UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2015–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marcela Linkeová

Drogy ve škole a v rodině

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

Prof. PhDr. Karel Kamiš, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2015-2016

BACHELOR THESIS

Marcela Linkeová

Drugs in school and in the family

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Prof. PhDr. Karel Kamiš, CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne *Jméno autorky* .....

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce panu Prof. PhDr. Karlu Kamišovi, CSc., za jeho cenné rady a odborné vedení při psaní bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou drog především ve škole a v rodině. Neboť tento jev je stále aktuálnější a oběťmi této problematiky se stávají především právě děti a dospívající.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je rozebrána charakteristika drog, rozdělení drog, drogová závislost a její členění. Dále je zde charakterizována drogová prevence, která by měla sloužit proti této problematice.

Praktická část je tvořena kvantitativním dotazníkovým šetřením, který zkoumá výskyt drog a prevenci proti drogám na konkrétní škole. Práce je určena jak pro širokou veřejnost, která se může s touto problematikou setkat tak i ke konkrétnímu prostudování pro školu, na které byl tento dotazník použit.

Klíčová slova

Detoxifikace, drogová závislost, drogy, fyzická závislost, narkoman, protidrogová prevence, psychická závislost, rodina, sociální patologie, škola.

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of drugs, especially in school and in the family. As this phenomenon is becoming increasingly topical and victims of this problem is becoming especially just children and adolescents.

The work is divided into theoretical and practical. The theoretical part discusses the characteristics of drug distribution, drug addiction and division. There is also characterized drug prevention, which should be used against this issue.

The practical part contains quantitative questionnaire survey, which examines the prevalence of drugs and prevention against drugs at a particular school. The work is intended for the general public, who may encounter this issue and to specific studying for school, which was used in this questionnaire.

Keywords

Addict, detoxification, drug addiction, drug prevention, drugs, family, physical dependence, psychological dependence, school, social pathology.

ÚVOD **9**

TEORETICKÁ ČÁST **11**

1. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE **11**

1.1 Sociální deviace 12

1.2 Kriminalita 12

1.3 Alkoholismus 13

1.4 Drogová závislost 13

1.5 Sebevražednost 14

1.6 Sexuální deviace 14

1.7 Homosexualita 15

1.8 Prostituce 15

1.9 Patologické hráčství – gambling 16

2. DROGY **17**

2.1 Cannabinoidy 17

2.2 Halucinogeny 18

2.3 Opiáty 19

2.4 Stimulační drogy 20

2.5 Těkavé látky 21

2.5.1 Příčiny užívání drog 21

3. DROGOVÁ ZÁVISLOST **23**

3.1 Stupeň závažnosti užívání drog a závislosti: 23

3.2 Členění drogových závislostí 24

3.2.1 Psychická závislost 24

3.2.2 Tělesná závislost 24

3.2.3 Tělesná závislost vs psychická závislost 26

4. PROTIDROGOVÁ PREVENCE **27**

4.1 Prevence v rodině 27

4.1.1 Přehled prevence v rodině podle věku 28

4.2 Školní drogová prevence 29

4.3 Rodina vs. škola 30

4.4 Peer programy 31

4.5 Detoxifikace 31

4.6 Kontaktní centrum 32

4.6.1 Kontaktní centrum Děčín 33

PRAKTICKÁ ČÁST 35

5. POPIS VÝZKUMU 35

5.1 Cíl výzkumu 35

5.2 Hypotézy 35

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku 36

5.3.1 Výzkumný terén 36

5.3.2 Výzkumný vzorek 36

5.4 Metody a techniky a sběru dat 36

5.4.1 Popis dotazníku 37

5.5 Zpracování dotazníku 37

6. VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 56

6.1 Doporučení 58

ZÁVĚR 60

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 62

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ 64

SEZNAM PŘÍLOH 65

ÚVOD

Tato bakalářská práce zabývá drogami ve školách a v rodinách. Autorka si vybrala Základní školu v Libochovicích, na které bude prováděn výzkum o drogách mezi dětmi a mladistvými. Toto téma bylo zvoleno zejména proto, že drogová problematika je stále více aktuální a bohužel se věková hranice toho, kdy se dítě po prvé s drogami setká, neustále snižuje.

Cílem této práce je zjisti právě to, jak se Základní škola v Libochovicích vypořádává s drogovou problematikou mezi dětmi, které tuto školu navštěvují. Dále také zjištění zda škola dostatečně informuje své žáky o tom, jaké mají drogy dopad, jak na samotného jedince, tak i na jeho okolí a v neposlední řadě je to návrh pomocí zjištěných nedostatků, jak lépe mladistvé informovat a zajistit jím tím i lepší prevenci proti této problematice.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí. První je část teoretická, kde jsou pomoci dané literatury nashromážděné informace, které se této problematiky týkají. V první řadě jsou zde obecně definovány sociálně patologické jevy, mezi které patří právě drogová prevence.

Dalším hlavním tématem jsou v této práci rozebrané drogy jako takové, kde jsou uvedeny, jak jejich účinky, tak i stavy, které po jejich požití jedinec zažívá, způsob užívání a podoba, ve které je možné se s nimi setkat. S tím souvisí i příčiny užívání těchto drog.

Poté se práce týká speciálně drogové závislosti, kde je charakterizován stupeň závažnosti užívání drog a poté samotné členění drogových závislosti, které jsou dále rozepsány a charakterizovány.

V závěru této práce je uvedena protidrogová prevence. Tuto část tvoří zejména prevence v rodině a prevence ve školách, dále ji doplňují peer programy, detoxifikace a kontaktní centrum. Posledním bodem této práce je vybrané kontaktní centrum v Děčíně, tady je podrobněji rozepsáno, co takové centrum dělá, aby zabránilo šíření drog mezi mladistvými nebo, aby alespoň toto šíření co nejvíce minimalizovalo.

V praktické části autorka zjišťuje, jak jsou na tom žáci Základní školy v Libochovicích ohledně informací o drogové závislosti a její problematice. Dále také, co všechno dělá tato škola pro to, aby tuto problematiku, co nejvíce snížila, to znamená, jaká je jejich prevence proti drogám a drogové závislosti. Výzkum byl proveden na základě dotazníkového šetření. Respondenti byli právě žáci této školy různého věku a pohlaví.

V závěru praktické části jsou ukázány výsledky, jejich analýza a celkové zhodnocení. Na základě těchto zjištění jsou dále poskytnuty návrhy na to, jak by se prevence na této konkrétní škole mohla zlepšit.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Ve své bakalářské práci se budu zabývat problematikou sociálně patologických jevů, a to především drogové závislosti u dětí a mladistvých. Toto téma je bohužel stále více aktuální. Výskyt těchto jevů a pohlížení na ně se neustále mění a to zejména díky společnosti, ne pouze České republiky, ale v této době už také v zemích Evropské unie.

Během života se dítě setkává s nelehkými problémy a situacemi, které jej mohou velmi významně ovlivnit. Na dítě působí také vnější a vnitřní vlivy a mohou jej v řadě věcí ovlivnit. Součástí toho jsou právě vlivy nepříznivé a negativní, někdy bohužel až nebezpečné. V první řadě je to právě drogová závislost, která může poté vést také ke kriminalitě nebo agresivitě. V této době se stále více snižuje věková hranice, kdy se děti a mladistvý dostávají do svého prvního kontaktu s drogou a jinými jevy a je právě proto velmi pravděpodobné, že se dítě s těmito jevy na vlastní kůži může setkat již na základní škole. Samozřejmě o dětech na základní škole přemýšlíme ještě jako o něčem krásném, něžném, rozvíjejícím se a neporušeném. Právě proto jsme ochotni tuto problematiku a pomyšlení, že se dítě s těmito jevy na základní škole může setkat, často přehlížet. Avšak tyto jevy jsou nedílnou součástí života každého člověka, provází nás celý život, stejně jako jiné projevy chování. V dnešní moderní době s sebou přináší naše společnost spoustu špatných vlivů, které působí nejvíce na děti a mladistvé. Tyto negativní změny se týkají celého prostředí, ve kterém dítě žije. Výsledky těchto změn právě nemají vždy dobrý dopad.

Za sociálně patologický jev můžeme označit takové chování, které není v souladu se zdravým životním stylem, dochází k porušování nebo nedodržování daných sociálních norem, etických hodnot nebo předpisů či zákonů. Dále také chování, při kterém dochází k poškozování nebo zhoršování zdraví osoby nebo prostředí, ve kterém se pohybuje a s tím souvisejícím ohrožování společnosti, se kterou přichází do kontaktu, protože společnost je poté ohrožena, jak z pohledu morálky, tak i z pohledu mravnosti. Znamená to tedy, že se jedinec odchýlil z normálních a běžných norem, které jsou na jedince kladeny společností. Ovšem ne vždy se jedná pouze o odchylky. V nejrozsáhlejším

smyslu se jedná o sociální deviace. Takový sociálně patologický jev má vždy svůj důvod, příčinu a také důsledek. Vždy se vztahuje zejména k prostředím prvků, ve kterých také vznikl. Tyto problémy už dnes nejsou probíraným tématem ve školách, ale v dnešní době je diskutovaný především v médiích. Jde o velmi významnou sociální oblast, kterou již nelze ignorovat, protože výsledky žáků na základních školách ohledně zkušenosti s touto problematikou jsou více než alarmující. Výsledky a témata sociálně patologických jevů nabírají stále většího růstu. Proto je také v dnešní době věnovaná této problematice stále větší pozornost a to jak ze strany psychologů, učitelů, tak i ze strany rodičů. Jsou to totiž právě jejich děti, které představují stále větší hrozbu, co se týče styku např. s drogou a tím představují rizikovou skupinu. Je totiž dokázané, že se u prvního styku dítěte s drogou nebo kriminalitou stále snižuje věková hranice a tato problematika se již bohužel týká také nižšího stupně základních škol. (Jedlička, R., Koťa, J., 1998)

1.1 Sociální deviace

Sociální deviace je velmi široký pojem, který neoznačuje pouze kriminální chování, ale také případy, které se neoznačují jako trestné. Sociální deviací se zabývá celá řada vědních oborů, jako je například medicína, etika nebo právo. Avšak v sociálním rámci je na tuto problematiku přímo zaměřená sociologie deviantního chování. Zabývá se především rozborem a teorií chování, které se nezačleňuje do skupinových a společenských norem. (Bártlová, S., 1998) Deviaci můžeme přímo definovat jako *„Nepřizpůsobování se dané normě nebo souboru norem, které jsou většinou lidí určité komunity nebo společnosti akceptovány."* (Bártlová, S., 1998, str. 6) Sociální deviací se rozumí jakékoli narušení sociální normy, ke kterým patří i normy sankciované právně, morálně nebo nábožensky. (Bártlová, S., 1998) *„Pro sociálně nezdravé, nenormální či obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. Společensky nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování se používá pojem sociální patologie.“* (Bártlová, S., 1998, str. 6)

1.2 Kriminalita

Velmi významnou část sociální patologie představuje právě kriminalita. (Bártlová, S., 1998) *„Pod pojmem kriminalita, rozumíme výskyt trestného nebo kriminálního chování, který vyjadřuje souhrn trestných činů, spáchaných ve společnosti za určitou časovou*

jednotku.“ (Bártlová, S., 1998, str. 14) Kriminalitu můžeme rozdělit na dvě části, a to na kriminalitu zjevnou, která je statisticky registrovaná, a na kriminalitu skrytou. Kriminalita skrytá nebo také latentní, je taková kriminalita, kterou státní orgány nestihají nebo se o nich policie a soudy z různých důvodů nedozví. Skrytou kriminalitu tvoří zejména nízká důvěra občanů v bezpečnostní orgány nebo také z obavy ze msty pachatelů, kteří kriminální zločin vykonali nebo se na něm podíleli. (Bártlová, S., 1998)

1.3 Alkoholismus

„Alkoholismus je většinou chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpečím získání návykového chování.“ (Bártlová, S., 1998, str. 20) Alkoholismus jako sociálně patologický jev, má velice nepříjemný dopad, jak na samotného jedince, tak i na jeho rodinu a společnost. I přes relativní závažnost je ale naše společnost k alkoholismu stále více tolerantní. (Bártlová, S., 1998) Alkoholismus můžeme rozlišit na běžné užívání alkoholu a chronické užívání alkoholu. Světová zdravotnická organizace mluví o chronickém alkoholikovi jako o *„jedinci s chronickým onemocněním, které se manifestuje jako narušené chování.“* (Bártlová, S., 1998, str. 20) Nadměrné požívání alkoholových nápojů je často považováno za vnější projev sociálního nebo psychického stavu, který vyvolává přebytečnou potřebu alkoholického opojení, pro hlavní potřebu úniku z pocitů deprese nebo jiných stavů úzkosti a nejistoty. (Bártlová, S., 1998) Podle medicíny se u alkoholismu rozlišuje tzv. úzus. Tento jev znamená, že alkohol je požíván například jen jako doplněk k jídlu nebo při různých výjimečných událostech. V tomto případě tedy nemá alkohol žádný podstatný vliv na člověka a ten si k němu nevytvoří závislost. (Janík, A., Dušek, K., 1990)

1.4 Drogová závislost

Drogová závislost je velice podobná závislosti na alkoholu, a proto jsou její příčiny identické. (Bártlová, S., 1998) V dnešní době nahradili termíny drogová závislost starší termíny jako toxikomanie nebo narkomanie. Definice drogové závislosti se časem neustále proměňovaly, avšak základ těchto definic zůstal vždy stejný:

a) Neodolatelná touha po další droze
b) Náchylnost ke zvyšování dávek

c) Psychická nebo fyzická závislost na droze
d) Špatné následky po užití drogy, jak pro jedince, tak pro společnost (Bártlová, S., 1998)

1.5 Sebevražednost

„Sebevraždu je možno definovat jako vědomé a úmyslné ukončení vlastního života.“ (Bártlová, S., 1998, str. 31) Sebevražednost se dá také chápat jako porucha pudu sebezáchovy, která se může vyskytovat také u zvířat. Nejvíce sebevraždy provádějí mladiství a dospívající, protože ji vidí jako únik z jejich těžkého života a myslí si, že je pro ně toto jediným východiskem. Lidé, kteří se pokusí o sebevraždu, mohou mít také psychiatrické onemocnění, jako je porucha chování nebo také deprese. Dalším vlivem jsou také samozřejmě vlivy prostředí, mezi které může patřit zneužívání duševní či tělesné. Patří sem ale také ztráta rodičů nebo jiné blízké osoby. (Bártlová, S., 1998) V neposlední řadě, ale mohou být sebevražedné sklony také dědické, a to v nejčastějších případech u obou jednovaječných dvojčat. (Koukolík, Fr., Drtilová, J., 1996)

1.6 Sexuální deviace

U této problematiky je velmi obtížné stanovit normy, pro to, co lidé vnímají v sexu jako normální, a pro to, co již vnímají jako deviantní. Nejbližší charakteristikou pro sexuální deviaci je, že *„za deviantní sexuální chování je považováno takové chování, při němž je sexuální vzrušení nebo ukojení dosaženo jiným způsobem než sexuální interakcí se souhlasícím objektem odpovídající zralosti.“* (Bártlová, S., 1998, str. 37) Sexuální deviaci můžeme rozdělit do dvou skupin, a to do sexuální perverze a do sexuální inverze. Sexuální perverze se projevuje jako:

- ✓ sadismus – u jedince dojde ke vzrušení v případě bolesti nebo ponížení,
- ✓ masochismus – u jedince, který bolest vyžaduje,
- ✓ transvestitismus – jedinec se vzruší v případě, kdy se obleče do prádla opačného pohlaví,
- ✓ frotérství – ke vzrušení dojde v případě, že se člověk tře o jiné, například v dopravních prostředcích,

- ✓ tušérství – vzrušení se dostaví za příčin doteků na prsou a genitáliích pomocí cizích objektů,
- ✓ voyeurství – vzrušení přichází při pozorování cizích lidí při svlékání,
- ✓ exhibicionismus – u jedince dojde ke vzrušení v případě, že obnaží své genitálie především před cizími osobami. (Bártlová, S., 1998)

Mezi sexuální inverze patří:

- ✓ pedofilie – sexuálním objektem jsou zde děti,
- ✓ zoofilie – sexuálním objektem je zde zvíře,
- ✓ nekrofilie – sexuálním objektem je zde mrtvola,
- ✓ gerontofilie – sexuálním objektem je zde starý člověk,
- ✓ fetišismus – sexuálním objektem jsou zde různé předměty nebo také části těla. (Bártlová, S., 1998)

„Příčiny sexuálních deviací nejsou známy. Předpokládá se, že jde o kombinaci dvou faktorů: vrozených dispozic (např. genetické příčiny, patologický perinatální vývoj, tj. krátce po porodu) a prostředí (výchova)“. (Bártlová, S., 1998, str. 39)

1.7 Homosexualita

Mezi patologické jevy patří také homosexualita, která se řadí k nejvíce rozšířeným deviacím. (Bártlová, S., 1998) *„Za homosexuální chování je považováno navázání sexuálního vztahu s jedincem stejného pohlaví.“* (Bártlová, S., 1998, str. 40) U některých kultur je homosexualita zcela tolerována, avšak v jiných je naopak tvrdě trestána. Značný vliv na homosexualitu má společnost, protože hlavním problémem homosexuálních jedinců je začlenění právě do společnosti tak, aby v ní nedocházelo k šikanování a výsměchu. (Bártlová, S., 1998)

1.8 Prostituce

Známou definicí pro prostituci je *„poskytování sexuálních služeb za úplatu.“* (Bártlová, S., 1998, str. 42) Není podstatné, zda je úplata ve formě peněžité či materiální. Typickým startem pro prostituci je předchozí velmi časté střídání sexuálních partnerů. Nejčastější formou prostituce je prostituce veřejná, která se provozuje například v nevěstincích. Další

formou je prostituce silniční, která je nejčastější formou pro velmi mladé dívky, mnohdy i do patnácti let. K finančnímu přilepšení slouží prostituce příležitostná. Mezi speciální formy prostituce se považují tzv. vydržované ženy nebo muži, jejichž okruh klientů je velmi nízký a finanční ocenění naopak velmi vysoké. (Bártlová, S., 1998)

1.9 Patologické hráčství – gambling

„Patologické hráčství lze označit jako poruchu chování a prožívání, které se vyznačuje především nutkavou potřebou hrát.“ (Bártlová, S., 1998, str. 46) Patologický hráč ztrácí kontrolu nad časem, který své hře věnuje, a především taky sám nad sebou. Tato problematika postihuje častěji muže. Ty si touto aktivitou vynahrazují jiné aktivity. Některým z nich to také přináší citový požitek nebo dokonce vzrušení. Pro některé jedince je gamblerství jedinou možností, jak vylepšit svou finanční situaci, a tak se často dostávají naopak do stále tíživější finanční situace. Tento jev následně vede k ovlivnění jedince natolik, že poté dochází ke ztrátě celé rodiny, domova a zaměstnání. (Bártlová, S., 1998)

2. DROGY

Mezi nejčastěji užívané drogy u nás patří především Marihuana, Heroin a Pervitin. Jako o další velmi rozšířené droze můžeme mluvit také o látkách těkavých, které jsou poměrně rozšířené hlavně mezi mladistvými a hlavně dětmi, ať už kvůli snadné dostupnosti nebo nízkým finančním nákladům. Tyto drogy však nejsou do současnosti dost prozkoumané.

Jako hlavní drogu narkomanů, kteří léči svou závislost lze označit právě Heroin a Pervitin. Ostatní užívané drogy jsou pro mladistvé především jako představa experimentování nebo kombinování.

Avšak samotná oblíbenost drog u lidí se neustále mění, a to podle řady okolností, která mají na jedince značný vliv. Podílí se na tom především změny osobnosti každého jedince, poté struktura rodiny, která má na něj velmi značný vliv a samozřejmě společnost lidí, ve kterých se jedinec pohybuje. (Hajný, M., 2001) Drogy můžeme rozdělit podle skupin, a to na:

2.1 Cannabinoidy

Mezi cannabinoidy řadíme Marihuanu a Hašiš. Hlavním způsobem užívání těchto drog je především kouření a konzumace v jídle. Mezi hlavní účinky těchto drog patří euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace a následný pocit hladu. Z těchto drog vyplývají zdravotní rizika, jako je zánět dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, úzkosti, panika a rozvinutí psychotických příznaků. (Hajný, M., 2001) Mezi cannabinoidy je nejrozšířenější drogou Hašiš, získávaný z rostlin konopí. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

Od Marihuany a Hašiše jedinec očekává okamžitý pocit euforie, uvolnění a smíchu. Ne vždy, ale k těmto pocitům dochází. Občas se dostaví i pocity deprese, úzkosti a zmatku. Doba účinku drogy není vždy stejná. Zásadní účinky se mohou utišit během dvou hodin, ale také mohou přetrvávat celý den. Pokud jedinec okusí tuto drogu v jídle, její účinky mají delší trvání. Hašiš se mezi mladými lidmi kupuje, zatímco Marihuana je pro ně lépe dostupná. Mohou si ji sami vypěstovat a poté ji mezi sebou pohodlněji distribuovat. Proto

je také největší riziko užívání této drogy začátkem podzimu, kdy se sklízí a následně suší. (Hajný, M., 2001)

Největším omylem mladých lidí je domnění, že Marihuana a Hašiš patří mezi neškodné drogy. Avšak již při jediném konzumu může dojít k řadě rizik, jako je zvýšení chuti k jídlu, nevolnost až zvracení, bolesti hlavy a necitlivost v oblasti kůže. Nejvěrohodnějším znakem, že jedinec požil jednu z drog je zarudlý obličej a oči. Nejhorším završením kouření Hašiše je trvalé oslabení imunitního systému a velmi pomalý a trvalý rozklad mozku. To vede právě k trvalé demenci jedince.

Nejčastějšími příznaky předávkování je zakalené vědomí, problém s dýcháním, porucha koordinace a křeče. Při odvykání dochází u jedince k afektivní labilitě, nespavosti a podrážděnosti nervového systému. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

2.2 Halucinogeny

Halucinogeny mění celý pohled a vnímání světa a často při jejich požití dochází k halucinacím a různým fantaziím. Mají největší podíl na odvádění pozornosti od skutečného dění. Mezi halucinogenní drogy patří LSD, Extáze a Lysohlávky. Nemají však naprosto totožné způsoby užívání a účinky.

Extáze se užívá polykáním tablet a má za následek mírné halucinace, zvýšenou citlivost, pocity empatie a přehřívání organismu. Hrozí u ní rizika jako zhoršení paměti, emoční otupení, kolaps při dehydrataci a zvýšené aktivitě. Hlavním způsobem užívání LSD je polykání na papírcích nebo tablet. Přináší účinky jako změněné vnímání, halucinace a zvýšení krevního tlaku a tepu. To s sebou jako u všech drog nese svá rizika v podobě rozvoje psychické poruchy, flashbacky, nespavost, slabost a neklid. (Hajný, M., 2001)

Účinky těchto drog se neprojeví hned, může to trvat i hodinu, za to jsou jejich účinky dlouhodobé a trvají šest i více hodin. Rizika po požití těchto drog jsou velmi vysoká, nýbrž jedinec vnímá realitu rozmazaně a neúplně. Smysly stále fungují, avšak nejsou reálné a pravdivé věci, které spolu nemají nic společného, si jedinec spojí dohromady a naopak. Pocit těla je omamný, jedinec se cítí nad věcí, povznesený, který vede až k pocitům vznášení se. To je častým faktorem pro ztrátu orientace nebo také rovnováhy.

Při předávkování těmito drogami cítí jedinec úzkost a poruchy vnímání. Dále také poruchy vlastního já a extrémní vzestup krevního tlaku. Odvykání má za následek afektivně emocionální nestabilitu, vegetativní labilitu a nespavost. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001) Při požití těchto drog a s kombinací s drogou jinou jsou rizika mnohem vyšší. V době, kdy jedinec požil dvě drogy dohromady má špatné vnímání, což vede ke špatné orientaci a jedinec se může snadno stát obětí nehody. V případě pravidelné konzumace se psychika jedince může dostat až k bodu, kdy bude mít jedinec šokující halucinace a zážitky. Samozřejmě může mít deprese, vyvolané těmito drogami trvalé a nevratné následky na psychiku jedince. (Hajný, M., 2001)

2.3 Opiáty

Opiáty slouží hlavně k utišení jedince, jako sedativa. Mezi opiáty patří Opium, Heroin, Morfin, Oxikodon a Subutex. Nejznámějším a nejužívanějším je Heroin a Opium.

Hlavními způsoby užívání je nitrožilní způsob nebo kouření ze staniolu v cigaretě. Účinky těchto drog jsou euforie, spavost a slouží jako analgetikum. Mezi častá zdravotní rizika patří zvracení, mdloby, zácpa, kóma a kožní problémy. (Hajný, M., 2001) Opiáty byly dříve, nasazovány jako léky, které měly zabránit nespavosti, horečce a žaludečním potížím. Této výhody se poté začalo využívat, a proto byly zakázány. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

Opiáty vyvolávají také euforii, která je spojena s tlumivými účinky, kdy se jedinec ponoří sám do sebe a užívá si svého vlastního světa. Jedinci, kteří opiáty užívají, poté vypráví o slasti, pohodě a radosti, jako o přednostech drogy, na rizika a následky požití bohužel často zapomínají. (Hajný, M., 2001) Po požití malé dávky se jedinec zbavuje únavy a hladu, při vyšší dávce už se dostavují pocity ospalosti. Největší slastí pro jedince je po požití drogy pocit tepla, který proudí celým tělem. Tento pocit jedinci popisují jako ten nejlepší orgasmus života. Při opojení této drogy se pro jedince tedy dostavuje ten nejkrásnější pocit, který si na světě dokážeme představit. Není tudíž divu, že závislost na této droze je téměř okamžitá a dostaví se hned při prvním, či druhém požití.

Největším rizikem opiátu je utlumení dýchacího systému, cože může mnohdy vést až k zástavě dechu. Předávkování Heroinem končí vždy smrtí. Mezi další častá rizika patří

také bolesti celého těla, silná rýma, pocení a mimovolný výron semene. Psychika klesá na bod mrazu a jedinec trpí depresemi, které vedou velmi často k myšlenkám na sebevraždu. Heroin velmi významně oslavuje imunitní systém. K zánětům všech orgánů dochází díky znečištěným injekčním stříkačkám, které si mezi sebou jedinci půjčují. Jedinci poté hrozí nemoci jako AIDS, tuberkulóza nebo žloutenka typu C. Při odvykání na těchto drogách jedinec pociťuje nevolnost, pocení, bušení srdce, nespavost, rozšíření zornic, zvrací, má průjem, selhává mu krevní oběh a trpí silnou ztrátou tekutin. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

2.4 Stimulační drogy

Mezi stimulační drogy patří jako nejznámější Kokain a Pervitin.

Pervitin se dá užívat buď nitrožilně, nebo šňupáním. Hlavními účinky jsou euforie, hyperaktivita, nespavost, nechutenství a zrychlené myšlení a řeč. Zdravotními riziky jsou především agresivita, následná spavost a deprese, srdeční a neurologické potíže, zhoršená koncentrace a paměť a možný rozvoj psychotických příznaků. Hlavním účinkem Pervitinu je stimulace. Jde o pocit euforie, která se vždy spojí se zvýšeným sebevědomím, překonáním bolesti nebo únavy a spánku. Účinek této drogy je okamžitý, ale mizí již po pár hodinách. Pravidelné užívání Pervitinu vede vždy k okamžité závislosti. Pokud se jedinec rozhodne pro abstinenci, musí bohužel počítat s velikými psychickými problémy. Mezi největší zdravotní rizika patří, podobně jako u Heroinu, k přenosu infekčních nemocí, ke kterým dochází díky zašpiněným injekčním stříkačkám. Nejčastějšími nemocemi jsou v tomto případě HIV a žloutenka, zejména typu C. (Hajný, M., 2001)

Kokain se užívá šňupáním. Hlavními účinky jsou euforie, zrychlené myšlení, chování a řeč. Největší zdravotní rizika představuje porušení sliznic, rozvoj psychických obtíží a srdeční kolaps. (Hajný, M., 2001) V případě užití této drogy dochází také ke značným pocitům úzkosti. Když účinky Kokainu odezní, přichází sklíčenost a deprese, které mohou vést až k suicidálním myšlenkám. Pokud jedinec konzumuje Kokain je oproti ostatním hyperaktivní a až nadmíru povzbuzený. Nálada jedince se vždy extrémně střídá. Jedinec často mění své známosti a je stále v pohybu. Prvními znameními, že jedinec je závislý na Kokainu, je právě hyperaktivita, rozšířené zornice a extrémní kolísání nálad. Při delším užívání se dostavuje úbytek na váze, viditelné tělesné chátrání a vynechání

menstruace u žen. Při chronickém užívání nastupuje úplná změna osobnosti a silně kolísání nálad doplňované velmi časti agresivitou. Při předávkování Kokainem se u jedince vyskytují zrakové halucinace nebezpečného charakteru, úzkost, bludy a stavy vzrušení. U dlouhodobého užívání dochází k tzv. kokainové psychóze. Pokud se jedinec rozhodne odvykat, musí počítat s velkou únavou, vyčerpáním, s apatií v rychlém střídání s podrážděním a neklidem a se silnými depresemi s nebezpečím sebevraždy. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

2.5 Těkavé látky

Nejznámější a nejužívanější těkavou drogou je Toulen.

Užívá se vdechováním a za hlavní účinky této drogy se považuje změněné vnímání, halucinace a euforie. I zde jsou zdravotní rizika velmi vysoká. Patří mezi ně porušení sliznic a dechového aparátu, nevratné změny nervového a kardiovaskulárního systému a poruchy soustředění a paměti. Největším efektem po užití je okamžitý pocit euforie a narušené vnímání, které se projevuje hlavně ve formě halucinací. Bohužel Toulen a ostatní těkavé látky, jako například Vulkan a Benzin jsou úplně běžně dostupné v obchodech. Jedinec, který chce drogu požít, ji musí vdechnout z lahve nebo igelitového pytlíku, který je drogou napuštěn. Dalšími značnými riziky jsou možná trvalá poškození mozku. Protože je dávkování velmi obtížné, často se může stát, že dojde k předávkování, a to možná již po prvním požití. K jednomu z nejhorších rizik dochází při dlouhodobé konzumaci. Řadí se mezi ně především porucha jaterní činnosti a celková degradace osobnosti. Bohužel mezi uživatele těchto drog patří zejména mladší děti od 8 let a to hlavně díky lehké dostupnosti a nízké cenně oproti ostatním drogám. (Hajný, M., 2001)

2.5.1 Příčiny užívání drog

Velmi častým důvodem, proč lidé začínají s drogami, jsou jednoznačně problémy. Každý má problémy. Někteří je řeší každodenním pitím kávy, někdo cigaretami, někdo alkoholem a někdo sáhne po drogách. Mají pro něj symbolický význam. Slouží pro ně k tomu, aby zvládli stres, který na ně každý den čeká. Častými problémy jsou neshody v rodině, v partnerských vztazích nebo v partě. Nedílnou součástí jsou také problémy ve škole nebo v práci, kde hrozí největší riziko šikanování. Právě kvůli šikaně na pracovišti,

či ve škole, jsou lidé často zlomení, utrápení a trpí depresemi. Jako jediné východisko od těchto problémů si vyberou drogu, která je na pár hodin denně dokáže odtáhnout z reality. Cítí pak pocity klidu, pohody, uvolnění, ke kterým se po dalším nepovedeném dni ve škole a v práci chtějí večer opět vrátit. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001) Ovšem dalším významným začátkem pro užívání drog je experimentování. To platí zejména pro dospívající lidi, pro které je experimentování důležitou součástí dospívání. Chtějí neustále zkoušet nové věci, aby dokázali sobě i svému okolí, čeho jsou schopni. Samozřejmě tento způsob patří jen mezi ostatní experimenty, kterých se jedinec může dopustit, a proto jej také může přirozeně opustit. Podle studií začínají s takovým experimentováním mladí lidé okolo 12 – 13 let, při čemž přecházejí od měkkých drog ke tvrdým. Marihuana bývá na prvních stupních, co se týče konzumace nelegálních drog u takto mladých lidí. Tabák, Alkohol, Marihuana – přesně tato míra u nás bývá tolerována. (Hajný, M., 2001)

Rizika počátečního užívání jsou značná. Dítě totiž není dostatečně seznámené s kvalitou dané drogy a nemusí tak odhadnout množství, které by ho mohlo ohrozit na zdraví. Může tak velmi lehce dojít k předávkování. Bohužel drogy ovlivňují člověka hlavně po stránce psychické, kdy dochází především ke změně vnímání a cítění. Právě díky změněnému cítění může dojít ke snadně závislosti na droze. Nejvíce ohroženi jsou lidé po citovém krachu, např. pro dívku, se kterou se rozešel její přítel, je droga únikem ze světa trápení a bolesti v naprostou spokojenost a pohodu. Samozřejmě i legální drogy mohou být pro člověka smrtelně nebezpečné. Obzvláště pak pro mladé řidiče, kteří se rozhodnou sednout za volant pod vlivem. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001) Dítě se ke droze dostane, spíše skrz své přátelé, spolužáky nebo příbuzné. Šance, že dítě osloví na ulici přímo dealer, je oproti tomu velmi malá. Typickou větou závislého je mám to pod kontrolou, ale tak to většinou nebývá, proto nikdy nikdo nemůže vědět, kdy přesně se stalo to, že se jedinec stal závislým na droze. Ovšem je také možné, že někteří opravdu skončí s užíváním drogy po prvním či druhém experimentu. Nejvíce ohroženi jsou děti, kterým se nedostalo žádného porozumění, klidu, lásky, proto všechno toto prožijí jen pod vlivem. Mezi další ohrožené patří ti, kteří se pohybují ve společnosti, kde se drogy užívají běžně a jsou tam za to ještě kladně hodnoceny. Proto má také rodina velký vliv na výchovu dítěte a na zdravé dohlížení toho, s kým a kde se jejich dítě schází. Obecně pro to platí (Hajný, M., 2001) *„dítě se musí v rodině cítit dostatečně jistě, aby mohlo rodiče opustit, aniž by definitivně zatratilo je nebo sebe.“* (Hajný, M., 2001, str. 13)

3. DROGOVÁ ZÁVISLOST

Drogová závislost má hned několik definicí. Jedna z lékařských definic říká, že závislost *„je stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže.“* (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001, str. 20) Další definici závislosti má 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která tvrdí, že závislost *„je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil.“* (Nešpor, K., 2000, str. 14) Jedním slovem je ale také možné shrnout drogovou závislost jednoduše jako onemocnění. Hlavním znakem závislosti je nezvladatelná touha. Pokud se jedinec rozhodne abstinovat, avšak jeho touha po droze ho opět přemůže, návrat ke droze má obvykle rychlejší spád. Závislost na droze se dá jednoznačně stanovit, pokud během jednoho roku došlo k těmto jevům:

- ✓ jedinec nemůže zastavit ani potlačit vzrůstající touhu po droze,
- ✓ jedinec má jasně viditelné potíže se sebeovládáním,
- ✓ jedinec se dožaduje stále větší dávky, stále stejné nebo menší množství ho již nedokáže uspokojit (rozvoj tolerance),
- ✓ jedinec užívá substanci ke zmírnění abstinenčních syndromů,
- ✓ jedinec se postupně začíná omezovat pouze na drogu a o jeho předchozí zájmy a potěšení již nemá zájem,
- ✓ jedince nezajímají škodlivé následky, které na něj droga má a pokračuje v užívání (Nešpor, K., 2000)

3.1 Stupeň závažnosti užívání drog a závislosti:

Pravidelné užívání. Jedinec bere drogu opakovaně v určitý čas nebo moment. Někteří berou drogu pravidelně každý večer, někteří každý pátek. Pro někoho je důležité vzít si drogu, pokud trpí smutkem, jiný naopak pokud je šťastný. Konečným stavem je každodenní užívání. V tomto stadiu už jedinec nepotřebuje žádný důvod k tomu si drogu vzít. V tomto stadiu se již braní drogy stane pro jedince naprostou součástí jeho života. **Pokusy, sliby a předsevzetí, že již drogu brát nebude.** Jedince vede k zamyšlení přestat brát drogy řada důvodů. Může být ovšem ovlivněný hlavně finanční situací, ale může mu

přestat vyhovovat i změněný životní styl nebo psychické a fyzické změny. Všechny tyto problémy jsou jasným signálem k ukončení braní drog. Bohužel většinou vše končí právě jen u myšlenek a bezvýznamných slibů. Jedinec dokáže přesvědčit své okolí a většinou i sám sebe. Závislý jedinec má totiž velmi bujnou fantazii a je schopen přesvědčit své okolí o tom, že se mu daří všemi možnými způsoby. Ke skutečné změně však nikdy nedojde**. Neschopnost přestat užívat i tváří v tvář zřejmým negativním důsledkům.** Drogy nemění život jen samotnému závislému, ale také jeho blízkým. Začíná mít téměř vždy problémy všude kolem sebe, ve své rodině, v zaměstnání, ve škole i v partnerských vztazích. Vždy jej trápí nedostatek finančních prostředků. (Hajný, M., 2001)

3.2 Členění drogových závislostí

3.2.1 Psychická závislost

Psychická závislost je touha. Neodolatelná touha dát si další dávku, i když jedinec ví, jaké problémy ho poté čekají. Touha je tak silná, že závislý je ochoten dát za další dávku naprosto cokoliv a jen velmi těžko ji dokáže odolat. Právě díky těmto dvou faktorů závislý často začínají páchat trestné činy za účelem finančního obohacení. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001) *„Psychická závislost vzniká určitým druhem návykové paměti, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku a funguje právě tak, jako kdybychom se učili nazpaměť básničku.“* (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001, str. 22) Právě touha zažívat sladké opojení stále dokola vede k psychické závislosti na droze. Je to i stav, kdy je závislý zcela informován o nebezpečí, která mu hrozí, avšak silná touha mu ani přesto nedovolí odolat. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

3.2.2 Tělesná závislost

Při úplně abstinenci, kdy závislý opravdu vydrží určitou dobu bez drogy, přicházejí na řadu mučivé abstinenční projevy. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001) *„Projevuje se tzv. fenomén tolerance“*. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001, str. 22) Tyto abstinenční příznaky mohou mít řadu podob, ovšem neobejdou se bez cenné lékařské pomoci. Za těchto okolností se projeví např. po trvalém užívání opiátů znaky tělesné aktivace. Tyto znaky se ale mohou objevit také u otrav antidepresivy a aktivujícími drogami. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

Klinické znaky tělesných abstinenčních příznaků:

Tabulka 1: Znaky aktivace

stupeň 1	vyražení potu, zvýšená dráždivost, třes, rozšíření zornic, zvýšené reflexy, zvracení, nevolnost, průjmy
stupeň 2	zmatenost, horečka, vysoký tlak, bušení srdce
stupeň 3	psychotické znaky, poruchy vědomí, poruchy srdečního rytmu
stupeň 4	záchvaty křečí, šok, ztráta vědomí až kóma, ohrožení života

Zdroj: vlastní zpracování na základě (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001, str. 23)

Tabulka 2: Tlumivé znaky

stupeň 1	zákal vědomí: zmámenost, somnolence (spavost)
stupeň 2	zákal vědomí: kóma, pokles krevního tlaku
stupeň 3	kóma s ochrnutím dýchání
stupeň 4	poškození mozku, postupně bez reflexů, schází obrana proti bolesti, pokles dechové frekvence, krevního tlaku, tepu, ohrožení života

Zdroj: vlastní zpracování na základě (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001, str. 23)

3.2.3 Tělesná závislost vs psychická závislost

Rozdíl mezi tělesnou a psychickou závislostí je značný. Zatímco u tělesné závislosti lze předpokládat překonání v poměrně brzké době (2 – 4 týdny), u psychické závislosti tento stav v jistém slova smyslu přetrvává celý život. Z čehož vyplývá, že závislostně nemocný člověk zůstane takový po celý život. Ovšem je na každém, jestli tento svůj celoživotní boj vzdá nebo bude docházet na pravidelné terapie a vybere si tím život bez drogy. (Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F., 2001)

4. PROTIDROGOVÁ PREVENCE

Hlavním znakem prevence je předcházet užívání drog. Cílem je snažit se experimentování s drogami oddálit alespoň do pozdějšího věku nebo se jej snažit vytěsnit úplně. Úplným cílem prevence není, aby se snaha líbila, ale aby byla užitečná a také, aby se populace chovala zdravěji. Mezi zásady efektivní prevence patří program, který začíná dostatečně brzo a je přizpůsobený věku dítěte. Tento program by měl být malý a jednoduchý a měl by zahrnovat všechny děti. Program by se měl také orientovat na získávání relevantních, sociálních dovedností a dovedností běžně potřebných pro život, který zahrnuje zvládání odmítnutí a překonání stresů a depresí zdravou cestou. V programu by se měly objevit jak legální, tak i nelegální drogy a měly by se použít pozitivní vrstevnické modely. Program by měl trvat delší dobu v určitých časových intervalech a měl by zahrnovat jak spolupráci se školou, tak s rodiči. (Nešpor, K., 2000)

4.1 Prevence v rodině

Rodina je pro dítě útočištěm a hlavním místem, kde by se měly řešit všechny jeho problémy. Hlavní zásadou prevence v rodině je získat důvěru u dítěte a umění naslouchat mu. Samozřejmě by měly rodiče umět s dítětem o návykových látkách mluvit a informovat jej o všech negativních následcích. Dítě by se nemělo doma nudit, protože v tomto případě dochází právě k experimentování s drogami. Rodina by také měla umět pomoci dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat. Je dobré vytvořit zdravá rodinná pravidla, podle kterých se bude dítě řídit a pomoci mu bránit se nevhodné společnosti, která by na něj mohla mít negativní dopad a která se pohybuje v okolí drog. Je také důležité, aby rodina pěstovala u dítěte zdravé sebevědomí a spolupracovala také s jinými rodinami, U problémových dětí je potřeba zvláštní pozornost, patří mezi ně:

- ✓ děti s poruchou pozornosti a s hyperaktivitou,
- ✓ děti se sklonem k násilí,
- ✓ děti trpící strachem a úzkostnými vztahy,
- ✓ děti nepřijaté do školy nebo do učení a nezaměstnané děti,
- ✓ děti, jejichž rodiče mají problém s alkoholem nebo drogami,

- ✓ dítě, jež zažilo manželské konflikty nebo rozvod. (Nešpor, K., Csémy, L., 1996)

4.1.1 Přehled prevence v rodině podle věku

V období před narozením se jedná především o tělesné zdraví matky. Matka by o své tělesné zdraví měla správně pečovat a vyhýbat se návykovým látkám v těhotenství.

V období novorozeneckého a kojeneckého věku jde především o zevní okolnosti života, kdy by měl probíhat častý tělesný kontakt dítěte s matkou, pohotově a citlivě reagovat na potřeby dítěte. Dále v tomto období hrají významnou roli emoční potřeby, kde by měla fungovat citlivá vazba na mateřskou postavu a trpělivé uspokojování potřeb dítěte.

U batolete (1 – 3 roky) musí rodina opět reagovat na potřeby dítěte a udržovat pro něj bezpečné prostředí. Už zde musí rodiče vymezit jasné hranice toho, co je pro dítě možné a co ne. V tomto období je dobré nechat dítě projevit své emoce a ochotně a často s ním komunikovat, jak pomocí jednoduchých slov, tak pomocí gest a pohybů. Zde je významnou částí vytvořit dobrý a bezpečný obraz světa a posílit vazbu mezi všemi členy rodiny.

U předškolního věku (3 – 6 let) je to velmi podobné. Dále je nutné vymezovat hranice toho, co je dobré a co ne a vytvářet bezpečné prostředí pro dítě. I zde platí, že dítě musí umět projevovat své emoce. Rodiče na druhou stranu musí umět projevit své emoce vůči dítěti také a musí udržovat soustavnou a kongruentní komunikaci. Rodiče by měly být velmi trpělivý, co se týče potřeb dítěte a jejich uspokojování. Rodiče by také měly nabídnout dítěti skutečný obraz světa a usnadnit tak dítěti fungování v něm. Důležité je začít již zde s prevencí, která bude zahrnovat vyhýbání se alkoholu nebo léků. Dítě by se tímto tak mělo naučit, že zdraví a ochrana života je pro něj nejdůležitější. V tomto období začíná dítě navazovat kontakty i mimo rodinu, a tak je nutné, aby dítě respektovalo normy, dostalo hranice vymezené rodiči a začalo si osvojovat svoje první sociální role.

V mladším školním věku (6 – 12 let) by neměly být návykové látky dítěti doma běžné dostupné. Rodiče by měly mít dostatečný dohled nad tím, aby se dítě pohybovalo v bezpečném prostředí a byl nad ním zajištěn přiměřený dohled. Rodiče zde musí jasně informovat dítě o škodlivosti a následkách drog a vyslovit zákaz dostávat se do styku

s nimi. S tím souvisí neustále zdůrazňování důležitosti zdraví. Rodiče by měly dítěti poskytnout vřelou a středně omezující výchovu. Dítě by si v tomto období mělo vytvořit zdravé návyky. Prevence problémů působených drog je rozšířena o další schopnosti postarat se o své zdraví a bezpečí.

V dospívání (12 – 20 let) je důležité, aby se dítěti dostávalo vhodné vrstevnické společnosti a rozšiřovaly se jeho zájmy a záliby. Rodiče by měly vykonávat opět přiměřený dohled a neklást na dítě nepřiměřené nároky. Samozřejmě je, ale v tomto období nutné rozvíjet jeho schopnosti a nadání. Pro dítě je důležité mít v tomto věku stabilní rodinné prostředí. Zde je důležité otevřeně s dítětem hovořit o nebezpečnosti drog a informovanosti dítěte. Rodina ho také v tomto věku musí připravovat na samostatný život a rozvoj jeho osobnosti. (Nešpor, K., Vaše děti návykové látky, 2001)

4.2 Školní drogová prevence

Protože dítě tráví většinu svého času ve škole, je důležité, aby i škola byla připravena a měla zajištěnou školní prevenci proti drogám. Škola by měla mít v první řadě prevenci zneužívání drog doplněnou o předpisy, které se drog týkají. Škola je také povinna předat a informovat odborníky a zdravotnické služby, pokud má podezření, že se některé dítě dostalo do ohrožení v souvislosti s drogami. (Prevence rizikového chování, 2003-2016)

Rizikoví činitelé ve škole:

- ✓ škola nemá k dispozici pro děti žádné besedy ani přednášky, neprovádí tudíž žádnou prevenci proti drogám,
- ✓ netečný přístup,
- ✓ škola sice má preventivní opatření proti drogám, ale nespolupracuje s rodiči,
- ✓ škola při prevenci problémů s drogami nespolupracuje s organizacemi proti drogám, které jsou v jejím okolí,
- ✓ škola nemá vytčena žádná pravidla ohledně zákazu návykových látek,
- ✓ návykové látky jsou pro děti ve škole nebo v jejím okolí lehce dosažitelné,
- ✓ učitelé se chovají k žákům apaticky a se záští,
- ✓ žáci, kteří mají problémy, jsou šikanováni,
- ✓ škola neposkytuje žákům příjemnou atmosféru,

- ✓ škola nemá v nabídce žádné mimoškolní aktivity, kterým by se děti, mohli věnovat. (Nešpor, K., Vaše děti návykové látky, 2001)

Ochranné činitele na škole:

- ✓ škola má efektivní protidrogovou prevenci a provádí užitečné besedy a přednášky,
- ✓ žáci jsou při přednáškách o prevenci činní,
- ✓ škola komunikuje i s rodiči,
- ✓ škola je ve spojení s protidrogovými organizacemi,
- ✓ škola má jasně zavedená pravidla, co se týče návykových látek,
- ✓ návykové látky jsou pro žáky velmi těžce dosažitelné, jak ve škole, tak v jejím okolí,
- ✓ učitelé mají k žákům pozitivní vztah,
- ✓ pro problémové žáky má škola pochopení a vždy pro ně má připravené řešení,
- ✓ škola vytváří pro žáky negativní vztah, co se týče návykových látek,
- ✓ žáci mají k dispozici hned několik aktivit, které jim škola nabízí. (Nešpor, K., Vaše děti návykové látky, 2001)

4.3 Rodina vs. škola

Co čekají od školy rodiče:

Rodiče od školy očekávají, že jejím dětem poskytne bezpečí, a hlavně, že je místem, kde se jejich dítě nedostane do kontaktu s drogami. Je pro ně důležité, aby škola využívala účinné přístupy pro prevenci drog. Očekávají, že jim v případě problémů s drogami dítěte, škola bude schopna poskytnout informace a případně je odkáže i na příslušnou odbornou pomoc. Škola by měla být pro ně místem, kde jejich dítě bude učeno dobrému způsobu trávení svého volného času a že bude s rodiči v úplném kontaktu v případě problémů. (Nešpor, K., Vaše děti návykové látky, 2001)

Co čeká od rodičů škola:

Samozřejmě i škola má svá očekávání od rodičů dítěte. Patří mezi to dobrá spolupráce rodičů směrem ke škole. Mezi prioritní očekávání školy je to, že rodiče budou své dítě do

školy posílat připravené a v dobrém stavu. K tomu patří dobré způsoby a aktivní a zdravé trávení volného času dítěte, v čemž je má podporovat, jak škola, tak hlavně rodina. Ze strany rodičů je samozřejmá i zajištěná lékařská a po případě i psychologická pomoc. Rodiče by také měli mít pochopení pro ne vždy lehkou práci učitelů a neměli by jim tedy u dětí dělat špatné jméno. (Nešpor, K., Vaše děti návykové látky, 2001)

4.4 Peer programy

Hlavní definicí pro peer program je *„pozitivní ovlivňování názorů a postojů mladých lidí zase mladými lidmi bez přítomnosti rodičů.“* (Dvořák, P., 2007) Zorganizovat peer program lze několika způsoby. Prvním způsobem je, že členové programu působí na děti stejného věku na školách nebo neformálně. Tento způsob využívá např. Igot International.

Dalším, asi nejlepším způsobem je, že si školy své peer účastníky a vedoucí vyberou sami. Škola v tomto případě také může využívat některá střediska, kde se besedy a přednášky budou konat. Tento způsob využívá Parks Peer Leadership Program v New Jersey.

Další způsob spočívá v tom, že škola si sama sestaví malé týmy v podobě učitelů a žáků dohromady. Tyto týmy poté vykonávají besedy a přednášky přímo ve škole. Tento způsob používá organizace Boys And Girls Of America. (Dvořák, P., 2007)

4.5 Detoxifikace

Detoxifikace je další prevencí, která ovšem probíhá, když už se člověk závislým stal. Cílem je vyčistit celé tělo od drog a pomoci závislému překonat odvykání. K tomuto mohou dopomoci léky. Detoxifikace má také závislému pomoci připravit ho na léčbu. Provádí se také, aby se předešlo komplikacím. Protože jako závislý je člověk nebezpečný, jak sám sobě, tak i svému okolí. Detoxifikace může být prováděna v:

- ✓ oddělení pro léčbu závislosti,
- ✓ detoxifikačních jednotkách v nemocničním komplexu,
- ✓ detoxifikačních jednotkách, zařízeních, jež poskytují ambulantní služby,
- ✓ domácím prostředí,
- ✓ somatických odděleních.

Prvky detoxifikace

Pokud má být provedena detoxifikace závislého, je nutné znát drogu, která byla aplikována, k tomu slouží toxikologické, somatické a psychiatrické vyšetření. Je dobré přistupovat k pacientovi pomalu a klidně, protože závislí lidé bývají více citlivý. Protože člověk pod vlivem drogy může a mnohdy je nebezpečný sobě i svému okolí, je nutné zajistit jeho bezpečnost. Pro pacienta je přirozeně velmi důležité prostředí, ve kterém se nachází. Tento způsob se nazývá léčba prostředím. Pacient by měl být v zařízení, které se mu osobně líbí a s osobou, ke které cítí sympatie.

Mezi zvláštnosti léčby patří farmakoterapie, která může být v některém případě nutná, v jiném ne. Důležité je, aby byl pacient v dobrém prostředí, kde nejsou dostupné žádné drogy. Motivace k opuštění závislosti nikdy nebývá lehká a drogy na očích by jen sváděli k dalším dávce. Mladí lidé, u kterých je prováděna detoxifikace, mají povoleny dokonce pouze návštěvy rodičů. Důvodem je možnost snadného doručení drogy závislému od kamarádů nebo osob také závislých. Asi nejdůležitějším prvkem je rodinná terapie. Pro pacienta je dobré nebo dokonce nutné, aby zachovával dobré rodinné vztahy, protože rodina je většinou jeho jediná podpora. Partneři pacientů bývají totiž často také narkomany, pro to pro ně nepředstavují žádnou oporu. Bývá časté, že pacienti jsou rozděleni do dvou a více skupin, protože každý má jiný zdravotní stav a proto mají také odlišný léčebný program. U pacientů je často používána akupunktura, a to jak u lehčích, tak i u těžkých odvykacích syndromů. (Nešpor, K., Csémy, L., 1996)

4.6 Kontaktní centrum

Kontaktní centra se zaměřují na zdravotní a sociální rizika jedinců, kteří již s drogami začali a jsou na nich závislý. Jde převážně o to, tuto problematiku minimalizovat. Známe dva typy center, a to v malých městech, kde se profilují jako drogové agentury. Ve velkých městech je to hlavně služba programu, který je zaměřený na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik. Nazývají se Harm Reduction programy. Poskytují služby jako výměnné programy, testy na HIV, informace o nich, poradenství a zprostředkování léčby. Tyto služby jsou přímo v kontaktních centrech nebo formou terénních programů. Cílem jsou hlavně rizikoví a problémoví uživatelé drog. (Žák, L., 2005)

4.6.1 Kontaktní centrum Děčín

K-centrum je největším centrem pro drogově závislé na Děčínsku. Bylo založeno za účelem zdravotní a sociální péče, poradenství a prevence. (Centrum sociálních služeb Děčín, online, cit. 2016-02-09)

Hlavním posláním je minimalizace rizik, tak aby jedinci závislý na drogách neohrožovali, jak sebe, tak ani své okolí. Dále je věnována pozornost také rodině závislých a začátečníkům s drogami.

Mezi své cíle bere v úvahu K-centrum pomáhat a navázat spojení s jedinci závislých na drogách, které ještě nemá v péči žádná jiná organizace zabývající se také touto problematikou. Dále je to řešení zdravotních a sociálních rizik, které u závislého jedince nastanou. Důležité pro K-centrum je, aby je se závislým navázal určitý vztah a vznikla k němu z jeho strany důvěra. A v neposlední řadě je to také pomoc rodině a blízkým osobám, které jsou v úzkém vztahu se závislým.

Služby K-centra jsou určeny jedincům od 15 let. Jedincům, kteří s drogami začínají (experimentují), jsou na nich plně závislý a rodičům a příbuzným závislého jedince. Pro jedince závislých na drogách má K-centrum připravenou kontaktní místnost, kde se konají poradenské a informační služby. Samozřejmostí je výměna injekcí a jiných potřebných materiálů pro závislého jedince, aby se tak předešlo dalším zdravotním rizikům. K dispozici je také zdravotní ošetření a screnigové testování. Pro uživatelky drog jsou v K-centru k dispozici těhotenské testy.

V K-centru jsou všechny tyto služby poskytované bezplatně a je zachována naprostá anonymita. Nedochází tedy k předávání informací jiným osobám nebo institucím. Nejsou zde ani vyhraněné žádné sociální aspekty, tudíž je jedno, jakou má závislý jedinec národnost, pohlaví nebo sexuální orientaci. Je také jedno, jakou drogu závislý konzumuje, zda se jedná o drogu legální, či nelegální. Závislý je přijímán bez ohledu na to, jak se podílí na společnosti, avšak K-centrum má pro všechny jedince stejná, přehledná a jasně srozumitelná pravidla. Ke každému závislému je přistupováno individuálně, s ohledem na jeho osobnost.

Hlavním úkolem je závislého motivovat a naučit ho zodpovědnému přístupu. Se závislým K-centrum spolupracuje a snaží se ho motivovat k jeho zájmům a potřebám, kterým se jako kvůli drogám do téhle chvíle vyhýbal. Služby jsou závislým poskytovány pracovníky s praxí a odborným vzděláním, kteří se řídí podle zásad Etického kodexu sociálních pracovníků, Etického kodexu CSS, p. o. a Listiny základních práv a svobod. (Kontaktní centrum Děčín, online, cit. 2016-02-09)

Terénní programy K-centra

Hlavním úkolem terénních programů je kontakt a vyhledávání závislých jedinců, přímo v jejich prostředí a následná snaha o snížení rizik.

Mezi cíle patří hlavně udržení kontaktu se závislými jedinci a vytvoření si důvěry s nimi. Dále snaha snížit sociální a zdravotní rizika na minimum a s tím související snaha předejít rizikovému, zejména nitrožilnímu, užívání. Tyto služby jsou poskytované hlavně osobám, které se ocitli v ohrožení v blízkosti závislého jedince nebo pomoc v ohrožení samotnému závislému. Pomoc je také věnována pravidelným uživatelům drog, dále víkendovým uživatelům drog, experimentujícím, ale také jedincům, kteří sice závislý nejsou, ale pohybují se mezi závislými jedinci nebo alespoň v jejich blízkosti.

Terénní programy poskytují hned několik služeb. Jde hlavně o kontaktní práci s jedinci, a to hlavně pomocí streetmobilu, dále pomocí nepřímého a anonymního telefonického nebo písemného poradenství. Dále terénní program zajišťuje sběr injekcí v ulicích Děčína a výměn injekcí a dalšího materiálu pro drogově závislé. (Streetwork Děčín, online, cit. 2016-02-09)

PRAKTICKÁ ČÁST

5. POPIS VÝZKUMU

Pro tento výzkum, kde se autorka v praktické části zabývala výzkumem drogové závislosti a zkušenostmi s drogami u dětí a mladistvých na základních školách byla pro potvrzení nebo vyvrácení hypotéz a také pro dosažní cílů zvolena metoda kvantitativního dotazníkového šetření.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jak moc je rozšířena drogová závislost mezi dětmi a mladistvými na základních školách. Zároveň také zjistit, zda škola poskytuje dětem dostatečnou prevenci proti této problematice a zda jsou děti a mladistvý tuto prevenci ochotni přijmout, přizpůsobit se jí a využít ji.

Autorka si pro dotazníkové šetření zvolila Základní školu v Libochovicích. Autorka si zvolila právě tuto školu, protože tuto školu sama dříve navštěvovala a s některými kantory má do dnešní doby stále dobrý vztah a také osobně zná několik žáků této školy. Právě díky těmto věcem je autorka přesvědčená o tom, že dotazníkové šetření je zodpovězeno pravdivě a proto bude mít skutečný význam. Podle dotazníkového šetření bylo zjištěno několik nedostatků, podle kterých autorka míní, že se týkají nedostačující prevence drogové závislosti. Zjištěné nedostatky mají podle autorky vliv především na psychickou stránku dítěte.

5.2 Hypotézy

Cílem praktické části je otestovat určené hypotézy. Z výzkumu, který byl prováděn na základní škole, plynou následující 3 hypotézy:

1. Většina dětí se již na základní škole dostala do styku s drogami.
2. Děti jsou o drogách a drogové závislosti lépe a častěji informování od kamarádů či spolužáků než od svých rodičů
3. Základní škola neinformuje své žáky dostatečné o drogové závislosti a neposkytuje jim důležitou prevenci proti této problematice.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

5.3.1 Výzkumný terén

Autorka si zvolila pro toto dotazníkové šetření Základní školu v Libochovicích. Tato škola je zvolena z důvodu snadné dostupnosti odpovědí pro autorku. Zná se jak se zdejšími kantory, protože dříve školu sama navštěvovala, tak také s některými žáky, které do této školy chodí. Proto je přesvědčena, že právě výpovědi těchto žáků budou v autorčině dotazníku zodpovězeny podle pravdivých skutečností a její dotazník bude tudíž mít plnou váhu a dají se na jeho výpovědích tvořit závěry, především o tom, jak moc se v dnešní době školy brání proti drogové závislosti svých studentů a také, jaké jsou ochotni při této problematice využít prevence, aby se drogová závislost nevyskytovala vůbec nebo se alespoň omezila na minimum.

5.3.2 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem autorčina výzkumu bakalářské práce bylo 100 žáků Základní školy v Libochovicích. Z těchto 100 žáků bylo 50 dívek a 50 chlapců. Těmto žákům byl předložen dotazník, který obsahuje dohromady 18 otázek. Dotazník je rozdělený do 3 částí, z nichž každá část slouží k odpovědi na každou z hypotéz.

5.4 Metody a techniky a sběru dat

Jako metodu pro sběr dat autorka zvolila dotazníkové šetření. Pro tuto metodu se rozhodla z několika důvodů:

- ✓ nízké náklady,
- ✓ rychlost sběru dat,
- ✓ jednoduchost při zpracování nashromážděných dat,
- ✓ možnost anonymního vyjádření.

Další významnou metodou dotazníku je možnost podání naprosto odlišných otázek.

Dotazníky mají také ale svoje nedostatky. Největším nedostatkem dotazníků je, že se k němu respondenti nemohou dostatečně vyjádřit. Také se stává, že respondenti si vždy nenajdou odpověď, kterou by potřebovali, a proto poté nevyberou žádnou jinou odpověď,

která je v dotazníku nabízena. Dalším nedostatkem dotazníku, je to, ž respondenti nejsou vždy ochotni nám dotazník vyplnit.

Hlavním důvodem zvolení této metody jsou především nízké náklady a také lehkost dostat se k informacím za poměrně krátkou dobu.

5.4.1 Popis dotazníku

V anonymním dotazníku vymyšleným autorkou je 18 otázek. Tyto otázky mohou zabrat žákům maximálně 15 minut na jejich odpovědi a všechny informace, který byly v dotazníku uvedeny, slouží pouze do bakalářské práce autorky. Otázky byly položeny stručně, jasně a jednoduše, tak aby na ně byly schopné žáci bez problémů odpovědět. U každé otázky v tomto dotazníku mohli žáci vždy vybrat pouze jednu jim nejbližší odpověď.

5.5 Zpracování dotazníku

V této kapitole autorka zpracovala výsledky z daného dotazníku, který se skládá celkem z 3 částí. V celém dotazníku je celkem 18 otázek, což znamená, že v každé části je 6 otázek. U každé otázky je poté zpracovaný graf s výsledky dotazníkového šetření. Grafů je v této práci také celkem 18.

Každá část měla buď potvrdit, nebo vyvrátit zadanou hypotézu. Každé odpovědi na jednotlivé otázky jsou v práci znázorněny pomocí grafů. Všechny grafy měly škálu odpovědí od 2 do 5, podle toho, jaká byla položena otázka. U jednotlivých úrovní jsou procentem znázorněné odpovědi respondentů, a to hlavně pro lepší přehlednost a orientaci v grafu.

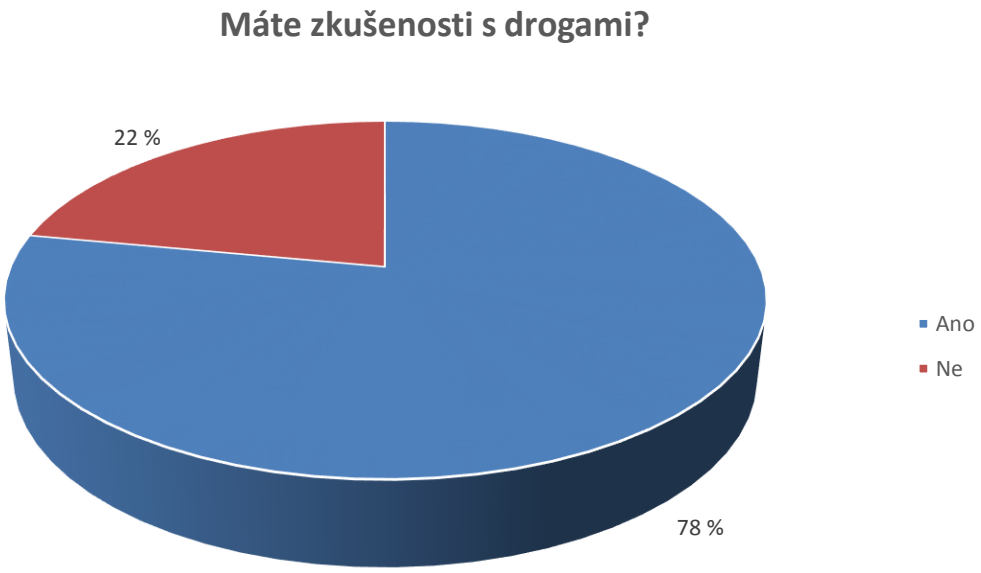
Hypotéza č. 1

První hypotéza je zaměřena na dva stupně základní školy. Autorku zajímá, zda se děti dostanou do styku s drogou již na prvním stupni základní školy nebo spíše až později na druhém. K této hypotéze se pojí následujících 6 grafů.

Hypotéza č. 1 zní:

Většina dětí se již na základní škole dostala do styku s drogami.

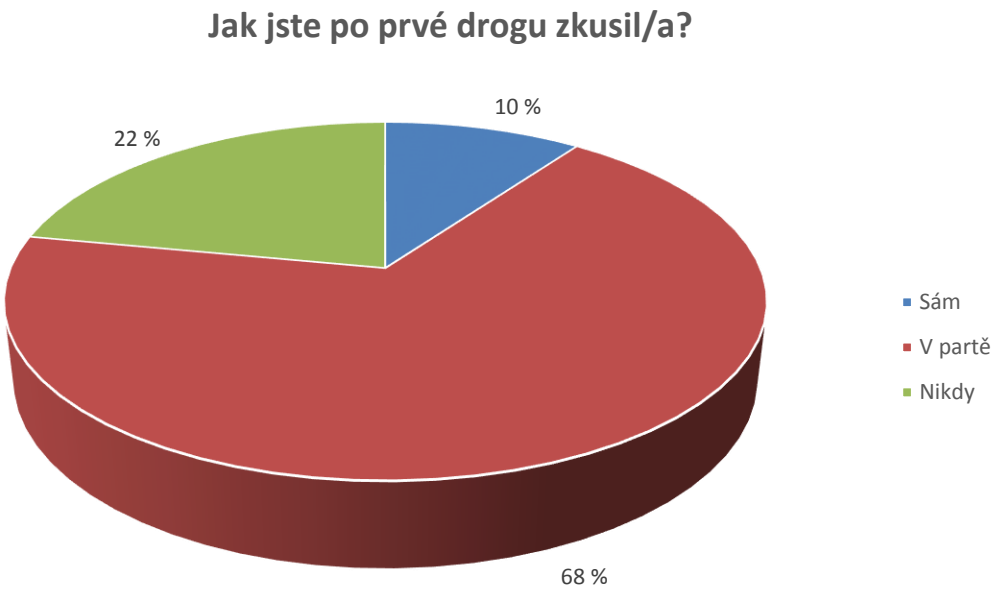
Graf č. 1



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Nadpoloviční většina dotazovaných respondentů zvolilo možnost ano. Zbylých 22 % se s drogami dosud nesetkalo.

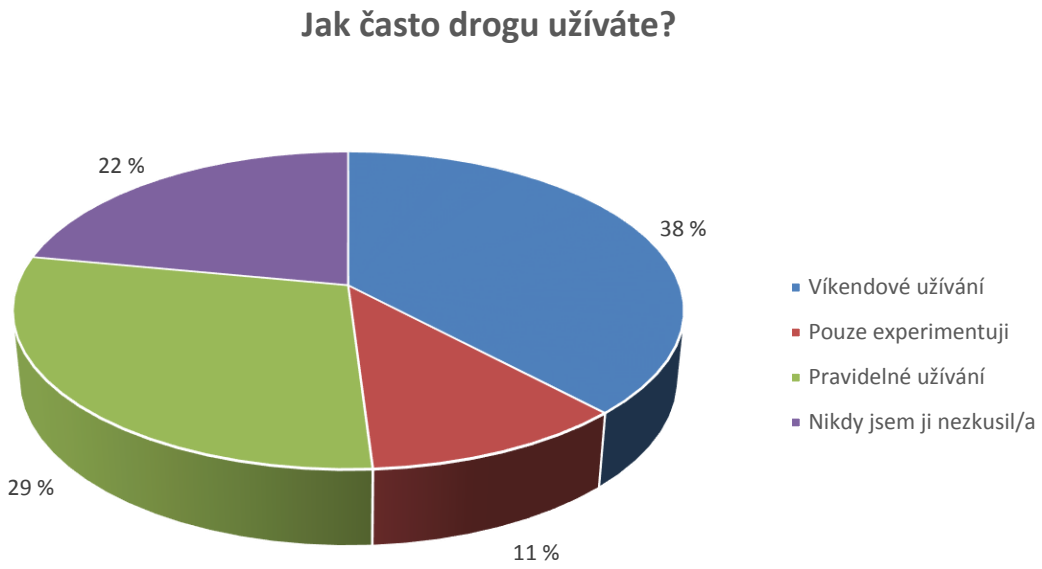
Graf č. 2



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Většina dotazovaných respondentů odpověděla na tuto otázku, že jich drogu vyzkoušela v partě, dalších 10 % respondentů odpovědělo, že drogu zkusilo samo a pouhých 22 % respondentů uvedlo, že drogu ještě nezkusili.

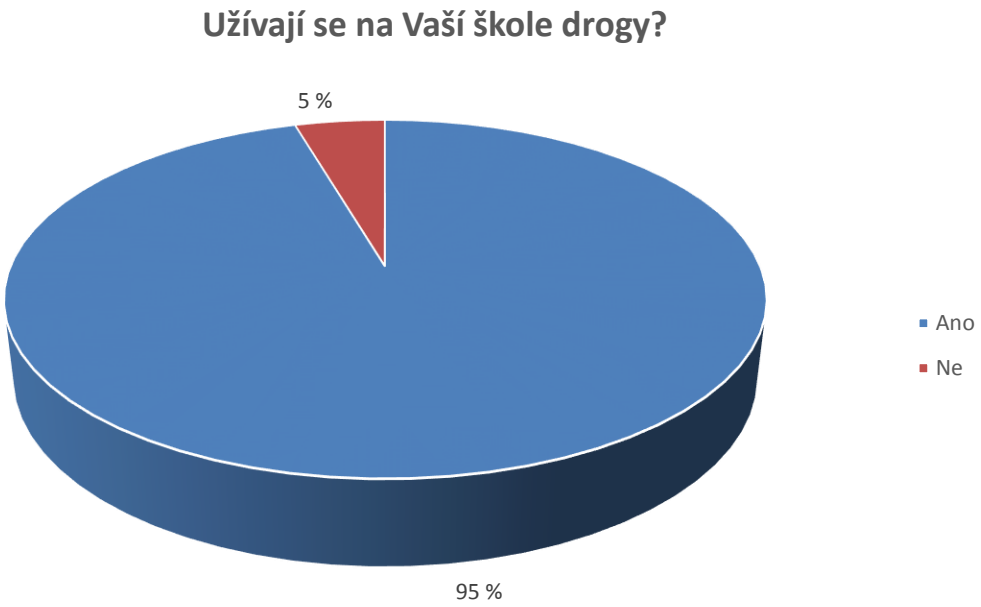
Graf č. 3



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

V tomto grafu je jasně viditelné, že nejvíce respondentů drogu užívá o víkendech, menší část respondentů s drogou pouze experimentuje, celých 29 % respondentů již drogu užívá pravidelně a pouhých 22 % uvedlo, že drogu ještě nezkusili.

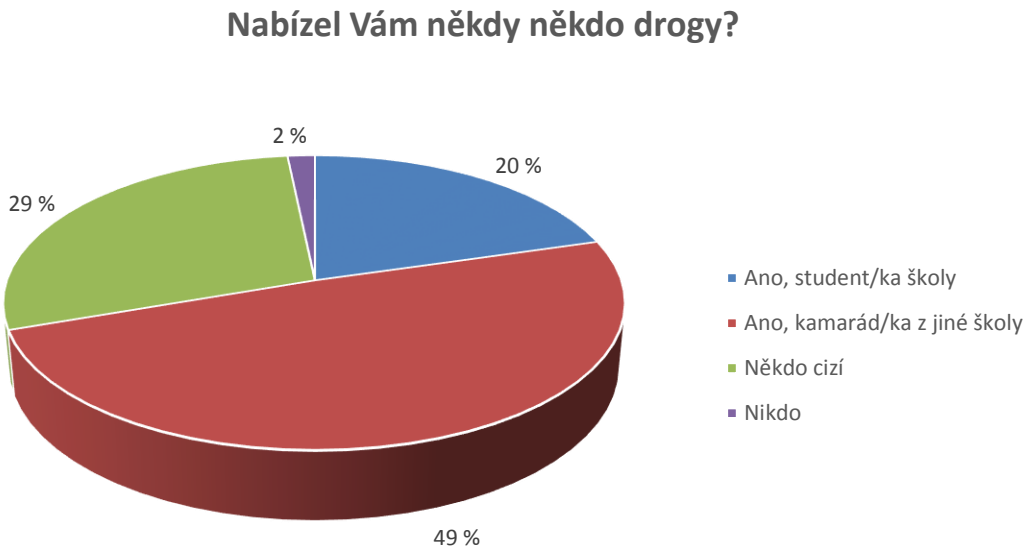
Graf č. 4



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Z tohoto grafu je jasně viditelné, že podle respondentů se na škole drogy užívají.

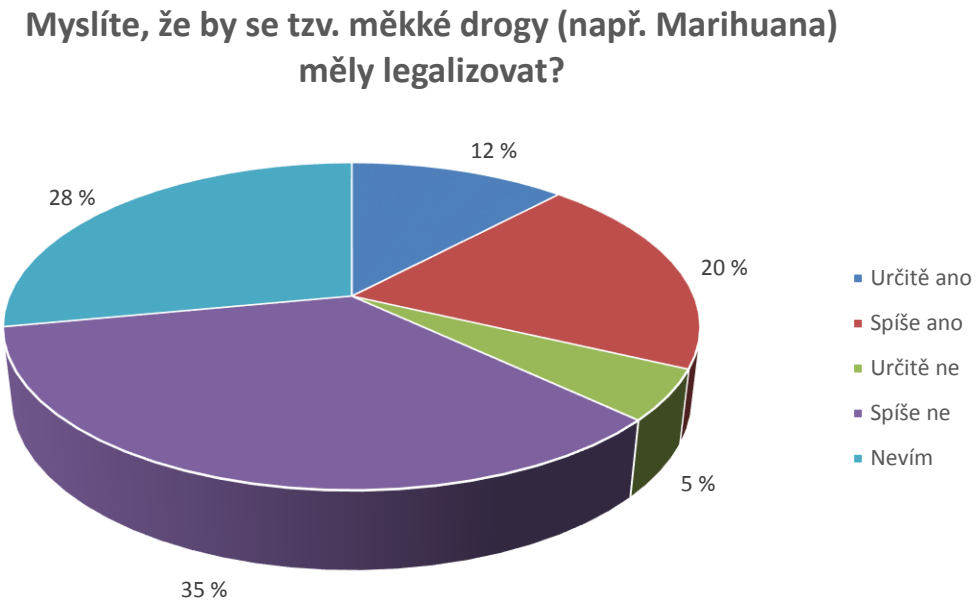
Graf č. 5



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Tento graf znázorňuje, kdo kdy dotazovaným respondentům nabízel drogy. Polovina dotazovaných zodpověděla, že drogy jim již nabízel/a kamarád/ka z jiné školy, 20 % respondentů uvedlo, že drogy jim nabízel/a právě student/ka školy, více než čtvrtině respondentů nabízel drogy někdo cizí a pouhým 2 % nebyly drogy nabízeny nikým.

Graf č. 6



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Na tomto grafu je viditelné, že většina respondentů je spíše proti legalizování drog, 28 % respondentů si není jisto a odpověděli, že nevědí, dalších 20 % je spíše pro legalizování, 12 % je určitě pro a pouhých 5 % tvrdí, že určitě ne.

K hypotéze č. 1

Po vyhodnocení první části dotazníku, který se vztahuje k první hypotéze, lze říci, že děti se již na základních školách, jak prvního, tak druhého stupně dostávají do prvních styků s drogami. Hned první graf nám jasně ukazuje, kolik děti má již s drogami zkušenost. **Můžeme tudíž potvrdit, že první z hypotéz byla potvrzena.**

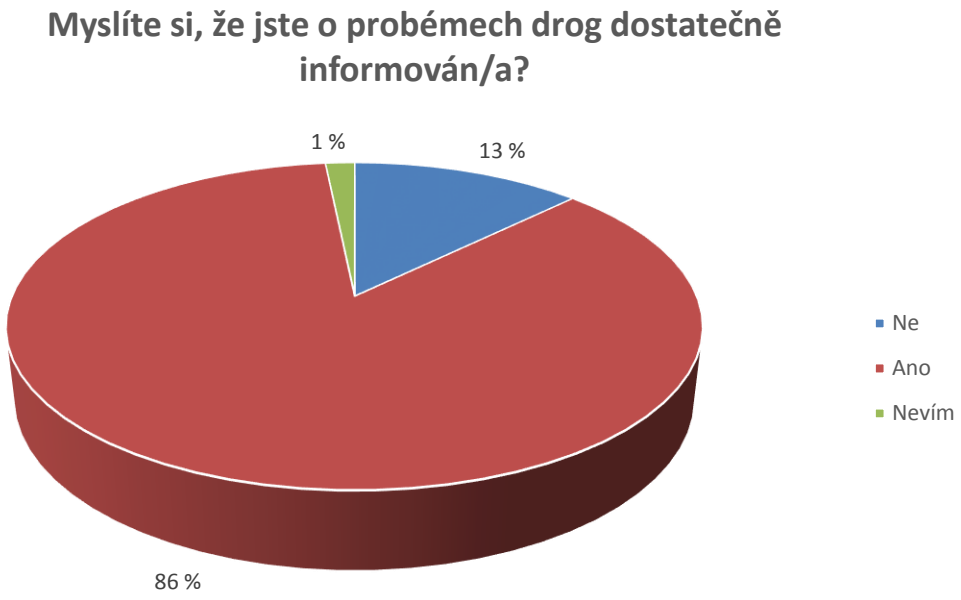
Hypotéza č. 2

Tato hypotéza má zjistit, zda jsou dětí informování více a lépe o drogách od svých kamarádů a spolužáků nebo od rodičů. Autorku zajímá, která z těchto skupin s dětmi více probírá danou problematiku.

Hypotéza č. 2 zní:

Děti jsou o drogách a drogové závislosti lépe a častěji informování od kamarádů či spolužáků než od svých rodičů

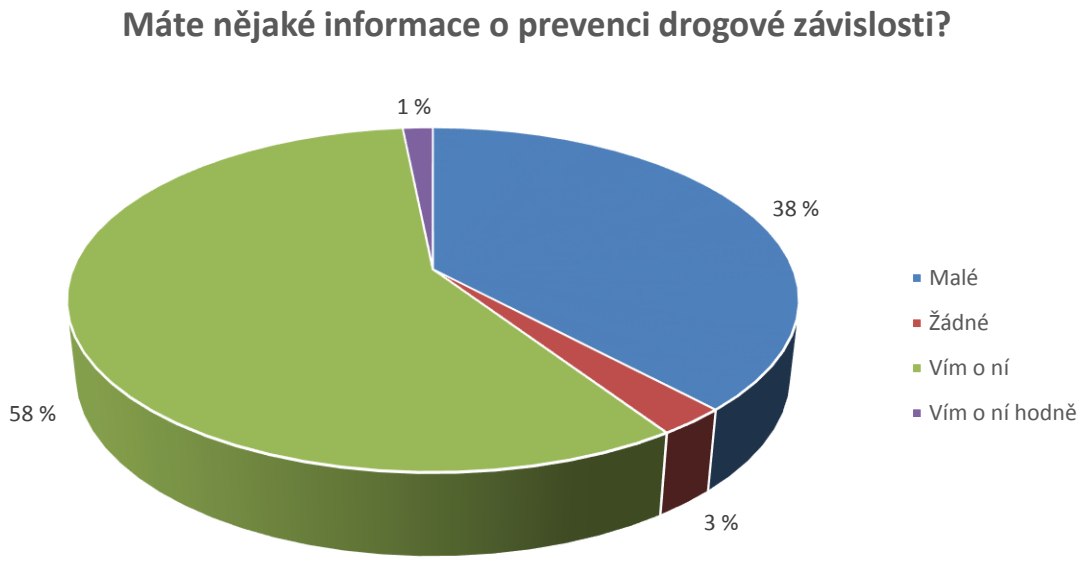
Graf č. 7



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Na tomto grafu je jasně viditelné, že většina dotazovaných respondentů je přesvědčena o tom, že jsou o drogách dostatečně informováni, 13 % uvádí, že ne a pouhé 1 % respondentů odpovědělo, že neví.

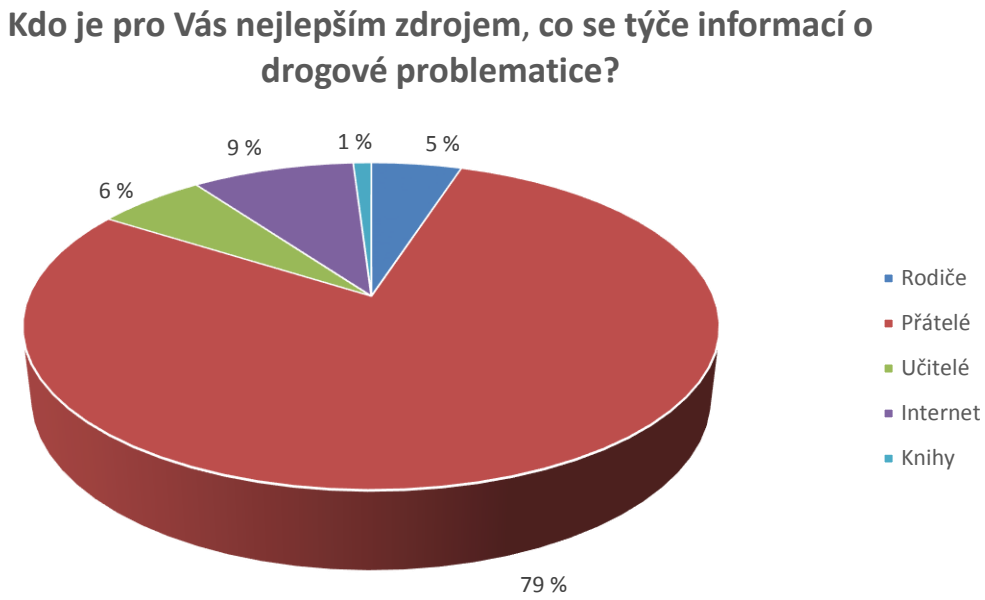
Graf č. 8



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Na tuto otázku zodpověděla nadpoloviční většina, že o drogové prevenci ví, dalších 38 % respondentů tvrdí, že má o drogové prevenci málo informací, 3 % uvádí, že o této prevenci nemá žádné informace a pouhé 1 % respondentů zodpovědělo, že o drogové prevenci ví hodně.

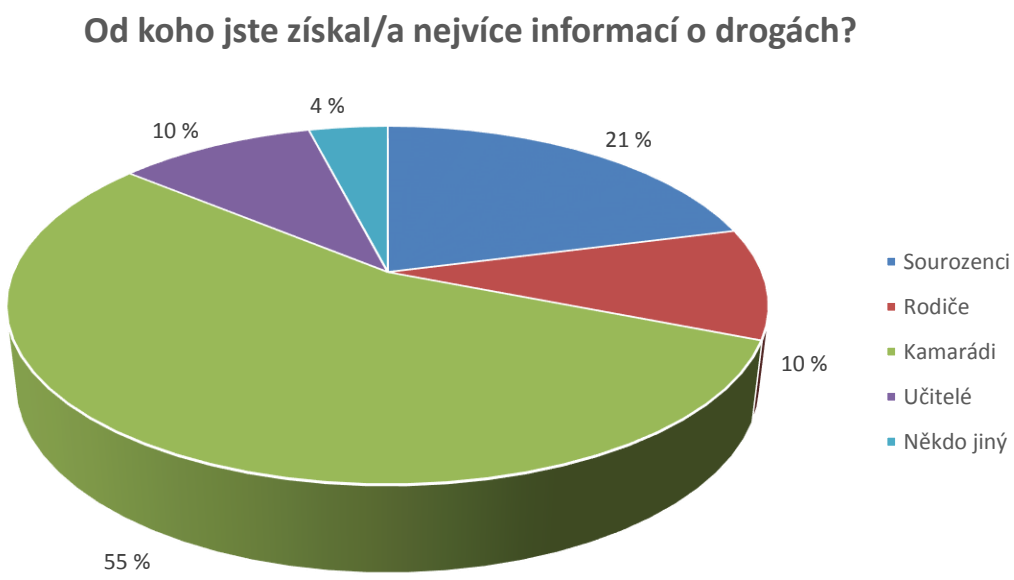
Graf č. 9



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

V tomto grafu je jasně viditelné, že pro nadpoloviční většinu dotazovaných respondentů jsou nejlepším zdrojem informací o drogové problematice jejich přátelé, pro 9 % respondentů je to internet, pro dalších 6 % potom učitelé, rodiče zde zastupují pouhých 5 % a knihy jen 1 %.

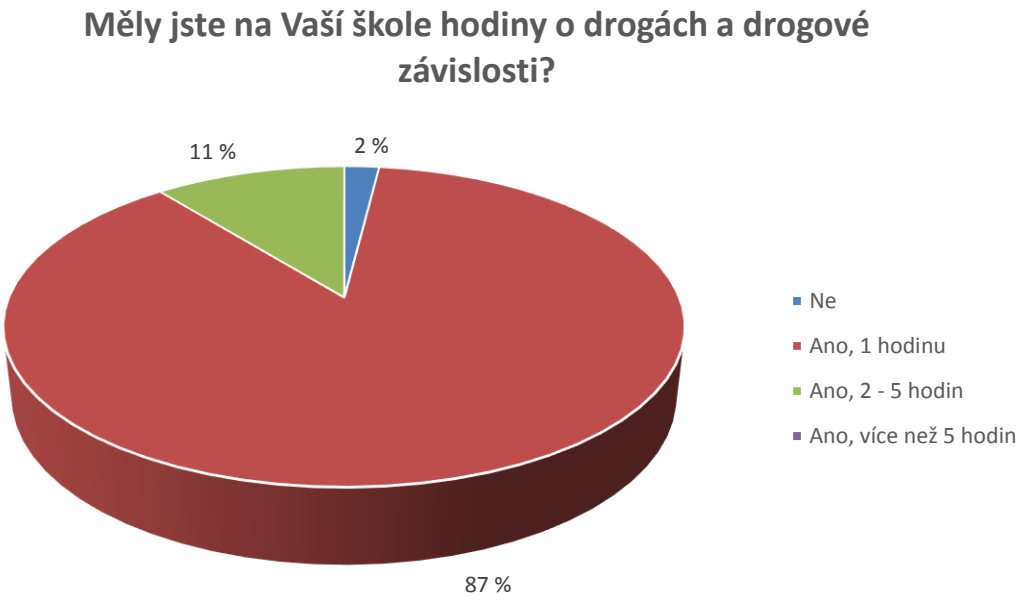
Graf č. 10



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

V tomto grafu můžeme opět vidět, že nejvíce informací o drogách mají oslovení respondenti od svých kamarádů, pro dalších 22 % jsou to jejich sourozenci, 11 % odpovědělo, že nejvíce informací jim poskytli jejich rodiče, pouhých 10 % odpovědělo, že to jsou učitelé, a 4 %, že informace má od jiných lidí než bylo v dotazníku uvedeno.

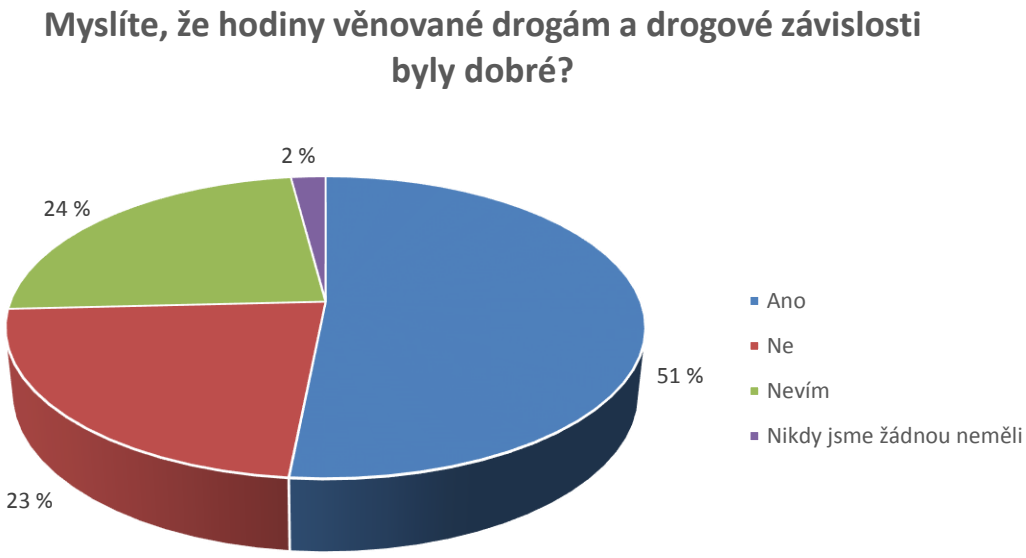
Graf č. 11



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Na tuto otázku odpovědělo celých 87 %, že absolvovali 1 hodinu o drogách a drogové závislosti na své škole, dalších 11 % uvedlo, že jim škola poskytla 2 – 5 hodin o této problematice, pouhé 2 % odpověděli, že nikdy žádnou hodinu o drogové závislosti na své škole neměli a nikdo nezodpověděl, že absolvoval 1 – 5 hodin.

Graf č. 12



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Polovina dotazovaných v dotazníku odpověděla, že jejich hodiny o drogách a drogové závislosti na jejich škole byly dobré, 24 % zodpovědělo, že neví, dalších 23 % odpověděli, že tyto hodiny dobré nebyly a pouhá 2 % takovou hodinu nikdy neměla.

K hypotéze č. 2

Z výpovědi respondentů v druhé části dotazníku, který je zaměřen na informovanost o drogách, je jasně vidět, že odpovídající respondenti mají většinu svých informací právě od svých přátel. **I v tomto případě byla tedy hypotéza potvrzena.**

Hypotéza č. 3

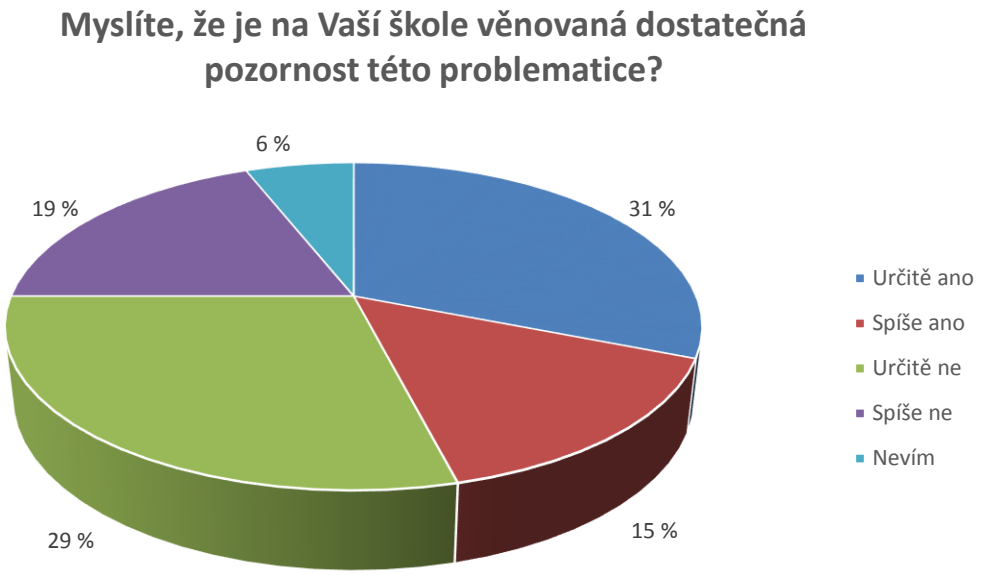
V této hypotéze se autorka chce přesvědčit o tom, zda škola opravdu dostatečně informuje své žáky a drogové prevenci.

Nejdůležitější drogovou prevenci má zajistit právě škola, protože je to mnohdy první prevence, která je pro studenty dostupná.

Hypotéza č. 3 zní:

Základní škola neinformuje své žáky dostatečné o drogové závislosti a neposkytuje jim důležitou prevenci proti této problematice.

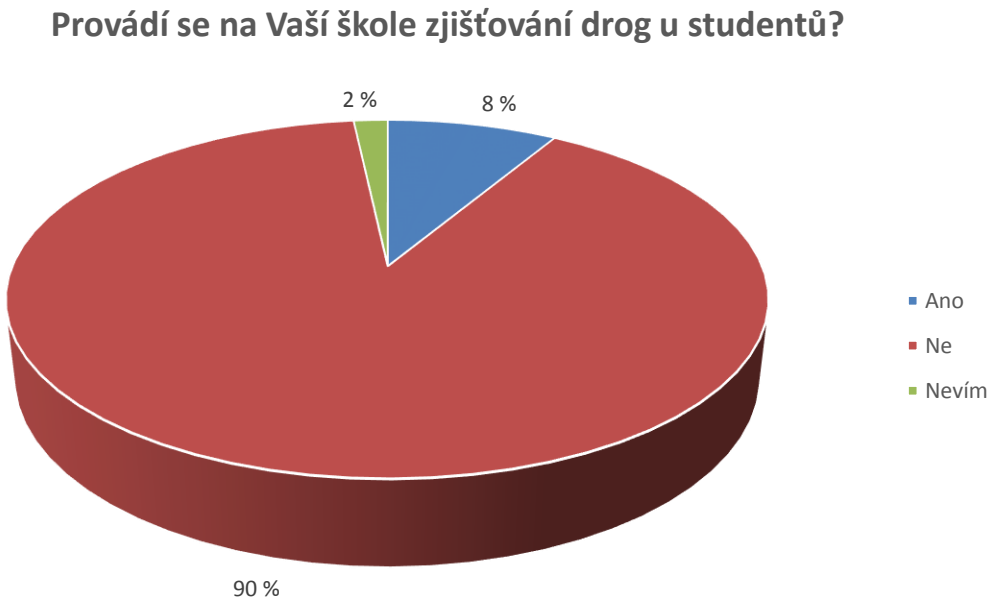
Graf č. 13



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Na tomto dotazníku je jasně viditelné, že 31 % dotazovaných respondentů si myslí, že je věnována dostatečná pozornost na jejich škole této problematice. Dalších 29 % uvedlo, že určitě není, 19 % si myslí, že spíše ne, hned poté dalších 15 %, že spíše ano a posledních 6 % uvedlo, že neví.

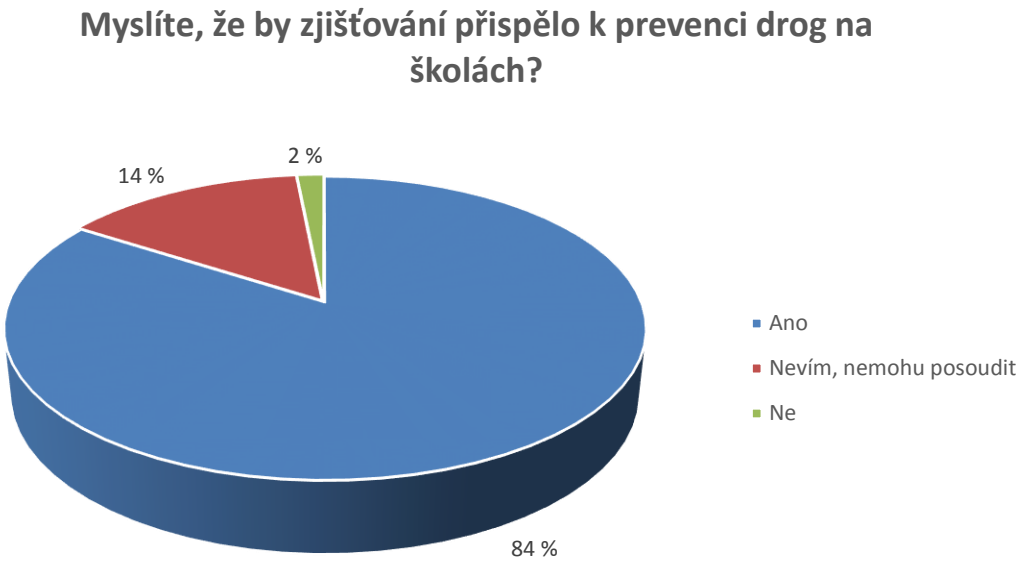
Graf č. 14



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Na tomto grafu se můžeme přesvědčit, že jejich škola neprovádí žádné zjišťování drog u studentů na jejich škole, pouhých 8 % tvrdí, že ano a jen 2 % o tom neví.

Graf č. 15



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

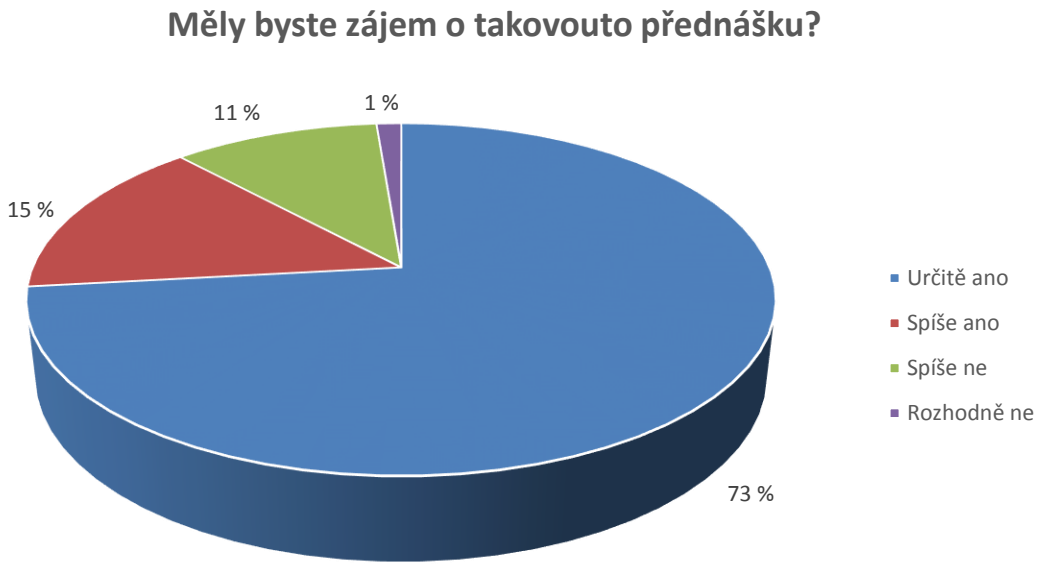
Tento graf nám viditelně ukazuje, že si respondenti myslí, že zjišťování drog u studentů by napomohlo k prevenci drog na školách, dalších 14 % neví a pouhé 2 % se vyslovili, že by to nepomohlo.

Graf č. 16

Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Na tomto grafu je jasně viditelné, že většina respondentů uvedla, že na jejich škole již proběhla přednáška o drogách přímo od odborníka, dalších 36 % zodpovědělo, že doposud ne a pouhé 1 % uvedlo, že neví.

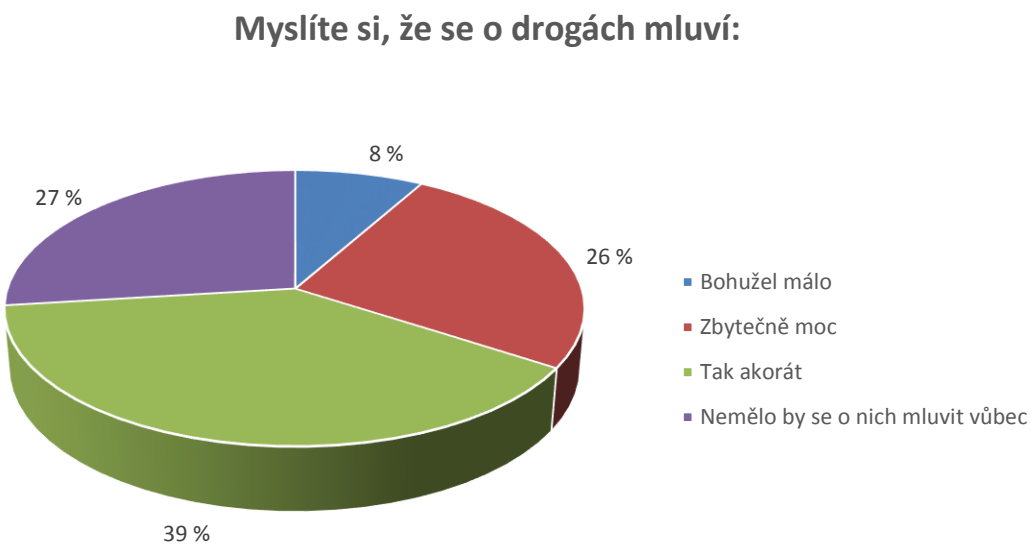
Graf č. 17



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Tento graf ukázal, že opět většina dotazovaných respondentů by měla zájem o přednášku o drogách od odborníka, dalších 15 % uvedlo, že spíše ano, 11 % poté, že spíše ne a pouhé 1 % respondentů uvedlo, že rozhodně ne.

Graf č. 18



Zdroj: autorka práce, 2016, vlastní šetření

Tento graf znázorňuje, že 39 % dotazovaných si myslí, že se o drogách mluví tak akorát, dalších 27 % uvedlo, že by se o nich nemělo mluvit vůbec, hned poté 26 % odpovědělo, že se o nich mluví zbytečně moc a pouhých 8 %, že se o drogách mluví bohužel málo.

K hypotéze č. 3

Z grafů vytvořených pro třetí hypotézu se můžeme přesvědčit, že škola sice zajistila přednášky pro své studenty, avšak neprovedla žádné jiné kroky k prevenci proti této problematice, ačkoliv se většina s žáků již s drogami na této škole dostala do styku. **Můžeme tedy říci, že i tato hypotéza byla potvrzena.**

6. VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Z výsledků, které máme k dispozici díky dotazníku, je jasné, že již velmi mladé děti se v dnešní době setkávají velmi často a bohužel dokonce již na prvních stupních základních škol s drogami.

Naprostá většina dotazovaných dětí a mladistvých se přiznalo, že mají již s drogami určitě zkušenosti. Bohužel většina mladistvých zkusila svoji první drogu právě ve skupině, čímž se potvrzuje fakt, že většina mladých lidí zkouší drogu po prvé v životě mezi partou ostatních mladých lidí právě proto, aby jim a také sobě dokázali, že už jsou dospělí a proto se takových věcí mohou dopouštět. Mnohdy to právě není rozhodnutí jich samotných, ale je to většinou právě tlak party na jedince, který je poté psychickou cestou donutí tuto drogu užít. Ve většině případů, je to také, aby mezi ostatní jedinec zapadl a tzv. netrhal partu. Při takovýchto zkouškách mezi mladými lidmi se poté rozhoduje, zda je jedinec dost silný na to, aby drogu jen zkusil a přestal s ní nebo se do toho pokušení ponoří naplno. Z dotazníku je zřetelné, že většina bohužel tuto drogu užívá dál, i když jen při víkendovém užívání. To ale nic nemění na faktu, že jedinec je již závislý na droze a každý víkend si ji musí dopřát, tato slabost se ovšem může brzy přehoupnout v každodenní užívání, protože daná dávka nebude již jedinci stačit pouze na víkend. Z výzkumu také vyplynulo, že na základních školách již děti užívají a to v jasné většině z dotazovaných, s tím se pojí nezanedbávaná část mladistvých, kterým již byla droga nabízena právě ze strany spolužáků či spolužaček ze stejné základní školy.

Většina dětí či mladistvých si myslí, že jsou již o problémech drogové problematiky a také drogové závislosti dostatečně informováni. Paradoxem toho, ale je, že právě tyto děti, kterým byly nabízeny drogy od jejich spolužáků nebo kamarádů z jiné školy, uvádějí, že největší informace o drogách, drogové závislosti a drogové problematice mají především od svých přátel. To není moc dobrá zpráva, protože je asi každému jasně, že právě přátelé, kteří jim současně drogu nabídnou a poté je o ní informují, asi neposkytnou takové informace, které by dítě mělo znát. Jsou to především informace, které dítěti ukážou drogu v dobrém slova smyslu a spíše jej na ni nalákají, než aby jim ukázali odstrašovací příklad této problematiky. S tím souvisí i prevence na školách, která může

děti v této volbě velice ovlivnit, především proto, že dítě tráví velkou část svého času právě ve škole. Jenže, jak je v dotazníku jasně vidět, škola neposkytuje svým žákům dostatečnou prevenci k této problematice, ačkoliv žáci by o ni jednoznačně stáli. Škola zajistí svým žákům většinou jednu hodinu věnovanou drogám a problémech kolem ní. Z této jedné hodiny, ale určitě dítě nezjistí pravou tvář drog a vše, co si vyslechne, zase rychle zapomene. Jak už zde bylo zmíněno, většina děti by o takovéto přednášky měla zájem a mohl by se tím tedy i ovlivnit jejich pohled na drogu jako takovou.

Bohužel se žáci neshodnou v tom, zda je na jejich škole věnovaná dostatečná pozornost drogám a problematice kolem nich. Odpovědi jsou rozdělené na půl, a tudíž není jasné, zda se škola této problematice doopravdy věnuje na plno nebo zda si žáci pouze myslí, že tomu tak je. Co je, ale podle žáků jednoznačné je, že škola neprovádí zjišťování drog u svých žáků a tím tedy také nemůže zamezit šíření drog mezi žáky. Toto je velmi zneklidňující, protože si pod tímto již můžeme představit, jak se děti o své drogy dělí s ostatními a právě tímto vznikají rizika šíření těchto drog právě na školách. V souvislosti na toto téma také žáci jednoznačně odpověděli, že si myslí, že toto zjišťování na školách by velmi významně pomohlo k omezení drog na této škole. Je pozoruhodné, že škola nedopřává svým žákům dostatečnou prevenci proti této problematice, ačkoliv sami žáci jsou toho názoru, že prevence, které by škola uskutečnila, by ji významně napomohli. S tímto si lze spojit i to, že většina dotazovaných žáků by měla zájem také o přednášku přímo od odborníka, kterou jím škola sice zajistí, avšak pokud je to již zmiňovaná jedna hodina, opět to není zrovna to správné řešení. Jedna hodina totiž nikoho nedokáže ihned oslovit a přesvědčit ho o škodlivosti a možných problémech, které se poté mohou dostavit.

Proto si děti také myslí, že se o drogách mluví tak akorát a nemají potřebu sami v těchto mladých letech vyhledávat nějakou jinou osobu, která by jim poskytla takové informace, které by jej mohli ovlivnit alespoň do jisté míry, a jedinec by začal mít pochybnosti o všech dobrých pocitech, které mu droga přinese, které jak už víme, dostane především od svých spolužáků nebo kamarádů stejně starých jako je on sám.

6.1 Doporučení

Více hodin věnované drogám:

Protože nejvíce žáci v dotazníku uvedli, že jim škola poskytla pouze jednu hodinu o drogách a drogové závislosti je na místě tyto hodiny rozšířit. Samozřejmě je důležité, aby tyto hodiny nepřišli na zmar a děti oslovili, tudíž je nejlepším řešením, aby tyto hodiny vedl někdo, kdo se již s drogově závislými osobami sám setkal, zná jejich příběhy a umí je vyprávět tak, aby měly pro děti odstrašující příklad. Děti jsou více náchylné k těmto příběhům, které se již jednou staly, a proto mohou mít o tyto přednášky stále větší zájem. Poté, co uslyší, jak zničující dopad mají drogy na člověka, mohou zcela omezit svůj kontakt s nimi nebo ho alespoň oddálit na co nejdelší dobu. Bylo by samozřejmě velmi dobré, kdyby měly na tohoto přednášejícího děti co nejvíce otázek, bylo by jasně vidět, že takováto přednáška má svůj význam a že děti významně zaujala, poté je dobré tuto přednášku opakovat, aby si děti zvykli, že problém s drogami je tu stále a není to záležitost pouze jedné hodiny, kdy se děti nemají šanci seznámit se všemi nebezpečenstvími, které tato problematika přináší.

Pokud by se nenašel odborník, který by tyto hodiny vedl, pak je dobré použít jako přednášejícího dospívajícího jedince, který je mezi žáky známý a mohl by pro ně být dobrý vzorem. Jak jsme z dotazníku vyčetli, skoro pro všechny je nejlepším informátorem jejich kamarád, proto je dobré, aby je o takovéto problematice informoval někdo stejně nebo alespoň přibližně starý, který nebude mít odborné přednášky, ale který bude mluvit k žákům tak, aby se k nim dostal jako jejich kamarád. Žáci jsou právě k ostatním mladistvým vstřícnější a dokážou se jim svěřit s věcmi, se kterými by se nesvěřili jak svým učitelům, tak možná ani rodičům. Poté je mnohem snazší objevit možný problém, který na škole vznikl.

Více kontaktu se žáky:

Nedílnou součástí prevence by měl být velmi dobrý kontakt se žáky školy. Protože jedině, pokud učitel udržuje se žáky dobrý kontakt, žák se mu poté nebojí svěřit s jeho problémy, které mohou nastat, jak u dospělého, tak i u dětí. Dítě může mít šikanováno jinými žáky školy nebo může mít jiný problém, který významně působí na jeho psychiku a ovlivňuje

ho na tolik, že dítě poté hledá oporu právě v drogách. Pokud má ale žák dobrý vztah se svým učitelem, možná se mu dokáže se svými problémy svěřit více než se svými rodiči, protože se bojí, jak na to budou reagovat. Proto by měli být učitelé na základních školách připraveni na to, že jejich žáci mohou začít hledat oporu právě u ničeho. Potom je jasné, že zachycení problému nemusí být pro učitele až takový oříšek. Je ale velmi důležité, aby mezi učitelem a žákem vznikla dostatečná důvěra.

Časté kontroly drog u studentů:

Namátkové kontroly drog u žáků mohou také velmi významně omezit užívání drog na školách. Samozřejmě je důležité, aby ale škola neporušila svůj vztah k žákům a nebyla porušena důvěra mezi učiteli a žáky. Bylo by ale opravdu dobré takové kontroly uskutečnit, zejména potom u žáků, u kterých je známo, že drogy berou nebo jsou alespoň v úzkém styku s nimi nebo s lidmi, kteří drogy konzumují. Zamezilo by se především šíření těchto drog mezi dalšími žáky na školách. Žáci by si především také přestali dovolat drogy do školy nosit a možná by to i omezilo konzumování drog nebo ho úplně vymazalo, a to především z toho důvodu, že dětí tráví velkou část svého času a pokud se k drogám nedostanou venku mimo svůj domov a školu, potom je největší pravděpodobnost, že se k nim dostanou právě ve škole. Proto je tato prevence natolik důležitá.

Zdravé mimoškolní aktivity:

Velmi důležitou prevenci ve škole je hlavně to, aby byla škola ochotna poskytnout žákům několik mimoškolních aktivit. Ať už se jedná o sport, zpěv nebo výtvarné či hudební umění. Každý žák by si měl najít něco, v čem vyniká nebo, co ho baví a dále ho rozvíjet a právě toto by měla zajistit škola pomocí kroužků, které by měla pořádat. Žákům poté nezbývá tolik volného času, aby ho mohl promarnit právě s drogami nebo vyhledáváním pochybných lidí, kteří jej k nim dovedou. Je důležité, aby žák měl vymezený čas, který bude věnovat, jak škole, tak poté volnému času, který bude absolvovat nejlépe právě na těchto kroužkách. Pokud žák nemá žádné koníčky a má spoustu volného času, je tu potom větší možnost setkání s drogou v již velmi brzkém věku

ZÁVĚR

Autorka se v této práci zabývala analýzou v oblasti drogové závislosti. Zkoumaným vzorkem pro ni byly žáci Základní školy v Libochovicích. Autorka zjišťovala jak moc je tato škola přizpůsobena dnešní drogové problematice a hlavně to, jak své žáky chrání svou prevencí proti ní. Autorka se také pokusila nastínit jisté návrhy, které by konkrétně této škole mohli být ku prospěchu, co se této problematiky týče.

Cílem této práce tedy bylo zjistit, jaká preventivní opatření má škola pro tyto žáky dostupná. Dále také, jak jsou žáci informování, jak o drogové problematice, tak o drogové závislosti a také o prevenci proti ní. Nedílnou součástí toho, otázky, které by měly autorce odhalit, zda se v dnešní době, děti setkávají s drogami v již brzkém věku, to znamená, jak na druhém, tak i na prvním stupni základní školy.

Tato práce je rozdělena do dvou částí. Na část teoretickou a na část praktickou. V první teoretické části autorka nastínila pojem sociální patologie jako celek a poté ji zúžila pouze na drogy a drogovou závislost. V těchto částích jsou v první řadě drogy rozděleny, u každé skupiny je uvedeno, co tyto drogy způsoby, jaký mají na člověka vliv a v jaké podobě se s nimi můžeme setkat. K tomuto tématu patří také důvody užívání právě těchto drog. Dále je zde rozepsána drogová závislost, kde je uvedeno, jako stupně závažnosti v užívání drog známe a také je zde popsána závislost psychická a tělesná. Tato část je poté zakončena asi nejdůležitější kapitolou, a to protidrogovou prevencí. Ta je zde rozepsána především jako prevence školní a prevence v rodině, které poté doplňují peer programy, detoxifikace a kontaktní centrum.

V praktické části poté autorka popisuje, proč si pro svůj výzkum zvolila právě Základní školu v Libochovicích a také proč zvolila právě metodu dotazníkového šetření.

V samotném závěru práce autorka navrhuje opatření, která by této škole mohli velmi významně pomoci ovlivnit drogovou problematiku přímo uvnitř. Přičemž by se šíření drog na škole mohlo buď úplně eliminovat, nebo ho alespoň co nejvíce minimalizovat.

Podle autorky je největším problémem v této škole právě zavedení těchto opatření do praxe. Vyplývá to především z toho, že autorka při vyhodnocování dotazníku

nezaznamenala žádný velký zájem o tuto problematiku, proto si myslí, že bude zavedení těchto opatření do praxe velmi obtížné.

I přes toto jsou všechny tyto výsledky a doporučení pečlivě zaznamenány a mohou sloužit k nahlédnutí, jak široké veřejnosti, tak také samotné škole, na které byl průzkum prováděn. Je to hlavně proto, aby tyto návrhy nezůstaly pouze v teoretické rovině, ale mohly se také zavést do praxe. Všechny tyto návrhy, která autorka rozepsala, byly samozřejmě navrhnuty tak, aby byly škole zcela přizpůsobeny a ona je tak mohla plně využít.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. ISBN 80-7013-259-0.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti*. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. Praha 7: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci. 6. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.

JANÍK, Alojz. *Drogy a společnost*. 1. Praha 1: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů*. 1. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpoura deprivantů*. 1. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 978-80-7262-410-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí*. 1. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

Centrum sociálních služeb Děčín *O centru sociálních služeb* [online]. Děčín, 2005 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: http://www.cssdecin.cz/index.php/o-centru-socialnich-slueb

Centrum sociálních služeb Děčín *Streetwork* [online]. Děčín, 2008 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: http://www.kcentrumdecin.wz.cz/streetwork.html

Příručka aktivisty peer programu *Peer program* [online]. Plzeň, 2007 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: http://www.epame.cz/epame25/images/stories/svetVedy/Prirucka_aktivisty_peer_programu.pdf

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Znaky aktivace 25

Tabulka 2: Tlumivé znaky 25

Seznam grafů

Graf č. 1 - 6.……38 - 43

Graf č. 7 - 12……...44 - 49

Graf č. 13 - 18……..50 - 55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník I

Příloha A – Dotazník

Tento dotazník je součástí bakalářské práce k tématu „Drogy ve škole a v rodině“ a je zaměřen na Vaše zkušenosti a různorodé otázky a témata související s návykovými látkami a prevencí v této oblasti. Nepište na dotazník své jméno, ani další informace, podle kterých by bylo poznat, kdo dotazník vyplnil, dotazník je zcela anonymní. Odpovídejte prosím na každou otázku pravdivě, a pokud se mezi odpověďmi neobjeví, ta která je pro Vás naprosto přesná, vyberte nejbližší podobnou.

1. Máte zkušenosti s drogami?
    a) Ano
    b) Ne

2. Jak jste poprvé drogu zkusil/a?
    a) Sám
    b) V partě
    c) Nikdy

3. Jak často drogu užíváte?
    a) Víkendové užívání
    b) Pouze experimentuji
    c) Pravidelné užívání
    d) Nikdy jsem ji nezkusil/a

4. Užívají se na Vaší škole drogy?
    a) Ano
    b) Ne

5. Nabízel Vám někdy někdo ve škole drogy?
    a) Ano, student/ka školy
    b) Ano, kamarád/ka z jiné školy
    c) Někdo cizí
    d) Nikdo

6. Myslíte, že by se tzv. měkké drogy (např. Marihuana) měly legalizovat?
    a) Určitě ano
    b) Spíše ano
    c) Určitě ne
    d) Spíše ne
    e) Nevím

7. Myslíte si, že jste o problémech drog dostatečně informován/a?

a) Ne
b) Ano
c) Nevím

8. Máte nějaké informace o prevenci drogové závislosti?

a) Malé
b) Žádné
c) Vím o ní hodně
d) Vím o ní

9. Kdo je pro Vás nejlepším zdrojem, co se týče informací o drogové problematice?

a) Rodiče
b) Přátelé
c) Učitelé
d) Internet
e) Knihy

10. Od koho jste získal/a nejvíce informací o drogách?

a) Sourozenci
b) Rodiče
c) Kamarádi
d) Učitelé
e) Někdo jiný

11. Měly jste na Vaší škole hodiny o drogách a drogové závislosti?

a) Ne
b) Ano, 1 hodinu
c) Ano, 2 – 5 hodin
d) Ano, více než 5 hodin

12. Myslíte, že hodiny věnované drogám a drogové závislosti byly dobré?

a) Ano
b) Ne
c) Nevím
d) Nikdy jsme žádnou neměli

13. Myslíte, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost této problematice?

a) Určitě ano
b) Spíše ano
c) Určitě ne
d) Spíše ne
e) Nevím

14. Provádí se na Vaší škole zjišťování drog u studentů?

a) Ano
b) Ne
c) Nevím

15. Myslíte, že by zjišťování přispělo k prevenci drog na školách?

a) Ano
b) Nevím, nemohu posoudit
c) Ne

16. Měly jste na škole v rámci výuky přednášku o drogách a drogové závislosti přímo od odborníka?

a) Ne
b) Ano
c) Nevím o tom

17. Měly byste zájem o takovouto přednášku?

a) Určitě
b) Nejspíš ano
c) Nejspíš ne
d) Rozhodně ne

18. Myslíte si, že se o drogách mluví:

a) Bohužel málo
b) Zbytečně moc
c) Tak akorát
d) Nemělo by se o nich mluvit vůbec

Děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem a především za Vaše upřímné odpovědi.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marcela Linkeová
Obor: Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů VOŠ
Forma studia: Bakalářské prezenční studium
Název práce: Drogy ve škole a v rodině
Rok: 2016
Počet stran textu bez příloh: 53
Celkový počet stran příloh: 3
Počet titulů českých použitých zdrojů: 12
Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0
Počet internetových zdrojů: 3
Vedoucí práce: Prof. PhDr. Karel Kamiš, CSc.