



Drogové zkušenosti žáků na základní škole

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autorpráce:

Lucie Havlenová

Vedoucí práce:

PhDr. René Brož

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Drogové zkušenosti žáků na základní škole

Jméno a příjmení: **Lucie Havlenová**
Osobní číslo: **P17000362**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**
Akademický rok: **2018/2019**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zmapovat informovanost žáků o drogové problematice a zjistit jejich osobní zkušenosti s drogou. Popsat formy protidrogové prevence na základní škole.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Formazpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

MIOVSKÝ, M., aj., 2008. Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2. NEŠPOR, K., 2007. Návykové chování a závislost. 3. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6. ŠEJVL, J., aj., 2013. Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: manuál vhodného postupu. Praha: WoltersKluwer ČR. ISBN 978-80-7478-024-0. ŠTABLOVÁ, R., aj., 2006. Návykové látky a současnost. Praha: Vydavatelství PAČR. ISBN 80-7251-224-2. VÁGNEROVÁ, M., 2012. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 2. dopl. a přepr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí práce:

PhDr. René Brož
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

29. listopadu 2020

Lucie Havlenová

Anotace:

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První část se zaměřuje na teoretické poznatky. Obsahuje charakteristiku období dospívání, obecnou charakteristiku vybraných drog a jejich historii, popis příčin vzniku závislosti na drogách, popis vývoje závislosti na drogách, faktory snižující rizika vzniku závislosti, dále na popis primární prevence ve školách. Druhá, praktická část práce je zaměřena na data získané z dotazníkového šetření. Dotazník je zaměřený na zjištění osobních zkušeností respondentů s vybranými drogami. Také na znalosti respondentů z oblasti drogové problematiky. Výzkum je prováděn na nejmenované škole. Velikost zkoumaného vzorku je 65.

Klíčová slova: dospívající, drogová prevence, drogy, primární prevence, závislost

Summary:

The bachelor thesis is divided into two parts. The first part focuses on theoretical knowledge. It contains the characteristics of the period of adolescence, general characteristics of selected drugs and their history, a description of the causes of drug addiction, a description of the development of drug addiction, factors reduce the risk of addiction, and a description of primary prevention in schools. The second, practical part of the work is focused on the data obtained from the questionnaire survey. The questionnaire is focused on finding out the personal experiences of respondents with selected drugs. Also on the knowledge of respondents in the field of drugs issues. The research is carried out at an unnamed school. The size of the examined sample is 65.

Keywords: addiction, adolescents, drug prevention, drugs, primary prevention

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Renému Broži za odborné vedení, za věcné a cenné rady, za ochotu a vstřícnost. Dále bych ráda poděkovala řediteli vybrané základní školy za umožnění realizace dotazníkového šetření na základní škole.

Obsah

Obsah.....	7
Seznam grafů	9
Seznam tabulek	10
Úvod	11
Teoretická část	12
1 Charakteristika období dospívání – adolescence.....	12
2 Droga a dělení drog	13
3 Vybrané drogy a jejich popis	14
3.1 Alkohol.....	15
3.2 Nikotin.....	16
3.3 Marihuana.....	17
3.4 Pervitin	18
3.5 Extáze	19
3.6 Heroin.....	19
4 Drogová závislost	20
4.1 Příčiny vzniku závislosti.....	21
4.2 Vývoj závislosti na drogách.....	22
4.3 Faktory snižující riziko vzniku závislosti.....	24
5 Drogová prevence.....	25
5.1 Primární drogová prevence ve školách	25
Praktická část	29
6 Dotazníkové šetření	29
6.1 Cíl průzkumu	29
6.2 Použité metody.....	29
6.3 Charakteristika průzkumného prostředí	30
6.3.1 Minimální preventivní program vybrané základní školy	30
6.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu.....	32
6.5 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace.....	32
6.6 Analýza výzkumného šetření a ověření hypotéz	49
6.7 Návrh opatření	50
Závěr.....	52
Seznam použitých zdrojů.....	53

Seznam příloh	58
---------------------	----

Seznam grafů

Graf č. 1: Charakteristika respondentů dle pohlaví.....	33
Graf č. 2: Zkušenosti respondentů s kouřením cigaret (celý zkoumaný vzorek).....	34
Graf č. 3: Odpovědi na otázku, s kým poprvé kouřili (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 3)	35
Graf č. 4: Odpovědi na otázku, jak poprvé získali cigaretu (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 3).....	35
Graf č. 5: Zkušenosti respondentů s pitím alkoholu (celý zkoumaný vzorek)	36
Graf č. 6: Odpovědi na otázku, s kým vyzkoušeli alkohol (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 6)	37
Graf č. 7: Odpovědi respondentů na otázku, pokud vyzkoušeli alkohol, tak z jakého důvodu to bylo (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 6)	38
Graf č. 8: Zkušenosti respondentů s marihuanou (celý zkoumaný vzorek)	38
Graf č. 9: Odpovědi respondentů na otázku, zda ví, jak obstarat marihuanu (celý zkoumaný vzorek).....	39
Graf č. 10: Pravidelné užívání drog respondentů (celý zkoumaný vzorek, podle odpovědi na otázku č. 2)	40
Graf č. 11: Důvody proč respondenti nevyzkoušeli drogy (část zkoumaného vzorku) ..	40
Graf č. 12: Komu by se s problémem respondenti svěřili (celý zkoumaný vzorek).....	41
Graf č. 13: Užití drogy bez znalosti účinku (celý zkoumaný vzorek).....	42
Graf č. 14: Věnování problematice drog ve škole (celý zkoumaný vzorek)	42
Graf č. 15: Zájem o přednášku (celý zkoumaný vzorek)	43
Graf č. 16: Věnování prevenci zneužívání drog na škole (celý zkoumaný vzorek)	44
Graf č. 17: Pohled na respondentů na jejich znalost o drogách (celý zkoumaný vzorek)	45
Graf č. 18: Místo získání informací o drogách (celý zkoumaný vzorek).....	46
Graf č. 19: Znalost rizik užívání drog (celý zkoumaný vzorek).....	47
Graf č. 20 Pohled respondentů na možnosti pomoci závislému (celý zkoumaný vzorek)	48
Graf č. 21: Drogové zkušenosti respondentů dle drog a dle pohlaví	49

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Zkušenosti s kouřením cigaret dle pohlaví	34
Tabulka č. 2: Zkušenosti s pitím alkoholu dle pohlaví.....	36
Tabulka č. 3: Zkušenosti respondentů s marihuanou dle pohlaví.....	39
Tabulka č. 4: Názor respondentů dle pohlaví na věnování problematice drog ve škole.	43
Tabulka č. 5: Znalost rizik užívání drog dle pohlaví.....	47

Úvod

Už od pradávna se lidstvo potýkalo s drogovou problematikou. Léčitelé používali různé byliny či rostliny, které měly na organismus halucinogenní nebo omamné účinky. V dnešní době jsou běžnější spíše chemické drogy, které častějším užíváním způsobují závislost. Závislost jedinců na různých látkách obsažených ve drogách můžeme chápat jako celosvětový problém. S tímto problémem se potýkáme denně a každý z nás zná jedince, který je na něčem závislý, ať to jsou cigarety, alkohol či tvrdší drogy. V současnosti mají dospívající mnoho možností, jak si obstarat drogu. Tu chuť vyzkoušet něco nového a neznámého podporuje i fakt, že v okolí dospívajících lidé drogy užívají (kouří, popíjí alkohol aj.). Mnoho dospívajících, ale ani nezná účinky či rizika s pojená s užitím těchto látek. Je všeobecně známé, že užívání drog je škodlivé a má to negativní dopady na lidský organismus, ještě horší dopady to má na mladý organismus. Užívání drog může ovlivnit psychický i fyzický vývoj dospívajících a je velmi důležitá primární prevence, kterou by měla zajistit rodina a škola.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na období dospívání, na dělení drog, na historii a charakteristiku vybraných drog, na příčiny a vývoj závislosti na drogách a na popis primární prevence ve školách.

Praktická část bakalářské práce interpretuje výsledky dotazníkového šetření z vybrané základní školy. Velikost zkoumaného vzorku je 65 respondentů. Cílem dotazníkového šetření je zjistit drogové zkušenosti žáků 9. ročníku vybrané základní školy. Výzkum je zaměřený na osobní zkušenosti respondentů s drogami a na primární prevenci na základní škole. Hlavní cíl je vyvrátit či potvrdit předem určené hypotézy.

Teoretická část

1 Charakteristika období dospívání – adolescence

Výzkumný vzorek v praktické části tvoří žáci 9. ročníku. Proto je tato kapitola zaměřena na vymezení období dospívání.

„Vstup do adolescence je dán dobou, kdy mladý člověk zpravidla tělesně dozrává jako muž (o něco později) nebo jako žena (o něco dříve), a zároveň dobou, kdy zvolil učební nebo studijní obor a začíná se připravovat na určité povolání“ (Říčan 2014, s. 191).

Vágnerová (2012, s. 367) uvádí, že v období dospívání dochází ke komplexní proměně osobnosti (somatické, psychické i sociální). Mnoho změn je podmíněno biologicky, ale zároveň je ovlivňují psychické a sociální faktory. V tomto období musí jedinec zvládnout vlastní proměnu a vytvořit si vlastní identitu.

Období dospívání Vágnerová (2012, s. 369–371) rozděluje na dvě fáze:

- **Raná adolescence.** Toto období trvá přibližně mezi 11.–15. rokem dospívajícího. Tělesné změny spojené s pohlavním dozráváním jsou nejnápadnější změnou. V rámci celkového vývoje dochází ke změně způsobu myšlení a změny emočního prožívání. Dospívající se začíná osamostatňovat od rodičů, velký význam pro něj mají vrstevníci. Mimo jiné pro toto období jsou důležitá přátelství a první lásky. Důležitým okamžikem v tomto období je i ukončení povinné školní docházky a výběr směru profese.
- **Pozdní adolescence.** Toto období trvá od 15 do 20 let. Vstup do této fáze je dán biologicky, protože tělo pohlavně dozraje, často v tomto období dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Důležitým okamžikem v tomto období je ukončení profesní přípravy a nástup do zaměstnání či do dalšího studia.

Všechny psychologické, tělesné a sociální změny jsou pro dospívající dobou plnou nejistot a konfliktů, právě v této fázi života si může dospívající hledat falešné přátele. Pro období je i typická zvědavost na nevyzkoušené a radost z experimentování, mají potřebu zpochybňovat hodnoty a normy. Z tohoto důvodu je pozorováno častější zkoušení omamných prostředků (Gühlert, aj. 2001, s. 31–32).

Podle Illes (2002, s. 9) je období dospívání provázeno velkými osobnostními změnami. Užívání drog narušuje kladný, osobnostní a psychologický vývoj jedince. Každá droga je mostem k přechodu na jinou, silnější drogu.

2 Droga a dělení drog

V odborné literatuře můžeme najít řadu definic. Jak uvádí Sochůrek (2009, s. 108) „Dělení drog jsou různá, stejně jako názvosloví“.

Šejvl (aj. 2013, s. 13) popisuje drogu tak, že to je látka, která ovlivňuje psychiku a je zároveň návyková. „Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobílé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (Zákon č. 40/2009 Sb., § 130).

Dle Presla (1995, s. 9) je droga každá látka, která je přírodní nebo syntetická a zároveň:

- má psychotropní účinek – droga ovlivňuje naše prožívání reality, mění naše naladění neboli působí na naši psychiku,
- může vyvolat závislost.

„Drogami nazýváme psychoaktivní látky, které mají rychlý vliv na chování, vědomí a náladu člověka“ (Sochůrek 2009, s. 108).

„Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost“ (Fischer, aj. 2008, s. 143).

Zábranský (2003, s. 14) zase definuje drogy takto: „Ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky. Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách“.

Dělení drog dle Zábranského (2003, s. 14):

- a) podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické),
- b) podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny),
- c) podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků).

Drogy můžeme rozdělit také podle (Meditorial 2020) z několika hledisek:

- a) podle postoje společnosti k droze,
- b) podle rizika pro uživatele,
- c) podle rizika závislosti,
- d) podle působení na psychiku.

Podle postoje společnosti k droze

Podle postoje společnosti se dělí na legální a nelegální drogy. Za určitých podmínek jsou legální drogy volně dostupné. To, že jsou tyto drogy legální, neznamená, že nemůžou způsobit zdravotní problémy a závislosti. Patří sem alkohol, nikotin, kofein, léky a organická rozpouštědla. Nelegální drogy jsou definované zákonem, může zde hrozit finanční potrestání či trest odnětí svobody za jejich výrobu a držení. Řadí se sem heroin, konopné drogy, extáze, pervitin a kokain (Meditorial 2020).

Podle rizika pro uživatele

Podle rizika pro uživatele se drogy dělí na měkké a tvrdé drogy. Měkké drogy jsou společností spíše akceptovány, protože jsou méně nebezpečné a závislost se objeví, až po delší době nebo i v menším rozsahu. Patří sem tabák, kofein a konopné drogy. Velké riziko závislosti způsobují tvrdé drogy, zároveň může dojít k poškození zdraví nebo ke smrti díky předávkování. Řadí se sem pervitin, kokain, alkohol, heroin a alnagon (Meditorial 2020).

Podle rizika závislosti

Podle rizika závislosti se rozdělují na drogy s mírným a vysokým rizikem. Mezi drogy s mírným rizikem se řadí kofein, marihuana a extáze. Mezi drogy s vysokým rizikem se řadí pervitin, heroin a organická rozpouštědla (Meditorial 2020).

Podle působení na psychiku

Poslední hledisko rozdělení drog je podle působení na psychiku zdravého člověka, a to se dále dělí na tlumivé, povzbuzující a halucinogenní látky. U tlumivých látek vzniká velmi rychle těžká fyzická závislost, pokud uživatel drog nemá další dávku drogy vzniká abstinenční syndrom. Řadí se sem alkohol, léky, hypnotika, heroin, morfin. Tyto tlumivé látky způsobují zklidnění, ospalost, uvolnění a další. Naopak u povzbuzujících látek vzniká psychická závislost, tyto látky povzbuzují centrální nervovou soustavu, zároveň mizí únava a zvyšuje se výkon a aktivita, lidé pod vlivem ztrácí potřebu jíst a spát. Řadí se sem kokain, pervitin, nikotin, kofein. V poslední řadě jsou halucinogenní látky, které způsobují sluchové a zrakové halucinace, mění kvalitu psychiky a vědomí. Řadí se sem konopné drogy, lysohlávky a LSD (Meditorial 2020).

3 Vybrané drogy a jejich popis

Níže uvedené drogy jsou nejznámější v podvědomí české populace. Na vybrané drogy budou respondenti dotázáni v dotazníku v druhé části práce.

Do roku 2010 patřila Česká republika mezi země s nejvyšší mírou užívání tabáku a konopných látek v Evropě. Ovšem v posledních letech klesla prevalence kouření tabáku

i užívání konopných látek u českých školáků. „Mezi r. 2010–2018 klesla zkušenost s cigaretami někdy v životě mezi 15letými ze 70 % na 37 % u chlapců a ze 75 % na 40 % u dívek. Pravidelně kouří 11 % 15letých chlapců a dívek. Zkušenost s užitím konopných látek někdy v životě uvedlo celkem 20,0 % chlapců a 17,0 % dívek ve věku 15let, což je mírný pokles oproti r. 2014, kdy zkušenost s konopím uvedlo 22,8 % chlapců a 23,3 % dívek“ (Mravčík, aj. 2019, s. 52).

3.1 Alkohol

Už ve starém Řecku byl jeden z prvních rozšířených alkoholických nápojů medovina, která se vyráběla kvašením medu a vody. Kvašené nápoje existovaly už ve starém Egyptě a další důkazy o existenci alkoholických nápojů pocházejí z Číny kolem roku 7000 př. n. l. V Jižní Americe se vyráběly kvašené nápoje z kukuřice, jablek, či hroznového vína. V 16. století byl alkohol používán pro lékařské účely a na začátku 18. století byl odhlasován britským parlamentem zákon o destilaci lihovin z obilí. Alkoholismus¹ se stal rozšířeným problémem v druhé polovině 18. století, jelikož spotřeba ginu dosáhla spotřebu 70 milionů litrů. Postoje společnosti se změnily až v 19. století, neboť se objevila hnutí propagující zdrženlivost v pití. V roce 1920 vznikl ve Spojených státech zákon o zákazu výroby, prodeje, dovozu i vývozu alkoholických likérů, avšak v roce 1933 jej zase zrušili (Řekni ne drogám – řekni ano životu 2019).

Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol C₂H₅-OH) vzniká díky chemickému kvašení jednoduchých cukrů (sacharidů) obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z brambor nebo z obilných zrn (Popov 2003, s. 151).

Alkohol působí tlumivě na centrální nervový systém. Už při konzumaci malého množství si můžeme všimnout jeho účinků např.: na koordinaci pohybů a na rychlost reakcí. Oslabuje vnímání bolesti, větší konzumace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést v tom nejhorším případě až ke smrti. Díky uvolnění po konzumaci alkoholu se odstraňují zábrany v komunikaci ve společnosti. Agresivita a vzrušené emociální projevy mohou být negativní stránkou uvolnění (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 139–140).

Česká republika se řadí mezi největší spotřebitele alkoholu na jednu osobu z celého světa. Vzhledem k tomu, že je alkohol velice snadno dostupný, a díky velikému počtu dospělých uživatelů se leckdy stává alkohol i objektem zájmu mládeže. Existuje hned několik důvodů, proč mladí lidé konzumují alkohol. Mnohdy se snaží překonat stres

¹ Znamená chronickou a periodickou konzumaci alkoholu (Palčová 2000, s. 19).

z dospívání, chtějí se vyrovnat starším přátelům, chtějí utéct před každodenními problémy nebo jen chtějí překonat nesmělost k opačnému pohlaví (Illes 2002, s. 9). „Mezi českými dětmi a mládeží aktuálně významně klesá míra užívání alkoholu včetně rizikového užívání alkoholu, nicméně v evropském měřítku je stále nadprůměr“ (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2019, s. 11).

Mezi nejběžnější známky konzumace alkoholu patří velká žízeň a s ní spojený suchý a nepříjemný pocit v ústech, zadržovaná řeč, alkoholový zápach z úst, špatná koordinace pohybů, ranní nevolnosti, špatný fyzický stav, bolesti hlavy (Illes 2002, s. 11).

Zároveň bychom se měli naučit mluvit s dětmi o tomto problému (alkoholu), a jak jej řešit. Illes (2002, s. 10–11) uvádí hned několik rad:

- být upřímný;
- dávat dobrý příklad;
- stanovit pravidla tak, aby jim všichni rozuměli;
- vysvětlit, jak se chovat v alkoholové situaci, a jak říct NE;
- podpořit vědomí dítěte v tom, že se nemusí omlouvat za nepítí;
- podpořit jejich rozhodnutí nepít, aby věděly, že to je správné rozhodnutí;
- vysvětlit, co dělat, když se někdo předávákuje alkoholem.

3.2 Nikotin

Kouření tabáku můžeme sledovat už u civilizace Májů v Mexiku okolo roku 500 př. n. l. (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 142). Indiáni používali tabák jako lék proti bolestem hlavy, proti bolestem zubů či dokonce i proti infekčním chorobám (Janík, aj. 1990, s. 51). Zároveň ho i rituálně kouřili, ale ne tak často jako v dnešní době kuřáci. Indiáni kouřili dýmku, tudíž nešlukovali a nikotin se jim vstřebával přes ústní dutinu (Králiková 2003, s. 205). Mezinárodní obchod ovládali Portugalci, kteří současně mají největší zásluhy na rozšíření tabáku po celém světě. V 16. století se tabák začal objevovat v Evropě a kouření se stalo společenským rituálem. V 19. století se mezi vyšší společenskou vrstvou začaly kouřit doutníky a později i cigarety, kdežto šňupání tabáku bylo považováno za zlozvyk nižší společenské vrstvy. Rizika způsobená s kouřením byla popsána až v 50. letech 20. století (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 142–143).

Podle Kolektivu autorů sdružení Sananim (2007, s. 142) je nikotin silně toxická a bezbarvá látka. Nikotin obsažený v tabáku se kouří. Existují i jiné aplikační formy jako např.: šňupání či žvýkací tabák, ale nejsou příliš rozšířené. Smrtelná dávka nikotinu

se pohybuje okolo 80 mg. Ovšem Illes (2002, s. 12) tvrdí, že smrtelná dávka je už okolo 50 mg.

Kouř, který vdechují kuřáci do plic, obsahuje různé chemické sloučeniny (oxid uhelnatý, formaldehyd a čpavek) a tuhé částice (nikotin, dehet a benzen). Nikotin se uvolňuje do kouře, který se dostane do organismu s kapičkami dehtu. V jedné cigaretě je obsaženo 2 mg nikotinu, ovšem do těla se dostane jen malé množství, protože se spálí. Obsah nikotinu je považován za příčinu závislosti na tabáku (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 143).

V dětství je cigareta vnímaná jako zakázané a vzrušující dobrodružství, může být vnímaná jako zkouška dospělosti, ale poté se stává i návykovou drogou. U mladých lidí je riziko, že když začnou s kouřením cigaret, posléze mohou začít kouřit marihuanu a poté přejít k jiným silnějším drogám. Nikotin kouří v České republice čím dál tím více mladých lidí, a to zejména děvčat (Illes 2002, s. 12).

3.3 Marihuana

V České republice jsou konopné drogy třetí nejrozšířenější po alkoholu a tabákových výrobcích (Zábranský 2003, s. 64). „Zkušenosti s užíváním nelegálních drog mezi dětmi a mládeží jsou poměrně nízké. Výjimku představují konopné látky, kde i přes aktuální pokles patří ČR k zemím s nejvyšší mírou užívání mezi dětmi a mládeží“ (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2019, s. 12).

Konopí pochází ze střední Asie a asi v 8. století př. n. l. ho Číňané přivezli do Indie (Gühlert, aj. 2001, s. 51). Konopí se poté rozšířilo do celého světa, díky své pěstitelské jednoduchosti. I dnes roste po celém světě, nejlépe se mu daří v teplejších klimatických podmínkách. V České republice se mu nejvíce daří na severní a jižní Moravě, zde dosahuje nejvyšší kvality obsahu psychoaktivních látek (Miovský 2003, s. 174). V 90. letech 20. století se užívání zrychlilo, podle odhadů s užíváním měly zkušenost desítky procent dospívajících a mladých dospělých (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 154).

Konopí je druh rostliny Cannabis a jeho účinky patří mezi halucigenní látky. Je to jednoletá a dvoudomá rostlina, která dorůstá výšky maximálně 2 metry (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 153). „Marihuanou rozumíme květy s okvětními lístky usušené samičí rostliny konopí, které jsou popřípadě smíchány s většími listy. Obecně platí, že čím větší je podíl květů, tím vyšší je potence² marihuany a se vzrůstajícím

² Je obsah psychoaktivních látek (Gabrhelík, aj. 2011, s. 126).

podílem velkých listů se potence snižuje“ (Gabrhelík, aj. 2011, s. 126). Rostlina Cannabis obsahuje 426 chemikálií, při kouření se tyto chemikálie promění ve 2000 nových a více než 70 z nich jsou cannabiody. Jeden z těchto cannabinoidů (delta 9 tetrahydrocannabinol – THC), který je psychoaktivní, způsobuje pocit intoxikace či stav podobný opilosti. Množství THC v marihuane určuje její sílu, čím více THC obsahuje, tím je silnější a škodlivější (Illes 2002, s. 15).

Nejčastěji se marihuana kouří ve formě ubalené cigarety nebo v různých fajfkách, dále se přidává do jídla, anebo se z ní vaří čaje. Kouření rostliny Cannabis je škodlivější než kouření tabáku. Plíce mají sníženou schopnost se bránit proti infekcím a zároveň má kouření marihuany škodlivější vliv na plicní stěny než tabák. Tuto škodlivost zvyšuje odlišná technika kouření oproti tabáku. Kouření marihuany způsobuje poškození horních cest dýchacích, snižuje schopnost se učit, poškozují tkáň, oslabuje imunitní systém, dokonce může i způsobit vznik bronchitidy a pharyngitidy (Illes 2002, s. 16–18).

Užití marihuany způsobuje zvýšenou citlivost na určité podněty (výraznější vnímání hudby, barev, chutí, zvuků), neadekvátní smích, myšlení bývá zpomalené i zrychlené, místo pozitivních pocitů se mohou dostavit i pocity zmatku, deprese či úzkosti. Hlavní doba účinku se velmi liší, ale většinou odezní do dvou hodin (Hajný 2001, s. 18).

3.4 Pervitin

Slangové výrazy: péčko, piko, peří (Hajný 2001, s.17).

První amfetamin byl chemicky získán v roce 1887, o rok později vznikl silnější metamfetamin. Ve 30. letech 20. století ho začali Američané používat jako prostředek, který zvyšoval bdělost. Dokonce ve druhé světové válce tyto látky používaly všechny jednotky, aby povzbudily aktivitu a potlačovaly bolest a hlad (Gühlert, aj. 2001, s. 54–55).

Pervitin je bílý prášek a uživatel jej může užít různými formami, nejčastější je šňupání, kouření a v neposlední řadě nitrožilní aplikace. Hlavní účinek pervitinu je stimulační neboli povzbuzující. Uživatel pervitinu má pocit euforie, zvětšeného sebevědomí nebo překonání bolesti, únavy či spánku. Účinek nastupuje okamžitě a po několika hodinách přestává (Hajný 2001, s. 19). Illes (2002, s. 28–29) zdůrazňuje, že ze začátku si uživatel uvědomuje, že to, co zažívá není realita, ale je jen účinek pervitinu. Postupně však začne považovat přeludy za realitu.

Při pravidelném užívání pervitinu vzniká závislost. Projevují se spíše psychické abstinenční příznaky a mezi zdravotní rizika hlavně při nitrožilním užívání patří přenos nemocí, a to zejména žloutenka typu C a HIV (Hajný 2001, s. 19). Illes (2002, s. 29) dodává, že při předávkování nastane smrt.

V naší společnosti je velmi rozšířen, prodává se prakticky na všech místech, kde se schází mládež, tudíž představuje veliké nebezpečí (Illes 2002, s. 29).

3.5 Extáze

V roce 1912 si firma Merck nechala patentovat extázi jako anorektikum (lék na hubnutí), tudíž má relativně krátkou historii. V 90. letech 20. století se rozšířila po světě zejména po Evropě a USA. Nejvíce se rozšířila po tanečních klubech a mezi posluchače elektronické hudby (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 161–162).

Na drogovém trhu najdeme extázi v podobě tablet nebo kapslí (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 162). Extáze má stimulační účinky, tudíž patří do látek stimulačních, ale řada pramenů uvádí, že patří k halucinogenům (Illes 2002, s. 29). Podle Kolektivu autorů sdružení Sananim (2007, s. 162) patří díky svému účinku, jak mezi stimulantia, tak i mezi halucinogeny.

Účinek extáze nastupuje okolo 30 až 60 minut a odeznívá po 4 až 6 hodinách. U uživatele extáze se ze začátku může objevit mírná zmatenost, zvýší se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhých, stoupá krevní tlak a pulz, rozšíření zornic a pocení (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 163). Illes (2002, s. 29–30) uvádí, že mladí lidé, kteří užijí extázi na diskotéce dokážou tančit celý večer a zároveň nemají pocit únavy. Mladí lidé při tancování nebo při nějaké jiné aktivitě ztrácí velké množství tekutin pocením, zároveň jej nijak nedoplňují, to může mít za následek dehydrataci, která je může připravit o život.

3.6 Heroin

V 1874 byl poprvé syntetizován heroin a v roce 1898 jej začala prodávat německá firma Bayer po názvem heroisch, což znamená silný. Spousty let byl heroin brán jako lék proti závislosti na morfinu. V České republice se do roku 1994 vyskytoval velmi málo, ale od tohoto roku jeho užívání mnohonásobně narostlo (Minařík 2003, s. 161).

Heroin se získává z opia, a jeho prášková forma mívá barvy od bílé až po tmavě hnědou. Užívá se nitrožilně, ale může být i šňupán nebo kouřen (Illes 2002, s. 32).

Hajný (2001, s. 20) uvádí, že heroin má spíše tlumivý charakter, i když vyvolává euforii. Na rozdíl od uživatelů pervitinu, kteří jsou velice komunikativní jsou tito lidé v tak zvaném vlastním světě. Illes (2002, s. 34) dodává, že závislí lidé na heroinu musí stále zvyšovat dávky, aby měli ten samý účinek. Pokud by tuto jeho dávku užil nezvyklý člověk, mohlo by to pro něj mít smrtelné následky.

Vznikající závislost patří mezi rizika užívání a mezi její abstinenční příznaky patří nespavost, nevolnost, kolísavé nálady a silná touha po další dávce. Uživatelé nitrožilního heroinu se mohou nakazit HIV (Hajný 2001, s. 20).

4 Drogová závislost

„Každá droga skrývá nevyhnutelně riziko, že ten, kdo ji konzumuje, se stane na ní i závislým“ (Gühlert, aj. 2001, s. 13).

Droga v přirozeném prostředí organismu vytváří umělý stav, tento stav je možné udržet pouze díky dalším dávkám drog zvenčí. Droga se stává nepostradatelnou součástí organismu a běžných pochodů v těle a současně ovlivňuje funkci centrálního nervového systému – vzniká závislost na drogách (Nožina 1997, s. 10–11).

Drogová závislost je onemocnění, pro které je charakteristické naléhavá touha po účincích drogy. Nemocný drogy užívá, i když ví, že mu způsobují nepříjemné problémy. K závislosti se jedinec dostane většinou díky experimentování, po nějakém čase začne drogu užívat pravidelněji. Ze začátku může dotyčný jedinec kontrolovat užívání drogy, ale postupem času o tuto kontrolu přichází. Vzniká fyzická závislost a mění se i jeho životní styl, vše se změní natolik, že není lehké zanechat užívání drog (Hajný 2001, s. 14).

Definice syndromu závislosti: „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2020, s. 200).

Fyzická závislost nutí uživatele drog dodržovat mezi jednotlivými dávkami drog určitý časový odstup, protože by mohlo dojít odvykacímu stavu. Odvykací stav bývá

velice nepříjemný a může i ohrozit život uživatele, ovšem po několika dnech tento stav odeznívá (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 20).

Fyzickou závislost doprovází i sociální závislost. Závislý jedinec se pohybuje ve skupině lidí, ve které se drogy prodávají a užívají (Hajný 2001, s. 14).

Psychická závislost je daleko více náročnější než fyzická závislost. Zvládnutí závislosti vyžaduje více pevné vůle, a to je zároveň důvodem, proč lidé navštěvují různá léčebná zařízení (Kolektiv autorů sdružení Sananim 2007, s. 20).

Lidé psychicky závislí mají nepotlačitelnou touhu získat drogu všemi možnými prostředky např.: krádežemi. Tato touha je tak silná, že ji nemají šanci odolat (Gühlert, aj. 2001, s.21–22).

Mnoho psychiatrů se snaží mezi závislosti zařadit i další formy nutkavého chování, a to gamblerství a závislost na internetu (Zábranský 2003, s. 14).

4.1 Příčiny vzniku závislosti

Následující kapitola je věnována příčinám a vývoji vzniku závislosti.

Jak uvádí (Vágnerová 2014, s. 495) lidé vždycky chtěli mít pocit štěstí, pohody a síly, zároveň chtěli dosáhnout mimořádných schopností a utéct problémům. Lákalo je to, že tyto pocity mohli získat hned a bez úsilí, tuto možnost jim poskytovaly psychoaktivní látky.

Neexistuje jediná platná příčina pro všechny, kteří s užíváním drog začínají. Mezi nejčastější příčiny patří, že drogy jsou spojené nepoznaným, novým a tajuplným. Dítě či dospívající je tlačěn skupinou uživatelů drog a oni se chtějí s tou skupinou ztotožnit. Některé aktuální potřeby dítěte (uvolnění, prosazení se, zapomenout atd.) mohou uspokojit některé účinky drog. A v poslední řadě i to, že drogy jsou zakázané a určené pro dospělé (Hajný 2001, s. 11). Švec (aj. 2007, s. 14) dodává, že mladí lidé jsou zvědaví a nudí se, popřípadě chtějí dosáhnout vyššího stupně vědomí.

Na vzniku závislosti se podílejí somatické a psychické vlastnosti jedince a vlivy vnějšího, sociálního prostředí. Toto vzájemné působení stanovuje pravděpodobnost ochoty k experimentování i míru rizika vzniku závislosti (Vágnerová 2014, s. 498–499).

Dle Nešpora (2018, s. 73) závislost se u dětí a dospívajících vytváří mnohem rychleji. Dospívající si vytvoří závislost během několika měsíců, kdežto dospělý k tomu potřebuje roky nebo desítky let.

Genetické predispozice

Není jednoznačně dáno, zda existují specifické genetické informace, které by vedly ke vzniku závislosti. Ale je prokázáno, že u jedince, jehož otec je alkoholik, je pravděpodobnost vzniku alkoholismu 10x vyšší (Fischer, aj. 2008, s.147).

Biologické faktory vzniku závislosti

Způsob zpracování psychoaktivní látky je biologický základ vzniku závislosti. Mezulimbicko-kortikální systém se podílí na zpracování psychoaktivních látek v mozku, a to bez ohledu na chemické složení. Užití psychoaktivní látky člověku poskytne nějakou výhodu, odměnu např.: zbaví jej úzkosti. Chronické užívání způsobuje, že se mění fungování některých oblastí v mozku (Vágnerová 2014, s. 499). Někteří jedinci nemusí mít zřetelné obtíže (necítí kocovinu) po požití látky, proto je možnější častější a vyšší užívání látky (Fischer, aj. 2008, s. 148).

Psychické faktory vzniku závislosti

Vágnerová (2014, s. 500) tvrdí, že důvody začátku s experimentováním s psychoaktivní látkou mohou být rozdílné. Vrstevnické skupiny mohou vytvářet sociální tlak nebo může jít pouze o individuální potřebu. Většinou se jedinci snaží uniknout něčemu negativnímu, také chtějí změnit stereotyp anebo uniknout nudě. Jedinci mívají taky potřebu se začlenit a být přijati skupinou, ve které se užívá alkohol či drogy.

Sociální faktory vzniku závislosti

Mezi sociální faktory, které zvyšují sklony a pravděpodobnost závislosti patří (Fischer, aj. 2008, s. 149):

- vliv rodiny – dysfunkce rodiny, syndrom CAN atd.;
- vliv sociální skupiny – party, profese jako číšník či sportovci mající přístup k látce;
- vliv životního prostředí – migrace obyvatel, prostředí měst, sídliště, všude kde je snižená společenská kontrola a anonymita atd.;
- sociální konformita – tvorba sociálních kontaktů a vazeb;
- nezaměstnanost.

4.2 Vývoj závislosti na drogách

Vývoj závislosti na drogách se rozděluje na abstinenty, experimentátory, uživatele (příležitostné a pravidelné), problémové uživatele, a závislé jedince (Švec, aj. 2007, s. 13).

Abstinenti

Každý z nás začíná jako abstinent. Byly doby, kdy jsme nepili kávu a už vůbec jsme nevěděli, jakou má chuť cigareta nebo alkohol. Stejně tak je to i u dětí. Pokud se děti začnou zajímat o psychoaktivní látky, můžou se z nich stát experimentátoři. Tyto děti začnou lákat psychoaktivní látky, jako něco nového, neznámého (Švec, aj. 2007, s. 13).

Experimentátoři

Pro období dospívání je důležité experimentování a riskování, dospívající rádi zkouší nové věci a chování, aby zjistili, kdo vlastně jsou, co chtějí a nechťejí. Tuto fázi experimentování často děti po nějaké době opustí, ale neznamená to, že bychom měli přestat sledovat míru experimentování (Hajný 2001, s. 11).

Hajný (2001, s. 11) uvádí, že okolo 12 až 13 roku začínají s experimentováním. Obvyklé je i přecházení z legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním drogám (marihuana, heroin, pervitin). Švec (aj. 2007, s. 14) dodává, že 30–70 % dětí ve věku 13 až 17 let začíná experimentovat s drogou.

Při rozhodování, zda experimentovat jsou důležité (Švec, aj. 2007, s. 14):

- osobnost experimentátora – nevěří si a těžko navazuje nová přátelství atd.;
- sociální kontext – nebezpečí je mezi kamarády a spolužáky;
- spouštěč – jeho dětská identita je už minulostí a on hledá novou se kterou si neumí poradit;
- samotná droga – mladému člověku je příjemná změna prožívání díky účinkům drogy.

Podle Nešpora (2018, s. 74) je u dětí a dospívajících, kteří experimentují s návykovými látkami, větší riziko spojené s problémy v rodině, ve škole a s trestnou činností.

Uživatelé (příležitostní a pravidelní)

Z uživatelů, kteří užívají drogu příležitostně se mohou postupem času stát uživatelé pravidelní. Tito lidé si nepřipouštějí a nevnímají toto stádium jako problém, nechťejí to nijak řešit, protože jim droga dává to, co potřebují. Do tohoto stádia patří např. lidé, kteří občas konzumují alkohol (Švec, aj. 2007, s. 15).

Problémoví uživatelé

V tomto stádiu už uživatelům droga nedává to, co jim přinášela dříve. Začínají chápat, že jim droga škodí, i to, že užívání návykových látek jim způsobuje různé problémy. Mají snahu i abstinovat, ale to se jim většinou nedaří, proto poprvé navštíví

léčebné zařízení. Pokud však pokračují dál do dalšího stádia, stanou se zcela závislími. V tomto předposledním stádiu je důležitá sekundární prevence (Švec, aj. 2007, s. 15).

Závislí jedinci

Terciální prevence se zaměřuje na závislé jedince, zároveň se snaží snižovat rizika onemocnění a předávkování. Snaží se zlepšit kvalitu životů závislých (Švec, aj. 2007, s. 15).

4.3 Faktory snižující riziko vzniku závislosti

Tato kapitola se zaměřuje na faktory, které snižují riziko vzniku závislosti. Vzhledem k tématu práce bude pozornost věnována zejména na samotnou osobnost dítěte a dědičnost, rodinu, vrstevníky a školu.

Osobnost dítěte a dědičnost

Podle Nešpora (2001, s. 44–45) výbava, se kterou se rodíme, může ovlivňovat náš život v dobrém i zlém, to však záleží na dalších faktorech. Vybrané faktory snižující riziko vzniku závislosti:

- návykové látky vyvolávají nepříjemné pocity;
- absence návykových látek a duševních nemocí u předchozí generace;
- dobrá inteligence a tělesné zdraví;
- dobré sebeovládání a zdravé sebevědomí;
- dobré zvládání stresových situací a schopnost čelit sociálnímu tlaku;
- jedinec je vytrvalý, pilný a veselý.

Rodina

Bezpečným místem pro dítě by měla být rodina, ve které se může jedinec spolehnout na druhé a naopak. V rodině by měly být i problematické situace, díky kterým by se dítě naučilo čelit stresu, řešit problémy a získalo by odolnost vůči bolesti a zklamání (Hajný 2001, s. 70). Vybrané faktory snižující riziko závislosti dle Nešpora (2007, s. 79):

- rodiče mají dostatek času na dítě;
- pevné citové vazby dítěte;
- mají v rodině jasná pravidla;
- rodiče mají přiměřený dohled;
- spolupráce rodiny na výchově dítěte (dobré vztahy skrz generace);
- odmítavý způsob rodičů ke drogám u dětí a dospívajících;

- dítě má uspokojené potřeby (bezpečí a ochrany).

Vrstevníci

Obrovský vliv v období dospívání mají kamarádi a vrstevníci. Děti a dospívající se někdy snaží od ostatních lišit, předstihnout nebo napodobit (Hajný 2001, s. 56). Vybrané faktory snižující riziko závislosti dle Nešpora (2001, s. 51–52):

- respektují rodičovské autority;
- mají kamarády se zdravým životním stylem;
- drogy odmítají a mají k nim negativní postoj;
- mají různé záliby, zájmy a koníčky nesouvisející s drogami.

Škola

Vzhledem k tomu, že jsou rodiče pracovně vytížení, tak s dětmi netráví tolik času, kolik by měli. Proto školní prostředí může mít vliv na spoustu důležitých věcí (Hajný 2001, s. 92). Vybrané faktory snižující riziko závislosti dle Nešpora (2001, s. 48–49):

- škola používá prevenci, která má interaktivní charakter;
- používá peer programy;
- škola spolupracuje s rodiči při prevenci;
- návykové látky nejsou v okolí školy dostupné;
- škola nabízí mimoškolní aktivity;
- škola vede k pozitivním hodnotám;
- učitelé komunikují s žáky a zároveň jim pomáhají a pečují o ně.

5 Drogová prevence

Drogová prevence jako taková se rozděluje na primární, sekundární a terciární. Vzhledem k tématu práce se zaměříme pouze na primární prevenci ve školách.

„Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne. Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobí poškození. Cílem terciární prevence je předejít dalším škodám“ (Nešpor 2018, s. 219).

5.1 Primární drogová prevence ve školách

Primární prevence drogových závislostí na školách začala existovat až po roce 1989. Před rokem 1989 spadala tato problematika pod Ústav zdravotní výchovy, který byla garantem vzdělávání a výchovy v oblasti prevence a ochrany zdraví. Problematika závislostí zahrnovala pouze tabák a alkohol a vycházela z dokumentů

vlády. Lektori preventivních aktivit byli většinou staří lékaři, kteří zároveň museli být sdruženi v Socialistické akademii. Veškeré besedy byly jednorázové a měly převážně podobný charakter. Na účastníky besed působili monotónně, byli zastrašováni a byly plné zákazů. Většinou se tyto preventivní aktivity konaly až ve vyšších ročnících na základních školách, kde žáci neměli ani prostor k diskusím. Po roce 1989 vznikly první preventivní akce zaměřené na prevenci drogových závislostí. Byly stále jednorázové, ale už otevřené vůči žákům (Nováková 2003, s. 300).

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví“ (Nešpor 2007, s. 154). Vytvoření bezpečného prostředí je jednou z povinností škol a školských zařízení, měly by mít maximální snahu o minimalizaci nebezpečí návykových látek (Šejvl, aj. 2013, s. 16). Ve školách zajišťuje protidrogovou prevenci široká škála různých poskytovatelů a to např.: učitelé, policisté, střediska pro práci s mládeží, bývalí uživatelé drog atd. (McGrath, aj. 2007, s. 18).

Primární prevence zahrnuje tyto složky (Orlíková 2009):

- vytvořit povědomí a informovanost o drogách a o důsledcích s nimi spojenými;
- podpořit postoje proti drogám;
- posílit prosociální chování v opaku se zneužíváním drog;
- posílit osvojení osobních i sociálních dovedností k rozvoji protidrogových postojů, jak u jedinců, tak i u skupin;
- podpořit zdravý životní styl bez drog.

Nešpor (2018, s. 220) uvádí zásady, které jsou efektivní při primární prevenci.

Vybrané zásady:

- program odpovídá věku a začíná, pokud možno brzo;
- program obsahuje legální i nelegální návykové látky;
- program je komplexní, soustavný, interaktivní a dlouhodobý;
- program zahrnuje podstatnou část žáků a používá kladné vrstevnické vzory;
- program obsahuje získávání sociálních dovedností odmítání a zvládnání stresu.

Peer programy

Peer programy jsou jednou z forem primární prevence. „Peer“ znamená vrstevník. Peer aktivisti jsou lidé stejného věku, ze stejného sociokulturního prostředí atd., zároveň jsou proškoleni v dané problematice, kterou poté předávají dál vrstevníkům. V rámci své vrstevnické skupiny peer aktivisti podporují zdravý životní styl a odmítají nezdravé návyky. Vysokoškolští studenti humanitních oborů mohou také preventivně působit na skupinu, i když jsou starší. S danou skupinou (žáci od 6. do 9. třídy) pracují v nějakém časovém období i několik let (Orlíková 2009).

Školní preventivní program

„Školní preventivní program/strategie (dále též ŠPP) je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů“ (Skácelová 2010, s. 101). Tento program má jasně definované dlouhodobé i krátkodobé cíle a měl by být naplánován tak, aby mohl být plněn. Zároveň musíme zohlednit omezené časové, personální a finanční možnosti škol. Program by měl být i přizpůsobený sociálním, kulturním a politickým podmínkám i struktuře školy a specifické populaci ve škole. Zdravý životní styl, chuť do života, pohybové aktivity by měl program mimo jiné podporovat. Tento program je zdroj pro zpracování a provedení minimálního preventivního programu (Skácelová 2010, s. 101).

Minimální preventivní program

Od 1. 1. 2001 začal platit Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Cílem minimálních preventivních programů bylo začlenit prevenci do vzdělávání žáků, ve školách a školských zařízeních (Štáblová, aj. 2006, s. 172).

„Minimální preventivní program (dále též MMP) je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností“ (Skácelová 2010, s. 101–102).

Program zapojuje celý pedagogický sbor a je založen na spolupráci se zákonnými zástupci žáků, snaží se podporovat aktivitu žáků. Za tento program zodpovídá metodik prevence a je vypracován pedagogickými pracovníky školy na jeden školní rok (Skácelová 2010, s. 102).

Metodik prevence

Školní metodik prevence se zabývá oblastí prevence sociálně patologických jevů. Snaží se zajistit maximální primární prevenci sociálně patologických jevů, a to pomocí zvyšování všeobecné informovanosti mezi žáky, učiteli, rodiči atd. Úzká spolupráce s třídními učiteli je nedílnou součástí jeho práce. Měl by podporovat zdravé klima ve třídě i ve škole, umět vyhodnocovat varovné signály spjaté s možností výskytu rizikového chování. V neposlední řadě organizuje přednášky či besedy o sociálně patologických jevech (ANON 2020).

Standartní činnosti školního metodika prevence jsou např.:

- **metodické a koordinační činnosti** – vyhledávání problémových projevů chování; práce s třídními kolektivy zaměřená na prevenci; koordinace aktivit školy zaměřené na prevenci závislostí; vandalismů; zneužívání sektami; vedení písemných záznamů obsahu školního metodika prevence; spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků atd.,
- **informační činnosti** – zajišťování odborných informací o sociálně patologických jevech pedagogickým pracovníkům školy; prezentace výsledků preventivní práce školy; vedení databáze spolupracovníků školy v oblasti sociálně patologických jevů (Policie ČR, poradny, zdravotnická zařízení, střediska výchovné péče, orgány sociální péče...),
- **poradenské činnosti** – poskytování poradenských služeb žákům s rizikem či s projevy sociálně patologických jevů; příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole (Vyhláška 72/2005 Sb., čl. II).

Praktická část

6 Dotazníkové šetření

6.1 Cíl průzkumu

Cílem empirické části bakalářské práce bylo získat informace o drogových zkušenostech žáků 9. ročníků základní školy. Výzkum byl zaměřený na jejich zkušenosti s vybranými drogami, s kým poprvé danou drogu užíli atd. Dále byly otázky směřovány na primární prevenci, zda znají rizika užívání drog nebo jestli by užíli pro ně neznámou drogu. Hlavní cíl byl vyvrátit či potvrdit mé předem stanovené hypotézy.

Hypotézy

H1: Chlapci budou mít více zkušeností s drogami než dívky.

H2: Nadpoloviční většina respondentů má základní znalosti z oblasti drogové problematiky.

Respondenti by měli mít základní znalosti o drogové problematice a to:

- znát různé drogy, které se ve společnosti objevují;
- znát rizika spojené s užíváním drog;
- neužít drogu, aniž by neznali její účinek.

6.2 Použité metody

Pro sběr dat byla využita metoda dotazování pomocí tištěného dotazníku. Dotazník patří mezi nejrozšířenější pedagogickou výzkumnou techniku a zároveň se používá i v dalších šetřeních (sociologických, demografických atd.), které se zabývají člověkem (Skutil, aj. 2011, s. 80). Dotazník je soustava otázek, které jsou předem připravené a pečlivě formulované a zároveň by měly být i seřazeny (Chrásková 2016, s. 159). Mezi výhody dotazníku můžeme zařadit snadnou a rychlou administrativu, můžeme také oslovit větší počet respondentů, a tím získat větší množství údajů a mimo jiné respondenti mohou zůstat v anonymitě. Najdeme i nevýhody dotazníku, mezi které můžeme zařadit i to, že se respondent otázce vyhne, anebo mu nemusí vyhovovat forma dotazování, dále můžeme omezit prostor pro odpovědi respondenta pomocí vymezených otázek (respondent volí odpověď, kterou by jinak nezvolil). Další nevýhodou může být i nemožnost dovysvětlení otázky v případě, kdy sami nebudeme u vyplňování dotazníku respondenty (Skutil, aj. 2011, s. 80–81).

Pro průzkum byl zvolen vlastní dotazník, který se skládal z 21 uzavřených, polouzavřených, otevřených a škálovacích otázek. Dotazník respondenti dostali

a vyplňovali v tištěné podobě během vyučování (příloha č. 1). Cílem dotazníku bylo zjistit drogové zkušenosti žáků 9. ročníků. V úvodu dotazníku byli respondenti poučeni o anonymitě jejich odpovědí.

6.3 Charakteristika průzkumného prostředí

Základní škola, kde byl realizovaný průzkum, je příspěvková organizace a zároveň je i největší zařízení zřizovatele ve městě, kde se nachází. Má právní subjektivitu a je plně organizovaná se školní družinou a školní jídelnou. Na základní škole výuka probíhá na 3 patrech, v přízemí se nachází školní družina a kuchyně pro žáky, v prvním patře jsou odborné učebny PC, učebna hudební výchovy, v posledním patře najdeme multimediální učebnu s interaktivní tabulí. V suterénu základní školy najdeme školní jídelnu, pobočku místní knihovny, 2 tělocvičny, sportovní halu, odborné učebny a rehabilitační centrum, které se skládá z vířivky, sauny a bazénu. Venkovní část základní školy disponuje pozemky pro výuku pěstitelských prací, polytanovou atletickou dráhou a hřištěm, které škola využívá pro házenou, volejbal, tenis, košíkovou atd. Školní družina celoročně používá amfiteátr s kapacitou 300 míst k sezení (Základní škola 2020).

Ve školní roce 2020/2021 je na škole 31 tříd, z toho je 17 tříd na 1. stupni a 14 tříd na 2. stupni. Celková maximální kapacita školy je 768 žáků. Škola nabízí od 4. ročníku sportovní přípravné třídy a od 6. ročníku nabízí sportovní třídy zaměřené na lehkou atletiku. Takřka ve všech třídách jsou inkludováni žáci se specifickými poruchami učení nebo chování, sluchově postižení, žáci jiných národností a národnostních menšin. Učitelé s těmito žáky pracují podle individuálních plánů a plánů pedagogické podpory. Školní vzdělávací program dané základní školy se jmenuje „Učíme se pro sebe“ (Základní škola 2020).

6.3.1 Minimální preventivní program vybrané základní školy

Na základní škole je primární prevence sociálně patologických jevů zaměřena hned na několik rizikových jevů v chování žáků, a to např. na šikanu, kyberšikanu, záškoláctví, xenofobii, delikvenci, rasismus, na užívání návykových látek, na onemocnění HIV/AIDS a na další onemocnění spojené s užíváním návykových látek. Minimální preventivní program se dále zaměřuje na rozpoznání a zajištění včasné intervence v oblastech týrání a zneužívání dětí, v domácím násilí na dětech, v ohrožování mravní výchovy mládeže a u poruch příjmu potravy (Základní škola 2020).

Cílová skupina minimálního preventivního programu

Cílovou skupinou minimálního preventivního programu jsou žáci 1.–9. ročníku základní školy. Základní škola zvláště percipuje např. k žákům jiných národností,

k žákům s nedostatečným prospěchem, ze sociálně slabšího prostředí atd. Minimální preventivní program nezapomíná ani na pedagogy, kde zvláště percipuje na pedagogy, kteří teprve začínají svoji kariéru anebo na pedagogy bez odborné způsobilosti. Poslední cílovou skupinou jsou rodiče žáků, kteří navštěvují základní školu z důvodu výskytu negativních jevů ve třídách. Škola věnuje individuální pozornost rodičům žáků, u kterých byl zjištěn nějaký, nežádoucí sociálně patologický jev (Základní škola 2020).

Cíle minimálního preventivního programu

Cílem primární prevence vybrané základní školy je snaha zvýšit odolnost žáků vůči sociálně patologickým jevům. Jako další cíle škola uvádí např. vést žáky k poznání sama sebe, vést žáky ke správnému životnímu stylu, vést je ke zvládnutí stresových situací, naučit je řešit problémy bez požití návykových látek. Mezi cíle má zařazenou i motivaci učitelů k individuálnímu přístupu ke všem žákům. Učitelé by měli do svých vyučovacích hodin aktivně zapojovat minimální preventivní program a spolupracovat se svými kolegy. Škola má mimo jiné také vytyčené protidrogové cíle, které se snaží uplatňovat ve výchovně vzdělávacím procesu, jsou to např. (Základní škola 2020):

- větší spolupráce s rodiči žáků;
- snažit se žáky vést ke zdravému životnímu stylu, který by je měl ochránit před sociálně patologickými jevy;
- poskytnout žákům dostatek informací o drogách;
- poskytnout pedagogickým pracovníkům vzdělání v preventivní výchově a naučit je, jak si mají vytvořit s žáky pozitivní vztah a zároveň je i naučit, jak řešit problémové situace;
- spolupracovat s poradenskými službami ve specializovaných zařízeních pro školy.

Vedení a realizace preventivních činností na základní škole

Na základní škole existuje hned několik pedagogů, kteří se věnují primární prevenci, mezi ně patří: ředitel, metodik prevence, výchovní poradci a samozřejmě třídní učitelé. Každý z těchto pedagogů má své úkoly. Vzhledem k tématu práce se zaměříme a popíšeme metodika prevence (Základní škola 2020).

Metodika prevence popisuje minimální preventivní program jako osobu, která spolupracuje s celou školou a s širším okolím ve městě, kde se nachází (s vedením školy, s učiteli, s pedagogicko-psychologickou poradnou, s dětskými lékaři žáků atd.). Zároveň realizuje a koordinuje preventivní aktivity sociálně patologických jevů školy.

Poskytuje také návrhy náprav při problémech ve škole (žáci vytváří tematické projekty atd.). V neposlední řadě se metodik prevence samozřejmě podílí na zpracování minimálního preventivního programu dané základní školy (Základní škola 2020).

Činnosti, které podporují primární prevenci na základní škole

Základní škola pořádá mnoho pravidelných aktivit pro žáky, jejichž úkolem je podpořit dobré vztahy a seberealizaci v běžných situacích. Vybrané aktivity např. (Základní škola 2020):

- harmonizační pobyty, výlety, exkurze, pobyty v zahraničí i v přírodě;
- různé sportovní a vědomostní soutěže;
- vánoční jarmarky a představení;
- vydává svůj vlastní školní časopis;
- olympiády v přírodopise, v českém jazyce, ve fyzice aj.;
- dny otevřených dveří;
- kroužky pro využití volné času žáků;
- informační nástěnky ve škole;
- snaží se o spolupráci ročníku pomocí školního parlamentu atd.

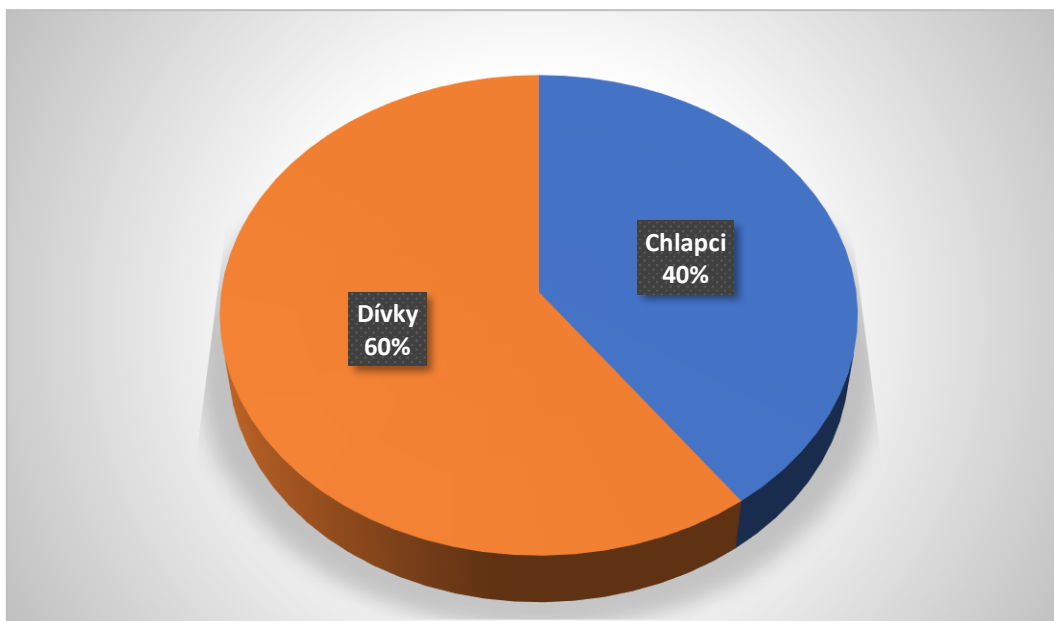
6.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Základní škola má ve školním roce 2020/2021 3 třídy 9. ročníků. Celkově třídy navštěvuje 27 chlapců a 42 dívek. Průzkum probíhal kvůli protiepidemickému opatření proti Covid-19 ve školách až v září 2020. Autorka spolupracovala s paní učitelkou, která nyní vykonává funkci metodika prevence. Metodická prevence dále komunikovala s třídními učiteli, kteří následně žákům rozdali dotazníky v tištěné podobě. Dotazníky autorka poté vyzvedla následující den na sekretariátu školy. Bohužel se nemohla zúčastnit osobně při vyplňování dotazníků, jak z časových důvodů (3. třídy), tak i z bezpečnostních. Dotazník vyplnilo 26 chlapců a 39 dívek, celkově tedy 65 žáků základní školy.

6.5 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

Získané výsledky byly zpracovány pomocí grafů a tabulek.

Otázka č. 1 Pohlaví respondentů.



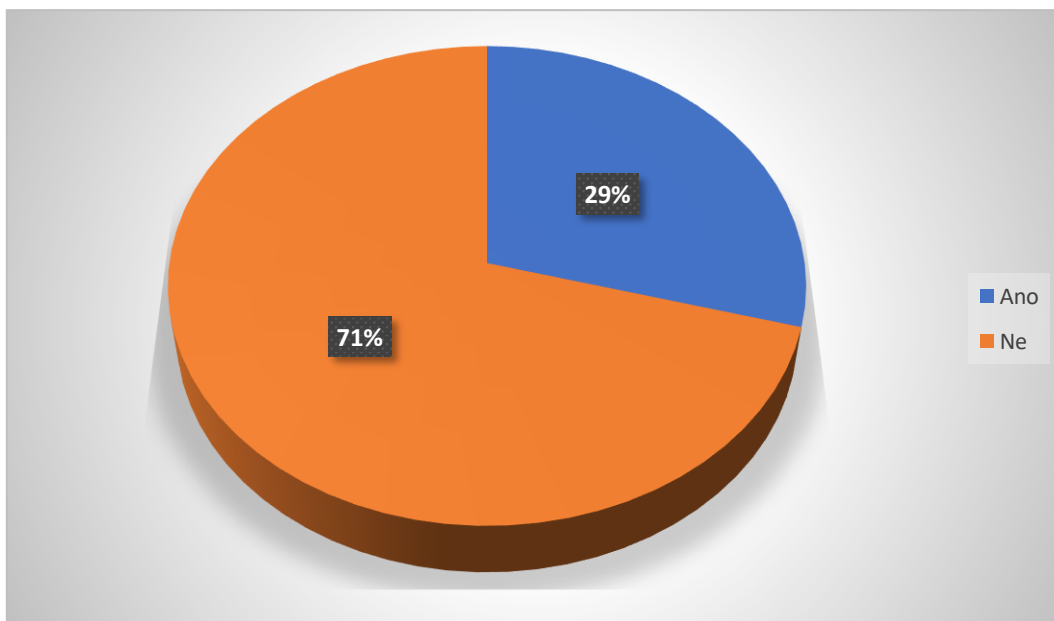
Graf č. 1: Charakteristika respondentů dle pohlaví

Graf č. 1 nám procentuálně znázorňuje, že se průzkumu zúčastnilo více dívek, kterých bylo 39 (60 %) a chlapců 26 (40 %).

Otázka č. 2 Vypiš drogy, které znáš.

Otázka č. 2 byla otevřená. Respondenti měli vypsát drogy, které znají. Mezi odpovědi respondentů patří: marihuana, cigarety, kokain, pervitin, extázi, alkohol, opium, heroin, xanax, houbičky, LSD, molly. V odpovědích často používali slangové názvy drog např.: pervitin=piko, perník; marihuana=tráva. V některých odpovědích se občas objevily drogy, které respondenti zdvojili, protože vypsali i jejich slangové názvy. Respondenti nezařazují mezi drogy kofein, který ale po delším užívání také vede k závislosti. Dle názoru autorky respondenti mají přehled o drogách, znají drogy tlumivé (alkohol, heroin atd.), povzbuzující (pervitin), ale i halucinogenní drogy (LSD, marihuana atd.).

Otázka č. 3 Máš zkušenost s kouřením cigaret?



Graf č. 2: Zkušenosti respondentů s kouřením cigaret (celý zkoumaný vzorek)

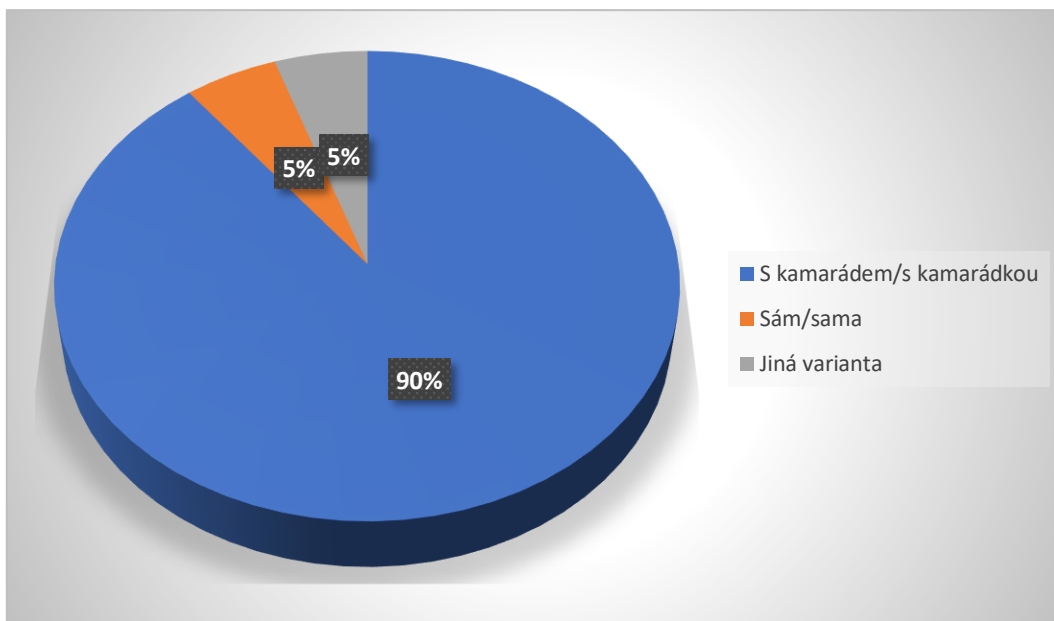
Z grafu č. 2 vidíme, že zkušenosti s kouřením cigaret nemá 71 % dotázaných respondentů. Z celkového vzorku odpovědělo 46 respondentů tj. 71 %, že nemá zkušenost s kouřením cigaret a 19 respondentů tj. 29 % odpovědělo, že má zkušenost s kouřením cigaret.

Tabulka č. 1: Zkušenosti s kouřením cigaret dle pohlaví

	Chlapci %	Absolutní četnost (chlapci)	Dívky %	Absolutní četnost (dívky)
Ano	12	3	41	16
Ne	88	23	59	23
Celkem	100	26	100	39

V tabulce č. 1 si můžeme všimnout toho, že větší zkušenost s kouřením cigaret mají dívky, a to 41 % z dotázaných dívek. U chlapců má zkušenost s kouřením cigaret pouze 12 % z dotazovaných.

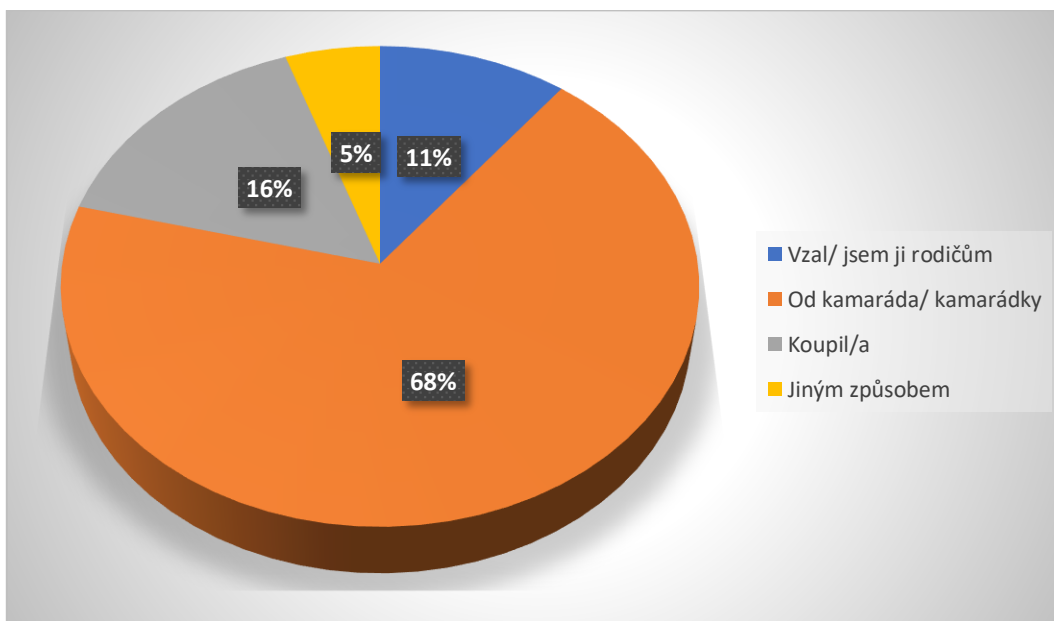
Otázka č. 4 Pokud máš zkušenost s kouřením cigaret, tak s kým jsi poprvé kouřil/a?



Graf č. 3: Odpovědi na otázku, s kým poprvé kouřili (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 3)

Na tuto otázku odpovídala jen část respondentů (19), a to, pokud u předcházející otázky č. 3 vybrali možnost ano. Otázka měla charakter polouzavřené otázky, tudíž respondenti mohli dopsat svoji odpověď, pokud se jim nevyhovovaly navržené odpovědi. S kamarádem či s kamarádkou kouřilo poprvé 17 tj. 90 % respondentů, 1 respondent tj. 5 % poprvé kouřil sám a 1 (5 %) respondent zaškrtl jinou variantu, ke které dopsal, že poprvé kouřil se strejdou.

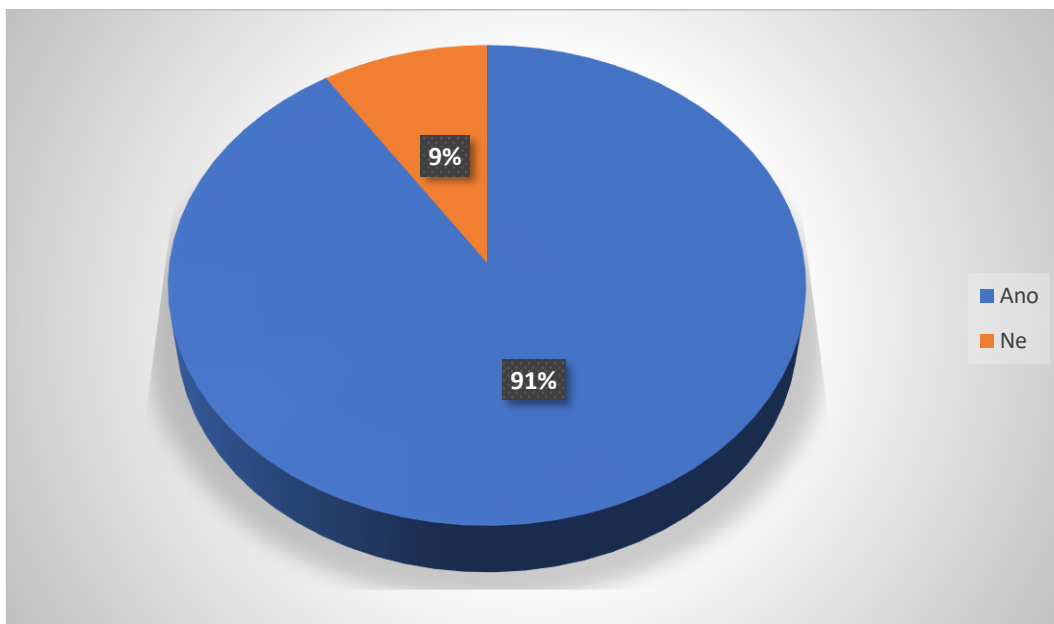
Otázka č. 5 Pokud máš zkušenost s kouřením cigaret, tak jak jsi cigaretu získal/a?



Graf č. 4: Odpovědi na otázku, jak poprvé získali cigaretu (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 3)

Opět na tuto otázku odpovídala jen část respondentů (19), a to, pokud u otázky č. 3 vybrali možnost ano. Otázka byla polouzavřená a respondenti měli možnost dopsat svoji odpověď. Nejčastěji respondenti získali cigaretu od kamaráda či kamarádky a to z 68 %, 16 % respondentů si ji koupilo, 11 % respondentů cigaretu vzalo rodičům a 1 (5 %) respondent odpověděl, že ji získal jiným způsobem, a to od strejdy.

Otázka č. 6 Vyzkoušel/a jsi někdy alkohol?



Graf č. 5: Zkušenosti respondentů s pitím alkoholu (celý zkoumaný vzorek)

To, že společnost toleruje alkohol a nevnímá jej jako nebezpečnou drogu autorka popisovala už v teoretické části práce. Naprosto alarmující je podíl zkušeností s alkoholem. Respondenti mají více zkušeností s alkoholem než s cigaretami. Zkušenosti s alkoholem mělo 59 respondentů tj. 91 % a pouze 6 respondentů tj. 9 % alkohol nevyzkoušelo.

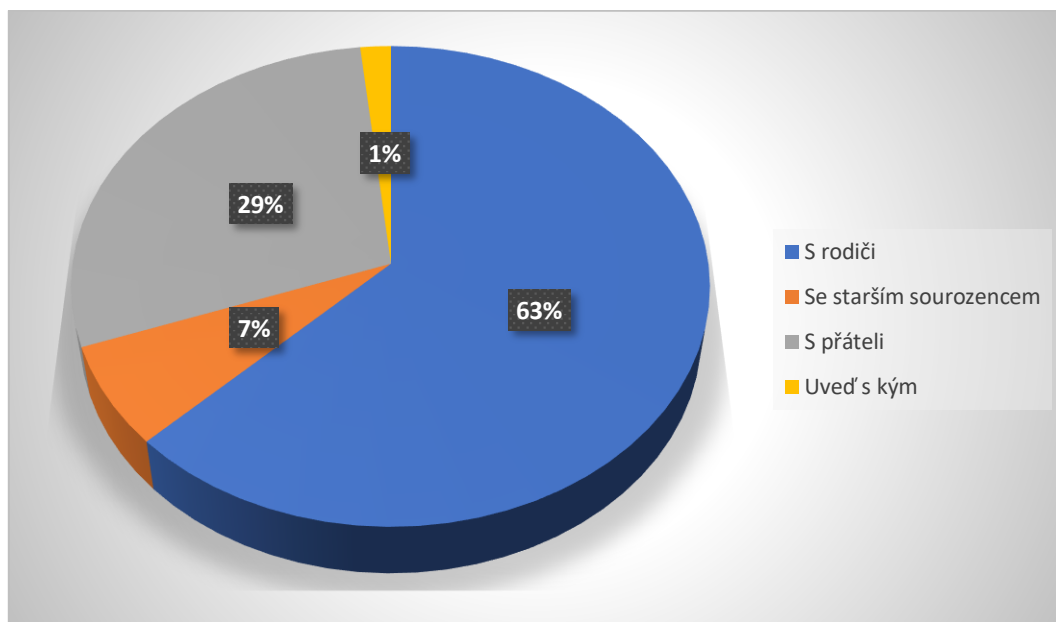
Tabulka č. 2: Zkušenosti s pitím alkoholu dle pohlaví

	Chlapci %	Absolutní četnost (chlapci)	Dívky %	Absolutní četnost (dívky)	Absolutní četnost (obě pohlaví)
Ano	85	22	95	37	59
Ne	15	4	5	2	6
Celkem	100	26	100	39	65

V tabulce č. 2 vidíme zkušenosti s pitím alkoholu podle pohlaví respondentů. Větší zkušenost s pitím alkoholu mají dívky než chlapci. 95 % dotázaných dívek odpovědělo

ano a 5 % dívek odpověděly, že alkohol nevyzkoušely. Z toho i vyplývá, že žádnou zkušenost s pitím alkoholu nemá více chlapců 15 % než dívek 5 %.

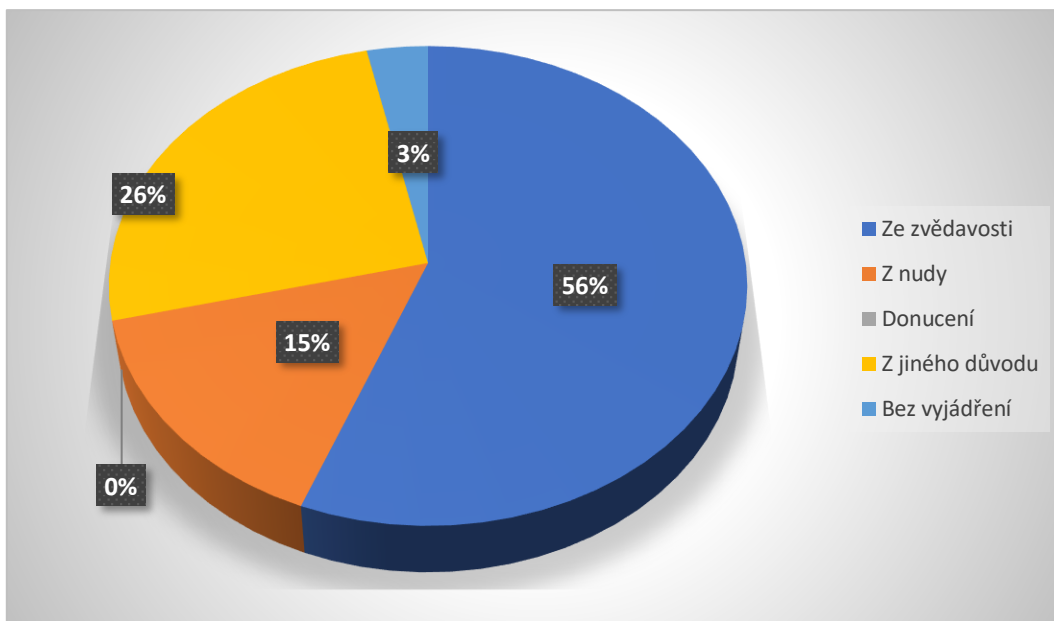
Otázka č. 7 Pokud si vyzkoušel/a pít alkohol, s kým to bylo?



Graf č. 6: Odpovědi na otázku, s kým vyzkoušeli alkohol (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 6)

Otázka č. 6 byla polouzavřená, respondenti měli možnost dopsat svoji odpověď v případě, že jim nabídnuté odpovědi nehodily. Na tuto otázku odpověděla pouze část zkoumaného vzorku, protože ostatní zatím nevyzkoušeli pít alkohol. Alkohol s rodiči poprvé ochutnalo 37 respondentů tj. 63 %, 17 respondentů tj. 29 % jej ochutnali s přáteli, 4 tj. 7 % respondentů jej ochutnali se starším sourozencem a pouze 1 respondent tj. 1 % uvedl, že jej ochutnal sám.

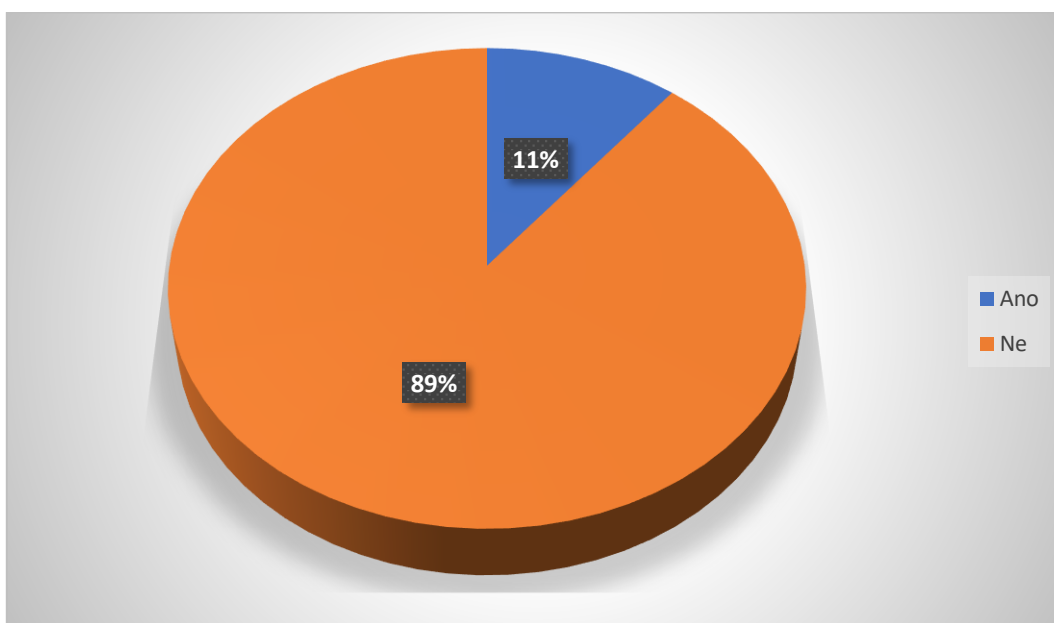
Otázka č. 8 Pokud si vyzkoušel/a pít alkohol, tak z jakého důvodu to bylo?



Graf č. 7: Odpovědi respondentů na otázku, pokud vyzkoušeli alkohol, tak z jakého důvodu to bylo (část zkoumaného vzorku, podle odpovědi u otázky č. 6)

Otázka č. 8 měla stejný charakter jako předchozí otázka, také byla polouzavřená. Na tuto otázku celkem odpovědělo celkem 57 respondentů, 2 respondenti nic nezaškrtnli, i když v předchozí otázce odpověděli, že alkohol vyzkoušeli. 33 respondentů tj. 56 % odpovědělo, že alkohol vyzkoušeli ze zvědavosti, z nudy jej vyzkoušelo 9 tj. 15 %, donucení nikdo nezaškrtnul. Z jiného důvodu zaškrtnulo 15 tj. 26 % respondentů. Jako jiný důvod nejčastěji respondenti uvedli oslavy a přípitky.

Otázka č. 9 Vyzkoušel/a si někdy marihuanu?



Graf č. 8: Zkušenosti respondentů s marihuanou (celý zkoumaný vzorek)

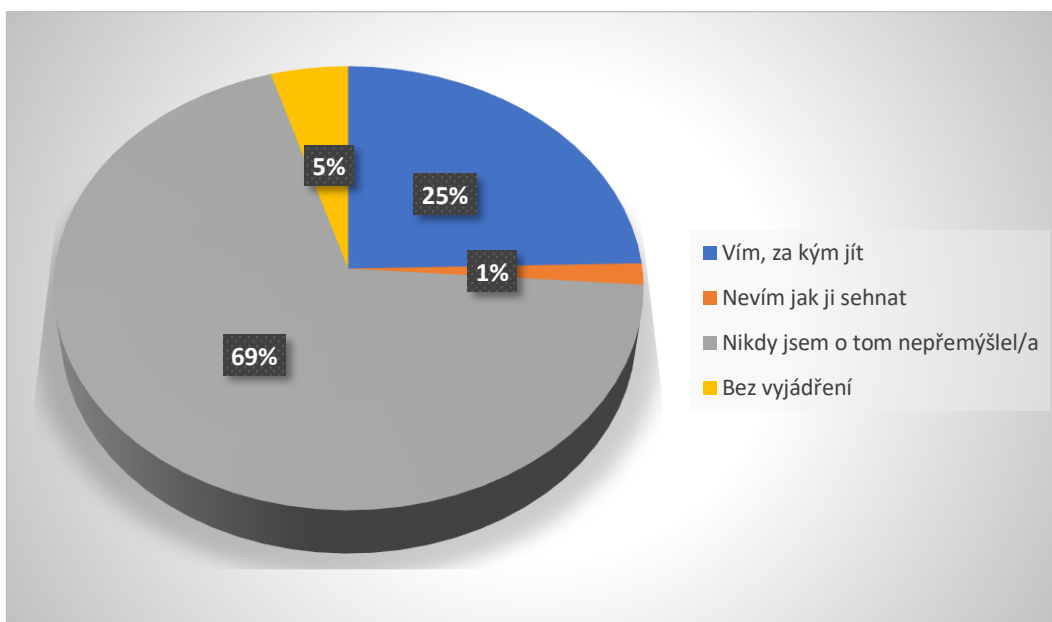
Na grafu č. 8 můžeme vidět, že 58 respondentů tj. 89 % uvedlo, že nemá zkušenost s marihuanou a 7 respondentů tj. 11 % má zkušenost.

Tabulka č. 3: Zkušenosti respondentů s marihuanou dle pohlaví

	Chlapci %	Absolutní četnost (chlapci)	Dívky %	Absolutní četnost (dívky)
Ano	0	0	18	7
Ne	100	26	82	32
Celkem	100	26	100	39

V tabulce č. 3 vidíme, že s marihuanou mají dívky větší zkušenosti než chlapci. 7 tj. 18 % dívek vyzkoušelo marihuanu a žádný chlapec marihuanu nevyzkoušel.

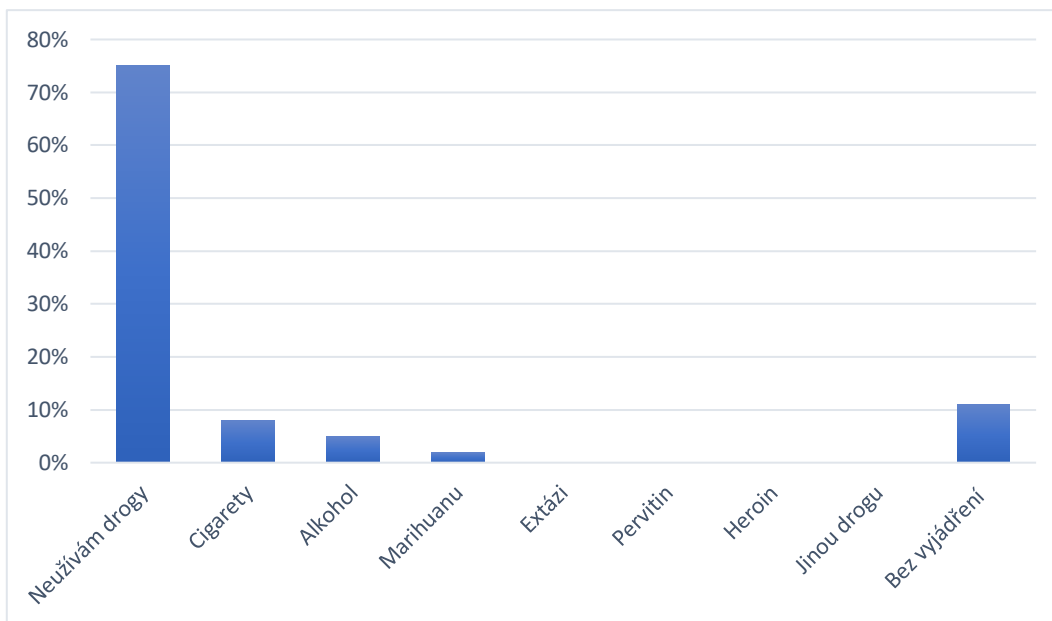
Otázka č. 10 Odpovědi respondentů, zda ví, jak sehnat marihuanu



Graf č. 9: Odpovědi respondentů na otázku, zda ví, jak obstarat marihuanu (celý zkoumaný vzorek)

Z celého zkoumaného vzorku odpověděla většina respondentů 69 % (45), že nikdy nepřemýšleli o tom, jak sehnat marihuanu. 16 tj. 25 % respondentů ví, od koho by získali marihuanu a 1 tj. 1 % respondent neví, jak by ji získal. 3 tj. 5 % respondentů na otázku neodpovědělo.

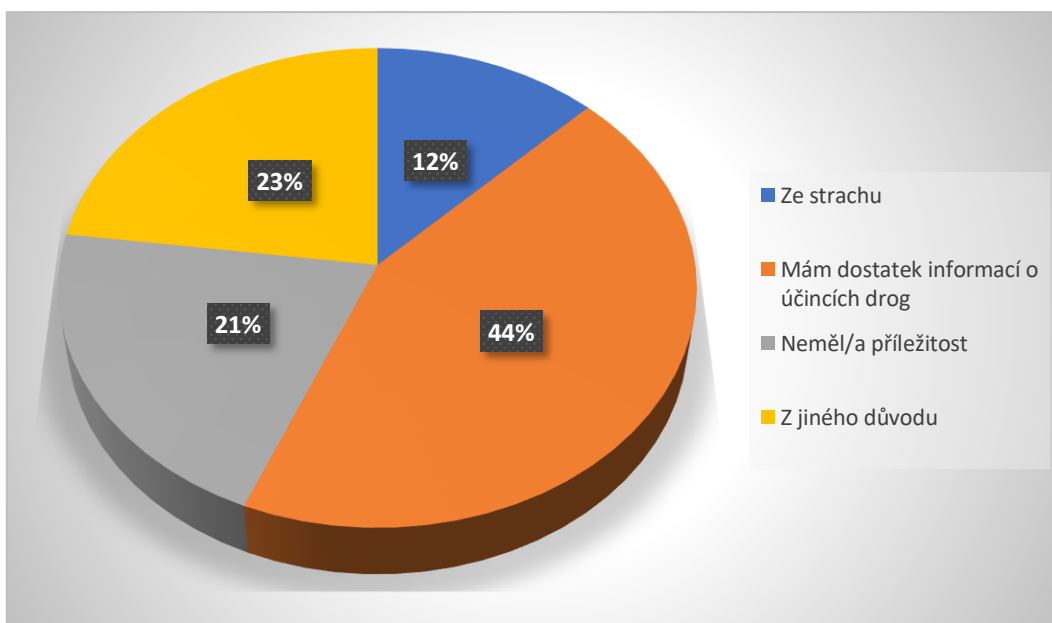
Otázka 11. Užíváš nějakou z uvedených drog pravidelněji?



Graf č. 10: Pravidelné užívání drog respondentů (celý zkoumaný vzorek, podle odpovědi na otázku č. 2)

Z grafu č. 10 můžeme vidět, že 75 % respondentů neužívá žádné drogy pravidelněji, že je velice pozitivní fakt. Pouze 8 % užívá cigarety, 5 % alkohol a 2 % marihuanu. Na tuto otázku neodpovědělo 7 tj. 11 % respondentů.

Otázka č. 12 Pokud si žádnou drogu nevyzkoušel/a, tak z jakého důvodu to bylo?

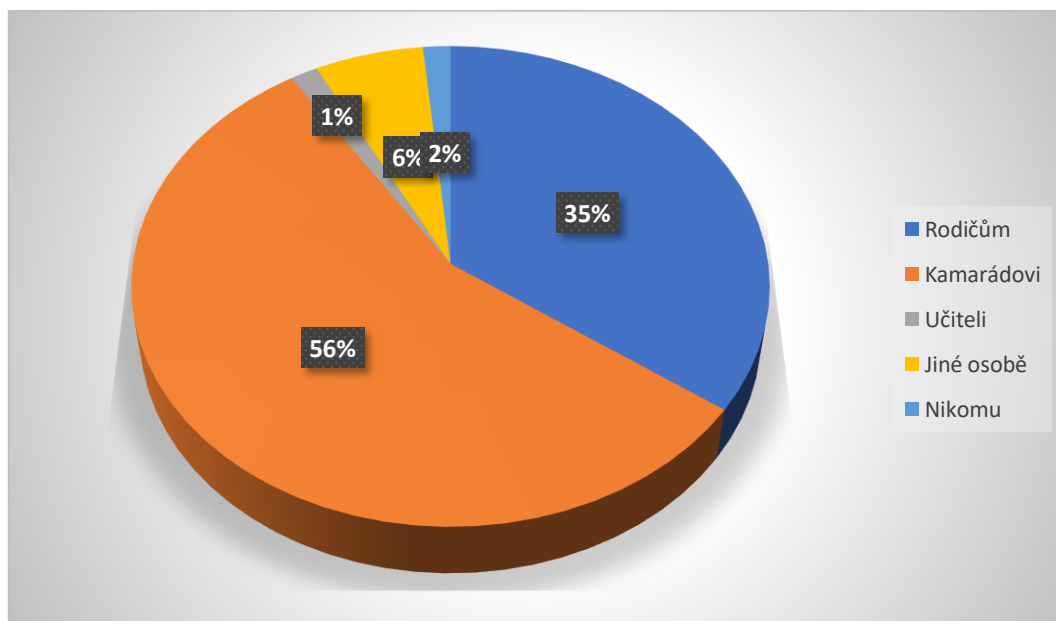


Graf č. 11: Důvody proč respondenti nevyzkoušeli drogy (část zkoumaného vzorku)

Na tuto otázku odpovídala jen ta část zkoumaného vzorku, která v předchozí otázce uvedla, že neužívá drogy pravidelněji. Celkem na polouzavřenou otázku odpovědělo 48 respondentů. Jak z grafu můžeme vidět, 44 % respondentů uvedlo, že mají dostatek informací o drogách, tudíž nemají potřebu s ničím experimentovat a později drogy užívat

častěji. Respondenti teď mají ve svém okolí dostatek možností, jak získat informace o této problematice. Mezi jiné důvody 11 (23 %) respondentů napsalo vesměs velmi podobné odpovědi či názory. Nejčastěji uvedli, že nechtějí, nemají o to zájem, nemají tu potřebu, nepotřebují to k životu a neláká je to. 10 (21 %) respondentů zaškrtno, že zatím neměli tu možnost nějakou drogu vyzkoušet a 6 tj. 12 % respondentů nevyzkoušelo drogu ze strachu.

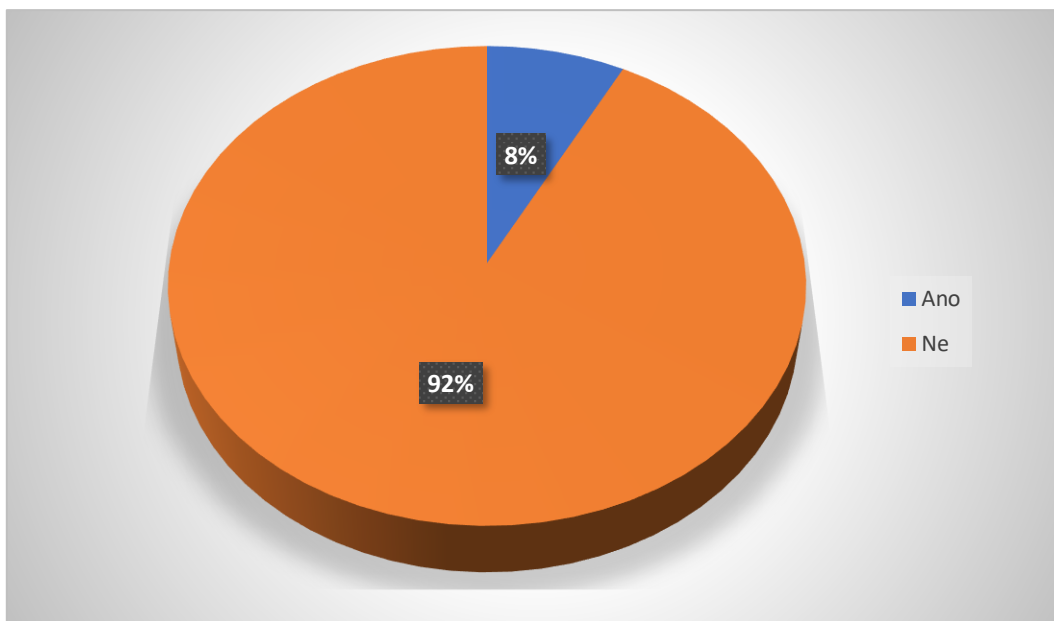
Otázka č. 13 Pokud bys měl/a problém s drogou komu by ses svěřil/a?



Graf č. 12: Komu by se s problémem respondenti svěřili (celý zkoumaný vzorek)

Z grafu vyplývá, že 56 % respondentů by se svěřilo kamarádovi a 35 % respondentů by se svěřilo doma rodičům. Je pochopitelné, že v tomto dospívajícím věku více respondentů věří a svěřuje se vrstevníkům. Toto období je velice náročné a dospívající mají časté neshody s rodiči. Zbýlých 6 % by se svěřilo jiné osobě (sestře, sestřenci, babičce) a jeden respondent odpověděl, že by se nesvěřil nikomu. Autorka si myslí, že každý by měl mít někoho, komu by se mohl s nějakým problémem svěřit. 1 respondent tj. 2 % zaškrtnl možnost učitel.

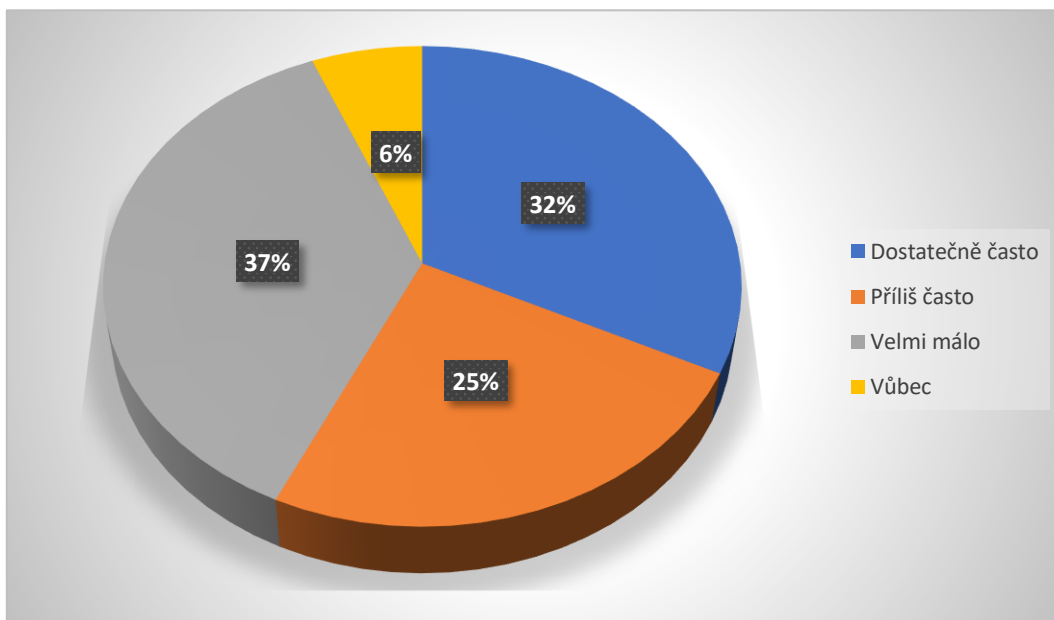
Otázka č. 14 Užil/a bys někdy drogu, aniž bys znal/a její účinky?



Graf č. 13: Užití drogy bez znalosti účinku (celý zkoumaný vzorek)

Z celého zkoumaného vzorku odpovědělo 60 (92 %) respondentů, že by neužili drogu, aniž by znali její účinky a pouze 5 tj. 8 % by ji bez znalosti účinku užilo. Autorka si myslí, že tady opět hraje roli primární prevence, kdy jsou si respondenti vědomi celkových rizik při užívání drog.

Otázka č. 15 Myslíš si, že se ve škole věnujete problematice drog:



Graf č. 14: Věnování problematice drog ve škole (celý zkoumaný vzorek)

Otázka č. 15 se týkala toho, co si respondenti myslí o tom, jak se ve škole věnují problematice drog. Z grafu č. 14 vyplývá, že respondenti mají velmi odlišné pohledy na věc. 24 tj. 37 % respondentů si myslí, že se ve škole problematice drog věnují velmi

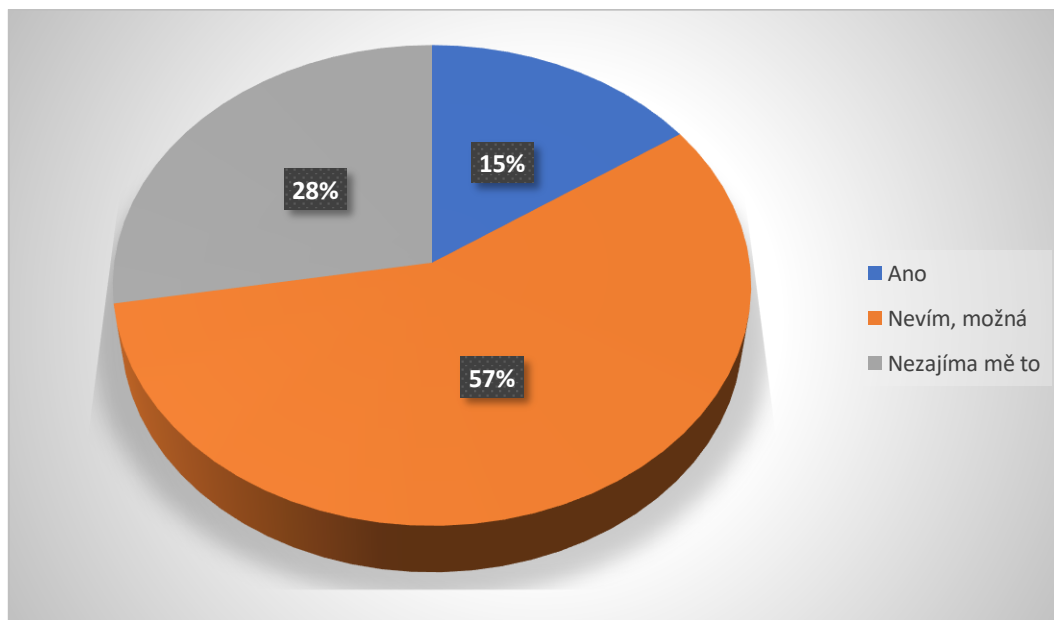
málo, ovšem 21 tj. 32 % respondentů si myslí, že se věnují dostatečně často. Je zajímavé, že respondenti mají takto odlišné názory přitom jsou všichni ze stejné základní školy. Příliš často zaškrtno 16 tj. 25 respondentů a 4 tj. 6 % volilo možnost vůbec.

Tabulka č. 4: Náзор respondentů dle pohlaví na věnování problematice drog ve škole

	Chlapci %	Absolutní četnost (chlapci)	Dívky %	Absolutní četnost (dívky)
Dostatečně často	35	9	31	12
Příliš často	23	6	26	10
Velmi málo	38	10	36	14
Vůbec	4	1	8	3
Celkem	100	26	100	39

Z tabulky č. 4 můžeme vidět, že názor respondentů (dle pohlaví) na to, jak se škola věnuje problematice drog je velice podobný. Základní škola by se měla zaměřit na názor respondentů, více jak 1/3 dotázaných dívek i chlapců má pocit, že se škola věnuje problematice drog velmi málo. Ovšem je zajímavé, že na druhé straně s podobnými čísly stojí dívky i chlapci s názorem, že se škola tomuto tématu věnuje dostatečně často.

Otázka č. 16 Měl/a bys zájem o přednášku v rámci výuky o drogách a závislostech od nějakého odborníka?

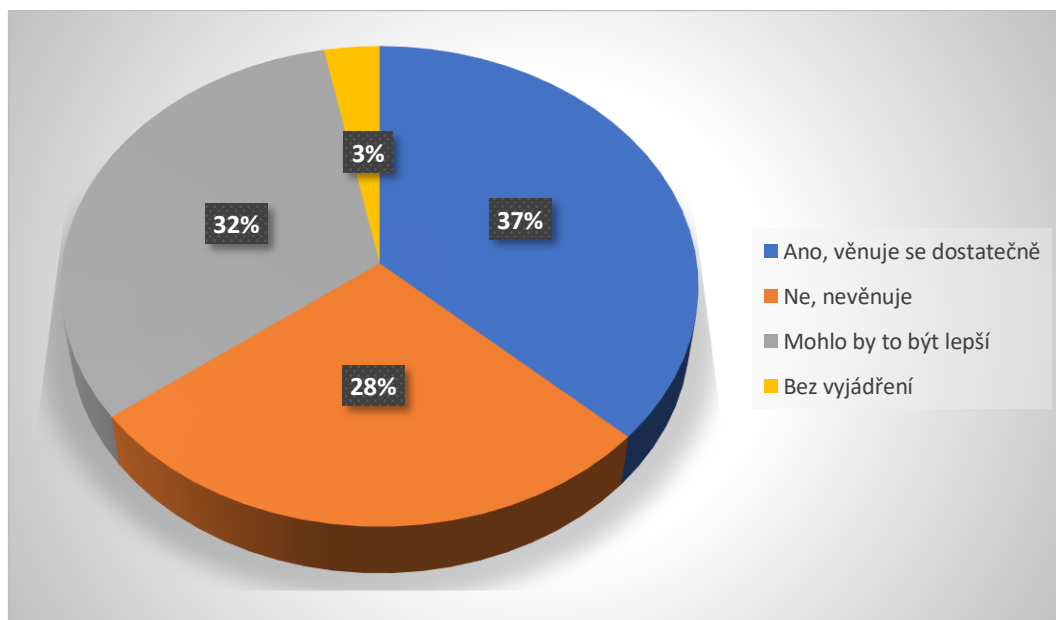


Graf č. 15: Zájem o přednášku (celý zkoumaný vzorek)

Pouze 10 tj. 15 % respondentů by mělo zájem o přednášku o problematice drog. 37 tj. 57 % respondentů neví a možná by zájem mělo. Možnost, že je tato problematika

nezajímá vybralo 18 tj. 28 % respondentů. Z celkové počtu 65 respondentů nevyzkoušelo žádnou drogu pouze 5 respondentů. Dá se spekulovat nad tím, proč drogy vyzkoušelo tolik respondentů (60) a zároveň o žádnou přednášku nemá zájem 17 respondentů.

Otázka č. 17 Myslíš si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost prevenci proti zneužívání drog?



Graf č. 16: Věnování prevenci zneužívání drog na škole (celý zkoumaný vzorek)

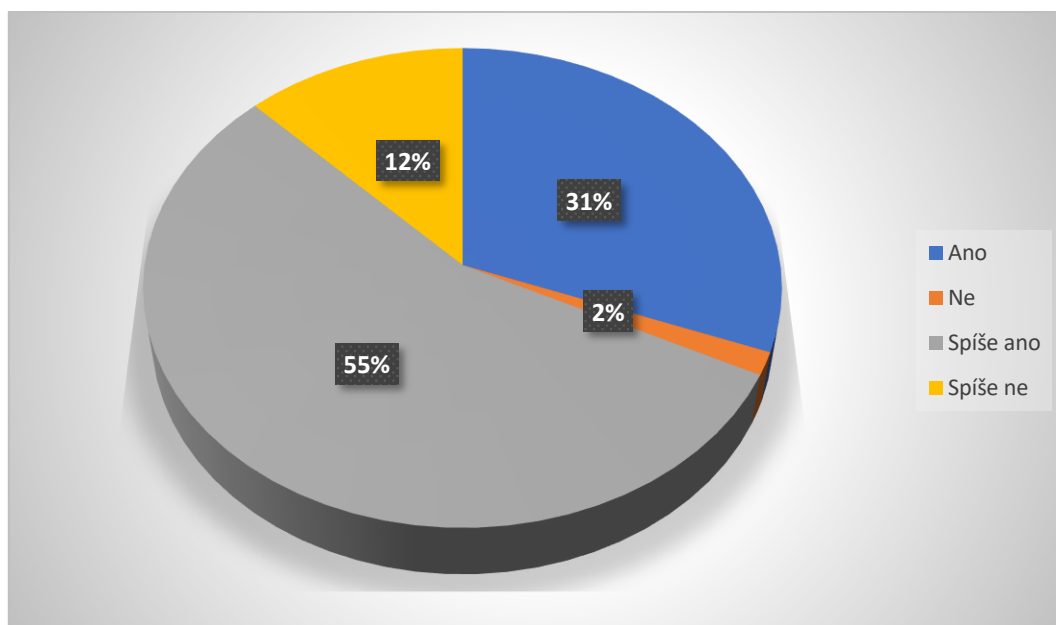
Otázka č. 17 byla polouzavřená, respondenti měli možnost dopsat u první možnosti (ano, věnuje se dostatečně) a poslední možnosti (mohlo, by to být lepší) své myšlenky. Nejvíce respondentů a to 24 tj. 37 % zvolilo možnost, že se ve škole věnují prevenci zneužívání drog. Mezi způsoby, jak se škola tomu věnuje dopsali nejčastěji neziskovou organizaci Maják o. p. s., která se věnuje primární prevenci na školách a řeší zároveň rizikové chování mládeže. Maják o. p. s. spolupracuje se školami ve městě, kde sídlí a pořádá různé přednášky primární prevence. Respondenti uvedli další způsoby:

- učivo;
- při vyučování předmět Výchova k občanství;
- říkají si rizika užívání drog;
- z učebnic;
- pouštění videí;
- škola problémy řeší s rodiči;
- dozory o přestávkách.

18 tj. 28 % respondentů vybralo možnost, že se ve škole prevenci zneužívání drog nevěnují dostatečně často. 21 tj. 32 % respondentů vybralo možnost, že by to mohlo být

lepší. Mezi jejich přání, která by situaci ve škole zlepšila byla, aby ve škole neopakovali informace, které respondenti už znají, chtěli by se dozvědět něco nového a zajímavějšího, přáli by si přednášku od odborníka, někteří respondenti chtěli, aby se situace ve škole zlepšila, ale nevědí, co a jak by se mohlo zlepšit. Je alarmující, že nadpoloviční většina si myslí, že se škola prevenci dostatečně nevěnuje nebo dokonce mají pocit, že by to mohlo být mnohem lepší. Z pohledu respondentů má škola v této oblasti velký nedostatek. 2 tj. 3 % respondentů na otázku neodpovědělo.

Otázka č. 18 Myslíš si, že máš dostatek informací o drogách?

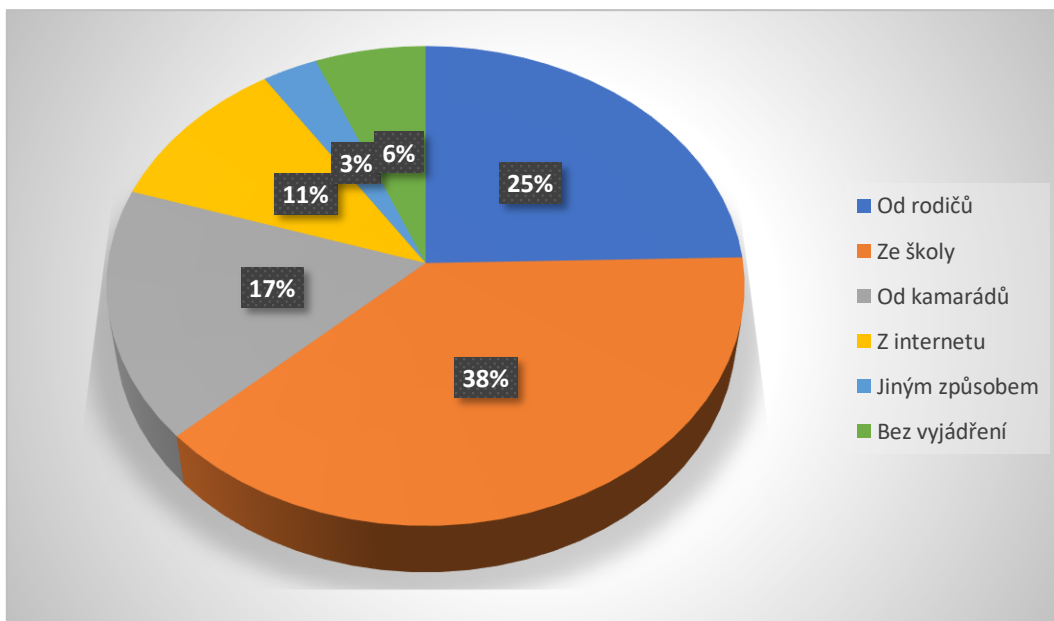


Graf č. 17: Pohled na respondentů na jejich znalost o drogách (celý zkoumaný vzorek)

Otázka č. 18 měla škálovací charakter. Více než polovina respondentů (36 tj. 55 %) si myslí, že má informace o drogách, ale zároveň jim doplňující informace chybí. 20 tj. 31 % si myslí, že má dostatek informací o drogách. Pouze 8 tj. 12 % respondentů vybralo možnost spíše ne a 1 tj. 2 % respondentů vybralo možnost ne.

Autorka navrhuje, aby základní škola zorganizovala zajímavou přednášku s odborníky, která by respondentům doplnila informace o drogách.

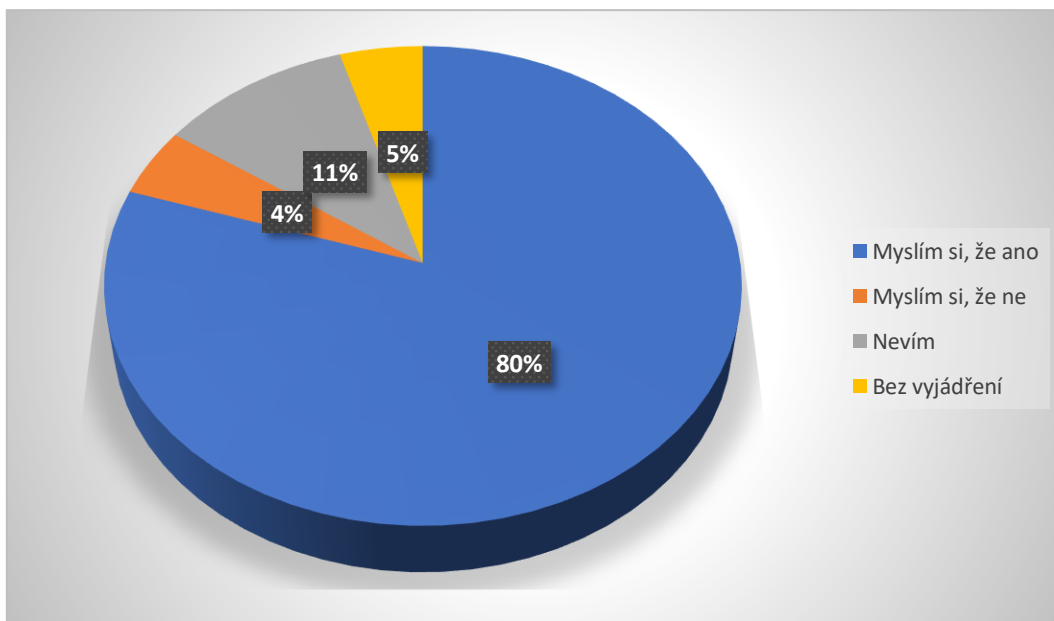
Otázka č. 19 Kde jsi získal/a informace o drogách?



Graf č. 18: Místo získání informací o drogách (celý zkoumaný vzorek)

Z grafu jde vidět, že respondenti získávají informace o drogách z různých zdrojů, které jsou všude kolem nich. Nejvíce informací o drogách respondenti získali ze školy, tuto možnost si vybralo 25 tj. 38 % respondentů. Lze předpokládat na základě odpovědí z předchozí otázky č. 17 mají respondenti většinu informací díky neziskové organizaci Maják o. p. s. 16 tj. 25 % respondentů vybralo možnost rodiče. Je velice důležité, aby rodiny o této problematice s respondenty mluvili i v domácím prostředí. Respondenti si často předávají informace o drogách i mezi sebou. 11 tj. 17 % respondentů získalo informace od kamarádů. Další volená možnost byla internet, tuto možnost zvolilo 7 tj. 11 % respondentů. 2 tj. 3 % respondentů uvedli, že získali informace jiným způsobem, a to z protidrogového vlaku a 1 respondent uvedl, že všechno ví. 4 respondenti neodpověděli na otázku.

Otázka č. 20 Znáš rizika spojená s užíváním drog?



Graf č. 19: Znalost rizik užívání drog (celý zkoumaný vzorek)

Otázka č. 20 byla polouzavřená, respondenti u první možnosti dopisovali rizika užívání drog, která znají. Z grafu č. 19 vyplývá, že většina respondentů (52 tj. 80 %) si myslí, že zná rizika spojená s užíváním drog. Nejčastější respondenty uvedená rizika: závislost, různé zdravotní problémy, rakovina, smrt, vedlejší účinky drogy, psychické a fyzické problémy, zatknutí, mrhání penězi, vznik agresivity, zhoršení imunity těla, krádeže, zabíjení, hádky s rodinou, bolesti, sebe selhání, poškození a ublížení na zdraví, ztráta blízkých a přátel, člověk se může zbláznit, může skončit v nemocnici s otravou krve, droga manipuluje s člověkem (dělá věci, kterých by mohl litovat), opilost, různé nemoci, drogy jsou nelegální. Autorka se domnívá, že respondenti znají opravdu mnoho rizik spojené s užíváním drog, tudíž si myslí, že primární prevence u nich měla ten správný účinek. 7 tj. 11 % respondentů neví, zda znají rizika s užíváním drog. Autorka si myslí, že kdyby si to ve třídě nahlas zopakovali, hnedka by se jim to dostalo do podvědomí jako ostatním. 3 tj. 5 % si myslí, že nezná rizika. 3 respondenti neodpověděli na otázku.

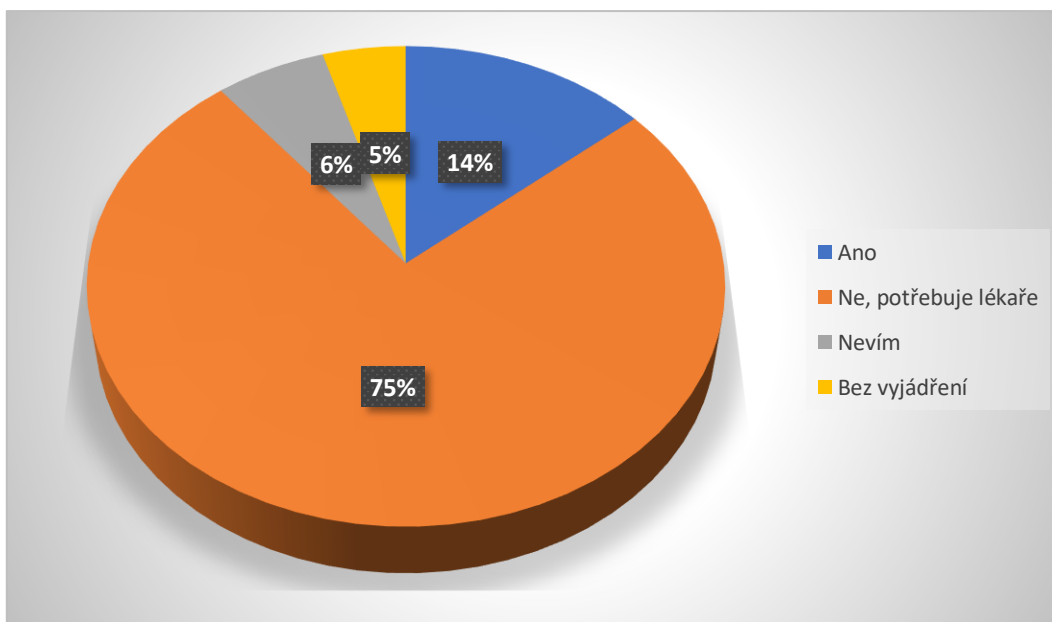
Tabulka č. 5: Znalost rizik užívání drog dle pohlaví

	Chlapci %	Absolutní četnost (chlapci)	Dívky %	Absolutní četnost (dívky)
Myslím si, že ano	73,1	19	84,6	33
Myslím si, že ne	7,7	2	2,6	1
Nevím	11,7	3	10,3	4

Bez vyjádření	7,7	2	2,6	1
Celkem	100	26	100	39

V tabulce č. 5 si můžeme všimnout toho, že více dívek než chlapců si myslí, že zná rizika spojená s užíváním drog. Je zarážející, že i když si více dívek než chlapců myslí, že zná rizika spojené s užíváním drog, tak dívky mají více zkušeností s vyzkoušením drog než chlapci.

Otázka č. 21 Myslíš si, že si závislý člověk dokáže se svým problémem pomoci sám?



Graf č. 20 Pohled respondentů na možnosti pomoci závislému (celý zkoumaný vzorek)

Většina respondentů si myslí, že závislý člověk potřebuje pomoc od nějakého odborníka. Tuto možnost si vybralo 49 tj. 75 % respondentů. To, že člověk dokáže vyléčit se ze závislosti sám si myslí 9 tj. 14 % respondentů a 4 tj. 6 % neví, zda si člověk s tímto problémem dokáže pomoci sám. 3 respondenti na otázku neodpověděli.

Závěrečné hodnocení školy v primární prevenci

Jak už autorka v teoretické části práce zmiňovala, je důležité, aby škola zabránila riziku vzniku závislostí na drogách, mj. uvedla i faktory, které tyto rizika snižují. Základní škola aktivně využívá programy neziskové organizace Maják o. p. s., snaží se spolupracovat s rodiči žáků, zároveň nabízí i mnoho školních aktivit.

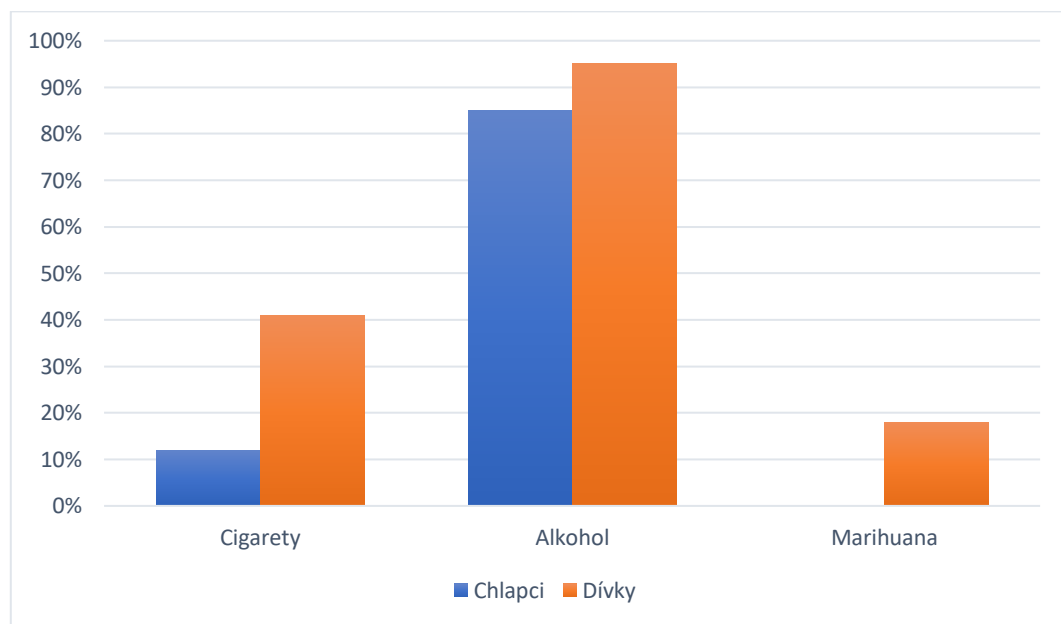
V posledních letech škola zorganizovala nebo se zúčastnila hned několika aktivit. Mezi jednu velkou akci školy patřil Andělský volejbal, na který byli pozváni rodiče i bývalí žáci. Dle názoru autorky je velice pozitivní, že základní škola zapojuje do různých aktivit školy i rodiče. Rodiče mohou nahlédnout více do prostředí školy a zároveň navázat lepší vztah se školou. Základní škola dále pořádá Den netradičního vyučování,

žáci druhého stupně učí na prvním stupni. Autorka oceňuje aktivitu základní školy, protože i tak velká škola dbá na to, aby se žáci poznali navzájem z různých ročníků, a ještě k tomu zábavnou formou. Aktivity pořádané několikrát do roka jako jsou olympiády, harmonizační pobyty, výlety, exkurze, besídky, spaní ve škole aj. dle názoru autorky podporují dobré vztahy mezi žáky a žáci se mohou naučit, jak se chovat v reálných situacích. Základní škola nezapomíná ani na pedagogické pracovníky. Škola spolupracuje s agenturou, která pravidelně organizuje teambuildingovou akce pro posílení spolupráce v kolektivu.

Z aktivit lze usoudit, že se základní škola snaží o všestrannou spolupráci, a tak zajistit klidné, bezpečné a efektivní školní prostředí, jak z pohledu žáků, rodičů, tak i pracovníků. Autorka práce si myslí, že škola má mnoho aktivit, které podporují primární prevenci ve škole.

6.6 Analýza výzkumného šetření a ověření hypotéz

H1: Chlapci budou mít více zkušeností s drogami než dívky.



Graf č. 21: Drogové zkušenosti respondentů dle drog a dle pohlaví

V dotazníku byly na první hypotézu zaměřeny 3 otázky (otázky č. 3, 6, 9). Z grafu vidíme, že se tato hypotéza **nepotvrdila**. Dívky mají více zkušeností než chlapci s cigaretami, alkoholem i s marihuanou. Ovšem dalo by se polemizovat nad tím, zda opravdu vyzkoušelo marihuanu, tak málo respondentů nebo zda se jen bojí přiznat. Dle názoru autorky společnost vnímá alkohol jako lehkou drogu, tudíž se respondenti nebáli přiznat. Ovšem marihuana je vnímaná společností jako tvrdší droga, proto mohou mít nutkání tuto zkušenost tajit.

Jako doplňující otázky k hypotéze 1 lze využít otázky č. 4, 5, 7, 8 a 10. Respondenti nejčastěji kouřili s kamarádem (otázka č. 4), od kterého nejčastěji i cigaretu získali (otázka č. 5). Alkohol nejčastěji respondenti vyzkoušeli s rodiči (otázka č. 7), a to hlavně ze zvědavosti nebo měli přípitek na oslavě (otázka č. 8). V otázce č. 10 jsme se dozvěděli, že respondenti z nadpoloviční většiny nikdy nepřemýšleli nad tím, kde sehnat marihuanu, ale skoro 1/3 respondentů ví, kde marihuanu sehnat.

H2: Nadpoloviční většina respondentů má základní znalosti z oblasti drogové problematiky.

Na ověření hypotézy 2 lze využít otázky 2, 12, 14, 18, 19, 20 a 21. V otázce č. 2 měli respondenti vypsát drogy, které znají. Nejčastěji uvedli drogy: marihuanu, kokain, cigarety, alkohol, pervitin, heroin, extázi aj. V otázce č. 12 44 % dotázaných respondentů uvedlo, že nevyzkoušelo žádnou drogu, protože mají dostatek informací o drogách, které je odradili. Na tuto otázku navazuje otázka č. 14, pro 92 % respondentů je důležité znát účinky drog, a bez této znalosti by žádnou drogu nevyzkoušeli. Tyto dvě otázky doplňuje otázka č. 20, ve které respondenti z 84 % znají nebezpečí užívání drog. Respondenti uvedli velice širokou škálu rizik, a to např.: závislost, fyzické a psychické problémy, ztrátu blízkých a přátel, mrhání penězi, vznik agresivity atd. Nejvíce informací respondenti získali ze školy 38 % a od rodičů 25 % (otázka č. 19). Vyhodnocení hypotézy se dá zakončit otázkou č. 21, protože 75 % respondentů si myslí, že závislý člověk potřebuje odbornou pomoc. Respondenti si jsou vědomi toho, že s takovým to problémem (závislostí) si jedinec nedokáže pomoci sám. Tato hypotéza se **potvrdila**.

Většina respondentů má základní znalosti z oblasti drogové problematiky, respondenti znají základní drogy, které se objevují ve společnosti, mají dostatek informací o drogách, které je odradí od experimentování, znají jejich účinky a jsou si vědomi rizik spojená s užíváním drog.

6.7 Návrh opatření

Z pohledu respondentů by se měla škola zaměřit na lepší prevenci proti užívání drog (zejména u dívek) a na efektivnější zapojení problematiky drog do výuky. Respondenti mají pocit, že se ve škole tomuto tématu nevěnuje dostatečně často, a tudíž by se to mohlo zlepšit. Je alarmující, že z celkového počtu respondentů (65) pouze 5 nemělo žádnou zkušenost s drogou. Dle názoru autorky by bylo vhodné respondentům nabídnout přednášku od jedince, který si prošel drogovou závislostí. Respondenti by měli možnost vidět a slyšet na vlastní oči a uši to, co s člověkem udělá pravidelné užívání drog, zároveň

by měli možnost se na spoustu informací zeptat přímo vyléčeného jedince. Respondenti by měli ucelenější představu o tom, jaká rizika přináší užívání drog, a proto by byli opatrnější v jejich experimentování. Rodiče i učitelé by neměli zapomínat na vzájemnou spolupráci, a při vzniku nežádoucí změny v chování respondenta upozornit a začít společně řešit situaci. Policie by měla více kontrolovat prodej drog v obchodech nezletilým osobám.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřovala na drogovou problematiku dospívajících a na primární prevenci ve školách. V teoretické části bylo cílem popsat období dospívání, základní charakteristiku vybraných drog, dělení a historii drog. V další části autorka popisovala příčiny a vývoj závislostí na drogách a definovala primární prevenci ve školách.

Teoretické část práce navazovala na praktickou část práce. Hlavním cílem praktické části bylo, zjistit drogové zkušenosti žáků 9. ročníku vybrané základní školy. Pro průzkum bylo zvoleno dotazníkové šetření pomocí tištěného dotazníku, který byl předložen respondentům. Velikost zkoumaného vzorku bylo 65 respondentů. Dotazník obsahoval 21 uzavřených, polouzavřených, otevřených i škálovacích otázek. V dotazníku respondenti měli možnost se vyjádřit k různým otázkám vlastními slovy. Jejich otevřené odpovědi napomohly autorce si udělat lepší nadhled na tuto problematiku z pohledu respondentů. Praktickou část tvořilo vyhodnocení jednotlivých otázek pomocí grafů a tabulek.

Dalším cílem praktické části práce bylo potvrdit či vyvrátit předem stanové hypotézy. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila. Autorka předpokládala, že více zkušeností s drogami budou mít chlapci. Dívky měli více zkušeností s kouřením cigaret, s pitím alkoholu či užitím marihuany než chlapci. Hypotéza č. 2 se potvrdila, respondenti mají přehled v drogové problematice. Respondenti znají běžné drogy, které se ve společnosti objevují, znají jejich účinky a také znají konkrétní rizika spojená s užíváním drog. Výsledky dotazníkového šetření donesly pozoruhodné informace o tom, jak se drogová problematika dotýká dospívajících, a jak je důležité aplikovat primární prevenci ve školách. Z odpovědí respondentů je patrné, že základní škola využívá primární prevenci, ale z pohledu respondentů je mnoho co zlepšovat. Respondenti mají zájem se o drogové problematice dozvědět něco nového. Součástí bakalářské práce byl i návrh opatření pro zlepšení situace ve škole.

Předložená bakalářská práce popisuje problematiku drog z teoretického hlediska, ale i z pohledu dospívajících. Poukazuje na alarmující zkušenosti respondentů s drogami. Zároveň ukazuje povědomí o drogové problematice respondentů. Práce přináší zajímavé informace a představy o drogových zkušenostech mezi dospívajícími.

Seznam použitých zdrojů

- GÜHLERT, F. CH., KÜHN, F., 2001. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar. ISBN 80-7202-950-9.
- CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- HAJNÝ, M., 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.
- JANÍK, A., DUŠEK, K., 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0087-3.
- KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.
- KRÁLÍKOVÁ, E., 2003. Tabák a závislost na tabáku. In: KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 205. ISBN 80-86734-05-6.
- MINAŘÍK, J., 2003. Opioidy a opiáty. In: KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 161. ISBN 80-86734-05-6.
- MIOVSKÝ, M., 2003. Konopné drogy. In: KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 174. ISBN 80-86734-05-6.
- NEŠPOR, K., 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K., 2018. *Návykové chování a závislost*. 5. rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NOVÁKOVÁ, D., 2003. Přednášky, besedy a interaktivní programy ve školách. In: KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 300. ISBN 80-86734-05-6.

NOŽINA, M., 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-36-X.

PÁLČOVÁ, A., 2000. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-08-5.

POPOV, P., 2003. Alkohol. In: KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 151. ISBN 80-86734-05-6.

SKUTIL, M., aj., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

ŠTÁBLOVÁ, R., aj., 2006. *Návykové látky a současnost*. Praha: Vydavatelství PA ČR. ISBN 80-7251-224-2.

ŠEJVL, J., aj., 2013. *Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: manuál vhodného postupu*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7478-024-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přepr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Seznam internetových zdrojů

ANON, 2020. Školní metodik prevence. In: *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [vid. 11. 5. 2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/projekty/rspp/skolni-metodik-prevence>

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním* [online]. Praha: Triton. [vid. 13. 4. 2020]. ISBN 978-80-7387-014-0. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:8799e5f0-f15e-11e8-bc37-005056827e51?page=uuid:74f90fb0-350c-11e9-9da6-5ef3fc9bb22f>

GABRHELÍK, R., aj., 2011. Marihuana. In: MIOVSKÝ, M., aj. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium* [online]. Praha: Grada, s. 126. [vid. 12. 4. 2020]. ISBN 978-80-247-6765-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/konopi-a-konopne-drogy-153474/#>

ILLES, T., 2002. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence* [online]. Praha: ISV. [vid. 11. 4. 2020]. ISBN 80-85866-50-1. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:3acbc190-882b-11e3-bd09-005056827e51?page=uuid:94286530-aef6-11e3-87a3-001018b5eb5c>

MCGRATH, Y., aj., 2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [vid. 17. 4. 2020]. ISBN 978-80-87041-16-1. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:447474c0-4503-11e6-ab2f-005056827e52?page=uuid:8dd97ce0-80dc-11e6-bf08-001018b5eb5c>

MEDITORIAL, 2020. Rozdělení drog. In: *Substituční léčba* [online]. 13. 4. 2020 [vid. 13. 4. 2020]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

MRAVČÍK, V., aj., 2019. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [vid. 11. 5. 2020]. ISBN 978-80-7440-237-1. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33122/871/VZdrogy2018_web%202020-01-13_V02.pdf

ORLÍKOVÁ, B., 2009. Primární prevence. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 16. 4. 2020]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>

PRESL, J., 1995. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* [online]. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. [vid. 11. 4. 2020]. ISBN 80-85800-25-X. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:0d04c730-1d8d-11e6-8803-005056827e51?page=uuid:1b6edb00-690d-11e6-a9cc-005056825209>

ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU, 2019. Co je to alkohol?. In: *Drogy* [online]. [vid. 10. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/alkohol#>

ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie* [online]. 3. přepr. vyd. Praha: Portál. [vid. 8. 4. 2020]. ISBN 978-80-262-0772-6. Dostupné z: <https://kramerius-vs.mzk.cz/view/uuid:b6a90630-e0d0-11e8-a5a4-005056827e52?page=uuid:305f1f20-e6a6-11e8-9445-5ef3fc9bb22f>

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [vid. 16. 4. 2020]. ISBN 978-80-7440-231-9. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogovalpolitika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf

SOCHŮREK, J., 2009. *Úvod do sociální patologie* [online]. Liberec: Technická univerzita v Liberci. [vid. 13. 4. 2020]. ISBN 978-80-7372-448-1. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:96a6b6a0-c476-11e3-b110-005056827e51?page=uuid:3fca3380-002a-11e4-9806-005056825209>

SKÁCELOVÁ, L., 2010. *Minimální preventivní program školy. MIOVSKÝ, M., aj. Primární prevence rizikového chování ve školství* [online]. Praha: Sdružení Scan, s. 101–102. [vid. 17. 4. 2020]. ISBN 978-80-87258-47-7. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/327/pprchs-high.pdf>

ŠVEC, J., JEŘÁBKOVÁ, S., TESAŘOVÁ, V., 2007. *Jak se bránit drogám a předcházet závislostem: kurz osobnostní a sociální výchovy pro žáky 2. stupně ZŠ* [online]. Praha: Projekt Odyssea. [vid. 14. 4. 2020]. ISBN 978-80-87145-26-5. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:a4aa4370-d430-11e7-b06b-005056827e51?page=uuid:0165deb0-e441-11e7-8cdd-5ef3fc9bb22f>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFOMACÍ A STATISTIKY, 2020. *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize* [online]. 2. oprav. vyd. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [vid. 17. 4. 2020]. ISBN: 978-80-7472-168-7. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008306/mkn-10-tabelarni-cast-20200311.pdf?fbclid=IwAR3DeS-s5LKDNbnWvUdDS_WySC8HB70EiHpnd7QCieRRNnqHpsVqi69MJb8

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese* [online]. Praha: Portál. [vid. 13. 4. 2020]. ISBN 978-80-262-0695-5. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:c6fd9ce0-d846-11e8-bbaa-005056827e52?page=uuid:8ed697a0-ef15-11e8-9984-005056825209>

Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2005, částka 20, s. 500–501 [vid. 6. 5. 2020]. ISSN 1211-1244 Dostupné z:

<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=72&r=2005>

ZÁBRANSKÝ, T., 2003. *Drogová epidemiologie* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého. [vid. 13. 4. 2020]. ISBN 80-244-0709-4. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:e1945151-f9a5-11e2-9923-005056827e52?page=uuid:d1718d20-10e2-11e3-a616-5ef3fc9bb22f>

Základní škola, 2020 [online]. [vid. 26. 9. 2020]. Dostupné z: anonymita základní školy

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009, částka 11, s. 382 [vid. 17. 4. 2020]. ISSN 1211-1244.

Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Seznam příloh

Příloha č.1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Vážení a milí žáci,

jmenuji se Lucie Havlenová a jsem studentka 3. ročníku Speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku. Vaše odpovědi poslouží jako podklad ke zpracování mé bakalářské práce, ve které se snažím zjistit drogové zkušenosti žáků 9. ročníků základních škol.

Dotazník nemusíte podepisovat, je zcela anonymní, tak proto prosím odpovídejte popravdě. Zpracované údaje budou použity pouze pro účely výzkumu k mé bakalářské práci. Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s použitím získaných informací pro tento výzkum. Odpověď zakroužkujte nebo odpověď doplňte vlastními slovy. Dotazník Vám nezabere více jak 15 minut.

Děkuji za vyplnění

Lucie Havlenová

1) Pohlaví.

- a) Chlapec
- b) Dívka

2) Vypiš drogy, které znáš.

.....

3) Máš zkušenost s kouřením cigaret?

- a) Ano
- b) Ne

4) Pokud máš zkušenost s kouřením cigaret, s kým jsi poprvé kouřil/a?

- a) S kamarádem/kamarádkou
- b) Sám/sama
- c) Jiná varianta (doplňte)

5) Pokud máš zkušenost s kouřením cigaret, jak jsi cigaretu získal/a?

- a) Vzal/a jsem ji rodičům bez dovolení
- b) Od kamaráda/kamarádky
- c) Koupil/a
- d) Jiným způsobem, uveď jakým

6) Vyzkoušel/a si někdy alkohol?

- a) Ano
- b) Ne

7) Pokud si vyzkoušel/a pít alkohol, s kým to bylo?

- a) S rodiči
 - b) Se starším sourozencem
 - c) S přáteli, s kamarády
 - d) Uved' s kým
- 8) Pokud si zkoušel/a pít alkohol, tak z jakého důvodu to bylo?
- a) Ze zvědavosti
 - b) Z nudy
 - c) Z donucení
 - d) Z jiného důvodu, doplň
- 9) Vyzkoušel/a si někdy marihuanu?
- a) Ano
 - b) Ne
- 10) Kdyby si někdy chtěl/a sehnat marihuanu, tak?
- a) Víím, za kým jít
 - b) Nevím, jak ji sehnat
 - c) Nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a
- 11) Užíváš nějakou z uvedených drog pravidelněji?
- a) Neužívám drogy
 - b) Cigarety
 - c) Alkohol
 - d) Marihuanu
 - e) Extázi
 - f) Pervitin
 - g) Heroin
 - h) Jinou drogu, uved' jakou
- 12) Pokud si žádnou drogu nevyzkoušel/a, tak z jakého důvodu to bylo?
- a) Ze strachu (dostal/a bych trest)
 - b) Mám dostatek informací o škodlivých účincích drog, které mě odradily
 - c) Neměl/a jsem příležitost nějakou drogu vyzkoušet
 - d) Z jiného důvodu, uved' z jakého
- 13) Pokud bys měl/a problém s drogou, komu by ses svěřil/a?
- a) Rodičům
 - b) Kamarádovi
 - c) Učíteli
 - d) Jiné osobě, uved' komu.....
- 14) Užil/a bys někdy drogu, aniž bys znal/a její účinky?
- a) Ano
 - b) Ne
- 15) Myslíš si, že se ve škole věnujete problematice drog:
- a) Dostatečně často
 - b) Příliš často
 - c) Velmi málo

d) Vůbec

16) Měl/a bys zájem o přednášku v rámci výuky o drogách a závislostech od nějakého odborníka?

- a) Ano
- b) Nevím, možná
- c) Ne, nezajímá mě to

17) Myslíš si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost prevenci proti zneužívání drog?

a) Ano, myslím si, že se naše škola dostatečně věnuje prevenci proti zneužívání drog
Vypiš jakým způsobem

b) Ne, myslím si, že se této problematice dostatečně nevěnuje

c) Mohlo by to být lepší

Uveď, co by sis přál/a, aby se situace ve škole zlepšila

18) Myslíš si, že máš dostatek informací o drogách?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

19) Kde jsi získal/a informace o drogách?

- a) Od rodičů
- b) Ze školy
- c) Od kamarádů, přátel
- d) Z internetu
- e) Jiným způsobem, uveď jakým

20) Znáš rizika spojená s užíváním drog?

- a) Myslím si, že ano
- b) Myslím si, že ne
- c) Nevím

Pokud ano, uveď, jaké znáš rizika

21) Myslíš si, že si závislý člověk dokáže se svým problémem pomoci sám?

- a) Ano, stačí silná vůle
- b) Ne, potřebuje odbornou pomoc
- c) Nevím

Závěr:

Ještě jednou děkuji za Váš čas. Přeji mnoho úspěchů.

S pozdravem Lucie Havlenová