ke zhoubným účinkům na lidský organismus, psychiku a společnost, v případě jeho nadměrného užívání, a vzhledem k jeho největšímu rozšíření na celé planetě, představuje stále drogu číslo jedna. Není nadarmo označován jako metla lidstva. Jeho lehká dostupnost z něho dělá v našich podmínkách nejvíc používanou látku. Alkoholem se oslavuje narození děťátka, různé slavnostní události, alkohol nechybí ani při posledním rozloučení s člověkem. Podle světové zdravotnické organizace: „alkoholik je člověk, u kterého dosáhla závislost na alkoholu takového stupně, že mu způsobuje zřetelné poruchy a újmy ve společenských vztazích, ve společenské činnosti a na tělesném a duševním zdraví.“⁶ Člověk, který bez alkoholu už nemůže existovat a je stále opilý, se nazývá notorický alkoholik. Rozlišujeme čtyři skupiny lidí podle jejich vztahu k alkoholu: „abstinenti, konzumenti, pijani a alkoholici“.⁵

Abstinenční syndrom u tohoto typu drogové závislosti se projevuje třesotem, pocením, zvracením, zrychlením srdeční činnosti, zvýšenou tělesnou teplotou, hypertenzí, epileptickými záchvaty, případně alkoholovým deliriem. Kromě deliria se mohou objevit i alkoholické psychózy, které jsou projevem chronického alkoholizmu. Vedle zdravotních jsou vážné i společenské důsledky alkoholizmu. Při vzniku závislosti dochází ke zruinování osobnosti člověka, člověk se stává otrokem alkoholu.

3.3.10. Drogová závislost tabákového typu

Tabákizmus, nebo nikotinizmus patří vedle alkoholu a kofeinizmu mezi nejrozšířenější druhy toxikomanie, s vysokým stupněm společenské tolerance. Hlavním alkaloidem tabáku, který způsobuje závislost, je nikotin.

Nikotin je silně toxická, bezbarvá látka. Jedná se o rostlinný, námelový alkaloid obsažený v tabáku. Má stimulační a uvolňující účinky.

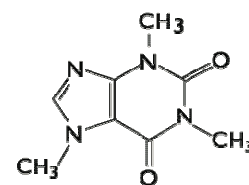


Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, zpravidla na jeho kouření. Při vykouření první cigarety se většinou setkáváme s akutní otravou nikotinem. Projevuje se zblednutím, studeným potem, zvracením, závratěmi a bolestmi hlavy. Negativní účinky kouření jsou kromě zhoubných nádorů, srdečních onemocnění i další choroby dýchacího ústrojí, choroby cév, poškození žaludku, pokles potence u mužů, riziko poškození plodu u těhotných žen, atd. Nikotin vyvolává kromě psychické i tělesnou závislost.

Mezi další složky tabákového dýmu patří oxid uhelnatý a dehet. **Oxid uhelnatý** vzniká při nedokonalém spalování uhlíkatých látek. Negativně ovlivňuje okysličování krve, protože se váže na hemoglobin. Chronická otrava vyvolává poruchy nervové a srdečně-cévní soustavy. **Dehet** obsahuje karcinogeny, vyvolávající rakovinové bujení (např. benzpyren), hlavně rakovinu dýchacího ústrojí, hrtanu, plic apod.¹⁰

3.3.11. Drogová závislost kofeinového typu

Jde o závislost na **kofeinu**, **theobrominu** a jiných alkaloidech, které se nacházejí v kávě, čaji, coca-cole a kakau. Kofein v nízkých dávkách působí povzbudivě, ve vyšších dávkách může působit jako jed. Při nadměrném pití kávy se objevují negativní důsledky jako jsou časté bolesti hlavy, zvýšený krevní tlak, nechut' k jídlu, ranní zvracení, bolesti vnitřních orgánů a někdy i psychické změny – deprese.



3.4. Faktory vzniku drogových závislostí

Již dlouho se věnuje pozornost otázce příčin vzniku závislostí. Jedna skupina předpokládá, že závislost může vzniknout i u disponovaných osobností, které jsou proti drogám odolnější. Nejistila se však žádná specifická vlastnost, která by naznačovala takovou odolnost. Nepodařilo se ani dokázat, které osoby jsou jednoznačně předurčené ke vzniku závislosti a proto se došlo k závěru, že u každého člověka, který se dostane do styku s drogou, může dojít ke vzniku závislosti.

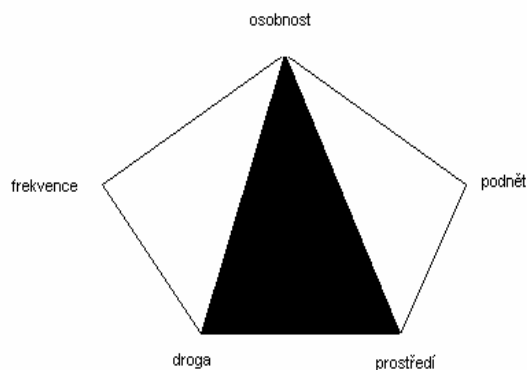
Podle Emila Urbana (1973) drogová závislost u jedince vzniká, rozvíjí se a udržuje se kombinací čtyř faktorů:

1. Faktory farmakologické = droga
2. Faktory somatické a psychické = osobnost
3. Faktory enviromentální = prostředí
4. Faktory percipitační = podnět, stimul

Současní autoři Novotný¹³ a Ondrejovič¹⁴ k faktorům vzniku drogové závislosti ještě zařazují pátý faktor: faktor frekvence = častost. Vzniká tak obrazec splňující předpoklady rizikového chování lidí při vzniku drogové závislosti.

¹³ KOLIBÁŠ, E.-NOVOTNÝ, V. *Alkoholismus a drogové závislosti*. Bratislava: 1996. ISBN 80-223-1078-6.

¹⁴ ONDREJKOVIČ, P. *Protidrogová výchova 2*. Bratislava, 2000. ISBN 80-223-0853-2.



Obr. 1: Interakční pětistěn drogových závislostí

3.4.1. Faktory farmakologické = droga

Droga je látka vyvolávající psychickou a fyzickou závislost organismu. Drogy působí na každého jednotlivce individuálně. Závisí to na charakteru a stupni vytvořené osobnosti, na míře drogové tolerance, způsobu aplikace drogy, metabolismu, vylučování, psychice a tělesné konstituci apod.¹⁵

3.4.2. Faktory somatické a psychické = osobnost

Drogová závislost může vzniknout u každého jednotlivce. Ke zneužívání drog mají sklony určité skupiny lidí. Jde hlavně o psychopatické osoby s rysy slabosti vůle, nedostatečné zdrženlivosti, osoby schizoidní a hysterické. Dále jsou to neurotici, kteří nedokážou přiměřeně řešit různé konfliktní situace a hledají únikové způsoby řešení problémů.

Rizikovou skupinou jsou také děti a mládež. Platí tu pravidlo, že čím nižší věk, tím kratší čas potřebný pro vznik drogové závislosti. Asi 60 % závislých osob jsou však lidé charakterově nenápadní, průměrní, u kterých vzniká závislost působením vnějších vlivů.¹⁰

¹⁵ URBAN, E. *Toxikománie*, Avicenum, Praha 1973.

3.4.3. Faktory enviromentální = prostředí

Člověk je tvor společenský a v podstatě celý život tráví jako člen různých skupin, a to buď primárních (rodina, přátelé) nebo sekundárních (kluby, sdružení). V těchto skupinách si člověk utváří svoji osobnost, svoje chování a učí se. Vliv na vznik závislosti mohou mít některá riziková povolání, kde pracovníci přicházejí do styku s návykovými látkami. Rozhodující význam se připisuje rodině. V rodině se může dostat do prvního kontaktu s alkoholem, tabákem, kofeinem a nebo drogami. Dalšími negativními faktory v rodinném prostředí jsou disharmonické vztahy, nedostatek citových pozitivních vazeb mezi rodiči, rodiči a dětmi, hlavně ze strany matky, deprivace ve vztahu k otci, nedostatky ve výchovném působení rodičů. E. Urban uvádí, že „nepříznivý vliv vzoru rodičů a jiných členů rodiny patří k nejčastějším příčinám závislosti na alkoholu, tabáku a jiných drogách.“¹⁵ Selhání autority rodičů a disharmonické vztahy v rodině vyhánějí mladého člověka do různých seskupení, part, tlup a gangů. První setkání s alkoholem, tabákem a drogami se odehrává převážně v partách, na diskotékách a zábavách. Touha objevit něco nové, nepoznané, nezůstat v hanbě vede k užití drogy a následně ke vzniku závislosti.

3.4.4. Faktory percipitační = podnět, stimul

Jedním z důvodů k tomu, aby člověk užil drogu, je vždy potřebný nějaký podnět, který uvede chod složité interakce mezi drogou, osobností a prostředím. U mladistvích bývá často pohnutkou užívání drogy snaha napodobit dospělé, únik před nepříjemnými problémy v rodině a škole, ale také nuda, zvědavost a umělé zvyšování pocitu odvahy, resp. smělosti.¹⁰ Nezřídká se mladý člověk stane konzumentem drogy bez vlastního přičinění. Prostřednictvím nápoje nebo jídla, do kterých mu byla úmyslně namíchána droga, např. na diskotéce, ve škole apod. Děti a mládež představují rizikovou sociální skupinu a proto je třeba věnovat jim zvýšenou pozornost.

3.4.5. Faktor frekvence = častost

K výše uvedeným základním faktorům byl později přidán i „faktor frekvence“. Poukazuje na častost užívání drogy.¹⁰ Ne každý konzument se stane závislým. Na rozvinutí závislosti je potřebný určitý čas a frekvence užívání drogy, které jsou specifické a odlišné u jednotlivých drog i osob, např. při užívání heroinu jde o krátký čas užívání, u alkoholu jde o delší čas užívání, aby vznikla závislost.

K poznání příčin užívání drog a vzniku drogové závislosti významně přispěly i výzkumy v oblasti vývojové psychologie. Známý je **Silbereisenův model šesti cest užívání drog**:

1. Užívání drog jako náhrady. Přichází v úvahu hlavně tehdy, když se cítí mladý člověk ve svém vývoji blokový a nebo když nemůže prosadit podstatné autonomní tužby. V takovém případě plní drogy funkci záskoku náhradního cíle.
2. Užívání drogy jako úmyslného porušování norem. Jde o odmítání uznávaných společenských hodnot a norem.
3. Užívání drog s funkcí vyrovnávání zátěžových, případně krizových situací. Když je mladý člověk zatížený příliš velkým množstvím naléhavých úkolů, hlavně takových, které vyplývají z vlastního přání, dochází ke stavu, kdy se stává repertoár jeho řešení nedostatečným. Dochází k vývinovému stresu. V tomto případě zaujímá užívání drogy vyrovnávací funkci.
4. Užívání drog jako cesta k vrstevníkům. Užívání drog je značně rozšířené v sociálním okolí a konzumování drog má značný význam pro vstup do skupiny vrstevníků. Prožívání účinku drog a s tím spojený pocit spolusoudržnosti patří k posilňovacím mechanismům užívání drogy.
5. Užívání drogy jako výraz životního stylu. Užívání psychotropních látek může působit jako sebepotvrzování. Zvýšená touha po sebepotvrzení může být posilněná reklamou a nebo masmédií s kouřícími, pijícími a nebo drogujícími hrdiny, s kterými se mladý člověk může ztotožňovat.
6. Užívání drogy jako demonstrace vlastní dospělosti, případně nezávislosti. Užívání drog, hlavně kouření, znamená přebírání způsobu chování dospělých.

Mládež představuje nejrizikovější skupinu pro vznik drogových závislostí. Při hledání vlastní identity a snahy osamostatnit se, toto neprobíhá bez problémů. Adolescent reaguje na vzniklé problémy různým způsobem, jak demonstruje i uvedený model.

3.5. Indikační znaky zneužívání drog

Mnoho dospívajících se myslí, že jsou příliš mladí na to, aby se stali alkoholiky nebo závislími na drogách. To je však osudný omyl. Do poraden pro drogovou závislost chodí dokonce někdy i děti. Co je však nejsmutnější, jejich nejbližší okolí to netuší. Rodiče, kteří jsou zaneprázdnění svými povinnostmi, si ani nevšimnou, že jejich dítě bere drogy, přestože se v jeho životě hodně věcí změnilo.

Tato část je věnovaná indikačním znakům, které se vyskytují u závislého. Tyto varovné signály by měly upozornit okolí, že něco není v pořádku. I když se změny osobnosti projevují na každém dítěti jinak, téměř ve všech případech jde o změny k horšímu.

Skutečnost, že jsou změny očividné a viditelné, přispívá k tomu, že konfrontace s dítětem je nevyhnutelná. Indikační znaky zneužívání drog řadíme do pěti skupin: ¹⁶

1. Povahové změny
2. Změny aktivit a návyků
3. Změny zevnějšku
4. Vybavení pomůckami
5. Problémy se zákonem

3.5.1. Povahové změny

Povaha dítěte se náhle mění. V krátkých časových intervalech se mění jeho nálada. Je podrážděnější, tajnůstkářský, nepřátelský, má deprese, je stáhnutý do sebe a pociťuje úzkost. Dítě je vzdorovité a nedodrжуje rodinná pravidla, odmítá hovořit s rodiči, narůstá izolovanost rodiny. Klesá u nich zájem o přátele, kteří neberou drogy. V pozdějším období začnou zanedbávat hygienu, oděv a zevnějšek. Často povídají nebo píšou o smrti.¹⁶

3.5.2. Změny aktivit a návyků

Závislé dítě se na dlouhý čas uchyluje do svého pokoje. Dobrovolně vykonává práce, při kterých není rodičům na očích. Už si nepotrpí na systém a pořádek. Ustavičně ukrývá nějaké věci, z domu se ztrácí léky, alkohol a peníze. Zhoršuje se jeho prospěch ve škole, ve třídě spí,

¹⁶ DIMOF, T.-CARPER, S. *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava: 1994, s.32.

ztrácí motivaci, často se opoždí a vynechává hodiny. Nápadné by nám měly být i ničím neodůvodněné stavy nápadné veselosti a nebo aktivity. Zvláště nápadná je náhle vzniknutá noční nespavost, stavy skleslosti, únavy a opakující se depresivní rozklady. Není možné ale vyloučit, že podobné chování může být jednoduše projevem onemocnění.

3.5.3. Změny zevnějšku

Typický je úbytek hmotnosti, žaludeční křeče a únava. Dítě má krví podlité, napuchnuté nebo skleněné oči, má rozšířené nebo zúžené zornice. Má bolavý nos okolo nozder, kýchá a krvácí z něho. Na žilách má viditelné vpichy od injekčních jehel. Dítě ztrácí motorické ovládání, chodí pomalu a je nemotorné.

3.5.4. Vybavení pomůckami

Můžeme u nich v pokoji najít různé předměty a pomůcky, které jsou důkazem jejich závislosti. Jako např. fajfky a doplňky k nim, cigaretové papírky, hadry a kapsy se stopami po chemikáliích, jehly, léky, oční kapky, nosní sprej, apod. Tady je situace jasná. Někdy se ale stává, že rodiče v tomto případě uvěří vysvětlení, že jsou to věci někoho jiného a má je pouze v úschově. Toto vysvětlení je sice možné, ale velmi nepravděpodobné.

3.5.5. Problémy se zákonem

Závislý bývá obviněn z krádeží, vloupání, přechovávání drog. Může být chycen při poškozování majetku při různých projevech deprese.

Tyto popsané projevy jsou často znakem recidiválního návyku. Proto je důležité rozpoznat prvotní znaky, které se projeví při prvních kontaktech s drogou. Co si počít, když zjistíme, že dítě bere drogy? Může se to stát každému z nás. Podle statistik má s drogami (převážně s tzv. „lehkými“) nějakou zkušenost každý třetí člověk ve věku osmnácti roků. Drogová závislost je závažný fakt, ale nemusí nutně znamenat víc, než rizikový životní experiment. Ale pokud věc s experimentem neskončí, vzniká drogový problém. Cílem by mělo být vylepšení daného stavu a ne zhoršení už tak neveselé situace. Velmi důležité je nepanikařit a uvědomit si, že situaci není možné vyřešit za den ale ani za týden. Budou nutná dlouhotrvající opatření. Je nutné nejprve všechno dobře promyslet a připravit. Velmi důležité je sehnat všechny dostupné informace, tedy odbornou literaturu, zkušenosti okolí, ale hlavně kontaktovat zařízení, kde s drogovým problémem odborně pracují.

Snad nejdůležitější je si uvědomit, že těmto příznakům a teda závislosti je třeba předcházet, tzn. realizovat alternativní prevenci.¹⁶

3.6. Rodina a škola, prevence

Vyzkoušeli jste už někdy nějakou drogu? Na tuto otázku by asi většina bez zaváhání odpověděla, že nikoli. Není vyloučeno, že některé by podobná otázka dokonce urazila. Možnost, že při dnešní otevřenosti a spontánnosti mládeže ji dospělému některé dítě položí, je více než pravděpodobná. Obzvláště to platí zejména pro pedagogy, rodiče a vůbec osoby, které mají ambice děti a dospívající o drogách poučovat.

Když otázku položíme trochu jinak: Stalo se vám někdy, že jste po vypití několika piv začali postupně ztrácet kontakt s okolím, měli jste změněnou náladu, nedokázali jste plně kontrolovat svoje chování a dělali jste věci, na které jste si později nepamatovali? Odpovědi na tuto otázku už tak jednoznačné nebudou.

A jak spolu tyto otázky souvisejí? Vždyť víno nebo pivo jsou u nás nejen volně dostupné, ale jsou odnepaměti i součástí našeho života, dokonce i národní tradice.

Ti, kteří mohou účinek alkoholu a drog porovnat na základě vlastní zkušenosti, společně s těmi, kteří zkoumají účinky obou látek na psychiku člověka tvrdí, že mezi účinkem některých drog a alkoholu neexistuje kvalitativní rozdíl. Alkohol podobně jako kterákoliv jiná droga ovlivňuje naše psychické prožívání a může vyvolat psychickou nebo tělesnou závislost. V tomto smyslu se v odborných kruzích o alkoholu, ale i o kofeinu mluví jako o legálních drogách. Volný prodej a obecná tolerance k požívání alkoholu by měly spíše než k legalizaci ostatních drog, vést k obezřetnosti.⁴

Rozpoznání souvislostí mezi příčinou, způsobem a účinkem tzv. legálních drog a drog nelegálních má zásadní význam v předcházení jejich užívání a v pomoci jejich obětem.

Abychom mohli dítěti na hranici dospělosti ohroženého drogou účinně pomoci, musíme vědět, proti čemu zasahovat. V předcházení závislosti na drogách je nejúčinnější zaměřit se na důvody, které mladého člověka k užívání drog vedou. Proč vlastně pijeme alkohol? Z tradice, ze zvyku, z kolegiality, ze soucitu s těmi co pijí, kvůli chuti...? Většina z nás, i když si to nechce přiznat pije alkohol kvůli tomu, že nás zbavuje úzkosti, nepříjemných pocitů a vzpomínek, duševní či tělesné bolesti, dovoluje nám být prostě „odvázaný“ a zapomenout na

každodenní problémy. Toto se nazývá psychotropní účinek. Odborně by se dalo vyjádřit, že pijeme alkohol kvůli jeho psychotropním účinkům za účelem intoxikace.⁴

Možná, že je to překvapivé, ale podobná očekávání se objevují u nejednoho školáka, který zkouší drogu a říká že s ní experimentuje. Potřeba zapomenout na napjatou rodinnou atmosféru, hádky rodičů, prožít naprosté uvolnění a odpoutání od reality je přítomna zvláště u dětí a dospívající mládeže, která vyrůstá v násilném a konfliktním prostředí, bez zájmu rodičů. Účinek drogy totiž nezávisí jenom na jejím složení, ale také na tom, co od ní člověk očekává.

Jestliže okolí mládeži nenabídne lepší možnosti zdroje pozitivních citových zážitků, je pravděpodobné, že ta po lehce dostupné droze sáhne znovu a potom se u ní vytvoří psychická závislost, aniž by si to uvědomila.

Díky snadné dostupnosti prakticky jakékoliv drogy není už otázka, zda se naše dítě k droze dostane aktuální, rozhodující je, zda se k droze opět vrátí. O tomto rozhodují desítky faktorů, jako tlak vrstevníků, snaha jít s dobou, zvědavost, rodinné prostředí apod.¹⁷

3.6.1. Dítě, dospívající mládež a drogy

Pro fungující preventivní programy je velmi důležité si uvědomit, že působení návykových látek na psychiku i zdraví dětí a dospívající mládeže je odlišné od působení na dospělého jedince. Toto je dáno hlavně celkovou duševní a tělesnou vyspělostí organismu člověka. Dítě, jehož organismus se teprve vyvíjí je účinkem drog ohroženo mnohem více než dospělý jedinec.

Specifika působení drog u dětí a dospívající mládeže:

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu dospělý jedinec potřebuje často několik let, stihne dospívající i řádově během několika měsíců).
- Existuje vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je u dětí a dospívajících velmi častý.

¹⁷ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 150 s, ISBN 80-7178-432-X.

- U dětí a mládeže již závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citové vyžívání, sebekontrola, sociální dovednosti atd.).
- I pouhé experimentování s drogami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola a především kriminalita)
- Je zde častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek od jedné ke druhé, nebo více látek současně, čímž se zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Recidivy závislostí u dětí jsou velmi časté.⁴

Proč děti a dospívající mládež užívají drogy

Jak se vlastně děti a mládež k drogám dostávají? Na rozdíl od mediálních zpráv o tom, že se před školami rozdávají drogy v bonbonech nebo různých nálepkách, je skutečnost mnohem prozaičtější. Děti si většinou drogy nabízejí sami mezi sebou, ani ne tak s cílem vydělat si, ale spíše zprostředkovat prožitou zkušenost svým spolužákům.

Kromě toho, že dítě utíká ke droze kvůli frustrujícímu rodinnému prostředí, další negativní rolí ve vzniku závislostí na drogách sehrávají i osobnosti, které dětem a dospívajícím slouží jako vzory. Máme tím na mysli především osobnosti populární hudby, případně filmové star. Není tajemstvím, že některé hvězdy hudebního nebe si veřejně libují v závislostech na různých chemických látkách, na sexu, penězích či násilí. „Jít s dobou“ dnes často znamená udělat si modlu ze svého těla a dopřávat mu neustálé rozkoše všeho druhu. Případně rozkoše „okořeněné nějakou tou chemií“. Takovéto destruktivní chování se dospívající mládeži často prezentuje jako něco přirozeného, něco, co je navíc spojeno s úspěchem a slávou. Bohužel osobnosti, které tímto způsobem často ovlivňují postoje a chování milionů dětí, si svoji odpovědnost neuvědomují, nebo o ní nechtějí vědět.⁴

Jednou z dalších příčin, které vedou k opakovanému užívání drogy, je její idealizování. K tomu obvykle dochází nekritickým vyzdvihováním psychotropních účinků. Zkreslený pohled je dítěti nabízen především prostřednictvím jeho „zkušenějších“ kamarádů a spolužáků. Vyzdvihování psychotropních účinků a zatajování negativních tělesných a

duševních následků vzniká někdy jako reakce na nekvalifikované strašení. Děti, které o drogách vědí často daleko více než dospělí, nebaví emotivní chování a varování dospělých bez reálných argumentů. Objektivní poznatky o drogách bychom měli dětem předávat co nejdříve, než si s dítětem o těchto věcech promluví jeho kamarádi, případně dealeri.⁴

Droga bývá mnohdy také symbolem odporu nebo revolty proti současným „zastaralým“ hodnotám a tradicím (vzpomeňme na dobu vlastního dospívání, třeba jak jsme chodili tajně na pivo). Zkušenosti dospělých jsou pro většinu dospívajících nezajímavé a bezcenné, chtějí si vyzkoušet všechno sami a pokud možno co nejdřív. Také proto, že v konzumní atmosféře společnosti, která funguje na principu „prožít co nejvíc a hned“ a vyzdvihuje se význam okamžitého prožitku na úkor možných negativních následků na zdraví jednotlivce a jeho okolí. V případě mládeže toto představuje nebezpečí, že přirozená touha objevovat, která je vlastní každému, se změní v touhu „maximálně si užít“ čehokoliv, včetně drog.⁴

TLAK VRSTEVNÍKŮ

Odolat tlaku svých vrstevníků je obtížnější, než by se na první pohled zdálo (opět vzpomeňme na vlastní dětství). Každý dospívající chlapec nebo dívka touží někam patřit. Tato touha je nejpatrnější u dětí, které vyrůstají v neúplných rodinách, ale stejně tak to platí i u dětí s dobrým rodinným zázemím. Děti se potřebují definovat jinak než prostřednictvím svých rodičů. Tato potřeba je součástí hledání nezávislé identity, vlastního místa a postavení ve světě.

Sociální skupina, která vyznává určité hodnoty, formuluje konkrétní názory apod., je pro dospívajícího jakousi náhražkou ještě nerozvinutých vlastních postojů a názorů. Potom se dospívající chlapec nebo děvče s takovou skupinou ztotožní a zvyšuje si tím svoji nízkou sebedůvěru a sebevědomí. Problém nastane, když postoje a chování v rámci skupiny ohrožují jejího člena na zdraví nebo psychice.

Pokud si tuto tendenci dítě uvědomí, dostává se do rozporu s charakterem a vůlí celé skupiny, a ta ho pod hrozbou vyloučení nutí sdílet jejich názory a formy chování. Paradoxně toto vede k uniformitě a netoleranci k jiným způsobům chování a názorům.¹⁸

3.6.2. Rodina

V tomto krátkém pojednání o výchovném působení školy v oblasti drogové závislosti a z ní plynoucí kriminality nemůžeme zapomenout na funkci základní a první skupiny, do které dítě od svého narození patří, a tou je rodina.

Velmi zjednodušeně řečeno, rodina je společně žijící malá skupina lidí, spojená pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností:

- zabezpečuje své členy hmotně
- pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů
- vytváří socializační a výchovné prostředí pro děti
- předává kulturní dědictví
- vštěpuje morální hodnoty
- ovlivňuje, usměrňuje, chrání a podporuje své členy.

Protože rodina se pohybuje v určitém společenském prostoru, nezůstávají její funkce neměnné a strnulé. Naopak. Jejich obsah se proměňuje, některé funkce ztrácejí svůj původní význam, přetvářejí se, zcela mizí či se naopak rozšiřují. Základní dvě funkce, které si však rodina uchovala stále, jsou:

- a) funkce prvotní socializace dětí
- b) emocionálně psychologická stabilizace osob dospělých

¹⁸ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001, 199 s, ISBN 80-7315-004-2.

Proces celkové socializace se realizuje vždy jako činnost působení členů rodiny navzájem, zejména na dítě, včetně kladných i záporných vlivů. V jeho obsahu se zrcadlí společenské vztahy – ekonomické, politické, sociální, národnostní a jiné, a to jak současné, tak do určité míry i minulé.¹⁷

Nároky, které jsou dnes kladeny na jedince v oblasti somatické, rozumové emocionální, sociální, spolu s požadavky společnosti, vytvářejí velmi specifické prostředí pro výchovu mladé generace. Potřeba existence harmonických rodinných vztahů a uspokojivých sociálních vzorců se zvyšuje, ale praxe ukazuje, že mnoho rodičů není schopno takové podnětné prostředí svým dětem poskytnout. Potom se stává, že hlavní institucí, která dětem rodinu v tomto smyslu nahrazuje je škola.

3.6.3. Škola

Vzhledem k tomu, že mnoho funkcí rodiny převzal stát a mnoho sociálních institucí, je jedním z nejdůležitějších subjektů mající vliv na vývoj budoucí generace škola a další výchovné instituce.¹⁷

Jak již bylo řečeno, škola je nepochybně velmi významnou socializační institucí. V rámci této výchovné funkce, má-li škola plnit nároky společnosti, spočívající v předávání kultury a zachování její komunity, musí být výchovný proces organizován s úmyslem přiblížit mladé generaci všechna významná schémata, z nichž by pochopila, co se od ní očekává v dalším životě.¹⁷

Z tohoto pohledu se jeví jako aktuální zdůraznit, že příprava mladé generace, která je chápána dodnes jako adaptace na společenské změny, musí nyní reagovat na rychlé změny života v novém století. Podstatná je nutnost zaměření na procesy rozhodovací, na utváření sociálních dovedností, schopností pružně reagovat na dynamický vývoj lidstva. Zásadní je však vyzbrojit mladé lidi silou vzdorovat různým vlnám a nástrahám života, větší zodpovědností za jednání své i druhých, posilovat jejich solidaritu. Výchozí bodem by mělo být naučit mladé lidi orientovat se sami v sobě.

V současné době se do popředí dostávají otázky jiné než přímo vzdělávací. V té funkci je škola nahraditelná jinými médii (např. internet). Vyplývá z toho menší důraz na vlastní proces vzdělávání a větší důraz na osobnostní rozvoj. Zatím však platí, že současná škola je stále příliš vědecká, nemá čas ani společensky nedoceňuje práci výchovnou.

Oblasti a cíle působení školy

Škola jako výchovná instituce působí v několika různých oblastech péče o dítě a dospívající mládež:

a) Zabezpečení úkolů v oblasti péče

Toto je chápáno ve smyslu od uspokojení biologických potřeb až po momenty a situace výchovné a vzdělávací. Tímto termínem lze označit zabezpečení podmínek z hlediska zdraví, bezpečnosti, psychické pohody.

Je to integrální součást činnosti školy směřující k celkovému rozvoji osobnosti žáků. Bohužel je nutné podtrhnout, že otázkám týkajících se zabezpečení hygienických potřeb, stravování příp. lékařské péče není na mnohých školách věnována patřičná pozornost. Jedná se hlavně o nedostatek toalet a umyvadel na počet žáků, problémy se stravováním a naopak přemíra zbytečných lákavých potravinářských výrobků.

Pokud jde o lékařskou péči (povinné stomatologické prohlídky, očkování apod.) škola se od ní stále více distancuje a přenechává tyto starosti výhradně rodině, i když nelze předpokládat, že rodiny z různých důvodů tuto úlohu a s tím spojené povinnosti beze zbytku zajistí.

K zabezpečení fyziopsychických podmínek patří problémy spojené s optimálním režimem dne, vyrovnaností zátěže organismu. To souvisí s rozvrhem hodin, délkou vyučovacích hodin, zařazení přestávek a jejich využíváním k relaxaci. Na některých školách již existují za tímto účelem upravené prostory (např. chodby se zabudovanými žíněnkami, pinpongové stoly, ribstoly).¹⁷

b) Funkce rekreační

Podstata míří mimo vyučovací proces, do sféry volného času žáků. Není zrovna dobré, že některé školy tuto oblast pouštějí ze zřetele a tělocvičny či laboratoře zůstávají často nevyužity.

c) Funkce poradenská

Má spojitost s některými kategoriemi žáků, např. jiné národnosti, handicapovanými, z narušeného rodinného prostředí apod. Ve většině škol tuto funkci zastává výchovný poradce výhradně z řad pedagogů, ale existují i takové, kde tuto péči podává profesionální psycholog. Tato funkce by totiž měla být směřována nejen na dítě, ale také na jeho rodiče a dokonce i na samotné učitele.

d) Funkce profesionalizační

Je spojena s pomocí školy svým žákům k zaujetí jistého místa ve světě práce. Toto se týká především škol středních a vysokých.¹⁹

Vzhledem k širokému působení školy v oblasti života dětí a dospívajících je nutné, aby preventivní programy a výchovné působení této instituce v oblasti drogových, případně jiných závislostí a s tím související kriminality, byly nedílnou součástí vzdělávacího procesu.

Cílem výchovně vzdělávacího působení v oblasti drogových závislostí a sociálně patologických jevů vůbec, je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku:

- s podílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům
- se schopností dělat samostatná (a pokud možno správná) rozhodnutí
- se schopností týmové práce

¹⁹ MŠMT, Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004, Praha: MŠMT, 2001, 26 s.

- schopné řešit problémy
- podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek²⁰

Dovednosti a kvality pozitivního zdravého způsobu životního stylu nesmí stát až na konci výchovného snažení, ale musí být součástí celého procesu výchovy a vzdělávání. Prevence orientovaná do oblasti zdravého životního stylu je východiskem i cílem.

Je nutné vyvarovat se zjednodušenému pojetí zdravého způsobu života, kdy učitel vybere několik „žhavých“ témat a ta potom probere. Není dostatečně účinné preventivní aktivity realizovat pouze jako aktivity spojené s volným časem, organizované školou nebo nejrůznějšími formami mimoškolní činnosti. Každodenní život školy musí mít takovou kvalitu, aby dětem umožňoval osvojit si kompetence zdravého životního stylu, které jsou nejučinnějším preventivním programem.¹⁹

Cesty k dosažení těchto cílů je třeba modifikovat různými skladbami programů a postupů. Již v předškolním věku, zpravidla od 3 do 6 let, je nutné dětem vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota, kterou je třeba chránit a podporovat. Dítě si poté začne uvědomovat nebezpečí, která vnější svět skrývá a je schopno se jim vyhýbat. Výchova a učení jsou v tomto věku založeny zejména na vlastních prožitcích dítěte.

Ve věku od 7 do 12 let je třeba nabízet spíše konkrétní dovednosti a informace a pokračovat ve tvorbě postoje ke zdravému životnímu stylu jako zásadní životní hodnoty.

V období od 12 let nabývá na významu vrstevnická interakce. Optimální je využít skupinové formy působení a aktivní sociální učení.¹⁹

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je vzdělaný pedagog, který ovládá metody práce se skupinou, je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí a je silnou pozitivní osobností, protože zvyšování odolnosti dětí proti patologickým jevům jako je zneužívání návykových látek vyžaduje systémovou a koordinovanou připravenost realizátorů preventivních aktivit ve školách, tedy učitelů a je závislé na jejich celkovém přístupu k danému problému.²¹

²⁰ MŠMT, Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení. Praha: MŠMT, 2001, 42 s.

²¹ NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996, 156 s.

Do preventivního programu ve školách je však nezbytné zařadit také rodiče, kteří jsou potom zpětnou vazbou také pozitivně ovlivňováni směrem k přijetí a osvojení zdravého životního stylu. Je nezbytné zabezpečit informovanost rodičů o postojích školy k preventivní strategii v oblasti tohoto patologického jevu. V tomto smyslu je efektivní využít výchovně vzdělávací kampaně a aktivity vhodné k účasti celých rodin.

3.6.4. Zásady efektivní všeobecné prevence

Cílem efektivní prevence je zejména:

- předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku,
- alespoň posunout setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější,
- snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud už k němu dochází, a předejít tak zdravotním problémům včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu.

Stručně řečeno, nejdůležitějším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování. Změna chování může poněkud korelovat se změnou postojů, ale korelace s mírou znalostí je velmi slabá a nespolehlivá. Preventivní programy zaměřené pouze na předávání znalostí proto nebývají účinné.²²

Preventivní programy realizované ve školách jsou určeny celé populaci žáků. Často bývají standardizované a je možná relativně široká aplikace v různých zařízeních. Programy všeobecné prevence zpravidla podstatně neovlivní nejrizikovější žáky, protože ti vyžadují individuální a často i časově náročnější formy pomoci.

Při realizaci preventivního programu je nutné se řídit několika důležitými zásadami, bez kterých by se snížila efektivnost programu:

²² NEŠPOR, K. et al. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha.: Sportpropag, 1999, 39 s.

a) Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku

V podstatě platí, čím nižší věk žáka, tím je prevence méně specifická a je více orientovaná na obecnou ochranu zdraví. Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky a tím více by měli být děti a dospívající do programu efektivně zapojeni. U žáků vyššího věku také získává na významu racionální argumentace a možnost o problémech diskutovat.²²

b) Program je malý a interaktivní

Studie provedená v roce 1995 Toblerovou shrnula preventivní programy a autorka zjistila, že nejúčinnější jsou programy interaktivní vzdělávacími programy a programy pro menší počet žáků v porovnání s programy pro velký počet. Nejúčinnější při všeobecné prevenci pak byly tzv. peer programy, což se týkalo alkoholu, měkkých drog, tvrdých drog i tabáku.²²

c) Program zahrnuje podstatnou část žáků

To, aby všeobecná prevence byla poskytnuta podstatné části žáků v dané třídě vychází z definice všeobecné prevence. Častá chyba, s níž se lze setkat v praxi je, že se některý program soustředí pouze na přípravu peer aktivistů na úkor programu za pomoci peer aktivistů v celých třídách.²²

d) Program zahrnuje získávání sociálních dovedností

Ve všeobecné praxi se nejčastěji uplatňují dovednosti odmítání návykových látek a schopnost čelit tlaku ze strany okolí, komunikační dovednosti, schopnost vytváření přátelských vztahů, asertivní dovednosti, zvládání strachu a úzkosti, atp.²²

e) Program využívá pozitivní modely

Je důležité využívat pozitivní modely, zejména takové s nimiž se může cílová populace ztotožnit a jejichž způsoby chování může uplatnit v situacích svého každodenního života. K tomu jsou vhodné vrstevníci, kteří žijí zdravě.

Využívání pozitivních modelů ale neznamená postavit program na hvězdách školního kolektivu, nebo dokonce na idolech ze světa populární hudby nebo filmu či sportu. Programy postavené na vynikajících jednotlivcích mohou skončit debaklem v situaci, kdy jejich protagonista selže nebo není k dispozici. Navíc se může běžný žák jen těžko ztotožňovat

s vynikající osobností. Daleko vhodnější je proto mít dostatek kvalitních pracovníků, nikoliv nutně vynikajících.²³

f) Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky

Jedná se o zahrnutí jak např. alkoholu a tabáku, tak nelegálních drog do programu.

g) Program je soustavný a dlouhodobý

Efektivita preventivního programu vzrůstá, jestliže je soustavný a dlouhodobý. Z tohoto hlediska je výhodou, když si takový program škola zajišťuje sama. Podle zahraničních pramenů je účinnost programu nejvyšší, jestliže začne dva až tři roky před prvním kontaktem s návykovou látkou a jestliže průběžně pokračuje mnoho let.

h) Program je prezentován kvalifikovaně

Zde je nutné kvalifikovanost a připravenost realizátorů programu.

i) Program je komplexní, více strategií

Při realizaci preventivního programu je nutné mít zpětné vazby na rodiče a žáky, konfrontovat je s rizikovými situacemi, zahrnovat i volnočasové aktivity, atp.²⁰

3.6.5. Prevence za účasti Policie ČR

V rámci organizačních struktur Policie ČR byly zřízeny zvláštní články, specializované na informovanost veřejnosti, ale především na prevenci kriminality. Preventivně informační skupiny, jak se tyto články nazývají, mají za úkol kromě podávání informací také vymýšlet a rozbíhat nejrůznější akce, zaměřené jak na snížení nárůstu kriminality obecně, tak především na snížení růstu obecné kriminality, páchané mládeží a na mládeži. Do jejich kompetence patří jak pořádání veřejných akcí, výroba propagačních materiálů, tak i propojení s vedením jednotlivých škol a spolupráce s nimi. V Jihomoravském kraji sídlí preventivně informační skupina v Brně v budově Krajského ředitelství Policie ČR.²⁴

²³ BĚTÁK, L., et al. *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 100 s.

²⁴ PÍŽA, M. *Bakalářská práce*, IMS, Brno, 2006.

Jeden z projektů brněnské preventivně informační skupiny Policie ČR, který se začal realizovat v rámci základních škol dostal název „Dětské vizitky“. Potřeba dětských vizitek vzešla ze zájmu dnešních dětí, které se zajímají zejména o počítačové hry, adrenalinové sporty, mobilní telefony a řadu novinek, které s sebou moderní doba přináší. Většina dětí by chtěla v budoucnu cestovat, být bohatými obchodníky a majiteli firem, a proto je velmi zajímaví věci, jako mobilní telefony, vizitky, počítače a média.

Policie nechala vyrobit téměř 30 000 kusů dětských vizitek, které se začaly rozdávat v rámci besed ve školách v celém Jihomoravském kraji. Vizitky jsou barevně odlišeny, žluté – šikana a zelené – drogy.

Dětské vizitky mají podobnou formu jako vizitky, které používají dospělé osoby při svojí prezentaci. Přední strana vizitek je vytvořena tak, že si dítě samo doplní informace ke své osobě, bydlišti a telefonním kontaktu. Formát vizitek je o něco větší než standardní pojetí vizitek, a to z důvodu právě vypisování shora uvedených údajů dětmi. Zadní strana vizitky je dvojitá, podle druhu besedy, kterou preventista ve škole provádí. Jedná se o několik důležitých vět ke drogové prevenci (jak odmítnout drogu, kontaktní telefony) a k šikaně (šikana ve škole, jak předejít šikanování). Obě témata byla zvolena na základě průzkumu sociálně patologických jevů ve škole mezi žáky.

Jako jedna z dalších forem prevence na základních školách za účasti Policie ČR je program, prováděný formou přednáškových sezení. Tato sezení provádějí buďto školení pracovníci preventivně informační skupiny příslušného útvaru policie, nebo přímo vyšetřovatelé a kriminalisté Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR.

Na základě zkušeností pověřených pracovníků byla sestavena pravidla, podle kterých probíhá většina těchto přednáškových sezení. Aby mohl být obsah těchto sezení co nejvíce přiblížen jeho posluchačům, byli žáci rozděleni do tří skupin podle věkových kategorií:

- první skupina žáků ve věku od 6 do 8 let (1. až 3. třída)
- druhá skupina žáků ve věku od 9 do 11 let (4. až 6. třída)
- třetí skupina žáků ve věku od 12 do 14 let (7. až 9. třída)

Sezení musí probíhat zábavnou formou. Počet žáků účastnících se sezení by neměl překročit čtyřicet, což odpovídá spojení asi dvou běžných tříd. Důraz je kladen především na dobu sezení, které by nemělo být kratší než devadesát minut – samozřejmě s obvyklými

přestávkami. U sezení kratších než tato doba se výrazně zmenšuje jejich účinnost, děti většinou nespolupracují, považují sezení pouze za soubor informací. Pokud je to školou umožněno, je vhodné, aby se sezení neúčastnil žádný z učitelů. Po navázání kontaktu pak žáci lépe spolupracují s vědomím, že na ně nedohlíží obvyklá autorita.

Provádíme – li sezení s dětmi nejnižší věkové kategorie, je potřeba si uvědomit, že se ve většině případů jedná o jejich první kontakt s policií. Proto je zde velmi důležité klást důraz na zábavnou formu sdělování informací a také veškeré poskytované informace tlumočit s ohledem na věk dětí. Je důležité, aby děti od počátku nezaujali k policii negativní postoj.²⁴

3.7. Aktuální drogová problematika v Brně a Jihomoravském kraji

Na území Jihomoravského kraje byly v roce 2008 Policií ČR²⁵ nejčastěji realizovány případy výroby a distribuce pervitinu, marihuany a kokainu. K výrobě pervitinu pachatelé používají stále výhradně volně prodejná léčiva s obsahem pseudoefedrinu. V případech, které byly v souvislosti s pervitinem policií realizovány, se jednalo o domácí výrobu této drogy. Výrobce zde byl zároveň distributorem s vytvořenou úzkou skupinou osob v jeho okolí, která potom prováděla koncový prodej pervitinu dalším odběratelům. Pervitin se stále objevuje převážně ve formě sypkého prášku nebo tzv. krystalů a je velmi dobré kvality.

Distribucí heroinu se v Brně a na území Jihomoravského kraje zabývají zejména osoby ze zemí bývalé Jugoslávie nebo z Turecka a dále osoby vietnamské národnosti a Romové. V poslední době se potvrzuje stále širší zapojení Vietnamců do organizace distribuce heroinu na území ČR. Vietnamci pracují v poměrně dobře organizovaných skupinách, jejichž činnost se neomezuje pouze na území Jihomoravského kraje, ale na území celé ČR. Dochází k propojení osob vietnamské národnosti s osobami ze zemí bývalého Sovětského svazu a osob romské národnosti jako dealerů již velmi nekvalitní drogy. Romové zůstávají stejně jako v minulosti na pozici koncových prodejců heroinu. Nízká čistota heroinu je způsobena tím, že distributoři drogu před jejím dalším prodejem ředí za účelem zvýšení svého finančního zisku.

²⁵ Výroční zpráva národní protidrogové centrály 2008, příloha časopisu POLICISTA č.7/2009.

V případě příslušníků vietnamské komunity však došlo také k rozvoji další aktivity v oblasti výroby a distribuce drog – začali se specializovat na indoorové pěstírny konopí.

V roce 2008 výrazně stoupla aktivita zejména albánsky hovořících skupin, ale i občanů ČR v oblasti dovozu a další distribuce kokainu na území ČR. Přes poměrně vyšší cenu kokainu se tato droga v Brně a v regionu Jihomoravského kraje začíná objevovat častěji než v minulosti. Dovoz je organizován především z Jižní Ameriky, v rámci Evropy jde o dovoz kokainu především z Nizozemí. Na dovozu a distribuci se podílí cizinci, především osoby z oblasti Balkánu jako organizátoři dovozu, občané ČR se pak objevují jako kurýři nebo koncoví distributoři. Cesty, kterými se kokain dostává na naše území jsou různé. Využívá se osobního dovozu prostřednictvím kurýrů, ale i posílání zásilek prostřednictvím přepravních a zasilatelských společností. V těchto případech jsou adresáty čeští občané a zásilky pocházejí zpravidla z některé ze zemí Latinské Ameriky. Rovněž byl zaznamenán případ dovozu kokainu lodí přes Atlantský oceán prostřednictvím soukromé osoby.

Mezi mladými lidmi zůstává, zejména pro svoji dostupnost a nízkou cenu, nadále oblíbená „taneční“ droga extáze, která je nejčastěji na naše území dovážena také z Nizozemí. Kurýři zpravidla využívají k dovozu hromadné dopravní prostředky, zejména autobusové linky. Extáze se stále dováží ve formě tablet, ale byl zaznamenán nárůst dovozu a distribuce tablet s obsahem jiné látky a to chlorfenylpiperazinu, která má podobné stimulační a halucinogenní účinky jako původní účinná látka MDMA. V Brně se rovněž na trhu objevily tablety, které obsahovali amfetamin.

Stále velmi rozšířenou drogou v regionu zůstává marihuana, a to nejen u nejmladší populace, ale i u dospělých ve věku kolem 30 let, kde se postupně stává stejně přijatelnou jako alkohol nebo tabák. Její výrobci jsou jednak jednotlivci, kteří rostliny pěstují pro svoji potřebu v soukromí a v omezeném množství, ale jak již bylo zmíněno, v této oblasti značně stoupla aktivita příslušníků vietnamské komunity, kteří zajišťují výrobu a distribuci marihuany ve velkém množství ve speciálních indoorových pěstírnách. V roce 2008 byla Policií ČR ve městě Brně odhalena pěstírna tohoto typu, kde bylo zajištěno přibližně 300 rostlin konopí. Tuto pěstírnu organizovali právě osoby vietnamské národnosti.

Celkově bylo v roce 2008 na území policejního ředitelství Jihomoravského kraje realizováno 299 drogových trestných činů, při nichž bylo zajištěno 375 pachatelů. Jen město Brno se na těchto číslech podílelo 78 skutky a 104 pachateli. Je nutné také zmínit, že z celkového uvedeného množství bylo 54 pachatelů mladistvých nebo nezletilých. Statistická data za rok 2009 ještě nebyla v době dokončení práce k dispozici.

Právní úprava drogové problematiky

Hovoříme-li o drogových trestných činech, je třeba uvést, že tyto trestné činy jsou popsány ve čtvrté hlavě zákona č. 140 z roku 1961 Sb. (trestní zákon), podle kterého bylo postupováno v minulých letech až do 31.12.2009, kdy jeho platnost skončila. Na drogové delikty nejčastěji byly aplikovány skutkové podstaty trestných činů Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle §§187, 187a, 188 trestního zákona a Šíření toxikomanie podle §188a trestního zákona. Obecně lze říct, že u uvedených trestných činů bylo možné uložit trest v širokém rozsahu, od peněžité pokuty až do 15-ti let odnětí svobody a to v závislosti na skutkové podstatě a závažnosti činu.

Od 1.1.2010 vstoupil v platnost nový trestní zákoník, zákon č. 306/2009 Sb., který přináší zcela nové pojetí a klasifikace trestných činů. Zde se drogové problematiky týkají činy popsané v §§ 283, 284, 285, 286, 287, kdy lze v krajním případě uložit trest až do výše 18-ti let odnětí svobody, došlo tedy k navýšení horní trestní sazby oproti předešlému zákonu. Samotnou kvalitu nového zákona, včetně přístupu k ukládání trestů a využívání celého spektra možných sazeb, však ukáže až jeho aplikace v praxi.

4. Výzkumná část

4.1. Projekt výzkumu

4.1.1. Vymezení výzkumného problému a předmět výzkumu

Drogová závislost a sociální jevy s ní spojené jsou problematikou natolik závažnou, že jim společnost musí věnovat neustálou pozornost. Je potřebné vychovávat děti a mládež ke zdravému životnímu stylu tak, aby byli schopni odolat pokušení, nátlaku a věděli o nebezpečích, které s sebou drogová závislost přináší. Zároveň je potřeba usměrňovat jejich volnočasové aktivity tak, aby s drogou přicházeli do styku pokud možno co nejméně.

Z těchto důvodů byl proveden výzkum zaměřený na zjištění současného stavu poznání drogové problematiky žáků základní školy. Výzkum by měl pomoci vyhodnotit situaci ve městě Brně, dále pak správně nasměrovat preventivní programy a správnou volbu volnočasových aktivit dospívající mládeže s důrazem na zdravý životní styl.

Předmět výzkumu

Předmětem výzkumu byly názory žáků druhého stupně základních brněnských škol, na problematiku drog a drogových závislostí a jejich zkušenosti s užíváním drog.

4.1.2. Úkoly a cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost dospívající mládeže o drogách a drogových závislostech, jejich postoj k drogám a dále pak zmapovat jejich chování v případné krizové situaci. Uvedené cíle jsou konkretizovány do úkolů výzkumu, prostřednictvím kterých chceme:

- zjistit míru informovanosti žáků o drogách
- obeznámit se s mírou osobních zkušeností žáků s návykovými látkami
- poznat blíže motivy, které vedou mladé lidi k drogám
- zjistit jejich postoje k drogám a drogové problematice
- zjistit, zda se již žáci setkali s konkrétní prevenční prací zaměřenou na drogy
- zjistit na koho se respondenti obracejí v případě problému
- zjistit informace o trávení volného času

4.1.3. Výzkumné hypotézy

Na základě popsaných cílů byly ověřovány následující hypotézy:

H1: Předpokládáme, že většina žáků umí správně vymežit pojem droga a zná názvy některých druhů drog.

H2: Předpokládáme, že většina respondentů z devátého ročníku za sebou bude mít první kontakt s nějakou formou návykové látky a to především s kouřením a alkoholem. U děvčat předpokládáme menší zájem o užívání těchto látek.

H3: Předpokládáme, že většina žáků získává nejvíce informací o drogách ve škole, v rodině a z médií.

H4: Většina žáků se domnívá, že má představu o možnostech prevence v oblasti drog a drogových závislostí.

Po vyhodnocení výsledků výzkumu bylo rozhodnuto, zda se uvedené hypotézy potvrdily či nikoliv.

4.1.4. Výzkumné metody

Ve výzkumu byla použita metoda dotazníku, který obsahoval 18 otázek, většinou uzavřených. Dotazník byl anonymní, otázky byly zaměřené na následující okruhy problémů:

- Informovanost o drogách
- Osobní zkušenosti s konzumací drog, alkoholu a kouřením
- Na koho se respondenti obracejí v případě problémů

4.1.5. Charakteristika výzkumného vzorku a lokality výzkumu

Výzkumný vzorek tvořilo 200 žáků 6. a především 9. ročníku brněnských základních škol. Základní školy v Brně – Chrlicích, Základní školy Slovanské náměstí v Brně – Králově poli a Základní školy na ulici Blažkova v Brně - Lesné se záměrem, aby se ve vzorku respondentů objevily dvě věkové skupiny mladších a starších žáků pro možné porovnání, ale především žáci 9. ročníku a aby byl vzorek tvořen chlapci i děvčaty v přibližně stejném zastoupení. Vliv na výsledek výzkumu má i volba polohy jednotlivých škol. Ty byly vybírány tak, aby byly umístěny v různých částech města Brna a jejich spádové oblasti byly co největší.

Vzorek tak obsahuje žáky z co největšího území města Brna a pocházející z různých sociálních vrstev.

Věková skladba žáků byla následující:

- 11 až 12 roků49 respondentů
- 14 až 15 roků151 respondentů

Podrobné údaje o skladbě respondentů v jednotlivých ročnících jsou vyjádřené v tabulce č.1.

tab.1: Přehled o počtu respondentů dotazníku

Ročník	Počet chlapců (CH)	Počet dívek(D)	Celkem (C)
6. ročník	24	25	49
9. ročník	80	71	151
Celkem	104	96	200

4.2. Interpretace výsledků výzkumu

4.2.1. Poznatky žáků o nelegálních drogách

Interpretace výsledků byla zaměřena jednak na odpovědi celé skupiny dotazovaných, jednak na odpovědi jednotlivců. Některé odpovědi byly očekávané, jiné názory, odpovědi a postoje respondentů naopak překvapivé.

Na začátku výzkumu bylo vycházeno z předpokladu, že většina respondentů již zná význam slova „droga“. Proto byla otázka zaměřena na zjištění, zda tento význam chápou správně.

Tab.2: Přehled v chápání pojmu droga

	6.ročník						9.ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Omamné látky	23	95,8	19	76	42	86	80	100	71	100	151	100
Léky	1	4,2	6	24	7	14	0	0	0	0	0	0
Nápoje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jiné	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Z údajů v tabulce plyne, že se tento předpoklad potvrdil. Většina žáků 6. ročníku správně vymezila pojem drogy jako omamné látky. Jen 6 děvčat a 1 chlapec charakterizovali drogu jako lék. V 9. ročníku 100 % respondentů odpovědělo správně.

Míra informovanosti má velký vliv na experimentování s drogami a jen dostatečné množství objektivních informací pomůže zformovat negativní postoj žáků k drogám. Další část tedy byla zaměřena na zjištění, zda jsou žáci dostatečně informováni o drogové problematice.

Tab.3: Drogy, které žáci znají

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Kokain	19	79,1	16	64	35	71	73	91,3	65	91,5	138	91,4
Heroin	18	75	14	56	32	65	70	87,5	59	83,1	129	85,4
Marihuana	9	37,5	5	20	14	29	79	99,8	69	97,2	148	98
Hašiš	12	50	1	4	13	27	40	50	35	49,3	75	49,7
Alkohol	6	25	11	44	17	35	20	25	40	56,3	60	39,7
Cigarety	6	25	12	48	18	37	19	23,8	41	57,7	60	39,7
Káva	2	8,3	2	8	4	8,2	0	0	3	4,2	3	2
Extáze	1	4,2	0	0	1	2,0	15	18,8	4	5,6	19	12,6
Pervitin	2	8,3	1	4	3	6,1	20	25	9	12,7	29	19,2
Jiné	0	0	0	0	0	0	2	2,5	0	0	2	1,3

Při druhé otázce jsem chtěl podrobněji zjistit, jaké z nejrozšířenějších druhů drog žáci znají. Škála drog, které se vyskytovaly v odpovědích byla poměrně široká a obsahovala většinu v současnosti všeobecně známých druhů. V šestém ročníku se nejvíce objevovaly kokain, alkohol a cigarety. V devátém ročníku se nejčastěji v odpovědích objevovala marihuana, kokain a heroin. Z toho plyne, že marihuana u nás po roce 1989 značně zdomácněla. Svědčí o tom i stále častější záchyty marihuany a objevování stále více domácích pěstíren. Děvčata uváděla jako drogu i kávu. Jiné drogy, jako např. LSD uvedli dva chlapci devátého ročníku.

4.2.2. Získávání informací o drogách

Jak je již dříve uvedeno, je drogová závislost problém, který je velmi rozšířen nejen v regionu Jižní Moravy, ale v celé ČR. Její nebezpečí spočívá v tom, že zasahuje především mladou generaci. Z tohoto důvodu je další otázka směřována ke zjištění, zda má mladá generace dostatek informací o drogové problematice a především zdroj těchto informací.

Tab. 4: Zdroj informací respondentů o drogách

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Ve škole	8	33,3	12	48	20	40,8	40	50	35	49,3	75	49,7
Od rodičů	4	16,7	2	8	6	12,2	15	18,8	0	0	15	9,9
Od kamarádů	7	29,2	7	28	14	28,6	13	16,3	18	25,3	31	20,5
Jinde	5	20,8	4	16	9	18,4	15	18,8	21	29,6	36	23,8

Z odpovědí na otázku č. 3 (viz. tabulka 4) vyplývá, že 20 respondentů šestého ročníku, což je 40,8 % se dozvídá o drogách ve školním prostředí. Zarážející je nízké procento těch, kteří informace získávají od kamarádů a také velmi nízké procento těch, kteří se o drogách dozvídají od svých rodičů. V devátém ročníku je situace podobná. 75 respondentů, což je 49,7 % se o drogách dozvídá ve škole, potom od kamarádů a nejméně od rodičů. Velká část respondentů se o drogách dozvídá jinde, nejvíce z televize, filmů, novin a knih.

Důležité je upozornit na skutečnost, že zejména rodiče by měli svým dětem přiměřeně jejich věku podávat informace o problematice drogových závislostí.

Další otázka byla zaměřena na skutečnost, zda žáci nebo jejich kamarádi konzumují alkoholické nápoje, kouří nebo užívají drogy.

Tab.5: Žáci a jejich kamarádi, kteří pijí alkohol, kouří nebo užívají drogy

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Ano	2	8,3	2	8	4	8,2	6	7,5	13	18,3	19	12,6
Ne	20	83,4	23	92	43	87,7	72	90	60	84,5	132	87,4
Nevím	2	8,3	0	0	2	4,1	0	0	0	0	0	0

Při čtvrté otázce se odpovědi chlapců a dívek v obou ročnících v podstatě shodovaly. Jak žáci šesté, tak i deváté třídy se ve svém okolí nejvíce setkávají s kouřením, méně pak s konzumací alkoholu. Z toho plyne, že poměrně vysoké procento žáků nezná nebo ignoruje nebezpečí kouření, to považuje jen za zpestření života.

Tab. 6: Škodlivost drog na organismus

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Ano	15	62,5	19	76	34	69,4	41	51,3	40	56,3	81	53,6
Ne	4	16,7	6	24	10	20,4	23	28,8	19	26,8	42	27,8
Neumím posoudit	5	20,8	0	0	5	10,2	13	16,3	8	11,3	21	13,9

Při odpovědi na pátou otázku (tabulka 6) většina žáků šesté i deváté třídy uvedla, že drogy škodí zdraví a poškozují vnitřní orgány. Odpovědi poukazují na to, že informovanost žáků o drogové problematice stoupá a ti si také uvědomují škodlivost drog na lidský organismus.

Při dlouhodobém užívání drog může dojít k návyku. Další otázka se proto týká názoru žáků na to, kdy se utvoří na drogu návyk

Tab.7: Návyk na drogu

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Po delším užívání	2	8,4	2	8	4	8,2	0	0	0	0	0	0
Po prvním užití	11	45,8	17	68	28	57,1	40	50	35	49,3	75	49,7
Podle druhu drogy	11	45,8	6	24	17	34,6	40	50	36	50,7	76	50,3
Nevím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Odpovědi na šestou otázku potvrdily, že i žáci nižších ročníků si uvědomují nebezpečí drog. V šestém ročníku si 28 respondentů, t.j. 57,1 % myslí, že na drogu se může vytvořit návyk již při prvním užití. 17 žáků, t.j. 34,6 % uvedlo, že záleží na druhu užití drogy. V devátém ročníku byly odpovědi rozděleny na polovinu mezi návyk při prvním užití a návyk v závislosti na druhu drogy. Nikdo ze žáků devátého ročníku si nemyslí, že se návyk utvoří až

po delším užívání drogy. Z toho je možné dovodit, že si uvědomují nebezpečí a především zákeřnost drogy.

Další otázka výzkumu byla zaměřena na zájem respondentů o drogy samotné

Tab.8: Zájem respondentů o drogy

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Jak se vyrábějí	6	25	5	20	11	22,5	23	28,8	9	12,7	32	21,2
Jak se dají sehnat	3	12,5	0	0	3	6,1	6	7,5	7	9,8	13	8,6
Jak se užívají	1	4,2	0	0	1	2,1	0	0	0	0	0	0
Jaké jsou důsledky jejich užívání	4	16,2	2	8	6	12,2	24	30	20	28,2	44	29,1
Jak poznat jejich užívání	10	41,7	18	72	28	57,1	25	31,3	22	32	47	31,1

Při sedmé otázce (tabulka 8) projevuje 28 otázaných, t.j. 57,1 % zájem poznat, že někdo užívá drogy. Poměrně velkou část, až 11 otázaných, t.j. 22,5 % zajímá samotná výroba drog. Tři žáci, tj. 6,1 % by chtěli vědět, jak se drogy dají sehnat, jeden žák, t.j. 2,1 % by chtěl vědět, jak se drogy užívají. V devátém ročníku je zájem respondentů téměř rovnoměrně rozdělen mezi možnosti poznat užívání drog, důsledky jejich užívání a způsob jejich výroby. Je potěšitelné, že žádný z devátáků neprojevil zájem se dozvědět, jak se drogy užívají a jen malé procento by chtělo vědět, jak se drogy dají sehnat.

4.2.3. Komu žáci důvěřují

Při výzkumu bylo důležité zjistit, na koho by se žáci obrátili v případě drogového problému. Potěšující je zjištění, že žáci obou ročníků hledají nejčastěji pomoc u svých rodičů, až potom se svěřují kamarádům. Méně radostné je však zjištění, že žáci nemají důvěru ke svým učitelům. Na pedagoga by se obrátil s problémem jen jeden žák šesté třídy a žádný žák třídy deváté. V obou ročnících by i téměř stejné procento chlapců řešilo své problémy samo bez cizí pomoci. Výsledky jsou uvedené v tabulce č. 9.

Tab. 9: Řešení problémů žáků a jejich důvěra k ostatním

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Na rodičích	14	58,3	23	92	37	75,6	50	62,5	25	35,2	75	49,7
Na kamarádech	6	25	2	8	8	16,3	14	17,5	30	42,3	44	29,1
Na učitelích	1	4,2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Na někom jiném	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Na nikom	3	12,5	0	0	3	6,1	8	10	2	2,8	10	6,6

Z odpovědí na otázku vyplývá, že žáci při těchto druzích problémů komunikují ve velké míře mezi přáteli. V této souvislosti je potřebné upozornit na důležitý fakt, že škola nemá potřebnou důvěru žáků.

Další část výzkumu byla zaměřena na konzumaci alkoholu

Tab. 10: Konzumace alkoholu u žáků

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Ne	8	33,4	16	64	24	49	12	15	12	16,9	24	15,9
1-krát	9	37,5	7	28	16	32,6	45	56,3	42	59,2	87	57,6
Občas	5	20,8	2	8	7	14,3	16	20	8	11,3	24	15,9
Mnohokrát	2	8,3	0	0	2	4,1	6	7,5	2	2,8	8	5,3
Pravidelně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Z odpovědí na otázku 9. (tabulka č. 10) bylo cítit obavu ze spontánního vyjádření i přesto, že dotazník byl anonymní. Pravidelné požívání alkoholu se u žáků v šestém ročníku neobjevilo vůbec, pouze dva respondenti, což je 8,3 % přiznali mnohonásobné užití alkoholu. Poměrně velká část respondentů přiznala občasné požití. Většina děvčat uvedla, že nepije alkohol vůbec, nebo jen výjimečně při slavnostních příležitostech. V devátém ročníku už jen malá část - 24 žáků nemá žádné zkušenosti s alkoholem a převážná většina, tedy 87 dotázaných, což je 57,6 % všech respondentů uvedla, že užila alkohol jen jednou.

Důležitým úkolem je chránit děti a dospívající mládež před alkoholem. Je nutné, aby měli dobrý příklad nejen u chování rodičů, ale aby byli chráněni i před ostatními patologickými vlivy a činiteli a to zejména v průběhu dospívání. Proto je potřeba sledovat jak záliby, tak i včas podchytit případný sklon k požívání alkoholu a začít s nápravnými opatřeními.

Další část je zaměřena na otázku, ve kterém vyučujícím předmětu získávají žáci informace o drogách.

Tab. 11: Předmět, ve kterém žáci získávají informace o drogách

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Přírodopis	0	0	0	0	0	0	10	12,5	17	23,9	27	17,9
Etická výchova	10	41,7	8	32	18	36,7	16	20	25	35,2	41	27,2
Občanská nauka	4	16,6	0	0	4	8,2	6	7,5	5	7,0	11	7,3
Chemie	0	0	0	0	0	0	8	10	7	9,9	15	9,9
Třídnická hodina	10	41,7	17	68	27	55,1	38	47,5	15	21,1	53	35,1

Nejvíce respondentů jako předmět, ve kterém získali další informace o drogách uvedlo třídnickou hodinu – 27 žáků šesté třídy, což je 55,1 % a 53 žáků deváté třídy, což je 35,1 %. Jen 9,9 % žáků uvedlo jako další předmět chemii. Jako další předměty žáci uváděli občanskou nauku a etickou výchovu. Podíl etické výchovy na získávání informací o drogách a vytváření negativních postojů k drogám je velmi nízký přesto, že právě ona by měla být pro žáky základním zdrojem informací.

Je mnoho důvodů, proč mladí lidé sahají po drogách, proto je na tyto důvody zaměřena další otázka výzkumu.

Tab. 12: Důvody, kvůli kterým mladí lidé začínají užívat drogy

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Pod vlivem okolí	4	16,7	1	4	5	10,2	18	22,5	10	14,1	28	18,5
Chtějí se cítit dospělejší	7	29,2	8	32	15	30,6	24	30	16	22,5	40	26,5
Chtějí zapomenout na problémy	6	25	11	44	17	34,7	18	22,5	26	36,6	44	29,1
Ze zvědavosti	5	20,8	4	16	9	18,4	12	15	15	21,1	27	17,9
Nevím	0	0	0	0	0	0	6	7,5	0	0	6	4,0
Jiné	2	8,3	1	4	3	6,1	0	0	8	11,3	8	5,3

Z odpovědí na jedenáctou otázku (tab.12) je patrné, že si 17 dotázaných žáků šesté třídy což je 34,7 % myslí, že mladí lidé sahají po drogách, protože chtějí zapomenout na své problémy. O tom, že mladí lidé sahají po droze proto, že se chtějí cítit dospěleji si myslí až 15 žáků šesté třídy, což je 30,6 %. Méně respondentů považuje za nejdůležitější vliv okolí nebo zvědavost. Odpovědi se v obou věkových kategoriích v podstatě shodovaly.

Za užívání drogy je považováno i kouření cigaret, které do značné míry láká i dospívající mládež. Z tohoto důvodu byla na kouření cigaret zaměřena i další otázka výzkumu.

Tab. 13: Kouření cigaret – frekvence

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Ne	10	41,7	19	76	29	59,2	22	27,5	28	39,4	50	33,1
1-krát	2	8,3	3	12	5	10,2	14	17,5	20	28,2	34	22,5
Občas	6	25	3	12	9	18,4	18	22,5	18	25,4	36	23,8
Mnohokrát	3	12,5	0	0	3	6,1	12	15	6	8,5	18	11,9
Pravidelně	3	12,5	0	0	3	6,1	12	15	0	0	12	7,9

Odpovědi v otázce č. 12 (viz. tabulka č. 13) potvrdili fakt, že v brněnském regionu mnoho mladých lidí kouří, nebo kouřit zkouší. Zatím co v šestém ročníku převážná část žáků uvedla, že nekouřili nikdy nebo jen jednou, v ročníku devátém to byla už jen asi jedna třetina dotázaných. Alarmující je také fakt, že v šestém ročníku 6,1 % dotázaných mnohonásobně nebo pravidelně kouří, kdy podobně je tomu i u devátého ročníku. S kouřením mají více zkušeností chlapci než dívky.

Kouření je v současné době závažný sociálně – zdravotní, ale i ekonomický problém, se kterým musíme bojovat. Spousta mladých lidí dnes kouří jen z nudy, aniž by si uvědomovali nebezpečí pro sebe a své okolí.

Otázka č. 13 byla zaměřena na zjištění, zda by respondenti byli schopni odmítnout nabízenou drogu.

Tab. 14: Schopnost odmítnout drogu

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Určitě ano	14	58,3	25	100	39	79,6	60	75	51	71,8	111	73,5
Asi ano	5	20,8	0	0	5	10,2	10	12,5	16	22,5	26	17,2
Asi ne	2	8,4	0	0	2	4,1	8	10	2	2,8	10	6,6
Určitě ne	3	12,5	0	0	3	6,1	0	0	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Odpovědi respondentů na 13. otázku (tab. 14) jsou potěšující, protože 39 žáků šestých tříd, což je 79,6 % uvedlo, že by nabídnutou drogu odmítli. Zarážející však je, že tři žáci, tedy 6,1 % by drogu určitě neodmítli, což patrně pramení z neznalosti závažnosti drogové závislosti. V devátém ročníku 111 dotázaných což je 73,5 % by určitě drogu odmítlo, 26 otázaných, tj. 17,2 % se domnívá, že by asi drogu odmítlo a 10 otázaných, což je 6,6 % by drogu asi neodmítlo. Je potěšitelné, že tak vysoké procento žáků devátých tříd drogu odmítá, avšak počet žáků, ochotných za určitých podmínek s drogu experimentovat by se v budoucnu měl ještě snižovat.

4.2.4. Trávení volného času

Dalším tématem, kterým se výzkum zabývá, je trávení volného času. Právě volný čas a způsob, jak ho dospívající mládež tráví hraje důležitou roli jak pro zdraví životní styl, tak pro formování její osobnosti. V oblasti trávení volného času mohou nastat největší rizika drogového chování. Mládež by v pubertálním věku, v době, kdy probíhá proces dospívání měla trávit svůj volný čas aktivně a v duchu zdravého životního stylu, v kontaktu s rodiči, měl by se zde vytvářet prostor k posilování vzájemných vazeb, mělo by docházet k uspokojování nejen biologických, ale především také psychických a duchovních potřeb dospívajícího.

Tab 15: Trávení volného času.

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Mezi kamarády	17	70,8	19	76	36	73,5	52	65	51	71,8	103	68,2
Na diskotékách	1	4,2	0	0	1	2	6	7,5	0	0	6	4,0
Nudím se	1	4,2	1	4	2	4,1	6	7,5	5	7	11	7,3
Jinde	5	20,8	5	20	10	20,4	14	17,5	16	22,5	30	19,9

Z hlediska drogové problematiky jsou důležité odpovědi žáků, ze kterých vyplývá, že většina dotázaných tráví svůj volný čas v prostředí vrstevníků a kamarádů. Jen málo dětí těchto věkových kategorií navštěvuje diskotéky a jiné podobné akce, kde se s drogami mohou setkat nejčastěji.

V šestém ročníku dva respondenti, což je 4,1 % uvedli, že se ve svém volném čase nudí. Obdobně nízké procento – 7,3 % dotázaných bylo i mezi žáky deváté třídy, kde z dotázaných uvedlo pouze 11 žáků, že se ve svém volném čase nudí.

Společným znakem mládeže ve věku našich dvou vzorků bývá nuda, nezájem o jakoukoliv smysluplnou činnost, nebo dokonce i odpor k práci a učení. To se nezřídkou projevuje záškoláctvím, spolčováním se do pouličních gangů, kde často vládne alkohol a drogy.

Tab. 16: Názor na volný prodej drog

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Nesouhlasil(a)	19	79,2	22	88	41	83,7	68	85	65	91,5	133	88,1
Souhlasil(a)	2	8,3	1	4	3	6,1	4	5	0	0	4	2,6
Jen některé	3	12,5	2	8	5	10,2	6	7,5	2	2,8	8	5,3

Zeptal jsem se žáků jestli by souhlasili s volným prodejem drog. V šestém ročníku 41 žáků (83,7 %) odpovědělo, že by nesouhlasili s volným prodejem drog, tři (6,1 %) by s volným prodejem drog souhlasili. Jen 10,2 % žáků by souhlasilo s volným prodejem jen některých drog, nejčastěji uváděli marihuanu a alkohol. V devátém ročníku byly odpovědi žáků podobné. Z toho vyplývá, že žáci si dostatečně uvědomují vliv užívání drog na jednotlivce se všemi zdravotními a sociálními důsledky.

Tab. 17: Informace o drogách a drogové prevenci

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Ano dostatečně	13	54,2	15	60	28	57,1	62	77,5	25	35,2	87	57,6
Hovoří se málo	9	37,5	5	20	14	28,6	10	12,5	31	43,7	41	27,2
Informací je zbytečně mnoho	2	8,3	3	12	5	10,2	6	7,5	14	19,7	20	13,2
Nevím	0	0	2	8	2	4,1	0	0	2	2,8	2	1,3

Nejčastější odpověď na otázku směřující na skutečnost, v jakém množství se dnes hovoří o drogách a jejich prevenci byla ta, že se hovoří dostatečně. Zvolilo si ji až 28 žáků v šestém ročníku (57,1 %) a 87 žáků v devátém ročníku, což je 57,6 %. 14 šestáků (28,6 %) si myslí, že se o drogách a jejich prevenci mluví málo. Dvě děvčata to neuměla posoudit. V devátém ročníku si 41 žáků myslí, že se o této problematice hovoří málo, dvacet si myslí, že informací je zbytečně moc a dva žáci to neuměli posoudit.

Další otázkou jsem se pokusil zjistit, jestli se žáci setkali i s konkrétní prevenční prací ve škole.

Tab. 18: Prevenční práce ve škole

	6. ročník						9. ročník					
	CH	%	D	%	C	%	CH	%	D	%	C	%
Ano	14	58,3	13	52	27	55,1	42	51,3	41	57,7	83	55
Ne	10	41,7	12	48	22	44,9	36	45	26	36,6	62	41,1

Na otázku, jestli se žáci setkali s konkrétní prevenční prací ve škole, kladně odpovědělo 58,3 % chlapců a 52 % děvčat šestého ročníku. U žáků devátého ročníku byly odpovědi podobné. Při konzultaci s učiteli této školy jsem zjistil, že tato skutečnost může být způsobena i značným množstvím zameškaných hodin jednotlivých žáků, kteří se potom pravděpodobně konkrétních aktivit organizovaných školou neúčastnili.

Tab. 19: Reakce na užívání drog blízkým člověkem

	6. ročník		9. ročník	
	C	%	C	%
Pomohl(a) bych sám(a)	14	28,6	44	29,1
Pomoc od svých rodičů	9	18,4	13	8,6
Pomoc od kamarádových rodičů	2	4,1	2	1,3
Odborná pomoc	23	46,9	82	54,3
Neudělal(a) bych nic	1	2,0	9	6,0

Otázka č.18 byla zaměřena na možnosti řešení kamarádových problémů s drogami. 28,6 % žáků šestých a 29,1 % žáků devátých tříd by se snažili kamarádovi pomoci a to poskytnutím dalších informací o negativních důsledcích užívání drog, anebo by poukázali na negativní vzory. 18,4 % šestáků a 8,6 % devětáků by požádalo o pomoc svého rodiče, 4,1 % žáků šestých a 1,3 % žáků devátých tříd by se obrátilo na rodiče kamaráda. 46,9 % šestáků a 54,3 % devětáků by se obrátilo na dospělou osobu, která by mohla odborně poradit a pomoci a to na psychologa, výchovného poradce ve škole, nebo učitele. 2 % žáků šestého a 6 % žáků devátého ročníku by se zachovalo pasivně.

Tab. 20: Pohlaví a věk žáků

	Počet chlapců	%	Počet děvčat	%	C	%
6. ročník (11 až 12 roků)	24	49	25	51	49	100
9. ročník (14 až 15 roků)	80	53	71	47	151	100

Vyhodnocením odpovědí žáků na jejich věk a pohlaví v záhlaví dotazníku bylo zjištěno, že 49 % je chlapců ve věku 11 až 12 roků a 51 % děvčat ve stejném věku. Následuje 53 % chlapců a 47 % děvčat ve věku 14 až 15 roků, tedy žáků devátého ročníku.

Formulář dotazníku, který byl žákům předložen, je uveden jako příloha 1 v závěru diplomové práce.

4.3. Zevšeobecnění výsledků výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost dospívající mládeže o drogách, poznat motivy, které vedou dospívající mládež k droze, obeznámit se s mírou osobních zkušeností s návykovými látkami a zjistit jejich postoje k drogám. Nastínit několik nejdůležitějších okruhů problémů drogových závislostí v současné společnosti, s důrazem na formy primární prevence. Na základě zjištěných skutečností byly hypotézy verifikovány následujícím způsobem:

V souvislosti s hypotézou H1: Předpoklad, že většina žáků dokáže správně vymezit pojem droga a pozná názvy některých druhů drog, lze konstatovat, že se potvrdil. Všichni dotázaní devátáci na 100 % bez rozdílu pohlaví uměli tento pojem správně zařadit a uvést názvy některých druhů drog.

Nedá se říct, že v nižších ročnících je vědomostní úroveň o drogách nižší. Až 42 tázaných šestáků, což je 86 % odpovědělo správně.

V souvislosti s hypotézou H2: Předpoklad, že většina respondentů z devátých tříd už za sebou bude mít první kontakty s určitou formou návykové látky a to hlavně s kouřením a konzumací alkoholu, lze konstatovat, že se potvrdil a to především u alkoholu. V tomto ročníku vysoké procento dotázaných, což je 57,6 %, už aspoň jednou okusilo alkohol. Několikrát kouřilo 18 chlapců (22,5 %) a pravidelně kouří 12 chlapců (15 %). Děvčata k těmto zlovykům jako je kouření a konzumace alkoholu přistupují méně často.

V šestém ročníku až 6 chlapců, což je 25 % občas kouřilo, tři z dotázaných, což je 12,5 %, kouří pravidelně. Až 49 % dotázaných v této věkové kategorii nemá žádné zkušenosti s alkoholem, což je potěšující, 32,6 % se příležitostně jedenkrát napilo a až 4,1 % z nich už mnohokrát okusilo alkohol.

V souvislosti s hypotézou H3: Předpoklad, že většina žáků získává nejvíc informací o drogách ve škole, v rodině a z masmedií, se také potvrdil. V šestém ročníku až 20 dotázaných (40,8 %) nejvíc informací o drogách získalo ve škole, 14 (28,6 %) odpovědělo, že od kamarádů. Závažné je, že jen malá část dotázaných (12,2 %) se informace dozvěděla od rodičů. Devět z nich (18,4 %) se o drogách dozvědělo z rádia, časopisu a televize. V devátém

ročníku se až 75 žáků (49,7 %) dozvídá informace o drogách ve škole, od rodičů 9,9 %, od kamarádů 20,5 % a jinde (časopisy, rádio, televize) až 23,8 % devátáků.

V souvislosti s hypotézou H4: Předpoklad, že se většina žáků domnívá, že má představu o možnostech prevence v oblasti drog a drogových závislostí, se potvrdila. Až 87 žáků v devátém ročníku, což je 57,6 % se domnívá, že má dostatečné množství informací o drogové prevenci. Totéž si myslí i 57,1 % šestáků. 10,2 % šestáků si dokonce myslí, že těchto informací je zbytečně mnoho. To stejné si myslí 13,2 % dotázaných devátáků. Dvě děvčata šestého ročníku a dvě z devátého se neuměly k problému vyjádřit.

4.4. Další závěry a doporučení pro praxi

Výzkumná data získaná na vybraných základních školách ve městě Brně přináší skutečnosti, na jejichž základě lze formulovat následující závěry a doporučení pro praxi.

Výzkum nám ukázal, že i přesto, že většina dospívající mládeže chápe pojem droga a uvědomuje si rizika a nebezpečí spojená s jejím užíváním, je zde stále vysoké procento žáků, kteří si neuvědomují nebezpečí plynoucí především z kouření a požívání alkoholu. Proto je důležité zaměřit prevenční činnost více tímto směrem, aby žáci pochopili, že se jedná o nebezpečné látky, jejichž pravidelné užívání může v budoucnu vážně ohrozit nejen jejich zdraví, ale například rodinné zázemí, pracovní kariéru, nebo se mohou dostat i do rozporu se zákonem. U prevenční činnosti by, kromě jejího lepšího zacílení popsaným směrem, měla převážet také tendence ústupu od formy tradiční osvěty, která je většinou praktikována například pracovníky preventivně informační skupiny Policie České republiky. Zaměření prevence na poradenství a především vysvětlení problematiky včetně příslušných zákonných ustanovení by mělo její účinnost zvýšit. Zkvalitněním této činnosti by mělo být rovněž zvýšeno procento žáků, kteří by odmítli nabízenou drogu. Podle současného výsledku výzkumu, situace není nijak alarmující a vybočující z průměru, ale v budoucnu by mělo být dosaženo výsledku lepšího.

V souvislosti s prevencí je potřeba také uvést důležitý fakt, že přesto, že si většina žáků myslí, že se o drogové problematice hovoří dostatečně, se samotnou prevenční prací se setkala asi jen polovina dotázaných žáků. Z tohoto důvodu je důležité lépe organizovat preventivní akce a také klást větší důraz na výběr pracovníků, kteří se prevencí na škole zabývají. Výzkum ukázal, že ačkoli se většinu informací o drogách ve škole žáci dozvídají na třídnické hodině, jejich důvěra k pedagogům, je stejně jako u ostatních krajů ČR, velmi nízká. Proto je důležité doporučit další odborné vzdělávání pedagogických pracovníků a výchovu nových metodiků prevence. V daném případě je vhodné zvolit formu individuálních pohovorů s jednotlivými žáky. Tento typ prevenční činnosti by žákům i pedagogům přinesl větší množství informací. Také by tato forma prevence měla přispět k získání větší důvěry žáků v pedagogy a následně i lepší možnost řešení individuálních problémů. Na základě vyhodnocení výzkumu lze doporučit také vyšší počet návštěv policistů na škole a jejich konzultaci aktuálních problémů s příslušnými pedagogy.

Výzkum nám ukázal, že by se většina žáků se svým problémem obrátila na rodiče. V nesouladu s tím je velice nízké procento žáků a to především rizikovějších devátých tříd, kteří se informace o drogách dozvídají v domácím prostředí. Proto lze doporučit zvýšení vzájemné spolupráce mezi rodiči a pedagogy a to i s přenesením některých úkonů v rámci prevence na rodiče. Vzájemná informovanost a citlivě zvolený způsob spolupráce, by měly přinést především lepší výsledky v oblasti prevence, mohly by však opět přispět i ke zvýšení důvěry vůči pedagogickým pracovníkům.

K pozitivním výsledkům výzkumu patří zjištění, že žáci mají zájem poznat na lidech ve svém okolí, zda užívají drogy. Toto zjištění naznačuje aktivní přístup žáků k celé drogové problematice. Stejně pozitivně jsou vnímány i výsledky výzkumu v oblasti volnočasových aktivit, kdy jen malé procento respondentů uvedlo, že se ve svém volném čase nudí. Většina uvedla, že svůj volný čas tráví aktivně, především mezi svými kamarády. Tato skutečnost může v budoucnu pomoci společně s aktivním přístupem k problematice včas rozpoznat rizikové chování jedince nebo zamezit vznikajícímu drogovému problému.

Doporučení lze shrnout do konstatování, že účinnost prevence je třeba zvýšit její vhodně zvolenou formou, je potřeba začít zavádět vzdělávací programy jak pro děti, tak pro pedagogy, je potřeba dbát na komplexní volnočasové aktivity dětí a dospívající mládeže, protože ty vytváří mimo jiné také sociální kapitál společnosti. Hlavními prvky volnočasových aktivit by měl být sport, který zdravý životní styl naplňuje v mnoha oblastech, (nikoliv na

vrcholové úrovni) a dále programy pro zlepšování kreativity a tvořivosti dětí a dospívající mládeže.

Provedeným výzkumem se podařilo dosáhnout potvrzení všech stanovených hypotéz, na straně druhé nám výzkum ukázal i skutečnosti, které byly překvapivé. Porovnáním dosažených výsledků výzkumu s většinou ostatních velkých měst však můžeme konstatovat, že město Brno ve sledované problematice dosahuje standardní úrovně a pohybuje se v mezích norem České republiky.

5. Závěr

Společensky a sociálně nežádoucí jevy, mezi které nesporně zneužívání návykových látek dětmi a mládeží patří, tvoří širokou škálu problémů, které jsou zejména u dětí a dospívající mládeže rizikem zdravotním, společenským i ekonomickým. Zvláště pak vezmeme-li v úvahu, že jmenovaná skupina je vůči působení nejrůznějších nežádoucích vlivů nejméně odolná.

Při hledání cesty nápravy je nutné se vrátit zpět k dítěti, kterému musíme dát podmínky pro osvojení klíčových kompetencí pro život, pro zdravé sebevědomí a umění přizpůsobit se ve společnosti, pro jeho vnímavý a otevřený vztah k okolnímu světu. Návrat k tomu, co je označováno jako zdravý životní styl.

Cílem diplomové práce bylo mapování, analýza a vyhodnocení znalostí drogové problematiky, postojů k drogám a chování v krizové situaci u dospívající mládeže v rámci města Brna. Vzhledem k dosaženým zjištěním lze konstatovat, že uvedených cílů bylo v této práci dosaženo.

Teoretická část diplomové práce je strukturovaná do jednotlivých kapitol a podkapitol, které vymezují jednotlivé informace o drogách, drogových závislostech a celkově o drogové problematice včetně teorie prevence.

Základem pro realizaci výzkumné části diplomové práce byl empirický výzkum, provedený u vybraného vzorku žáků dvou věkových kategorií dotazníkovou metodou zjišťování údajů na základních školách ve městě Brně. Tyto školy navštěvují žáci z různých částí města Brna. Získaná data byla tříděna, zpracována a vyhodnocena v tabulkovém znázornění absolutních a relativních četností. Příprava výzkumu, výzkumný problém a hypotézy, výzkumné metody a výzkumný vzorek jsou popsány v kapitole č.4 a jejich dílčích podkapitolách. Verifikace hypotéz je následně provedena v závěru výzkumu.

Z výzkumu této diplomové práce je patrné, že většina žáků chápe pojem droga a uvědomuje si rizika a nebezpečí spojená s užíváním drog. Uvedená data odhalila zjištění, že vysoké procento žáků, si neuvědomuje nebezpečí plynoucí především z kouření a požívání alkoholu a s konzumací těchto látek již má své zkušenosti. Nejvíce informací o drogách se dospívající mládež dozvídá ve škole, dále pak od svých kamarádů, od rodiny a z médií.

Závažné je zjištění, že důvěra k pedagogům v případě řešení drogového problému je velice nízká. Proto se jeví jako důležité při řešení drogové problematiky ve školním prostředí zajistit pozitivní vztah mezi pedagogem a žákem, který bude založený na vzájemné důvěře. Je nezbytné další odborné vzdělávání pedagogických pracovníků a výchova nových metodiků prevence. To také proto, že ve vztahu k dospívající mládeži je i nadále nutné klást v rámci drogové problematiky důraz na prevenci. Její součástí by mělo být i směřování mládeže k vhodné formě trávení volného času, jako jsou zejména sportovní aktivity nebo programy pro zvýšení kreativity a tvořivosti.

Jak z práce vyplývá, základním principem strategie prevence, zejména kriminality a užívání drog, je výchova dětí ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti, k odmítání porušování zákona. V tomto ohledu je však v budoucnu potřeba ještě mnohé zlepšit.

6.Literatura

1. ZÁBRANSKÝ, T. et. al. *Racionální protidrogová politika*, Olomouc: Votobia, 1997, 119 s, ISBN 80-7198-250-4.
2. BANDINELLI, A. *Drogy: radikální řešení, skončujeme s prohibicí*, Praha: Argo, 1996, 59 s. ISBN 80-7203-8.
3. CHMELÍK, J. *Drogová kriminalita*. 1. vyd. Praha: ÚV ČR, MV ČR, 1999, 96 s.
4. PŮTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha, G plus G, 1999, 186 s.
5. ONDREJKOVIČ, P. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava, 1999. ISBN 80-224-0553-1.
6. ONDRUŠ, D. *Toxikománia strašiak či hrozba ?* 1. vyd. Martin, 1983. ISBN 70-094-83.
7. PAVÚK, A. *Primárna prevencia drogových závislostí na základných a stredných školách*. Prešov, 1997. ISBN 80-88885-00-0.
8. LÜLLMANN, H., MOHR, K., WEHLING, M. *Farmakologie a toxikologie*. 1. čes. vyd. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-7169-976-4. Kapitola Opiáty/Opioidy, s. 308–323.
9. NOVOMESKÝ, F. *Drogy : História-medicína-právo*, 1. vyd. MARTIN : Advent-Orion s.r.o., 1996. - 120 s. ISBN-13 978-80-88719-49-6.
10. HRONCOVÁ, J. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica:1996. ISBN 80-88825-37-7.
11. MORGAN, J. P., ZIMMEROVÁ, L. *Marihuana: mýty a fakta*. Volvox Globator, 2003, 244 s. ISBN 80-7207-463-6.
12. BAKALAR, J, B. , GRINSPOON, L., M., D. *MARIHUANA – zakázaná medicína*. CAD Press, Bratislava 1996. ISBN 80-85349-57-4.
13. KOLIBÁŠ, E.-NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: 1996. ISBN 80-223-1078-6.
14. ONDREJKOVIČ, P. *Protidrogová výchova 2*. Bratislava, 2000. ISBN 80-223-0853-2.
15. URBAN, E., *Toxikománia*, Avicenum, Praha 1973.
16. DIMOF, T.-CARPER, S. *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava: 1994, s.32.
17. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 150 s, ISBN 80-7178-432-X.

18. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001, 199 s, ISBN 80-7315-004-2.
19. MŠMT, Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004, Praha: MŠMT, 2001, 26 s.
20. MŠMT, Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení. Praha: MŠMT, 2001, 42 s.
21. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996, 156 s.
22. NEŠPOR, K. et al. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha.: Sportpropag, 1999, 39 s.
23. BĚTÁK, L., et al. *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 100 s.
24. PÍŽA, M. *Bakalářská práce*, IMS, Brno, 2006.
25. Výroční zpráva národní protidrogové centrály 2008, příloha časopisu POLICISTA č.7/2009.

7. Přílohy

Příloha 1: dotazník pro základní školy

Dotazník pro ZŠ

Datum:.....

Třída:

Pohlaví: chlapec / dívka

Instrukce: Milí žáci, pokuste se zamyslet nad otázkami v tomto dotazníku. Zakroužkujte písmeno pouze jedné správné či pravdivé varianty z předložených odpovědí, nebo dopište odpověď. Prosím o upřímné odpovědi, tento dotazník je anonymní a bude použit k vypracování diplomové práce. Děkuji za spolupráci.

1. Co si představuješ pod pojmem „droga“:

a) omamné látky

b) léky

c) nápoje

d) jiné (napiš)

e) nevím

2. Napiš názvy drog, které znáš:

.....
.....

3. Informace o drogách se nejčastěji dozvídám:

a) ve škole

b) od rodičů

c) od kamarádů

d) jinde (napiš kde)

4. Kouříš, piješ alkohol, nebo pravidelně bereš drogy? Nebo máš v okolí kamaráda, který se tak chová?

a) ano (napiš o jaké z uvedených chování se jedná)

.....

b) ne

c) nevím

5. Myslíš si, že pravidelné užívání drog poškozuje lidský organismus?

a) ano

b) ne

c) neumím to posoudit

6. Po jak dlouhé době užívání drogy se myslíš, že si na ni organismus vytvoří návyk?

a) po delším pravidelném užívání

b) po prvním užití

c) podle druhu drogy

d) nevím

7. Na drogách mě nejvíce zajímá:

a) jak se vyrábějí

b) jak se dají sehnat

c) jak se užívají

d) jaké jsou důsledky jejich užívání

e) jak se dá jejich užívání poznat

8. Na koho by ses obrátil(a) v případě, že bys měl(a) problém s drogou?

- a) na rodiče
- b) na kamarády
- c) na učitele
- d) na někoho jiného, třeba odborníka
- e) na nikoho, problém bych řešil(a) sám(a)

9. Konzumoval(a) si někdy alkohol?

- a) ne
- b) jedenkrát
- c) občas
- d) mnohokrát
- e) konzumuji pravidelně

10. Napiš, ve které hodině, v rámci vyučování, se nejvíce dozvíš o drogách:

.....
.....

11. Z jakého důvodu si myslíš, že mladí lidé sáhnou po droze?

- a) pod vlivem okolí
- b) chtějí se cítit dospělejší
- c) chtějí zapomenout na problémy
- d) ze zvědavosti
- e) nevím
- f) jiný důvod

12. Zkoušel(a) jsi kouřit cigaretu?

- a) ne
- b) jedenkrát
- c) občas
- d) mnohokrát
- e) kouřím pravidelně

13. Dokázal(a) bys odmítnout nabízenou drogu?

- a) určitě ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) určitě ne
- e) nevím

14. Jak převážně trávíš svůj volný čas?

- a) s kamarády
- b) na diskotékách
- c) nudím se
- d) jinde

15. Souhlasil(a) bys se zavedením volného prodeje drog?

- a) ano
- b) ne
- c) jen některých (napiš kterých)

16. Myslíš, že se v současné době dostatečně veřejně hovoří o drogách a drogové prevenci?

- a) ano dostatečně
- b) hovoří se málo
- c) informací je zbytečně mnoho
- d) nevím

17. Setkal(a) jsi se ve škole s konkrétní prevenční prací týkající se drog?

- a) ano
- b) ne

18. Co by jsi udělal, kdyby měl tvůj kamarád nebo tvůj blízký problém s drogami?

- a) pomohl(a) bych mu sám(a) (napiš jak)
- b) požádal(a) bych o pomoc své rodiče
- c) požádal(a) bych o pomoc kamarádovi rodiče
- d) vyhledal(a) bych pomoc odborníka
- e) neudělal(a) bych nic