

**Univerzita Hradec Králové**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra pedagogiky a psychologie**

## **Užívání a prevence drog na středních školách**

Diplomová práce

Autor: Marek Ďopan  
Studijní program: N7504 Učitelství pro střední školy  
Studijní obor: Učitelství pro střední školy – dějepis, společenské vědy  
Vedoucí práce: Mgr. Silvie Tichotová  
Oponent práce: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Marek Ďopan</b>
Studium:	P17P0816
Studijní program:	N7504 Učitelství pro střední školy
Studijní obor:	Učitelství pro střední školy - dějepis, Učitelství pro střední školy - základy společenských věd
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Užívání a prevence drog na středních školách</b>
Název diplomové práce AJ:	Using and prevention of the drugs in high schools

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Teoretická část se zabývá jednotlivými typy drog, jejich účinky, škodlivostí a mírou závislosti, kterou si na nich člověk může vytvořit. Dále osvětluje základní pojmy, které se týkají problematiky drog a také prevencí proti nim a to jak primární, sekundární tak i terciární. Praktická část mapuje užívání drog žáky na středních školách, jejich informovaností a rodinným zázemím.

Nejdůležitějším předmětem výzkumné fáze je však primární prevence, která zjišťuje kvalitu, efektivitu a četnost této prevence na středních školách a to jak z hlediska žáků, tak z hlediska učitelů, tedy zda jsou správně a dostatečně o drogách informováni jak žáci, tak učitelé. Data k empirické části jsou zjišťovány pomocí kvantitativní metody dotazníku a na základě jejich výsledků jsou doporučeny způsoby, jak by se dala tato prevence zlepšit popřípadě zintenzivnit.

PRESL, Jiří, Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?, Praha 1995, ISBN 80-85800-25-X. SAUNDERS, Nicholas, Extáze a techno scéna, Brno 1996, ISBN 80-85617-93-5. KUBÁNEK, Vladimír, Konopí a mák, Brno 2009, ISBN 978-80-7399-895-0. RIDDER, Michael, Heroin: od léku k droze, Praha 2002, ISBN 80-7203-441-3. STAFFORD, Petter, Encyklopedie psychedelických drog, Praha 1997, ISBN 80-7207-057-6. SHAPIRO, Harry, Drogy: obrazový průvodce, Praha 2005, ISBN 80-7532-295-0. MILOVSKÝ, Michal, LSD a jiné halucinogeny, Brno 1996, ISBN 80-85834-35-9. ŠTABLOVÁ, Renata BREJCHA, Břetislav, Návykové látky a současnost, Praha 2006, ISBN 80-7251-224-2. GOODYER, Paula, Drogy a Teenager, Praha 2001, ISBN 80-86421-44-9. MILES, Tom, Děti a drogy, Praha 2002, ISBN 80-85866-50-1. MARHOUNOVÁ, Jana, Dospívání, Praha 1996, ISBN 80-901618-7-1. ŠTABLOVÁ, Renata, Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1999, ISBN 80-7251-018-5. CHRÁSKA, Miroslav, Metody pedagogického výzkumu, Praha 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.

### **Anotace:**

Teoretická část se zabývá jednotlivými typy drog, jejich účinky, škodlivostí a mírou závislosti, kterou si na nich člověk může vytvořit. Dále osvětluje základní pojmy, které se týkají problematiky drog a také prevencí proti nim a to jak primární, sekundární tak i terciární. Praktická část mapuje užívání drog žáky na středních školách, jejich informovaností a rodinným zázemím.

Nejdůležitějším předmětem výzkumné fáze je však primární prevence, která zjišťuje kvalitu, efektivitu a četnost této prevence na středních školách a to jak z hlediska žáků, tak z hlediska učitelů, tedy zda jsou správně a dostatečně o drogách informováni jak žáci, tak učitelé. Data k empirické části jsou zjišťovány pomocí kvantitativní metody dotazníku a na základě jejich výsledků jsou doporučeny způsoby, jak by se dala tato prevence zlepšit popřípadě zintenzivnit.

Garantující pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Sylvie Tichotová

Oponent: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 11.2.2015

**Prohlášení:**

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

V Hradci Králové, 25. 6. 2020.

Marek Ďopan

**Poděkování:**

Touto cestou bych chtěl poděkovat vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Sylvii Tichotové za vstřícný přístup, rady a připomínky při psaní diplomové práce.

## **ANOTACE**

Teoretická část se zabývá jednotlivými typy drog, jejich účinky, škodlivostí a závislostí, kterou si na nich člověk může vytvořit. Dále osvětluje základní pojmy, které se týkají problematiky drog a také jejich prevencí, a to jak primární, sekundární, tak i terciární. Praktická část mapuje užívání drog studenty na středních školách, jejich informovanost a rodinné zázemí. Výzkum se zaměřuje především na primární prevenci, která zjišťuje kvalitu, efektivitu a četnost této prevence na středních školách, a to jak z hlediska studentů, tak z hlediska učitelů, tedy zda jsou správně a dostatečně o drogách informovaní jak studenti, tak učitelé. Data k empirické části jsou zjišťována pomocí kvantitativní metody dotazníku a na základě jejich výsledků jsou doporučeny způsoby, jak by se dala tato prevence zlepšit nebo popřípadě zintenzivnit.

### **Klíčová slova**

Drogy, studenti, škola, prevence

## **ANNOTATION**

The theoretical part of this thesis deals with individual types of drugs, their effects, harmfulness and addiction that a person can develop on them. It also sheds light on the basic concepts related to drugs and prevention, both primary, secondary and tertiary. The practical part of this thesis maps the use of drugs by students in secondary schools, their awareness and family background. The research focuses mainly on primary prevention, which determines the quality, effectiveness and frequency of this prevention in secondary schools, both from the students' and teachers' point of view, i.e. whether both students and teachers are properly and sufficiently informed about drugs. The data for the empirical part are obtained using the quantitative method of the questionnaire and based on their results, ways to improve or possibly intensify this prevention are recommended.

### **Key words**

Drugs, students, school, prevention

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
1. TYPOLOGIE DROG .....	8
1.1 Společenské „legální“ drogy.....	10
1.2. Marihuana.....	12
1.3. Těkavé látky .....	13
1.4. Stimulační drogy.....	13
1.5. Opiáty.....	15
1.6. Halucinogeny.....	17
2. ADOLESCENCE .....	20
3. ČINITELÉ OVLIVŇUJÍCÍ VZTAH STUDENTŮ K DROGÁM .....	23
3.1. Vrstevníci.....	23
3.2. Rodina .....	25
3.3. Společnost .....	30
3.4. Škola .....	31
4. DROGOVÁ PREVENCE .....	32
4.1. Primární prevence .....	32
4.1.1 Typy primární prevence.....	32
4.2. Sekundární prevence .....	34
4.3. Terciární prevence .....	35
4.4. Primární prevence ve škole.....	36
4.4.1. Zásady primární prevence .....	36
4.4.2. Metody a programy primární prevence .....	37
4.4.3. Preventivní program .....	38
4.4.4. Školní metodik prevence .....	38
4.4.5. Další speciální pracovníci .....	40
4.4.6. Třídní učitel .....	41
4.4.7. Školní klima .....	42
4.5. Legislativa a drogová prevence .....	43
4.5.1. MŠMT .....	43
4.5.2. Ministerstvo spravedlnosti .....	44
5. SOUDOBÉ VÝZKUMY.....	46
6. VÝZKUM.....	48
6.1. Charakteristika výzkumného šetření .....	48
6.2. Výsledky dotazníku.....	49
6.3. Zpracování hypotéz .....	63
<b>DISKUZE</b> .....	<b>73</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>78</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE</b> .....	<b>82</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>83</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>83</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>84</b>

## Úvod

Užívání drog u mládeže je velice ožehavý problém, který je značně aktuální. Když si uvědomíme, že Česká republika se neustále umisťuje na nejvyšších příčkách v celé Evropě, co se týče užívání drog, především pak alkoholu, marihuany a pervitinu, zdá se, že je potřeba s tím něco dělat. Práce se tedy zaměří nejen na to, jak mladiství drogy užívají, ale také na to, co jejich názor na drogy nejvíce ovlivňuje a který faktor má nějaký významný vliv na to, aby drogy brali méně. Tím, jak předcházet braní drog, se zabývá primární prevence, proto i ona dostane značný prostor v celé této diplomové práci. Předcházet užívání drog je totiž podle mě nejlepší cesta, protože mladý organismus si rychleji vyvíjí závislost, a tak problémy mladistvých s drogami se těžko řeší, pokud již vzniknou.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, a to sice z teoretické a z praktické. Teorie se zabývá definicí jednotlivých drog, faktory ovlivňujícími názor mladistvých na drogy a prevenci, především s důrazem na prevenci primární. Praktická část mapuje, jaké zkušenosti mají děti s drogami, co je nejvíce ovlivňuje a tato část nejvíce klade důraz na primární prevenci, která je zásadní pro ochranu dětí před rizikovými faktory přicházejícími z okolí.

## Teoretická část

### 1. Typologie drog

Tato část se zabývá jednoduchou otázkou - co to vůbec droga je? Tento pojem má celou řadu definicí. Dle Jiřího Presla<sup>1</sup> lze drogu chápat jako jakoukoliv syntetickou nebo přírodní látku, která má dvě základní charakteristiky. Za prvé má psychotropní účinky, takže ovlivňuje vnímání okolní reality, čímž pozměňuje naše vnitřní rovnováhu a působí tak na naši psychiku. Za druhé má droga něco, co označujeme jako "potencionál závislosti", což znamená, že ona závislost si na ni člověk může vytvořit. Každá droga má zmíněný potenciál jiný, který závisí na typu a množství látky v droze obsažené. S drogami se setkáváme i v běžném životě. Mezi takové látky, které nazýváme "legálními drogami", patří například káva, čaj, tabákové výrobky nebo alkohol. Často jsou drogy vnímané pouze jako látky, které splňují předchozí charakteristiky a zároveň jsou zapovězeny zákonem. Renata Štablová<sup>2</sup> charakterizuje drogu takto: „Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (§ 89 odst. 13 tr. zák.).“ „Omamné a psychotropní látky jsou ve smyslu zákona číslo 167/1998 o návykových látkách takové látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá, a jsou uvedeny v seznamech těchto látek.“

Závislost si tedy člověk může vytvořit na všech výše zmíněných látkách, přičemž vždy záleží na množství, typu a toleranci jedince na danou látku. Tolerancí na drogu je myšlena odolnost organismu vůči ní. Léková nebo drogová závislost je fyzický či psychický stav vyplývající z interakce mezi určitými změnami chování nebo dalšími reakcemi typickými pro braní drog a drogou. Mezi ně samozřejmě patří touha danou látku stále nebo pravidelně užívat. Závislost může být dvojího typu, a to fyzická nebo psychická. Fyzickou závislostí označujeme takový stav, kdy se u jedince objevují abstinenci příznaky v důsledku dlouhodobého užívání drogy, kdy se tato látka stane součástí metabolismu člověka, u kterého se následně dostaví abstinenci příznaky. Ty se projevují v podobě pocení, třesu, nechutenstvím, špatným spánkem, depresí, mírnou teplotou, epileptickými záchvaty nebo dokonce sebevražedným

---

<sup>1</sup> Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, s. 6-13, ISBN 80-853800-25-X.

<sup>2</sup> Renata ŠTABLOVÁ, *Drogy, kriminalita a prevence*, Praha 1999, s. 8-9, ISBN 80-7251-018-5.



jednáním. Psychická závislost se dostavuje ve chvíli, kdy je u uživatele podávání drogy přerušeno, což u něj způsobí negativní prožitky a zhoršení duševního stavu člověka a kvůli tomu má pak tento uživatel velkou potřebu drogu znovu užít. U takových jednotlivců mohou problémy s drogou vést k toxikomanii, což je stav periodické nebo chronické intoxikace, kterou si daný jedinec způsobuje neustálým a opakovaným užíváním drog. Člověk s takovými potížemi by byl schopný pro drogu obětovat cokoliv a má neustálou potřebu zesilovat své dávky, čímž si také zvyšuje svou fyzickou či psychickou závislost na dané látce.<sup>3</sup>

S užíváním drog jsou spojeny také psychosomatické a somatické poruchy. Mezi psychosomatické poruchy se řadí akutní intoxikace, škodlivé užívání, syndrom závislosti, odvykací syndrom, psychotická porucha, amnestický syndrom a reziduální stav. Akutní intoxikace je stav, který se projevuje na úrovni emocí, vědomí a chování. Její fyzické projevy se liší v závislosti na tom, jaký typ drogy člověk užil. Diagnostikuje se pouze v případech, pokud není prokázáno dlouhodobé užívání či závislost. Nejčastěji je spojována s nadměrným požitím alkoholu. Škodlivé užívání je, když se na člověku začnou projevovat fyzické nebo duševní problémy, které se projevují nejméně jeden měsíc nebo se opakují v průběhu roku. Toto užívání pak vede k sociálním problémům, kdy jedinec není schopen plnit své povinnosti, ať už se jedná o školní, pracovní, rodinné nebo přátelské povinnosti. Syndrom závislosti je popsán v předchozím odstavci. Světová zdravotnická organizace ji definuje jako soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, díky kterým jedinec jedná tak, že dává přednost užívání nějaké látky před vším ostatním.<sup>4</sup>

Odvykací syndrom se dostavuje ve chvíli, kdy jedinec vysadí látku, kterou dlouhodobě užíval. Projevy tohoto syndromu souvisí s účinkem drog na centrální nervový systém, kde droga nejvíce působí na neuromediátory a regulační systém. Odvykání je spjato s celou řadou komplikací jako je například delirium, což je porucha vědomí, která se projevuje neschopností jedince integrovat své psychické funkce, správně vnímat a hodnotit okolí a svou roli v něm. U člověka, který se snaží přestat s užíváním drogy, se může projevit stav, který je označován

---

<sup>3</sup> Renata ŠTABLOVÁ, *Drogy, kriminalita a prevence*, Praha 1999, s. 8-10, ISBN 80-7251-018-5.

<sup>4</sup> Kamil KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Praha 2003, s. 46-53, ISBN 80-86734-05-6.

jako flashback. Tento stav nastává po několika dnech, týdnech, měsících nebo i letech od posledního užití drogy, kdy se u jedince dostaví účinky drogy, aniž by ji požil.<sup>5</sup>

Psychotická porucha začíná během prvního požití drogy nebo krátce po něm. Takovou psychotickou poruchou je tzv. toxická psychóza, což je stav, kdy se halucinace, psychomotorické poruchy, bludy a emoční poruchy projevují nejméně 48 hodin a nejdéle 6 měsíců. Taková psychóza se může dostavit u uživatelů konopí, halucinogenů a pervitinu. Amnestický syndrom se projevuje zhoršením krátkodobé paměti, kdy si závislý jedinec nepamatuje sled událostí a časovou linku. Charakteristický je pro uživatele alkoholu a konopí a projevuje se pouze 24 hodin po užití drogy. Amnestickým syndromem je tzv. Korsakova psychóza, která je charakteristická konfabulacemi. Takoví jedinci si pak nahrazují výpadky paměti smyšlenými událostmi. Reziduální stav je typický poruchami chování, kognitivních funkcí a změnou osobnosti. Do reziduálního stavu se řadí psychotická porucha s pozdním začátkem, flashback nebo vznik demence v důsledku užívání drog. Somatické poruchy se dostávají zejména u dlouhodobých a pravidelných uživatelů drog. U drogově závislých je vyšší riziko infekčních chorob jako jsou hepatitida typu B a C nebo HIV, které se následně rozvíjí v onemocnění AIDS.<sup>6</sup>

## 1.1 Společenské „legální“ drogy

Tato skupina návykových látek patří mezi společnosti tolerované drogy. Patří mezi ně například léky užívané na předpis nebo látky jako alkohol či nikotin, které jsou vnímány jako prostředek zábavy, odpočinku a relaxace.

Alkohol je látka, se kterou má zkušenost mnoho lidí, kteří jej konzumují při různých oslavách nebo jiných příležitostech. Málo z nich si však uvědomuje jeho nebezpečí, které ve své knize *Drogy a Teenager*<sup>7</sup> popisuje Paula Goodyer. Dle ní je alkohol jedním z hlavních viníků úmrtí ve většině případů u populace ve věku 15 - 34 let. Nejvíce takových případů pak náleží autonehodám, při kterých velmi často u lidí tohoto věku hraje významnou roli právě alkohol. Ethanol v různých formách má za příčinu rizikové chování jedinců, jakými jsou rvačky, užívání dalších nebezpečnějších drog nebo nechráněný sex. Alkohol u mnoha lidí vzbuzuje agresivitu, která může být až životu nebezpečná. Kupříkladu v Austrálii zdravotníci

---

<sup>5</sup> Kamil KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Praha 2003, s. 46-53, ISBN 80-86734-05-6.

<sup>6</sup> Tamtéž

<sup>7</sup> Paula GOODYER, *Drogy a Teenager*, Praha 2001, s.100, ISBN 80-86421-44-9.

o pátečních a sobotních nocích řeší z největší části případy související s užíváním alkoholu a dalších návykových látek, které mají za důsledek celou řadu rvaček nebo nehod, jejichž důsledkem jsou mírnější i vážná zranění. Opilý člověk ztrácí zábrany, což se projevuje v jeho jednání i mluveném projevu. U takového jednotlivce pak dochází ke střídání stavů veselosti, deprese nebo agresivity. Alkohol ve větším množství také značně ovlivňuje činnost lidského mozku, působí škodlivě na lidskou paměť, rovnováhu a zhoršuje jeho vnímání. Pokud člověk pravidelně užívá alkohol ve velkých dávkách, vystavuje se riziku nejrůznějších nemocí, především pak nemoci jater, slinivky a žaludku.<sup>8</sup>

Další velice nebezpečnou "legální drogou" je nikotin, který se nachází především v tabákových výrobcích. Nejznámější a nejoblíbenější formou jsou stále cigarety, ale tabák může být užíván i v jiných podobách, jakými jsou jeho šňupací nebo žvýkácké alternativy. Nikotin se po požití kterékoliv této formy dostává do krve, kde začne na jedince působit, což se může projevit jeho bledostí, pocitem závratí, skleslostí, bolavou hlavou, studeným potem nebo zvracením. Kuřáci pak mají problémy především s dýchacími cestami, kde může docházet ke chronickým zánětům hltanu, průdušnice, průdušek nebo hrtanu. Tabákové výrobky neblaze působí i na trávicí soustavu a mohou způsobovat nechutenství, průjem, zácpy a zvracení. Ženy mohou trpět poruchami menstruace, u mužů se dostavuje pokles potence. Těhotné ženy dokonce o svůj plod mohou vlivem těchto produktů potratit. Výrobky obsahující tabák prokazatelně způsobují rakovinu.<sup>9</sup>

Benzodiazepiny jsou jednou z látek užívaných na předpis, které se používají při léčbě závislosti na alkoholu, křečí, úzkostí, panických poruch nebo nespavosti. Mají sedativní, amnestické, myorelaxační a hypnotické účinky. Jsou bezpečné a účinné pouze pokud se aplikují krátkodobě. Pokud se užívají delší dobu, může se na jejich účinky vyvinout tolerance a hrozí tak vznik závislosti na těchto lécích. Vedlejší účinky benzodiazepinů jsou ospalost, závratě, snížená pozornost a soustředění, pokles libida, demence, ztráta sebekontroly a deprese. Abstinenční příznaky se projevují v podobě nespavosti, žaludečních problémů, svalových křečí, podrážděnosti, křečí atd. Dalšími látkami, které jsou užívané na předpis, jsou hypnotika charakteristická svými tlumivými účinky. Používají se kvůli jejich sedativním

---

<sup>8</sup> Tom MILES, *Děti a drogy*, Praha 2002, s. 9-13, ISBN 80-85866-50-1.

<sup>9</sup> Tamtéž

a hypnotickým účinkům, které slouží k uklidnění pacienta. Mezi jejich nežádoucí účinky patří poruchy spánku, nespavost, zmatenost, deprese, únava atd.<sup>10</sup>

## 1.2. Marihuana

Konopí je bylina, která obsahuje látku zvanou THC (tetrahydrocannabinol), díky níž je tolik oblíbená. Zmíněná látka se nejvíce nachází v pryskyřici této jednoleté, dvoudomé rostliny. Díky svým psychotropním účinkům byla využívána již v dávných dobách při islámských a hinduistických obřadech. Konopí je v dnešní době vůbec nejrozšířenější psychotropní drogou. Marihuanou nazýváme její sušené či jinak upravené květenství nebo listy. Řadíme ji mezi lehké drogy neboli do skupiny drog s tzv. „akceptovatelným rizikem“. Účinky této drogy se nedají úplně přesně popsat a vždy záleží na fyzickém, psychickém stavu a osobnosti daného člověka. První zkušenost popisují uživatelé velice rozdílně, u některých se dostavily euforické stavy doprovázené záchvaty smíchu a zvýrazněným vnímáním okolí, jiní zažili pocity závratí, úzkosti nebo sucha v ústech, malá část z nich tvrdí, že na ně droga neměla účinky žádné. Obecně se dá říct, že krátce po konzumaci marihuany se dostavují pocity sucha v ústech, nepříjemného bušení srdce, úzkosti a suchý, dráždivý kašel. Když odezní tyto projevy, dostavují se příjemnější stavy mysli, pohody, uvolnění a pocity „vysmátosti“, kdy se uživatel bez výraznějších důvodů směje všemu, zpomaleněji vnímá čas a zostruje se mu vnímání zvuků. Nejčastěji se konopí užívá v podobě balené cigarety tzv. „jointu“, kde se často míchají marihuanu s tabákem. Zde samozřejmě vzniká i ten problém, že u takových „jointů“ není použit klasický cigaretový filtr, ale kuřáci využívají filtry papírové, které si sami vyrobí a které pochopitelně nejsou tak účinné v zachytávání toxických látek vzniklých při spalování tabáku a papíru. Dalším způsobem, jak konzumovat marihuanu je, že se tato rostlina přidá do jídla. Účinná látka THC se váže na tuky, proto ji lidé často přidávají do nejrůznějších pokrmů, jakými jsou palačinky, koláče, máslo nebo pečivo. Jedná se jistě o zdravější formu konzumace této drogy. Negativní důsledky konzumace marihuany popisuje Presl a říká, že pokud člověk dlouhodobě marihuanu užívá, dochází u něj k poklesu obranyschopnosti organismu, snížení pohyblivosti spermií, což může vést ke snížení plodnosti a poruchám menstruace u žen. Marihuana je v české republice již tradiční drogou, je zde i značně rozvinutý ilegální trh s touto drogou, protože je tato bylina poměrně nenáročná na

---

<sup>10</sup> Cornelia STOLZE, *Nemoci z léků: když antibiotika vyvolávají deprese, hypnotika demenci a antihypertonika impotenci*, Praha 2016, s. 58-63, ISBN 978-80-249-2994-1.

vypěstování. Tato droga je nyní společností celkem tolerována, a to i přesto, že se jedná o látku zákonem zakázanou.<sup>11</sup>

### 1.3. Těkavé látky

Jednou z dalších hojně rozšířených drog u nás jsou těkavé látky, které jsou oblíbené díky své snadné dostupnosti a přívětivé ceně. To, že jsou tyto drogy stále aktuální, dokazují zkušenosti z Anglie, která rozmach těchto drog zaznamenala krátce po roce 1980. Jak popisuje Renata Štablová<sup>12</sup>, v Anglii byly těkavé látky oblíbené především u mladší populace ve věku 15-19 let, a to zejména u studentů navštěvujících učňovské školy, kteří využívali nejvíce plyn ze zapalovačů, čichání lepidel nebo dokonce hasicích přístrojů. Nejznámější a nejvíce typickou látkou z této skupiny drog je toluen. Toluén je organické rozpouštědlo, které zapříčiňuje poškození dýchacích cest, jaterních tkání a dokonce jsou prokázány i změny na mozkové kůře člověka. Její nebezpečnost tkví především v tom, že se těžko odhaduje její dávka, proto se jí uživatelé často předávají. Dalším z faktorů její nebezpečnosti je již zmíněná dostupnost této látky, protože lepidlo, ředidlo nebo plyn do zapalovačů snadno pořídíte v obchodě. Těkavé látky jsou navíc při jejich zneužívání vysoce návykové.<sup>13</sup>

### 1.4. Stimulační drogy

Stimulanty jsou skupina drog, která je charakteristická svým povzbudivým účinkem, což zaručuje jejich oblíbenost mezi lidmi. Nejznámější drogou u nás je bezpochyby pervitin, ale patří zde i oblíbená návyková látka 90. let kokain, crack či taneční droga extáze a další.

#### **Pervitin**

Hlavní složkou pervitinu neboli metamfetaminu jsou deriváty amfetaminu. Jeho vznik se přičítá Japonsku, kde ho objevili již v 19. století. Vyrábí se z jiné stimulační látky efedrinu, který se s dopomocí červeného fosforu, louhu a dalších chemikálií přeměňuje na metamfetamin. Jeho příprava není příliš složitá, a i proto je u lidí tato droga poměrně rozšířená. Droga se může aplikovat různými způsoby, jakými jsou "šňupání", což je vdechování látky nosem, nebo nitrožilně pomocí jehly a injekční stříkačky. Pervitin má psychotropní účinky a vyvolává u uživatele značně příjemné pocity, má povzbuzující účinky,

---

<sup>11</sup> Petter STAFFORD, *Encyklopedie psychedelických drog*, Praha 1997, s. 265-303, ISBN 80-7207-057-6.

<sup>12</sup> Renata ŠTABLOVÁ, Břetislav BREJCHA, *Návykové látky a současnost*, Praha 2006, s. 73, ISBN 80-7251-224-2.

<sup>13</sup> Jiří PRESL, *Drogová závislost, může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, s. 41-44, ISBN 80-85800-25-X.

odstraňuje únavu, zvýší psychickou i fyzickou výkonnost jedince, dochází k zrychlení psychiky, euforizaci a zintenzivňuje empatii. Metamfetamin má tedy podobný efekt jako alkohol a může u člověka vyvolat pocit neohroženosti a jednotlivec pak přeceňuje své síly a schopnosti, protože u něj dochází ke zkreslení vlastního sebehodnocení oproti realitě. Droga je vysoce návyková, zvláště pak u pravidelných a dlouhodobých uživatelů, u kterých se po určité době dostavují pocity tzv. "schízy", které přerůstají v podrážděné a paranoidní chování, vyplývající ze sluchových a zrakových halucinací. Tyto stavy nakonec mohou vést k chronické paranoie či k paranoidně-halucinatornímu syndromu.<sup>14</sup>

### **Kokain**

Tato droga, u nás oblíbená hlavně v 90. letech, je původně drogou přírodní a získává se z alkaloidu, která je obsažen v listech keře Erythroxylon coca. Již předkové Inků 2000 let před naším letopočtem žvýkali listy koky při příležitostech státních nebo náboženských obřadů. V roce 1860 němečtí vědci v laboratořích poprvé izolovali kokain jako čistý chemický produkt. V jiných kulturách, kde se kokain užívá tak, že se pouze žvýkají listy, je tato droga společensky tolerována podobně třeba jako se u nás žvýká tabák. Kokain má podobné účinky jako pervitin, jenže je u něj ještě výraznější sexuální chtíč. Naproti tomu se snižuje chuť k jídlu a to vede k úbytku váhy u lidí, kteří kokain berou. V drtivé většině případů se kokain aplikuje tzv. "šňupáním".<sup>15</sup>

### **Extáze**

Extáze neboli MDMA se užívá pomocí tablet nebo kapslemi. Původně se jednalo o pilulku na hubnutí, u které její objevitel německá společnost Merck pozorovala podivné vedlejší účinky. Droga se projevuje tím, že po jejím požití uživatel cítí pocit příjemného tepla, následně dochází k euforizaci, pocitu empatie, solidarity, které vede k prohlubování vzájemného porozumění. Tato fáze trvá pár hodin a označuje se jako "rush", což v českém překladu znamená "jízda". Proto se extáze často označuje jako taneční droga. Únava, nervozita,

---

<sup>14</sup> Roman PEŠEK, Ondřej VESELÝ, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ, *Drogová závislost, aneb rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*, Písek 2007, s.34-35, ISBN 978-80-239-9406-6.

<sup>15</sup> Alain DELPIROU, Alain LABROUSSE, *Koka, kokain, koks*, Bratislava 1993, s. 15-22, ISBN 80-7127-009-1.

nespavost a deprese, jsou nežádoucími účinky extáze, které by měly od jejího užívání každého odradit.<sup>16</sup>

## **Crack**

O objev této drogy se pravděpodobně zasloužila černošská populace v USA, která nebyla tak majetná, aby si mohla dovolit kokain, proto si vyrobila jeho levnější variantu. Ano, crack je v podstatě lacinější verze kokainu, která je ve formě bílých krystalků, které se neaplikují pomocí šňupání nebo nitrožilně, ale k jejímu užívání postačí pouze dýmka, protože tyto krystalky se zapalují a následně vdechují do plic. Při jejich spalování z nich vzniká právě zmíněný crack. Tím, že se droga aplikuje skrz plicní stěnu, dostává se rychleji do krve a k navození příjemných stavů je zapotřebí daleko menší množství drogy, než je tomu u kokainu. Je ale výrazně nebezpečnější, protože si na ní člověk vytvoří závislost daleko rychleji.<sup>17</sup>

## **PCP**

Tato látka má oproti jiným stimulačním drogám i halucinogenní účinky. Původně se používala jako anestetikum pro zvířata. Podávat se může různě od prášků a tablet přes roztoky, velmi oblíbenou je i forma kdy se kouří společně s marihuanou a tabákem. Účinky drogy jsou těžko určitelné, protože hodně záleží na množství dané látky. Tato látka má ale jeden nelichotivý unikát, a to že dokáže vyvolat pocity těžké psychózy, kdy se jedinec cítí pronásledován a chová se výrazně agresivně.<sup>18</sup>

## **1.5. Opiáty**

Opium se vyrábí ze surového opia získaného ze zaschlé šťávy nezralých makovic, která obsahuje přírodní látky zásadité povahy (tzv. alkaloidy). Opiáty mají velmi silné tlumivé a euforické účinky. Značně nebezpečné jsou v tom, že jejich užívání vede k silné fyzické závislosti. Tato závislost se sice dá odstranit, jedná se však o značně náročný proces, na který musí dohlížet vzdělaný odborník. Uživatel opiátů potřebuje neustále větší dávky, vzniká u něj značná tolerance na drogu, což často vede k předávkování a k tzv. zlaté dávce, kdy si jedinec

---

<sup>16</sup> Nicholas SAUNDERS, *Extáze a techno scéna*, Brno 1996, s. 12-36, ISBN 80-85617-93-5.

<sup>17</sup> Tom ILLES, *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*, Praha 2002, s. 27-29, ISBN 80-85866-50-1.

<sup>18</sup> Jiří PRESL, *Drogová závislost, může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, s. 22-25, ISBN 80-85800-25-X.

aplikuje takové množství drogy, které ho usmrtí. Kromě této tragické varianty mají opiáty vedlejší účinky, jakými jsou ospalost, spánek nebo kóma.<sup>19</sup>

## **Opium**

Je získáván nařezáváním nezralých makovic, ze kterých vytéká bílá šťáva, ta na vzduchu ztuhne a ztmavne, poté se seškrabává a tvaruje se do nejrůznějších podob. Zmíněná šťáva obsahuje látku nazývanou se morfin. Aplikuje se kouřením pomocí speciálních dýmek.<sup>20</sup>

## **Morfin**

Tato látka byla objevena již v roce 1803 Friedrichem Wilhelmem Sertürnerem, ale následně upadla trochu do zapomnění a uznání se jí dostalo až díky francouzskému fyzikovi Louisovi Josephovi Gay Lussacovi. V počátcích užitečné tlumivé a euforické účinky tohoto léku, který se podával orálně, zastiňovaly nežádoucí účinky v podobě silného zvracení. Následně se experimentovalo s výrobou olejčků a mastiček obsahujících opium, ale ukázalo se, že nejúčinnější je při nitrožilním podání pomocí injekční stříkačky. Pochopitelně, že takový lék se již brzy začal využívat v lékařství a již v první světové válce byl podáván zraněným vojákům jako prostředek na utišení bolesti. U těch se ale v následujících dnech začaly projevovat abstinenci příznaky, které jsou typické bolestmi svalů, kloubů, pacienti měli průjem, potili se a pociťovali bolesti ve svalech přecházející až v křeče. Většina pacientů pak musela podstoupit náročnou léčbu, aby se závislosti na droze zbavili.<sup>21</sup>

## **Kodein**

Objevili ho Jean Pierr Robiquet a Jean Peletier v roce 1818. Toto analgetikum mělo sloužit jako vhodná alternativa k morfinu, která měla být méně intenzivní a neměla mít za následek tak silné vedlejší účinky. Využívá se především u pacientů trpících silným kašlem, kvůli kterému nemohli ani pořádně spát. Stejně jako u dalších takových látek, člověk začal tento lék zneužívat pro zábavu jako drogu.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Vladimír KUBÁNEK, *Konopí a mák*, Brno 2009, s. 82-98, ISBN 978-80-7399-895-0.

<sup>20</sup> Peter LEE, *Opiová kultura: umění a rituál opia v čínské tradici*, Olomouc 2008, s. 48-53, ISBN 9788073364670.

<sup>21</sup> Miroslav NOŽINA, Miloš VANĚČEK, *Mandragora, morfin, kokain: drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*, Praha 2009, s. 80-84, ISBN 978-80-86791-60-9.

<sup>22</sup> Jiřina MARTÍNKOVÁ, *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*, Praha 2018, s. 189-195, ISBN 978-80-247-4157-4.



## **Heroin**

Další z léků, který se používal proti silnému kašli, než se stal ilegální drogou. Vyvinul ho v roce 1898 C. R. Alder Wright. V dnešní době se do Evropy dostává z Turecka tzv. balkánskou drogovou cestou a díky tomu je v Evropě mnoho závislých na této droze. Patří společně s kokainem k tzv. exkluzivní droze, kterou si mohou dovolit jen ti majetnější, proto je záležitostí týkající se především mladších úspěšných podnikatelů, kteří podléhají velkému tlaku, pracovnímu vyčerpání a dalším stresujícím faktorům. V heroinu pak hledají možnost uvolnění a rychlé relaxace. Heroin jim dodává pocit sebevědomí a úspěchu. Závislost na této droze se vytváří poměrně rychle, dostavuje se zhruba po čtvrt roce, ale může přijít již po jedné dávce. Abstinenci příznaky mají podobnou charakteristiku jako u ostatních opiátových látek a jsou jimi bolesti svalů, kloubů, průjem atd.<sup>23</sup>

## **Braun**

Tato droga se vyskytuje především u nás na českém trhu, pro zahraničí není tolik typická. Nejvíce se rozšířila v 70. letech 20. století. Její oblíbenost tkví nejen v poměrně snadné domácí výrobě, ale také v tom že oproti ostatním opiátovým produktům je u braunu zvýrazněn euforizační účinek. Ten tlumivý má spíše menší intenzitu. Její název vychází z jejího hnědého zbarvení.<sup>24</sup>

## **1.6. Halucinogeny**

Halucinogeny jsou látky, které do značné míry ovlivňují vnímání člověka, a to v různé hloubce nebo intenzitě. Nacházejí se v přírodní i syntetické podobě a jsou velice nevyzpytatelné svým účinkem, protože značně zasahují do psychiky člověka. Mohou dokonce vyvolat toxické halucinatorní psychózy, což je závažný psychický stav srovnatelný s těžkými duševními onemocněními. Uživatel halucinogenů si na droze vytváří pouze lehkou psychickou závislost a nedostavují se u něj abstinenci příznaky, jako při závislosti fyzické, která je typická pro opiáty. Mezi halucinogeny patří také nejrůznější houby, rostliny i marihuana, která je svými halucinogenními účinky typická.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Michael de RIDDER, *Heroin: od léku k droze*, Praha 2002, s. 28-35, ISBN 80-7203-441-3.

<sup>24</sup> Jiří PRESL, *Drogová závislost, může být ohroženo i Vaše dítě*, Praha 1995, s. 23-39, ISBN 80-85800-25-X.

<sup>25</sup> Tamtéž

## LSD

Liseramid je halucinogenní droga, kterou objevil v roce 1938 Albert Hofman, když se snažil najít novou terapeutickou drogu. Pro jeho výrobu se využívá volně se vyskytující parazitická houba paličkovice nachová, která roste na obilninách a travinách. Droga se podává ve formě tzv. "tripů", což jsou papírové útržky, které jsou nasáklé LSD, ale využívá se i nejrůznějších roztoků s touto drogou. Liseramid je úzce spojen s hnutím hippies, které zažilo svůj vrchol v 60. letech 20. století v USA. Droga vyvolává nereálné představy, jakými jsou zrakové či sluchové halucinace. Uživatelé vidí jasné barvy, zdeformované tvary a pohybující se předměty. Tyto halucinace se týkají také sluchových vjemů, kdy se u dané osoby buď některé vjemy zintenzivňují, nebo slyší vjemy, které ve skutečnosti vznikají pouze v její hlavě. Dochází k také ke zkreslenému vnímání prostoru a času. Někteří jedinci uvádějí, že prožili mystické zážitky, zvýšené sebeuvědomění či pocity oddělení duše od těla. Samozřejmě, že droga má také negativní účinky, kterými jsou sklíčenost, závratě, dezorientace, deprese, úzkost nebo krátkodobé pocity paranoie. Prováděly se i studie na dlouhodobé nepříznivé účinky na psychiku, ty ale takové případy prokázaly pouze ojediněle. Nebyly prokázány žádné prokazatelné negativní účinky LSD na fyzické zdraví.<sup>26</sup>

## Ketamin

Velice zvláštní droga, která je podivuhodná svými účinky. Jedná se o halucinogen opiátového typu, je silným anestetikem, ale má i stimulační projevy. Prvotní účinky těsně po požití drogy jsou povzbudivé, ale následně je vystřídají projevy typické pro halucinogeny a dostavuje se pocit zvednutého žaludku, špatné koordinace, artikulace a zvracení. V mnohých případech je jedinec paralyzován a má problémy s mluvou i pohybem. Větší dávky způsobují halucinace, pocity blízkosti smrti, osamělosti a odtržení od světa, kdy se uživatel stává obětí vlastního vytvořeného fantazijního světa. V případě předávkování může docházet k selhání dýchání či srdce. Při pravidelném braní ketaminu si uživatel vytváří toleranci na drogu a k uspokojení potřebuje stále větší dávku. Látka se konzumuje pomocí prášků, tablet, roztoků, nitrožilně i šňupáním.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Harry SHAPIRO, *Drogy: obrazový průvodce*, Praha 2005, s. 266-276, ISBN 80-7532-295-0.

<sup>27</sup> Harry SHAPIRO, *Drogy: obrazový průvodce*, Praha 2005, s. 286-291, ISBN 80-7532-295-0.

## **Mescalín**

Tato přírodní látka se získává z kaktusu vyskytujícího se na jihozápadě USA. Do těla se vpravuje požíváním nebo žvýkáním meskalových knoflíků, které rostou na vrcholku kaktusu. Ty jsou často také rozpouštěny v čajích nebo džusech, protože mají velice hořkou chuť. Po konzumaci dochází k zaměnění sluchového a zrakového vnímání, kdy má uživatel pocit, že slyší barvy nebo vidí zvuky. Vedlejšími účinky jsou poruchy vnímání času a prostoru, pocity odloučení od světa, zvedání žaludku a zvracení.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Michal MIOVSKÝ, *LSD a jiné halucinogeny*, Brno 1996, s. 64-72, ISBN 80-85834-35-9.

## 2. Adolescence

Adolescence je období vývoje člověka, ve kterém se mění sociální status dítěte v dospělého. Právě puberta a adolescence jsou obdobími, kdy dospívající rádi experimentují a týká se to pochopitelně i drog. V adolescenci si jedinec dotváří své hodnoty a normy a formuje svoji osobnost, a proto je v tomto období důležité, aby mu rodina i škola pomohly, aby se mohl rozvíjet co nejlépe. Pro práci s dětmi je nezbytné, aby rodiče i učitelé pochopili, co všechno může studenta v tomto období nejvíce ovlivňovat.

Adolescence je druhou fází dospívání, která následuje hned po pubertě. Mladiství tímto obdobím prochází přibližně ve věku 15 - 20 let, což se ale pochopitelně může u každého jednotlivce lišit. Začátek dospívání je úzce spojen s počátkem pohlavního dospívání. V této životní etapě dochází u dítěte k celé řadě psychosociálních změn, kdy se obměňuje jeho osobnost a zvyká si na nové sociální postavení. Mladistvý nabývá nových společenských pozic a rolí, které úzce souvisí s jeho sociální prestiží. Postupně je stále méně vázán na rodiče, osamostatňuje se a jeho vzájemné vztahy se oproti pubertě značně zklidní a stabilizují. Daleko více než vztahy s rodiči na adolescenci ale působí ty s vrstevníky a také vztahy partnerské, které jsou již zralejšího charakteru. Změn je ale během tohoto období celá řada. Mezi ně patří ukončení školní docházky, dokončení přípravného profesního období a nástup do zaměstnání, první pohlavní styk a dovršení plnoletosti, které není chápáno jen z hlediska dosažení sociálního mezníku, ale i nabytí určité nové právní zodpovědnosti, kdy je člověk po dovršení osmnáctého roku života dospělý, a tak je plně právně zodpovědný za své jednání. E. H. Erikson popisuje toto přechodné stádium termínem psychosociální moratorium. Tato přechodná etapa má jednotlivci sloužit jako prostor, který mu dává možnost a čas připravit se na dospělost, protože od dospělých lidí očekává společnost již jiné jednání než u dítěte, což může u jedince v této dynamické době vyvolat značné napětí. Dospívající ještě není zcela vyzrálý, dospělý život se mu zdá příliš obtížný a má tendenci ho odkládat. Má potřebu projevit svoji volnost, experimentuje a odkládá řešení svých situací, které by ho nějakým způsobem omezovaly. Dochází k rozvolňování vztahu s rodiči a názory jejich generace již neodmítá, neprotestuje proti nim a nemá k nim odmítavý postoj jako v pubertě. Je nutné zmínit, že ať už

biologický, psychický nebo sociální vývoj může být u každého odlišný, proto je třeba k dospívajícímu přistupovat individuálním přístupem.<sup>29</sup>

Adolescence je období, kdy jedinec prochází značnými tělesnými změnami, což u něj vyvolává zvýšený zájem o vlastní vzhled a srovnávání se s ostatními nebo se současným tělesným ideálem dané doby. Spokojenost s vlastním vzhledem je prostředkem k dosažení sociální prestiže, integrity a zvyšuje jeho sebevědomí. V opačném případě je zdrojem nejistoty, pochyb a stává se rizikem pro vlastní negativní sebepřijetí a sebehodnocení, které může být zintenzivňováno tlakem z okolí. Atraktivita je pro adolescenta klíčovým faktorem pro jeho sebevědomí. Muži si zakládají především na fyzických dispozicích, jakými jsou výška, váha a fyzická síla, ženy naopak dbají o úpravu svého zevnějšku a právě celková atraktivita je pro ně zdrojem soutěžení.<sup>30</sup>

Součástí vlastní identity je u dospívajících také výkon kompetence. U adolescentů dochází k upevnění a prohloubení logických operací, které se naučili již v pubertě. Díky tomu se zvyšuje flexibilita jejich myšlení téměř až na maximum, jsou schopni využívat nové varianty řešení. Mají problémy s kompromisy a inklinují spíše k radikálním, jednoznačným a rychlým řešením, která u nich posilují pocit jistoty. Typické pro jejich práci je nadšení, které jim umožňuje překonat chyby a problémy zabraňujícím dosažení cíle. Proto jsou efektivnější při řešení úkolů, ve kterých jsou více subjektivně zainteresováni. Naproti tomu je pro jejich jednání charakteristická nezkušenost, fungují metodou pokusů a omylů a zaujímají egocentrický přístup k práci, kdy jsou schopni přijmout jen takové zkušenosti, se kterými se již setkali a mají je v praxi osahané. Jako relevantní informaci nepřijímají zkušenosti jiných, které by navíc znamenaly jejich vlastní chybu.<sup>31</sup>

Společnost vnímá adolescenta jako dospělého a očekává od něj již vyspělé chování. To znamená, že by se adolescent měl postupně začít i takovým způsobem chovat, neodmítat společenské normy a hodnoty, které jim autority vštěpují, uvažovat nad nimi a uchopovat je tak, aby souzněly s jeho vlastními postoji. Jeho sociální role se mění v pracovní sféře, v postoji k autoritám a vlastní postupné separaci od rodiny. Během procesu dospívání by se

---

<sup>29</sup> Marie VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie: dětství, dospělost stáří*, Praha 2000, s. 250-296, ISBN 80-7178-308-0.

<sup>30</sup> Tamtéž

<sup>31</sup> Tamtéž

měl adolescent oprostít od přílišné identifikace s určitou sociální skupinou a postupně si vytvářet hodnoty vlastní, které jsou mu bližší. Zkrátka aby přemýšlel vlastním způsobem, vytvářel si vlastní identitu a nepodléhal sociálnímu tlaku. V počátcích adolescence tomu pochopitelně tak není, mladistvý se hodně ztotožňuje s určitou skupinou a je zde riziko v podobě vstupu do nějaké sekty, která osvobozuje od zodpovědnosti a nátlaku rodiny nebo společnosti. Adolescenti díky pohlavnímu dozrávání stále více vnímají svou roli muže nebo ženy. Muži rádi zdokonalují své individuální vlastnosti, snaží se pracovat sami na sobě a mají tendenci s ostatními chlapci soupeřit, kdežto ženy rády spíše kooperují a svou identitu určují pomocí vztahů k lidem.

Pochopitelně, že nejdůležitější a nejvíc ovlivňující skupinou pro adolescenta jsou vrstevníci, kteří se potýkají s podobnými problémy, a proto si vzájemně více rozumějí, poskytují si emoční jistotu a dodávají si pocit stability. Během adolescence většinou dochází k prvnímu pohlavnímu styku, zamilovanosti, romantické lásce a partnerským vztahům, které ale zpravidla nemají dlouhé trvání, protože mladiství často ještě nejsou dostatečně zralí na udržení tohoto vztahu.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Tamtéž

### 3. Činitelé ovlivňující vztah studentů k drogám

Tato kapitola se zabývá faktory, které mohou hrát významnou roli v tom, jak se osobnost studenta vyvíjí. Silná osobnost může být velice důležitá ke zdravému postoji k životu a potažmo i ke vztahu jedince k drogám. Těchto faktorů je celá řada a moje práce se snaží vypíchnout alespoň ty nejvíce významné. Dalším významným faktorem je genetická výbava jedince. Například je více pravděpodobné, že dítě, jehož rodiče mají sklony k závislostem, bude mít tyto sklony také. Vzhledem k tomu, že geny jsou faktorem, který se dost těžko ovlivňuje i zkoumá, nebude se jimi moje práce více zabývat. Studenti na středních školách si prochází obdobím dospívání. Děti mají v tomto období tendence přizpůsobovat se své vrstevnické skupině, proto je důležité, aby rodiče dohlíželi na to, aby se nezačlenili do rizikové skupiny, která bere drogy nebo provádí jinou trestnou činnost. Klíčovou roli hraje především komunikace mezi dítětem a rodičem. Dále je vhodné, aby dospívající měl své vlastní zájmy nebo koníčky, kterými vyplní svůj volný čas, protože příliš volného času může vést k tomu, že se nudí a začne experimentovat.<sup>33</sup>

#### 3.1. Vrstevníci

Vrstevníci jsou pro vývoj dospívajícího člověka, tou vůbec nejdůležitější skupinou, která ho zřejmě nejvíce ovlivňuje. Dítě tráví v období dospívání stále více času mezi kamarády, kde na něj může čekat řada rizikových faktorů, které ho k užívání drog mohou vést. Mladiství totiž rádi zkoušejí nové věci a zkoušejí své limity, což je často vede k tomu, že hodně experimentují. V tomto věku se většinou poprvé setkávají s alkoholem a drogami. Dítě se snadno může dostat do skupiny mladistvých, kteří rádi nerespektují autority, rebelují, užívají drogy a alkohol, jsou cyničtí, vykazují protispolečenské jednání, nemají záliby nebo koníčky, zesměšňují ostatní vrstevníky a nutí je k tomu, aby drogy brali s nimi. Adolescenti mají tendenci přijímat hodnoty své vrstevnické skupiny, protože podléhají sociálnímu tlaku a myslí si, že pokud nedělají totéž, co jejich kamarádi, nejsou normální.<sup>34</sup>

Vágnerová<sup>35</sup> tvrdí, že vrstevnická skupina má klíčovou roli v procesu socializace jedince. Identita se skupinou poskytuje mladistvému posílení jeho pocitu bezpečí a jistoty. Dospívající se navíc učí určitá pravidla chování, hodnot a cílů, které platí pro všechny členy skupiny.

---

<sup>33</sup> Jana MARHOUNOVÁ, *Dospívání*, Praha 1996, s. 24-36, ISBN 80-901618-7-1.

<sup>34</sup> Tamtéž

<sup>35</sup> Marie VÁGNEROVÁ, *Psychologie školního dítěte*, Praha 1997, s. 52-55, ISBN 80-7184-487-X.

Skácelová<sup>36</sup> je toho názoru, že vrstevnická skupina dává jedinci možnost, aby si s ostatními mohl vzájemně vyměňovat své pocity, názory a vzorce chování. Adolescent v rámci skupiny zkouší svůj autonomní status a získává vlastní identitu, čímž se u něj rozvíjí sebevědomí, sebedůvěra a úcta k sobě samému. Taková skupina je potom pro mladistvého zdrojem úlevy a pomáhá mu od určitých úzkostí. Je pro něj oporou, aby se dokázal vyrovnat se všemi fyziologickými i psychologickými změnami, které se u něj odehrávají. Jednání vrstevníků ve skupině má významný vliv na to, jak se daný jedinec bude rozhodovat v běžných situacích.<sup>37</sup>

Hajný<sup>38</sup> hodnotí vliv vrstevníků na mladistvého jako obrovský a říká, že tlak vrstevníků se může projevit mnoha způsoby. Pro dospívajícího je poté složité čelit tomuto tlaku, uchovat si vlastní identitu, nenapodobovat pouze ostatní vrstevníky, chovat se zodpovědně a žít zdravě, tak jak to chtějí rodiče a autority. Tento tlak vrstevníků se samozřejmě projevuje i užíváním alkoholu a drog, kdy se jedinci mohou stávat terčem posměchu, pokud tyto látky nekonzumují společně s ostatními ze skupiny, dodává Hajný.<sup>39</sup> Melgosa<sup>40</sup> tvrdí, že vrstevníci a kamarádi mají v období adolescence větší vliv na jedince než rodiče, protože se ve vrstevnické skupině cítí více otevřeně, uvolněně a svobodně. Zároveň vidí tuto skupinu jako zdroj mnoha důležitých funkcí, které přispívají k duševnímu a společenskému rozvoji jedince. Dospívající zde má prostor pro srovnávání vlastní osoby s ostatními, učí se jednat s dalšími lidmi a nachází zázemí, které mu napomáhá formovat jeho vlastní morální zásady a hodnoty. Vrstevnická skupina navíc poskytuje jedinci emocionální podporu, která umožňuje rozvoj jeho sebevědomí. Problém ale spatřuje v tom, pokud se mladistvý stane součástí nějaké protispolečensky zaměřené skupiny, která na něj může mít negativní vliv. Dítě je od začátku života orientováno pouze na rodinu a až postupně rozšiřuje své sociální vazby na přátelství ve škole nebo v sousedství. U adolescentů poté vliv vnějšího světa stále sílí a ti se zaměřují na aktivity mimo rámec rodiny. Pocit porozumění a pochopení druhých jim dává základ zdravého sebevědomí. Melgosa<sup>41</sup> dále říká, že vliv vrstevnické skupiny je hlavním faktorem, který pomáhá tomu, že mladiství začnou konzumovat alkohol nebo drogy, protože vrstevníci

---

<sup>36</sup> Lenka SKÁCELOVÁ, *Prevence ve výuce, základní pedagogické principy*, Praha 2003, s. 82-83, ISBN 80-86734-05-6.

<sup>37</sup> Tamtéž

<sup>38</sup> Martin HEJNÝ, *O rodičích, dětech a drogách*, Praha 2001, s. 56-64, ISBN 80-247-0135-9.

<sup>39</sup> Tamtéž

<sup>40</sup> Julián MELGOSA, *Žít naplno, kniha o dospívání*, Praha 2004, s. 81-94, ISBN 80-7171-601-X.

<sup>41</sup> Julián MELGOSA, *Žít naplno, kniha o dospívání*, Praha 2004, s. 81-94, ISBN 80-7171-601-X.



hrají v jejich životě nejvýznamnější roli. Pokud tedy jedinci tlaku neodolají a začnou s ostatními konzumovat tyto látky, dostane se jim za to uznání a ocenění. Někteří adolescenti si na tomto uznání velmi zakládají a jsou schopni udělat téměř cokoli, aby ho dosáhli.<sup>42</sup> Nešpor a Csémy<sup>43</sup> tvrdí, že volba kamarádů je pro mladistvého velice důležitá, protože riziko užití alkoholu nebo drog se zvyšuje, pokud se jedinec stýká s kamarády, kteří nerespektují autoritu, rebelují a jsou více ovlivněni kamarády než rodiči.

### **3.2. Rodina**

Společně s vrstevníky je rodina tím nejdůležitějším ovlivňujícím faktorem, který působí na přemýšlení dětí o drogách. Samozřejmě, že v dospívajícím věku mladistvého ovlivňují spíše vrstevníci, ale rodina by mu při vhodném fungování měla poskytnout dobrý základ k tomu, aby si ze všech ostatních činitelů, kteří ho ovlivňují, vybíral pouze ty dobré věci a vyhýbal se těm rizikovým. Klíčová úloha rodičů je dle Presla<sup>44</sup> v tom, aby pomohli dospívajícímu zajistit si vhodnou zálibu, o kterou bude sám projevovat zájem, a dávali pozor na to, jestli skupina vrstevníků, s kterou se stýká, není příliš riziková. Zároveň by ho rodiče měli podporovat při rozvoji jeho nadání a nezatěžovali ho příliš přehnanými nároky, které by nemusel zvládnout. Rodiče mají přiměřeně dohlížet na zevní činitele, které na dítě působí a zároveň mu vytvářet co možná nejlepší rodinné prostředí se středně omezující výchovou, které je stabilní a předvídatelné. Mladistvý by měl mít dostatečnou možnost projevovat své emoce v rámci rodiny. Rodiče by si měli něco o návykových látkách nastudovat a až poté o nich informovat své děti. Důležité je také dbát na všestranný rozvoj osobnosti dítěte, připravit ho na sociální aspekty života, prohlubovat jeho dovednosti v oblasti sebeuvědomování, relaxace a autoregulace tak, aby pro tyto procesy v budoucnu nemusel dohánět pomocí drog. To znamená, že by se dospívající měl postupně připravovat na samostatný život, rozvíjet své komunikativní schopnosti a učit se zdravě se prosazovat, aby byl v budoucnu schopen odolávat sociálnímu tlaku, aniž by to ovlivňovalo jeho rozhodování. V rodině se dítě může setkat se spoustou rizikových faktorů, mezi které patří nedostatečné citové vazby mezi rodiči a dítětem, absence času na dítě, nedůsledná péče, přehnaná a pravidelná přísnost, nedostatečný dohled, zanedbávání dítěte, nespolupráce nebo konflikty mezi rodiči, postoj

---

<sup>42</sup> Tamtéž

<sup>43</sup> Karel NEŠPOR, Ladislav CSÉMY, *Alkohol drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*, Praha 1994, s. 67,

<sup>44</sup> Jiří PRESL, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha 1995, s. 13, ISBN 80-853800-25-X.

rodičů k drogám, neadekvátní výchova, která nepomáhá dobrým vztahům v rodině a omezování koníčků a zájmů dítěte. Pokud ale rodina funguje správně, plní zásadní ochrannou funkci. Mezi tyto ochranné faktory patří dostatek času na dítě, přiměřená péče, udržování pevných citových vazeb v rodině, vřelý styl výchovy, která bude zároveň laskavá i důsledná, udržování dobrých vztahů mezi rodiči a jejich spolupráce na výchově, stabilita rodinného prostředí, kde se dítě může při svém dospívání cítit bezpečně, a kladení přiměřených nároků na potomka. Ovšem ani tento návod nemusí vždy rodičům zaručit, že jejich dítě opravdu drogy brát nebude, pouze zvyšuje tuto pravděpodobnost. Rodiče zkrátka nemají lehkou úlohu a musejí pečlivě volit, kdy je třeba poskytnout potomkům větší volnost a kdy je naopak potřeba více kontrolovat. Vždy by přitom měli zohledňovat i osobnost dítěte.<sup>45</sup>

## **Funkce rodiny**

### **Výchovná a socializační funkce**

První sociální skupinou, ve které se dítě ocitne, je právě rodina, která je tak zásadní pro jeho vývoj. V rodině se jedinec připravuje na život, osvojuje si základní návyky a způsoby chování, které od něj bude společnost očekávat. Výchova je především úkolem rodičů, kteří mají jít dětem příkladem svým chováním, osobními postoji a vštěpováním morálních hodnot. Socializace je proces, kterým si člověk prochází po celý život, začíná však už v dětství. Úkolem rodiny je pak při výchově připravit potomka na vliv kulturního a sociálního prostředí a naučit ho se v tomto prostředí orientovat tak, aby chápal standardy a symboly dané společnosti. Tento základ, který mu rodina poskytne, mu pak napomáhá k tomu, aby zvládl dobře fungovat ve školce, škole nebo zaměstnání, kde proces socializace pokračuje. Člověk se v rodině učí komunikovat s lidmi, jak se k nim chovat a jak řešit problémy s druhými.<sup>46</sup>

### **Ochranná funkce**

Ochranná funkce je nezbytná pro pocit bezpečí a jistoty všech členů rodiny. Zakládá se především na dobré péči o zdraví a hygienu. Poskytuje ochranu před nejrůznějšími druhy

---

<sup>45</sup> Karel NEŠPOR, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, s. 40-52, ISBN 80-7178-515-6.

<sup>46</sup> Marie VÁGNEROVÁ, *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*, Praha 2012, s. 103-107, ISBN 978-80-246-2153-1. 531s

nebezpečí, zvláště je pak chrání před sociálně-patologickými jevy. Správná ochrana dítěte vede k jeho adekvátnímu rozvoji.<sup>47</sup>

### **Ekonomická funkce**

Ekonomická funkce rodiny spočívá především v materiálním zabezpečení jednotlivých členů. Jedná se o zajištění bydlení, vzdělání, ošacení, obživy i volnočasových aktivit. Rodina je zároveň jedním z nejdůležitějších prvků ekonomické síly společnosti. Každý člen rodiny se postupně stává ekonomickým spotřebitelem a zapojuje se do výrobní, nebo nevýrobní sféry, čímž má zásadní vliv na vývoj trhu v dané společnosti.<sup>48</sup>

### **Biologicko-reprodukční funkce**

Biologicko-reprodukční funkce je významná pro celou společnost i rodinu. Jak rodina, tak jednotlivá společnost, má zájem na tom, aby měla svoji základnu a dále se rozvíjela. Je důležité, aby rodina vytvářela vhodné podmínky pro potomky a správně s nimi komunikovala v oblasti sexuality. Společnost zase reguluje svou porodnost pomocí sociálních dávek a příspěvků.<sup>49</sup>

### **Emocionální funkce**

Rodina je pro jednotlivé členy zdrojem citového zázemí, útočiště, porozumění a pochopení. Emocionální funkce rodiny tedy spočívá především v její emocionální a psychické podpoře všech členů rodiny. Tato funkce je jednou ze základních a zcela nezastupitelných jinou institucí, protože takové zázemí, ve kterém má člověk vše potřebné pro svůj optimální vývoj, mu může poskytnout pouze rodina.<sup>50</sup>

### **Typologie rodin**

Na rodinu můžeme nahlížet z různých úhlů. Sociologie ji například dělí na úplnou a neúplnou, přičemž neúplná je ještě dále specifikována podle toho, který člen v ní chybí. Může se jednat

---

<sup>47</sup> Blahoslav KRAUS, Věra POLÁČKOVÁ, *Člověk, prostředí, výchova: k otázkám sociální pedagogiky*, Brno 2001, s. 76-79 ISBN 80-7315-004-2. 199s

<sup>48</sup> Tamtéž

<sup>49</sup> Tamtéž

<sup>50</sup> Bohumír BLÍŽKOVSKÝ, Stanislava KUČEROVÁ, *Texty ke studiu otázek výchovy*, Brno 1992, s. 93, ISBN 80-210-0432-0. s 147

o rodiny bez otce, matky nebo dětí. Psychologie však rodinu dělí podle toho, jestli je funkční, a to sice na funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční.

a) Funkční rodina – je rodina, která funguje po všech stránkách. Jedná se o jakýsi ideál, který je v realitě sice nemožný, ale jde o to se mu co nejvíce přiblížit. V takové rodině panují dobré vztahy a dostatečná komunikace mezi jejími členy, kteří společně diskutují o blízké i vzdálené budoucnosti a provozují společné činnosti. Dále rodiče pomáhají dětem zařadit se do společnosti a spoléhají na to, že se dítě v budoucím životě bude chovat dle hodnot, které mu výchovou vštěpovali.

b) Problémová rodina – je rodina, kde dochází k poruše některé nebo více funkcí. Tyto poruchy však nejsou vážnější hrozbou pro vývoj dítěte. Problémy rodina dokáže řešit sama nebo s krátkodobou odbornou pomocí.

c) Dysfunkční rodina – v rodině se vyskytují závažné poruchy několika nebo dokonce všech funkcí. Poruchy jsou následně velkou hrozbou pro zdravý vývoj dítěte. Rodina již nezvládá řešení těchto poruch sama. Po identifikování takové rodiny je potřeba zahájit sanaci.

d) Afunkční rodina – poruchy v rodině jsou tak závažné, že rodina neplní svůj základní úkol a vážně poškozuje či ohrožuje existenci dítěte. V takovém případě není ani sanace rodiny dostatečným prostředkem k nápravě, je za potřebí dítě z rodiny odejmout a umístit ho do rodiny náhradní.<sup>51</sup>

## **Funkční rodina**

Jak vypadá správně fungující rodina? Dle Šulové je klíčové, aby byly v rodině jasně vymezené role. Autorita vedoucího jedince by měla být zřejmá a zároveň podporovaná ostatními členy rodiny. Důležitá je také jasnost komunikace, účinná interakce při řešení problémů, které jsou jasně definovány, a v neposlední řadě schopnost jednotlivých členů se v rodinných rolích zastupovat.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup>Jiří DUNOVSKÝ, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha 1995, s. 98, ISBN 80-7169-192-5. s 245

<sup>52</sup>Lenka ŠULOVÁ, *Současná česká rodina a její znaky*, In: Ilona GILLERNOVÁ, Vladimír Kebza, Milan RYMEŠ a kol., *Psychologické aspekty změn české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*, Praha 2011, s106-107, ISBN 978-80-247-2798-1. s256

Greeffův empirický výzkum rodin, které se nacházejí v různých stádiích životního cyklu, zjistil, že mezi faktory ovlivňující kvalitní fungování rodiny patří spokojenost jednotlivých členů s rodinným životem, flexibilita a soulad partnerů ohledně variant trávení volného času, spokojenost obou partnerů s vzájemnou komunikací, schopnost a dovednost efektivně řešit rodinné i partnerské problémy, možnost vyjadřovat své city v rámci rodiny, vřelé vztahy s širší rodinou a přítomnost tzv. rodinných sil, mezi které patří hrdost, loajalita a víra v rodinu, že dokáže případné problémy překonat.<sup>53</sup>

Sauber popisuje rodinné fungování ve čtyřech rozhodujících oblastech. Musí fungovat v individuální a osobní rovině, což znamená, že každý člen je spokojen se svou rolí a pozicí v rodině. Dále je důležité, aby byl soulad v manželských a partnerských vztazích mezi rodiči. Funkčnost rodiny by měla být také v oblasti výchovy, kdy si rodič uvědomuje svou odpovědnost za výchovu dětí a zároveň má pocit obohacení z nové rodičovské role. Poslední složkou správného fungování rodiny je stránka socioekonomická, kdy by rodiče měli dbát na dobrou ekonomickou úroveň rodiny a sociální začlenění dítěte. Když porovnáme tedy Saubera s Greeffem zjistíme, že Sauber přidává socioekonomické a rodičovské fungování rodiny.<sup>54</sup>

Mnoho autorů se zabývalo stabilním a správným rodinným fungováním. Sobotková uvádí, že většina z nich se shoduje na třech základních vlastnostech, která by správně fungující rodina měla mít. První z nich je soudržnost neboli koheze, která je úzce spojena s intimitou, sounáležitostí a blízkostí. Funkční rodiny se zdravou soudržností poskytují svým členům emoční pocit blízkosti a sounáležitosti, ale zároveň po nich vyžadují, aby byli přiměřeně samostatní a nezávislí. Rodina své členy také učí to, jak být zodpovědní a zdravě sebevědomí.<sup>55</sup>

Další takovou vlastností je adaptabilita. Adaptabilitou rodiny rozumíme její schopnost přizpůsobovat se a snadněji měnit své fungování podle toho, jak si to zrovna situace vyžaduje. Rodina tedy reaguje na různé vnější i vnitřní vlivy a snaží se, aby co nejlépe zareagovala na

---

<sup>53</sup> Awie GREEFF, *Characteristic of families that function well*, In: Irena SOBOTKOVÁ, *Psychologie rodiny*, Praha 2007, s. 74, ISBN 978-80-7367-250-8. 219. s219

<sup>54</sup> Richard SAUBER, *The dictionary of family psychology and family therapy*, In: Irena SOBOTKOVÁ, *Psychologie rodiny*, Praha 2007, s. 44, ISBN 978-80-7367-250-8. s219

<sup>55</sup> Irena SOBOTKOVÁ, *Psychologie rodiny*, Praha 2007, s. 72-73, ISBN 978-80-7467-250-8. s219

nové situace. Důležité však je, aby ona změna přicházela jenom v opodstatněných případech, aby neutrpěla stabilita a pocit jistoty v rodině.<sup>56</sup>

Posledním ze základních pilířů je komunikace, která je naprosto klíčová pro tvorbu kladného rodinného klimatu. Aby byla komunikace účinná, je nutné, aby měla zřetelný obsah a téma. Dobré je, aby každý člen rodiny měl možnost vyjádřit svůj souhlas i nesouhlas s adekvátní a přiměřenou emoční reakcí. Kvalitní komunikace má zásadní vliv při řešení problémů a plánování rodinné budoucnosti. Aby komunikace plnila svou ochrannou funkci, je nutné, aby byla otevřená a všichni členové rodiny v ní měli dostatečný prostor.<sup>57</sup>

### **3.3. Společnost**

To, jak celá společnost vnímá návykové látky, je bezpochyby další důležitý faktor, který člověka v postoji k droze ovlivňuje. V České republice jen stěží najdete někoho, kdo by neměl aspoň nějakou zkušenost s pivem, protože tento nápoj je pro naši republiku naprosto typický a lze ho nalézt v podstatě na každém rohu. Riziko tedy spočívá především v tom, že jsou drogy ve společnosti někdy lehce dostupné, protože pak je nízká i jejich cena a může si je dovolit více lidí. Kromě samotného postoje společnosti k drogám je také klíčová její úroveň. Moderní, vyspělé a ekonomicky dobře zajištěné oblasti jsou méně rizikové. Zajištění představuje především nízká nezaměstnanost a dobrá sociální i zdravotní péče. Nápomocný je také pozitivní postoj společnosti ke zdravému životnímu stylu, zodpovědné sdělovací prostředky, náboženská i rasová tolerance, malá mobilita obyvatel, nízká kriminalita a především zájem společnosti o prevenci a informovanost o drogách.<sup>58</sup> Velký vliv na adolescenty mají také hromadné sdělovací prostředky, což jsou, rozhlas, tisk, televize, reklamy a v dnešní době především sociální sítě, které mohou v mladém člověku vyvolat představy zkreslené reality. Rodiče a učitelé musí děti správně informovat, jak se v médiích orientovat a nastínit jim, které z nich jsou relevantní, jaké brát s rezervou a které raději úplně vynechat.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> Tamtéž

<sup>57</sup> Oldřich MATOUŠEK, Andrea KROFTOVÁ, *Mládež a delikvence*, Praha 2003, s. 188, ISBN 80-7178-771-X. s340

<sup>58</sup> Karel NEŠPOR, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, s. 52-54, ISBN 80-7178-515-6.

<sup>59</sup> John THOMPSON, *Média a modernita*, Praha 2004, s. 13-17, ISBN 80-246-0652-6.

### 3.4. Škola

Ve škole adolescenti většinou tráví přes čtvrtinu celého dne, a tak není divu, že do značné míry ovlivňuje nejen jejich osobnost, ale také jejich postoj k drogám. Pro správný vývoj dítěte je důležitá vzájemná spolupráce mezi školou a rodiči. Co se týče samotných drog, je dobré, pokud škola spolupracuje s vhodnými institucemi v okolí, které se prevencí drog zabývají. Často se sice na školách pořádají jednorázové přednášky o těchto látkách, ty ale nejsou účinné, pokud nejsou doplněné dalšími opatřeními. Škola by měla dbát na to, aby studenti měli vhodné vyplnění volného času a měla by se snažit zajistit jim dostatečné množství kroužků, ať už sportovních, kulturních, uměleckých nebo praktických. Učitelé by měli studentům sloužit jako vzory a sami by návykové látky, a to i ty legální, neměli v jejich přítomnosti užívat. Nejohroženějšími jedinci v oblasti braní drog bývají často problémoví studenti, které by pedagogové neměli jen trestat, ale nabídnout jim také adekvátní pomoc. Každá škola je povinna mít výchovného poradce a školního metodika prevence, je ale dobré, pokud tyto dvě osoby doplní navíc školní psycholog a speciální pedagog.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Karel NEŠPOR, *Vaše děti a návykové látky*, Praha 2001, s. 48-50, ISBN 80-7178-515-6.

## **4. Drogová prevence**

Prevence je soubor intervencí, které mají zamezit nebo snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Takto definuje prevenci WHO (Světová zdravotnická organizace). V obecném slova smyslu prevenci lze chápat, jako soubor opatření, které mají zabránit nežádoucím jevům vyskytujícím se ve společnosti. Prevence je chápána jako komplexní proces, který v ideálním případě probíhá celý život.

### **4.1. Primární prevence**

Zatímco se sekundární a terciární prevence zaměřují na jedince, který již má s drogami nějaké zkušenosti, primární prevence se nezaměřuje na jednotlivce, ale plošně na celou společnost nebo na některé určité skupiny uvnitř ní. Snaží se zabránit tomu, aby lidé drogy užívali nebo aby alespoň oddálili první kontakt s nimi. Ovlivňuje postoje, názory a chování jednotlivce skrz skupiny nebo společenství s cílem předejít vzniku poruchy zdraví, kde zdraví je myšleno jako stav duševní a tělesné vyrovnanosti, která neznamená pouze absenci této vady, ale celkovou pohodu člověka v oblasti fyzické, psychické i sociální. K tomu, aby se u dítěte takové pohody dosáhlo, se využívají metody pedagogiky, veřejné politiky, marketingu, reklamy, psychologie, sociologie atd. V praxi to znamená tvorbu povědomí a informovanosti o rizikových faktorech spojené s užíváním drog, vytváření protidrogových postojů a norem, posilování osobních a sociálních dovedností, podpora tvořivého, naplňujícího chování a životního stylu. Chybou je, pokud se primární prevence zaměřuje pouze na odstrašování a informování o drogách. Neměla by se věnovat pouze jim, ale měla by dbát na rozvoj osobnosti člověka, posilovat jeho sociální a komunikační dovednosti, vyvíjet aktivity cílené na sebepoznání a na tvorbu blízkých a důvěrných vztahů v rodině. Představa primární prevence jako čistě lékařské záležitosti, je již dávno překonána, protože bylo zjištěno, že není zdaleka tak účinná. Lékaři jsou samozřejmě více zapojení do sekundární a terciární prevence, ale i v té primární se pro ně najde místo v oblasti koncepce a metodiky.<sup>61</sup>

#### **4.1.1 Typy primární prevence**

##### **Specifická**

Specifičnost této prevence spočívá v tom, že je výběrová, což znamená, že její programy se zaměřují pouze na určitou skupinu, která se jeví rizikovější než ty ostatní. Cílí tedy již přímo

---

<sup>61</sup> Kamil KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Praha 2003, s. 274-281, ISBN 80-86734-05-6.



na některé sociálně-patologické jevy, které se u některých těchto skupin mohou vyskytovat. Drogová specifická prevence se tedy snaží zabránit výskytu užívání drog u rizikových skupin nebo alespoň oddálení tohoto jevu do pokročilejšího věku s úmyslem snížit zdravotní a sociální dopady. Takové skupiny jsou často určitým způsobem znevýhodněny, ať už věkem, sociálními vazbami, ekonomickým zabezpečením atd. Specifická prevence může být trojího typu.<sup>62</sup>

Prvním typem je všeobecná primární prevence, která se týká v podstatě celé populace a nesoustředí se pouze na rizikové skupiny. Takové programy zařizují neziskové organizace nespádající pod stát a školní poradenská pracoviště.<sup>63</sup>

Dalším typem je selektivní primární prevence, která se orientuje na děti, rodiny nebo i celé komunity, u kterých je větší pravděpodobnost, že budou mít sklony k rizikovému chování, potažmo i k braní drog. Takovým skupinám pak prevence dává specifické informace, různé alternativy ve formě sportovních, kulturních nebo uměleckých aktivit a také individuální poradenství. Ve škole se pak jedná o programy, které se starají o vyřešení problémových situací v třídním kolektivu, jakými jsou například fyzické konflikty mezi studenty.<sup>64</sup>

Třetím typem je tzv. indikovaná primární prevence, která se zaměřuje na jedince, u kterého se ve zvýšené míře projevují znaky rizikového chování. Takový dospívající již užívá tabákové výrobky, alkohol nebo hraje hazardní hry, nelze však u něj toto chování diagnostikovat jako škodlivé užívání či závislost na droze nebo hazardní hře. K ohroženým jedincům, kteří spadají do této definice, se řadí mladiství z nefunkčních rodin, s psychickými poruchami, ti kteří předčasně ukončili povinnou školní docházku nebo děti, které se chovají protispolečensky.<sup>65</sup>

### **Nespecifická**

Nespecifická prevence se zaměřuje především na zdravý rozvoj osobnosti jedince. Nemá přímou souvislost s drogami, ale snaží se, aby děti mohly rozvíjet své nadání, a nabízí jim celou řadu sportovních, kulturních, pohybových, uměleckých nebo zájmových aktivit. Tyto aktivity mají zabránit sociálně-patologickému chování a slouží jako jakýsi protektivní prvek

---

<sup>62</sup> Michal MIOVSKÝ, Lenka SKÁCELOVÁ, Lenka ZAPLETALOVÁ, Petr NOVÁK, *Primární prevence rizikového chování*, Praha 2010, s. 60-64, ISBN 978-80-87258-47-7

<sup>63</sup> Tamtéž

<sup>64</sup> Tamtéž

<sup>65</sup> Tamtéž

nejen před braním drog, ale i před jiným rizikovým chováním. Nejedná se tedy o něco, co vzniklo kvůli drogovým problémům, ale jedná se o jakousi pomoc rodičům v tom, jak z mladistvého vychovat zdravého jedince se správnými normami a hodnotami.<sup>66</sup>

## 4.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence předchází počátku nebo rozvoji závislosti. Účelem této prevence tedy je zmírnit zdravotní, psychické, ekonomické a zdravotní problémy, které u lidí užívajících drogy nastávají. Drogově aktivním lidem je nutné poskytnout informace o tom, který způsob aplikace drog je nejméně rizikový a jak pomoci organismu, aby se co nejeftivněji dokázal bránit vedlejším účinkům drogy. Instituce zabývající se tímto typem prevence také zařizují výměny jehel a stříkaček, poskytují uživatelům psychologickou, sociální, zdravotní péči, terapie či speciální léčby. Mezi tyto instituce patří AT poradny, zařizující lékařskou péči, nebo komunity jako anonymní alkoholici, anonymní narkomani či resocializační centra, které mají psychicky pomoci drogově činným.<sup>67</sup>

Proto, abychom mohli drogově závislým pomoci, je nejdříve potřeba takového člověka rozpoznat. Jaké jsou ale varovné signály, které nám pomohou takové dítě identifikovat? Příznaky se dělí na dva typy podle stupně závažnosti. Mezi ty méně závažné patří absence péče o zevnějšek, nezdravý vzhled, pokles ve školním prospěchu, nespolehlivost, náladové či podrážděné chování, deprese, úzkosti, ztráta přátel mezi vrstevníky a naopak tvorba přátelských vztahů se staršími, neustálý nedostatek finančních prostředků, neomluvené hodiny, časté úrazy, ztráta zájmu a zálib, zhoršená soustředěnost, apatie, změna stravovacích návyků, zvracení, únava v očích, náhlé změny chování nebo velmi častý spánek. Závažnějšími problémy jsou útoky z domova, nalezení pomůcek k užívání drogy, přiznání, že drogy užívá, podstoupení laboratorních testů s pozitivním výsledkem, jizvy na různých částech těla, zápach, styk s kamarády, kteří drogy užívají, výskyt projevů typických pro užívání drog, odhalení braní drog učitelem nebo kamarádem, mizení věcí v domácnosti, které pravděpodobně krade, třes nebo pocity pronásledování. To že se u dítěte některý z příznaků

---

<sup>66</sup> Tamtéž

<sup>67</sup> Kamil KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Praha 2003, s. 274-281, ISBN 80-86734-05-6.

objeví, nemusí nutně znamenat, že opravdu drogy bere. Při podezření je třeba dítě pečlivě sledovat a s obviněním vyrukovat až ve chvíli, kdy máme o jeho užívání drog důkaz.<sup>68</sup>

### 4.3. Terciární prevence

Terciární prevence se zabývá řešením již opravdu závažných problémů, které s braním drog souvisí. Má za úkol předejít trvalému a vážnému poškození zdraví i psychiky. V zásadě se dá říct, že se již nejedná až tak o prevenci, jako spíš o řešení již vzniklých problémů. Snaží se co nejvíce zredukovat možné důsledky spojené s užíváním drog. Pomáhá drogově závislým, kteří již úspěšně zvládli léčbu, v resocializaci a rehabilitaci, což v praxi znamená to, že jim poskytuje pomocnou ruku při hledání zaměstnání a starají se o základní zdravotní péči u těchto jedinců.<sup>69</sup>

Mezi takovou prevencí řadíme například tzv. „Harm Reduction“. Ta se snaží co nejvíce minimalizovat, již vzniklé život ohrožující problémy, které u intenzivních uživatelů drog vznikly. Pečuje hlavně o pacienty, kteří drogy užívají intravenózně, protože u těch se tyto komplikace objevují. Její péče zahrnuje výměnu stříkaček i jehel za sterilní kusy, aby se zabránilo šíření hepatitidy, pohlavních chorob, HIV/AIDS atd. Takovým jedincům zajišťuje také testování na některé z těchto nemocí. Poradenskou činnost pak zajišťují terénní pracovníci, kteří daným osobám pomáhají v místě jejich bydliště a přes bezplatnou a anonymní činnost získávají důvěru těchto rizikových uživatelů, které se následně snaží přimět, aby vyhledali odbornou pomoc.<sup>70</sup>

Streetwork je další skvělou terciární prevencí, kdy se terénní pracovníci snaží vyhledávat osoby závislé na drogách přímo na ulici. Snaží se takové lidi, kteří by normálně pomoc nevyhledávali, přesvědčit k tomu, aby začali svůj problém řešit. Při své práci dost spoléhají i na náhodu a vytipovávají si místa, kde se drogově závislí častěji schází. Pomoc takového pracovníka může jedinec pochopitelně odmítnout a to, jestli se do léčby pustí, je zcela na něm.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> Karel NEŠPOR, *Alkohol drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*, Praha 1994, s. 25-58.

<sup>69</sup> Kamil Kalina, *Základy klinické adiktologie*, Praha 2008, s. 20-25, ISBN 978-80-247-1411-0

<sup>70</sup> Tamtéž

<sup>71</sup> Oldřich MATOUŠEK, Andrea KROFTOVÁ, *Mládež a delikvence*, Praha 2003, s. 194-195, ISBN 80-7178-226-2.

Pro závislé na opiátech je zde možnost využití substituční léčby, která probíhá tak, že je jedinci aplikována náhražka, která je nejen zdravotně méně závadná, ale předchází kriminální aktivitě, protože u opiátů je fyzická závislost tak velká, že je člověk pro drogu schopen udělat cokoliv. Droga je podávána zdarma, má podobné účinky a podává se perorálně, což zabraňuje šíření nejrůznějších nemocí, které jsou typické pro nitrožilní aplikaci drog. Doba této léčby může trvat měsíce i roky.<sup>72</sup>

#### **4.4. Primární prevence ve škole**

Jak už je zmíněno v kapitole 2., na děti působí celá řada činitelů, které je ovlivňují v tom, jaký postoj k drogám zaujmou. Práce se má zaměřovat na školní prostředí, proto se tato kapitola zaměří na prevenci ve školách hlouběji.

##### **4.4.1. Zásady primární prevence**

Aby byla primární prevence smysluplná, efektivní a plnila účel imunizování dětí ve vztahu k rizikovým společenským jevům, je nutné, aby byla včasná, systematická a dlouhodobá, mnohostranná, koncepční a ucelená, ale také přirozená, nenásilná a odborná.

První zásadou prevence je její včasnost, protože včas vykonaná primární prevence vyjadřuje její samotnou podstatu. Programy primární prevence musí být adekvátní věku cílové skupiny. Efektivita prevence ve vztahu k návykovým látkám je větší, pokud její program začne ještě před setkáním dětí s legálními návykovými látkami, jako jsou alkohol a tabák a pokud se podaří setkání s těmito látkami co nejvíce oddálit.

Proto, aby byla primární prevence účinná, je nezbytné, aby byla systematická a dlouhodobá. Začínat by měla již v předškolním věku a trvat by měla po celou dobu školní docházky dítěte. Jednorázové přednášky a mediální kampaně jsou takřka bez efektu. Pouze dlouhodobost umožní poznání skupiny, které umožňuje zaměřit se na její skutečné potřeby a tvoří důvěru mezi lektorem a cílovou skupinou.

Dále by měla být primární prevence mnohostranná, koncepční a ucelená. V praxi to znamená, že by se neměly vykonávat jen preventivní programy, ale podstata primární prevence by měla spočívat v jejím zařazení do všech předmětů. Vhodné jsou také třídnické hodiny, které se

---

<sup>72</sup> Oldřich MATOUŠEK, Jana KOLÁČKOVÁ, Pavla KODYMOVÁ, *Sociální práce v praxi*, Praha 2005, s. 216, ISBN 80-7367-002-X.

ovšem nezabývají jen vyřizováním nezbytných formalit, ale řeší i to, jaká atmosféra ve třídě je. Aktivity zaměřené na primární prevenci, by měly být součástí většiny činností.

Je vhodné, aby primární prevence probíhala přirozeně, nenásilně a odborně. Výchovné činnosti, které pomáhají prevenci, by se měly prolínat s běžnou výukou, a to nejlépe tak, že si dítě bude co nejméně uvědomovat, že je ovlivňováno.<sup>73</sup>

#### **4.4.2. Metody a programy primární prevence**

K realizaci primárně preventivních programů a intervencí se používají různé metody, které je třeba vhodně zvolit a navzájem je kombinovat. Mezi ně patří metody slovní, dialogické, aktivizační a komplexní. Mezi slovní metody řadíme vyprávění, vysvětlování nebo přednášku. Dialogické metody jsou založené na výměně názorů mezi učiteli a studenty, můžou mít podobu rozhovoru, napodobování nebo práce s textem. Aktivizační metody rozvíjejí klíčové kompetence studentů, přičemž cílí na myšlení, schopnost studentů řešit problémy. Právě tato metoda je v programech primárních prevencí nejvíce využívána. Může mít podobu diskuze, situačních a inscenačních metod nebo řešení problémů. Komplexní metody, které jsou také označovány jako organizační formy činností, zahrnují brainstorming nebo mediální technologie.<sup>74</sup>

Preventivní programy realizované ve školách, lze rozdělit na dvě skupiny. První skupina se zaměřuje na programy pro rozvoj životních dovedností, kterými jsou zvládání úzkostí a stresů, nácvik sociálních dovedností a nácvik dovednosti odolávat tlaku. Druhá skupina programů se věnuje rozvoji dovedností informativních, vrstevnických, zaměřených na uvědomování si hodnot, stanovování cílů, norem a budování pozitivního sebehodnocení.<sup>75</sup>

Mezi takové programy patří například Škola podporující zdraví nebo Unplugged. Škola podporující zdraví je komplexním a dlouhodobým programem nespecifické prevence, do něhož by neměly být zapojeny pouze děti, ale také rodiče a učitelé. Program se zaměřuje na zdraví ve všech jeho dimenzích, což znamená, že se zaměřuje také na proces učení nebo prostředí, ve kterém se vzdělávání odehrává. Příkladem dlouhodobého programu specifické

---

<sup>73</sup>ŘEHULKA, Evžen. *Prevence závislostí ve škole*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-077-7. S 9

<sup>74</sup>Michal MIOVSKÝ, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, Praha 2015, s. 109-112, ISBN 978-7422-391-4.

<sup>75</sup> Michal MIOVSKÝ, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, Praha 2015, s. 66-70, ISBN 978-7422-391-4.

prevence je Unplugged, který se týká návykových látek. Program cílí na žáky ve věku mezi jedenácti až třinácti lety a snaží se oddálit první kontakt dítěte s drogou nebo předejít přechodu od experimentování s drogou k jejímu pravidelnému užívání.<sup>76</sup>

#### **4.4.3. Preventivní program**

Legislativu týkající se školní primární prevence vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Základním dokumentem, který má zaručit správnou prevenci na školách, je preventivní program. Všechny školy mají povinnost určitou prevenci zaměřenou na žáky provádět i zaznamenávat a přesně k tomu slouží preventivní program, který si každá škola zpracovává sama. Vzhledem k tomu je každý takový program značně specifický. Programy jednotlivých škol se sice shodují v cílech, které by preventivní programy obecně měly mít, ale liší se ve způsobu dosažení těchto cílů. Preventivní program se zaměřuje na výchovu žáků a na sociální a osobnostní rozvoj jejich komunikačních dovedností.<sup>77</sup>

Preventivní program vypracovává školní metodik prevence na základě spolupráce s vedením školy, pedagogickými a nepedagogickými pracovníky. Po jeho sestavení ho musí ředitel školy schválit. Dle Miovského by tento dokument měl mít tři části, a to sice soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích, programy pro rozvoj sociálních dovedností a dovedností pro život a také programy specificky zaměřené na jednotlivé formy rizikového chování. Na základě vyhlášky 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, je ředitel povinen tyto služby ve škole zajistit, proto zaměstnává školní metodiky prevence.<sup>78</sup>

#### **4.4.4. Školní metodik prevence**

Nejdůležitějším pracovníkem v oblasti prevence ve škole je školní metodik prevence. Jeho úkolem je koordinace preventivních aktivit na dané škole. Dále se stará o metodickou činnost a vypracovává metodiky preventivních programů. Zajišťuje také informační a poradenskou činnost, a to směrem k žákům, rodičům a učitelům.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> Tamtéž

<sup>77</sup> Michal MIOVSKÝ, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, Praha 2015, s. 97, ISBN 978-7422-391-4.

<sup>78</sup> Michal MIOVSKÝ, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, Praha 2015, s. 98, ISBN 978-7422-391-4.

<sup>79</sup> Michal MIOVSKÝ, Lenka SKÁCELOVÁ, Lenka ZAPLETALOVÁ, *Primární prevence rizikového chování*, Praha 2010, s. 80-84, ISBN 978-80-87258-47-7.

Poradenská činnost zprvu spočívá ve vyhledávání žáků, u kterých se projevují varovné signály, které mohou být známkou rozvoje sociálně-patologických jevů. K tomu, aby bylo zachycení takových signálů efektivnější, je nutné, aby metodik prevence spolupracoval s ostatními pedagogy. Pokud je takový žák vyzorován, poskytuje mu nebo jeho zákonnému zástupci škola poradenské služby, popřípadě zajišťuje péči odborného pracoviště. Vzájemná spolupráce mezi rodiči, učiteli a metodiky prevence je naprosto nezbytná. Součástí poradenské činnosti je také příprava podmínek pro integraci žáka s poruchami chování do školního kolektivu a koordinace všech poskytovaných preventivních a poradenských služeb, které jsou těmto studentům specializovanými školskými zařízeními poskytovány.<sup>80</sup>

Metodická a koordinační činnost se zakládá na tvorbě a kontrole preventivního programu školy. Jejím úkolem je koordinace vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence sociálně-patologických jevů, přípravy a realizace aktivit zabývajících se multikulturálními prvky výchovy jako prevence rasizmu, xenofobie atd., spolupráce orgánů státní správy a samosprávy se školami, jejich zaměstnanci a odbornými pracovišti. Dále se jedná o participaci metodického pracovníka na realizaci školních aktivit soustředících se na prevenci závislostí, násilí, vandalizmu, záškoláctví, prekriminálního či dokonce kriminálního chování, zneužívání sektami, sexuálního zneužívání, rizikových projevů sebepoškozování atd. Důležitá je i metodická činnost jednotlivých učitelů tak, aby byli schopni preventivně pracovat s třídními kolektivy i s jednotlivci. V případě akutního výskytu sociálně-patologických jevů má metodik prevence za úkol kontaktovat odpovídající odborné pracoviště a spolupracovat s ním na následné péči o rizikovou osobu. Metodik shromažďuje všechny odborné zprávy a informace o žácích v oblasti poradenské péče, tak aby vše bylo v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů a také má za úkol dokládat záznamy o rozsahu a obsahu své práce se všemi navrženými opatřeními.<sup>81</sup>

Informační činnost metodika je hodně založena na dobré interakci mezi metodikem prevence a pedagogy. Metodik má pedagogovi zajistit a předat informace o problematice sociálně-patologických jevů, metodách a formách specifické primární prevence a o nabídkách programů a projektů, týkajících se prevence. Jednou z jeho dalších povinností by měla být prezentace výsledku preventivních prací školy, získávání nových odborných informací

---

<sup>80</sup> Tamtéž

<sup>81</sup> Tamtéž

a zkušeností. Metodický pracovník si musí vést a průběžně aktualizovat databázi spolupracovníků školy, kteří se zabývají prevencí v oblasti sociálně patologický jevů.<sup>82</sup>

#### **4.4.5. Další speciální pracovníci**

Další pracovníci, kteří mohou být učitelům k dispozici v oblasti primární prevence, jsou výchovný poradce, školní psycholog nebo speciální pedagog. Jejich práce má různá specifika, ale v zásadě pomáhají učitelům s diagnostikou, metodickou či informační činností. Díky tomu mohou mít učitelé lepší znalost individuálních potřeb žáka, která mu pomáhá lépe porozumět a pochopit studenta, aby k němu zvolil, co nejlepší výchovný nebo vzdělávací přístup.

#### **Školní psycholog**

V České republice tato pozice vznikala v 90. letech minulého století. Školní psycholog je odborník, který do škol přináší další možnosti poradenské činnosti. Jeho úkolem je včasná diagnostika jednotlivých žáků a jejich specifík. Žákům se tedy věnuje individuálně, ale také kolektivně, kdy může pracovat s celými třídami<sup>83</sup>

Zabývá se také intervencí v krizových situacích, které na půdě školy vznikají. Pomáhá nejen žákům, ale také učitelům, a to především v oblasti poskytování metodické podpory při práci s problémovými žáky a jejich rodinami. Dalšími činnostmi školního psychologa jsou poradenské, konzultační a diagnostické činnosti v oblasti péče o žáky se specifickými vzdělávacími potřebami a s výchovnými problémy. Spolupracuje na tvorbě individuálních vzdělávacích či výchovných plánů, monitoruje a diagnostikuje sociální vazby vzniklé na území školy. Zabezpečuje individuální konzultační a poradenskou činnost v oblasti každodenních problémů žáků a v případě potřeby poskytuje krizovou intervenci, skupinové či individuální poradenství.<sup>84</sup>

#### **Výchovný poradce**

Práce výchovného poradce spočívá v poradenské, metodické a informační činnosti. Hlavní náplní jeho práce je však poradenství k volbě povolání a odborná intervence u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Do poradenské činnosti se řadí především kariérní

---

<sup>82</sup> Tamtéž

<sup>83</sup> Miroslav CHARVÁT, Lucie JURYSOVÁ, Michal MIOVSKÝ, *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství*, Praha 2012, s. 142, ISBN 978-80-87258-71-2.

<sup>84</sup> Alena VALIŠOVÁ, Hana KASÍKOVÁ, Miroslav BUREŠ, *Pedagogika pro učitele*, Praha 2011, s. 336, ISBN 978-80-247-3357-9.



poradenství, kdy pracovník pomáhá žákům s výběrem povolání nebo následné školy, dále pak vyhledávání a orientační šetření u žáků, jejichž vývoj a vzdělání vyžadují vyšší pozornost, diagnostika žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zajišťování spolupráce se školskými poradenskými zařízeními, příprava podmínek pro vzdělání žáků se speciálními potřebami a poskytování poradenských služeb těmto žákům. Co se týče metodické a informační činnosti, tak výchovný poradce zajišťuje metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům školy, předává jim odborné informace, shromažďuje informace o své činnosti a vede si písemné doložitelné záznamy o své činnosti.<sup>85</sup>

### **Speciální pedagog**

Školní speciální pedagog se stará o odbornou podporu integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také na podporu všech ostatních žáků, kteří podporu potřebují. Náplní jeho práce je hlavně diagnostika, depistáž (práce s dětmi se speciální vzdělávací poruchou), konzultační, poradenské, intervenční, metodické, koordinační a vzdělávací činnosti.<sup>86</sup>

#### **4.4.6. Třídní učitel**

Vzdělávání ve školách probíhá zpravidla mezi učitelem a žákem. Pro co nejkvalitnější výchovně vzdělávací proces je nezbytné, aby byl vztah mezi žákem a učitelem co možná nejpozitivnější. Vztah učitele s žákem zásadně hraje významnou roli při formování postoje žáka k učení. Čím lepší tento vztah je, tím kladnější je přístup žáka k učení i jeho duševní rovnováha. Klíčové je aby učitel dokázal a uměl s žáky jednat a komunikovat, poznal a respektoval individualitu každého žáka, sledoval a vyhodnocoval různé situace vzniklé mezi třídou a žákem a vyvozoval z toho jasné a přiměřené důsledky tak, aby dále motivoval a řídil žáky k dalším činnostem.<sup>87</sup>

Třídní učitel má významnou roli v žákově životě a může ho tedy i značně ovlivnit, proto je důležité, aby na něj působil nejen po vzdělávací, ale také po výchovné stránce. Z toho důvodu jsou na třídní učitele kladeny stále větší nároky. Vzhledem k tomu, že s třídním učitelem přichází žák ve škole do kontaktu nejčastěji, jsou jejich vzájemné vztahy více intenzivní. Díky

---

<sup>85</sup> Vyhláška 72/2005 Sb.

<sup>86</sup> Vyhláška 72/2005 Sb.

<sup>87</sup> Rudolf KOHOUTEK, *Psychologie osobnostních typů učitele*, Praha 2000, s. 4, ISBN 80-7204-176-2.

tomu je schopen poznávat i samotné životy studentů a tyto nabyté informace pak může zahrnout do výchovného procesu studentů. Je schopen vnímat a registrovat některé potenciaální problémy, které se týkají vztahů ve třídě, poklesů výkonnosti studentů nebo rozvoje poruch chování či učení. Třídní učitel je navíc klíčovou osobou pro kontakt mezi rodiči a školou. Jedná s rodiči a dává impuls k tomu, aby byla zahájena debata s rodiči o jejich potomcích. Přitom se snaží najít co nejlepší řešení pro rozvoj dítěte.<sup>88</sup>

Třídní učitel se také podílí na realizaci preventivního programu a na pedagogické diagnostice třídy i jednotlivých žáků. Spolupracuje s metodikem prevence, výchovným poradcem, školním psychologem a dalšími pedagogy na vhodném přístupu k rozvoji žáků. Má k dispozici také třídnické hodiny, ve kterých může problémy třídy řešit.<sup>89</sup>

#### **4.4.7. Školní klima**

Společenské klima je zásadní proměnnou nejen na školách, ale plošně ve všech aspektech společenského života. Dobré školní klima má pak pozitivní vliv na chování, učení i vytváření postojů a názorů žáků. Otevřená komunikace a příjemné prostředí nám umožňuje lepší poznání a porozumění jednotlivým studentům. Čím lepší toto klima je, tím větší je spokojenost žáků i učitelů a celý výchovně vzdělávací proces pak probíhá daleko snadněji a účinněji.

Průcha<sup>90</sup> a kolektiv definují klima školy jako sociálně-psychologickou proměnnou, která reflektuje kvalitu interpersonálních vztahů a sociálních procesů, které v dané škole fungují a tak ji vnímají, prožívají a hodnotí i učitelé, studenti a zaměstnanci školy. Vališová a Kasíková<sup>91</sup> popisují klima třídy jako trvalou sociální a emoční charakteristiku třídy a mezi její projevy řadí soudržnost, toleranci, snášenlivost a motivaci jednotlivých členů. Dále říkají, že do pozitivního vnímání klimatu ve třídě patří i prostor, ve kterém se výchovně vzdělávací proces odehrává.

Školní klima lze vnímat ze dvou různých pohledů. Hmotným prostředím je myšleno umístění školy, teplota a světlo ve třídách nebo estetický vzhled těchto prostor. Je vhodné, pokud si studenti toto prostředí mohou dotvořit sami pomocí nástěnek, výkresů, tabulek, aktualit atd.

---

<sup>88</sup> Alena VALIŠOVÁ, Hana KASÍKOVÁ, Miroslav BUREŠ, *Pedagogika pro učitele*, Praha 2011, s. 335, ISBN 978-80-247-3357-9.

<sup>89</sup> Tamtéž

<sup>90</sup> Jan PRŮCHA, *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*, Praha 1995, s. 97, ISBN 80-7184-132-3.

<sup>91</sup> Alena VALIŠOVÁ, Hana KASÍKOVÁ, Miroslav BUREŠ, *Pedagogika pro učitele*, Praha 2011, s. 278, ISBN 978-80-247-3357-9.

Sociální aspekt školního klimatu je už trochu hůře uchopitelný, protože se jedná o vzájemné vztahy napříč školou. Jedná se tedy o vztahy mezi personálem školy, mezi žáky a personálem a samozřejmě mezi žáky navzájem. Mezilidské vztahy a patřičná komunikace mezi těmito členy je zásadní pro vytvoření dobrého školního klimatu. Fungování v těchto sociálních vztazích je v podstatě proces sociálního učení dítěte, který probíhá paralelně s učením pojmovým, faktuálním, motorickým, atd.<sup>92</sup>

#### **4.5. Legislativa a drogová prevence**

Návykové látky jsou pochopitelně ukotveny v legislativě České republiky. Drogová kriminalita je natolik rozvinout záležitostí, že ji upravuje celá řada zákonů a vyhlášek. V této kapitole budou uvedeny pouze ty nejzásadnější zákony týkající se drogové prevence u dětí. Tyto nejelementárnější dokumenty jsou vydány buď Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) nebo Ministerstvem spravedlnosti.

##### **4.5.1. MŠMT**

###### **Školský zákon**

Hlavním právním předpisem v gesci MŠMT je Školský zákon neboli Zákon 561/2004 Sb., o základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

###### **Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákon, ve znění pozdějších předpisů**

Tento zákon definuje, kdo může být pedagogickým pracovníkem vykonávajícím přímou pedagogickou činnost. Takovým zaměstnancem se může stát člověk, který je způsobilý jak k právním úkonům, tak zdravotně, má odbornou kvalifikaci, je bezúhonný a má prokazatelné znalosti českého jazyka. Mezi tyto pracovníky patří učitelé, vychovatelé, speciální pedagogové, psychologové, asistenti pedagogů, vedoucí pedagogičtí pracovníci, trenéři, pedagogové volného času, trenéři a pedagogové v zařízeních pro další vzdělání pedagogických pracovníků. Důležité je také nařízení vlády č. 273/2009 Sb. upravující předchozí nařízení vlády č.75/2005 Sb., které určuje rozsah vyučovací, výchovné, speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. Zákon 109/2002 Sb., především pak jeho první paragraf 1 odstavec 3, se zabývá prevencí ve

---

<sup>92</sup> Tamtéž

školských zařízeních, především pak dbá na zdravý rozvoj osobnosti jedince, aby tak zabránil rozvoji negativních projevů u dítěte, které by mohly vést k narušení jeho zdravého vývoje.<sup>93</sup>

### **Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**

Tuto vyhlášku týkající se prevence patologických jevů na školách upravuje dále Vyhláška 116/2011 Sb. Její 1. paragraf odstavec 1 se zabývá poradenskými službami ve školských zařízeních, které jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, zákonným zástupcům, školám i školským zařízením. V paragrafu 2 jsou uvedeny poradenské služby, jejichž obsahem jsou činnosti, které přispívají k prevenci a řešení výchovných a výukových obtíží, sociálně patologických jevů a dalších problémů souvisejících s motivací k překonávání komplikovaných situací nebo se vzděláváním. Výše zmíněná novela zákona upravuje to, že před poskytnutím těchto služeb nezletilému žákovi je nutné mít souhlas jeho zákonného zástupce.<sup>94</sup>

#### **4.5.2. Ministerstvo spravedlnosti**

##### **Trestní zákoník**

Každé komplexní právo by mělo obsahovat právní normy, které se zabývají drogovou kriminalitou a ochrannou mladistvých. Problematika psychotropních látek je popsána v hlavě VII, ve které jsou obsaženy trestné činy týkající se obecné nebezpečnosti. Takovým jednáním může být například nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami, přechovávání omamné a psychotropní látky nebo jedu, nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky nebo jedu, šíření toxikomanie atd.<sup>95</sup>

##### **Deklarace Mládež a alkohol**

Tato deklarace byla přijata ve švédském Stockholmu 21. 2. 2001 na konferenci ministrů evropských zemí. Jejím úkolem má být ochrana dětí a mládeže před alkoholem a problémy, které alkohol způsobuje. Potvrzuje pět základních principů, které již předtím v roce 1995

---

<sup>93</sup> Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů

<sup>94</sup> Vyhláška 116/2011 Sb.

<sup>95</sup> Zákon 40/2009 Sb., trestní zákoník, §283, 284, 285, 286, 287

definovala Evropská charta o alkoholu. První bod říká, že člověk má právo žít v rámci rodiny, obce a na pracovišti tak, by byl zároveň chráněn před nehodami, násilím a dalšími negativními důsledky spojenými s alkoholem. Druhý bod lidem uděluje právo na objektivní informace a vzdělání o alkoholu. Ve třetím se zmiňuje právo mladistvých na vyrůstání v prostředí, které je chráněné před negativními důsledky spojené s alkoholem. Čtvrtý poskytuje právo jedincům, kteří nadměru užívají alkohol, na léčení a veškerou dostupnou péči. Poslední bod má sloužit jako opora pro ty, kdo nechtějí nebo nemohou pít alkohol, aby byli chráněni před okolními tlaky a vlivy.<sup>96</sup>

---

<sup>96</sup> Karel NEŠPOR, Ladislav CSÉMY, *Průchozí drogy - Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*, Praha 2002, s. 24, ISBN 80-7071-198-1.

## 5. Soudobé výzkumy

Ve vlastní výzkumné části, která je uvedena níže, se zabývám především zkušenostmi studentů středních škol s drogami. Zároveň se zabývám tím, jaký mají vliv někteří vnější činitelé na to, jestli studenti užívají drogy. Jedná se pak především o rodinu, informovanost a primární prevenci. Proto jsem hledal výzkumy kolegů, kteří se těmito tématy zabývali, abych se mohl inspirovat pro vlastní praktickou část.

K tomu, abych zkoumal vliv rodinného prostředí na zkušenosti studentů s drogami, mě inspirovala bakalářská práce Drogy a jejich vliv na děti ve školském zařízení, kde se autorka Gabriela Kučerová z Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity zabývá studiem tří středoškolaček, které jsou z různých poměrů, ale všechny začaly drogy (konkrétně pervitin) užívat. Jednalo se o dívky, z nichž jedna měla oba rodiče závislé na pervitinu, kteří byli i zbaveni rodičovských práv, druhá měla otce alkoholika a matku pracovně vytíženou natolik, že se dětem nedokázala dostatečně věnovat, a třetí pocházela z ucelené rodiny, jejíž matkou byla advokátka, otec pracoval jako programátor a prožila si bezproblémovou výchovu. Nakonec se všechny tři dívky staly z nejrůznějších důvodů závislé na pervitinu. Příběhy těchto studentek mě nakonec inspirovaly k tomu, abych prozkoumal, zda může mít rodinné prostředí vliv na zkušenosti studentů s drogami, nebo zda zásadní vliv nemá, podobně jako tomu bylo u těchto tří dívek.<sup>97</sup>

Ke zkoumání vlivu informovanosti na užívání drog u studentů mě inspirovala bakalářská práce Veroniky Šteslové s názvem Informovanost mladistvých o rizicích užívání návykových látek ve vybraném regionu, která se, jak název napovídá, zabývá především informovaností studentů o drogách. V této práci více jak polovina studentů odpověděla, že si myslí, že zvýšení informovanosti na školách by napomohlo ke snížení užívání drog u studentů. Část studentů zároveň uvedla, že informovanost by je kompletně ovlivnila v tom, aby drogy neužívali, část zase zmínila, že by je informace ovlivnily jen u některých drog. Proto jsem informovanost vybral jako jeden z faktorů, který může mít vliv na užívání drog u studentů a zařadil ji pak i do hypotéz.<sup>98</sup>

---

<sup>97</sup> [https://is.muni.cz/th/xxtw5/Bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/xxtw5/Bakalarska_prace.pdf)

<sup>98</sup> [https://is.ambis.cz/th/xjr24/BP-Veronika\\_S\\_teslova\\_-\\_kompletni\\_.pdf](https://is.ambis.cz/th/xjr24/BP-Veronika_S_teslova_-_kompletni_.pdf)

S primární prevencí to bylo trochu složitější. Část prací si z mého pohledu pletla primární prevenci a informovanost o drogách. Často se práce dotazovaly studentů na úroveň prevence, aniž by byla tato primární prevence blíže specifikována, takže si nejsem jistý, zda respondenti přesně věděli, na co vlastně odpovídají. Některé studie, jako například bakalářská práce Kláry Bílé z Univerzity Karlovy s názvem Protidrogová prevence na středních školách uvádí, že většina studentů je spokojena s přínosem protidrogových programů, ale problémy spatřují ve formě, jak jsou tyto programy realizovány a domnívají se, že by měly probíhat více zábavnou formou. Tato práce se snaží více zaměřit na jiné aspekty primární prevence, než je jenom informovanost nebo programy prevence, ale snaží se zjistit také to, jak studenti hodnotí celkovou atmosféru ve třídě a škole nebo práci pedagogických pracovníků.<sup>99</sup>

Práce se také snaží porovnat s Evropskou školní studií o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2015, a to především v oblasti užívání konopných látek. ESPAD je evropskou školní studií, která je zdrojem informací o užívání návykových látek mezi evropskými školáky a provádí se již od roku 1995. Studie z roku 2015 je již šestou studií, které se zúčastnilo 35 zemí včetně České republiky. Reprezentační vzorek této studie jsou studenti ve věku 15 - 16 let. Tato studie uvádí, že z celkového počtu respondentů se ke zkušenosti s marihuanou přiznalo 37,4 % studentů. Výsledky nové studie ESPAD, která byla provedena v roce 2019, budou zveřejněny v listopadu 2020.<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup> <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/152619/>

<sup>100</sup> [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32196/734/zaostreno\\_2016-05\\_v03.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf)

## 6. Výzkum

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na užívání drog studenty na středních školách a také na drogovou prevenci, především pak na prevenci přímo na školách. Snaží se zjistit, jak ve skutečnosti taková prevence na školách probíhá a jestli má školní prostředí vůbec nějaký vliv na míru braní drog u mladistvých. Mapuje také vliv informovanosti, primární prevence a rodinného zázemí na užívání drog studenty.

### 6.1. Charakteristika výzkumného šetření

Data pro výzkum byla získávána pomocí kvantitativní metody dotazníku. Dotazník byl vytvořen online a celkem na něj odpovědělo 196 respondentů, z čehož bylo 119 mužů a 77 žen. Všichni respondenti byli starší osmnácti let, přičemž nejstarší měl 21 let a každý z nich byl aktuálně studentem střední školy.

#### Specifické cíle

- prozkoumat rodinné zázemí respondentů
- zmapovat informovanost studentů v oblasti drog
- odhalit, jestli a jak moc studenti užívají drogy
- zjistit, které typy drog mladiství užívají
- prozkoumat kvalitu primární prevence na středních školách
- zjistit, kterou drogu užívají studenti nejvíce

#### Hypotézy

**Hypotéza 1:** Očekávám, že rodinné zázemí bude mít vliv na zkušenost studentů s drogami.

**Hypotéza 2:** Předpokládám, že rodinné zázemí bude mít vliv na frekvenci užívání drog u studentů.

**Hypotéza 3:** Očekávám, že kvalita primární prevence na školách bude mít vliv na zkušenost studentů s drogami.

**Hypotéza 4:** Předpokládám, že kvalita primární prevence na školách bude mít vliv na frekvenci užívání u studentů.



**Hypotéza 5:** Očekávám, že informovanost studentů o drogách bude mít vliv na jejich zkušenost s drogami.

**Hypotéza 6:** Předpokládám, že informovanost studentů o drogách bude mít vliv na frekvenci užívání u studentů.

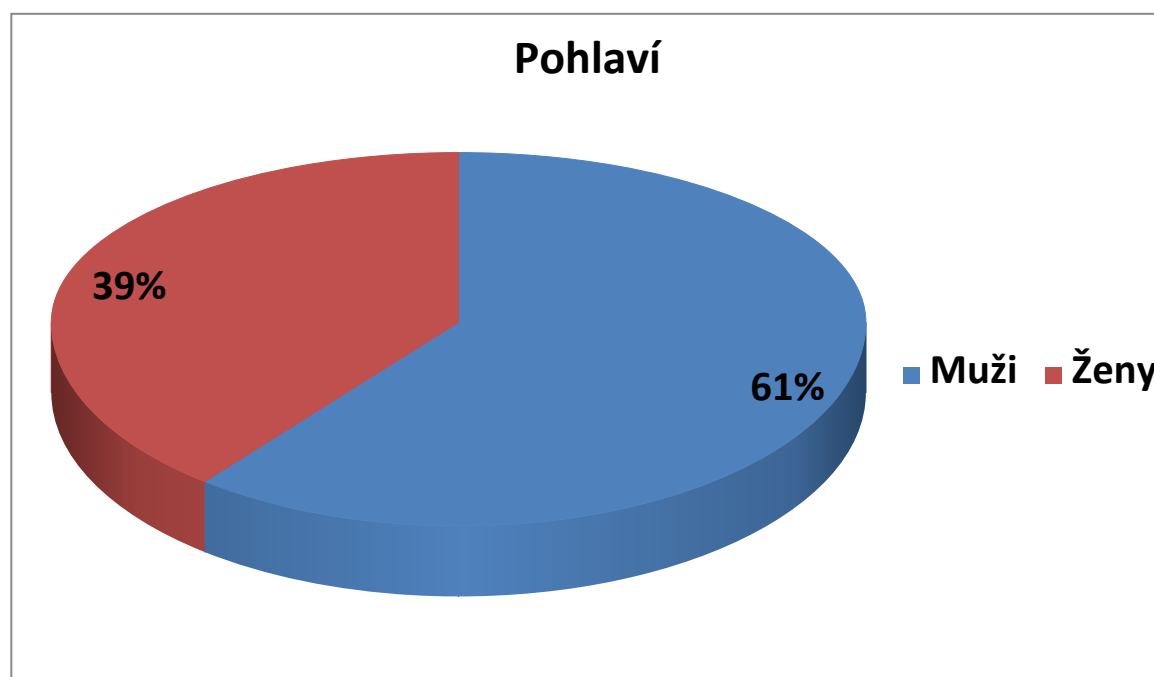
**Hypotéza 7:** Očekávám, že největší zkušenosti budou mít studenti s konopnými látkami.

## 6.2. Výsledky dotazníku

### 1. Jaké je vaše pohlaví?

První dvě otázky se zaměřují na základní údaje, jakými jsou věk a pohlaví. Online dotazník vyplnilo celkem 196 lidí, z čehož 119 (61%) byli muži a 77 (39%) byly ženy. Vzájemný poměr mezi oběma pohlavími zobrazuje následující graf.

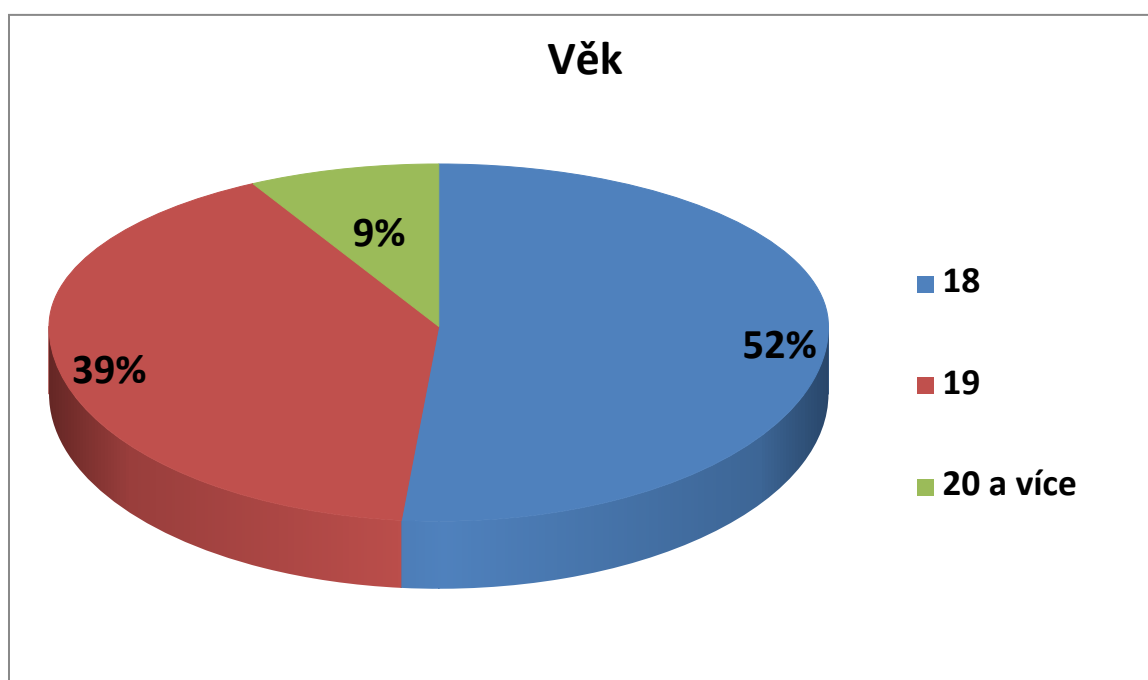
*Graf 1 Pohlaví respondentů*



## 2. Kolik Vám je let?

Druhá otázka zjišťuje, jaké je věkové rozvrstvení respondentů. Největší zastoupení mají osmnáctiletí studenti, celkem jich dotazník vyplnilo 101, což je 52 % z celkového počtu. Druhou největší skupinou jsou devatenáctiletí studenti, kterých bylo 77, tedy 39 % ze všech respondentů. Nejmenší skupinu tvoří dvacetiletí a starší studenti, přičemž nejstaršímu bylo 21 let. Věkové rozvrstvení respondentů znázorňuje *Graf 2*.

*Graf 2 Věk respondentů*



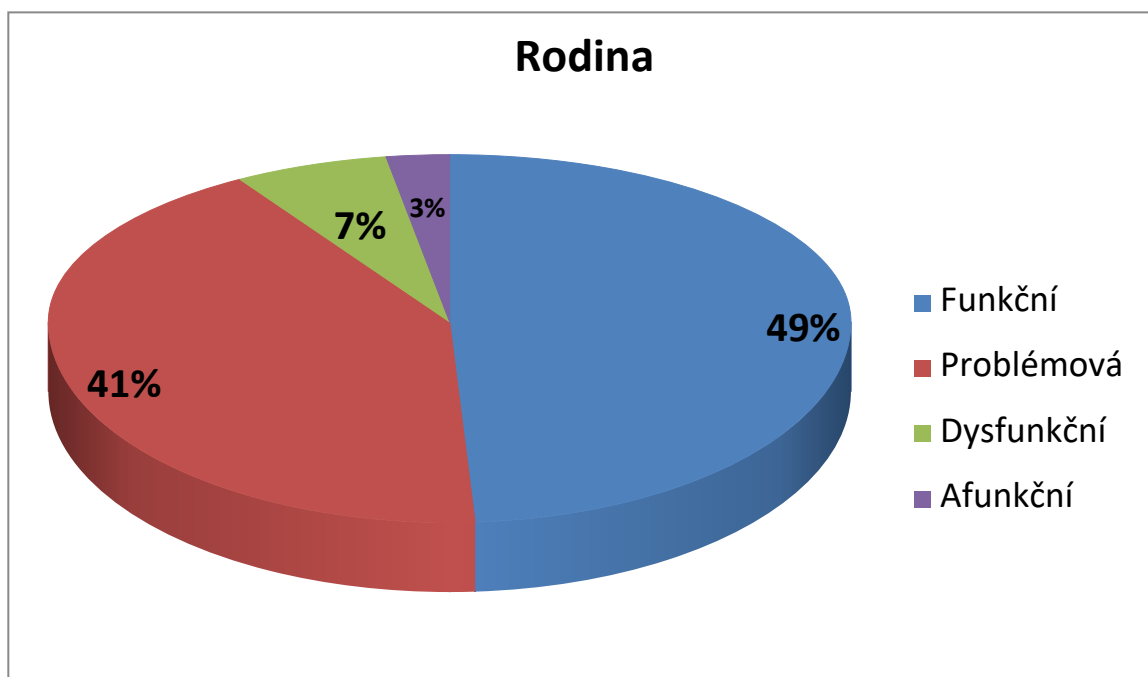
## 3. Jak byste popsali vztahy ve Vaší rodině?

Třetí otázka zkoumá rodinné zázemí respondentů. Rodiny byly rozděleny do čtyř skupin na základě jejich funkčnosti, a to sice na rodiny funkční, problémové, dysfunkční a afunkční. Toto rozdělení bylo čerpáno z výzkumu Jiřího Dunovského, který se funkčností rodin zabýval (viz. teoretická část s. 24 a 25).

Nejvíce studentů 97 (49%) považuje svoji rodinu za funkční, to znamená, že vztahy ve své rodině vnímá jako dobré, soudržné s dostatečnou komunikací. Rodina zároveň provozuje společné aktivity, je schopna řešit vzniklé problémy, dítě se v ní cítí bezpečně a vnímá podporu rodičů po ekonomické, výchovné i socializační stránce. Celkem 81 (41%) studentů označilo svou rodinu jako problémovou, což znamená, že se v rodině vyskytují určité

problémy ve výše zmíněných charakteristikách funkční rodiny, ale nepocituje ohrožení ve vlastním rozvoji. Zároveň má pocit, že rodina své problémy i přes obtíže dokáže řešit. Každý desátý respondent se ve své rodině cítí ohroženě. Celkem 14 (7%) studentů cítí, že jsou v jejich rodině problémy, které není schopna řešit, a ty ohrožují jejich zdravý rozvoj. Takoví studenti označili svou rodinu jako dysfunkční. Pouze 6 (3%) respondentů vnímá svou rodinu jako afunkční, tedy absolutně neschopnou fungování, a cítí se v ní ohroženě až nebezpečně.

**Graf 3 Rodinné zázemí respondentů**



#### 4. Jaké účinky mají jednotlivé drogy? Spojte.

Tato otázka zjišťuje, jak jsou na tom studenti s informovaností o drogách. Jejich úkolem bylo spojit typ drogy a její účinky. Ke stimulantům měli přiřadit dodání energie, zbavení únavy, nespělosti a zábran v komunikaci, ke konopí zase střídání euforie a úzkosti, záchvaty smíchu bez zjevné příčiny, k těkavým látkám narkotické tlumivé účinky, polospánek, otupení vědomí až kóma, k halucinogenům zkreslení reality, změna vnímání reality, odtržení od reality, k opiátům euforie, tělesný útlum a tlumení bolesti a k benzodiazepinům sedativní, hypnotické účinky, zhoršení paměti a uvolnění svalů. Všechny tyto účinky jednotlivých drog jsou rozebrány v teoretické části v kapitole 1, která se týká typologie drog.

Největší přehled mají studenti o účincích marihuany, správně spojilo 88% respondentů. Velmi dobré povědomí mají mladiství o účincích stimulantů, kde správně přiřadilo odpověď 81%

z nich. Dobré znalosti mají i o těkavých látkách a halucinogenech. Halucinogeny správně spojilo 68% studentů, těkavé látky pak 65%. Horší informovanost mají respondenti o opiátech a nejhorší o benzodiazepinech. Správnou odpověď k opiátům přiřadilo 47% účastníků a k benzodiazepinům pouze 38% z nich.

**Tabulka 1 Informovanost studentů o účincích drog**

<b>Typ drogy</b>	<b>Správná odpověď</b>	<b>Špatná odpověď</b>
Stimulanty	159	37
Konopí	173	23
Těkavé látky	128	68
Halucinogeny	134	62
Opiáty	93	103
Benzodiazepiny	75	121

## **5. Který výčet škodlivostí patří k jednotlivým drogám**

Druhá otázka v dotazníku, která se zaměřuje na informovanost studentů v oblasti drogové problematiky. Respondenti měli za úkol spojit typ drogy a výčet škodlivostí této drogy. Stimulanty mohou být zdrojem silné psychické závislosti a rozvinutí paranoie nebo psychózy. Konopí způsobuje poruchy koncentrace, ztrátu krátkodobé paměti a motivace. Těkavé látky narušují osobnost, poškozují sliznice, dýchací cesty a ledviny. Halucinogeny představují nebezpečí pro psychické zdraví a rovnováhu uživatele, který se zároveň vyznačuje nepředvídatelným chováním. Na opiátech si člověk vytváří silnou fyzickou závislost a postupně se u něj rozvíjí tolerance na drogu. Benzodiazepiny způsobují ospalost, závratě, snížení pozornosti a soustředění, ztrátu sebekontroly, svalové napětí a deprese. Takový výčet se nacházel i v dotazníku a respondenti jej měli s drogou vždy správně spojit. Výčet škodlivostí je blíže popsán v teoretické části v kapitole 1, která se typologií drog zabývá.

O škodlivosti jednotlivých drog mají studenti ještě menší přehled než o jejich účincích. S výjimkou opiátů se počet správných odpovědí u všech typů drog zmenšil. Nejlepší informovanost mladiství opět prokázali u konopných látek, kde správně spojilo výčet škodlivostí se samotnou drogou 86% studentů. Naprosto totožný výsledek vyšel u těkavých látek a opiátů, kde u obou správně odpovědělo shodně 62% respondentů. O škodlivosti stimulantů má dobré povědomí pouze 58%, což je poměrně s podivem, když jednou z nejrozšířenějších drog v České republice je právě stimulant pervitin. Slabší informovanost mají studenti o halucinogenních látkách, kde správně spojilo 44% a vůbec nejhorší znalosti mají o škodlivosti benzodiazepinů, správně odpovědělo pouze 32%.

**Tabulka 2 Informovanost studentů o škodlivosti drog**

<b>Typ drogy</b>	<b>Správná odpověď</b>	<b>Špatná odpověď</b>
Stimulanty	113	83
Konopí	168	28
Těkavé látky	121	75
Halucinogeny	86	110
Opiáty	121	75
Benzodiazepiny	63	133

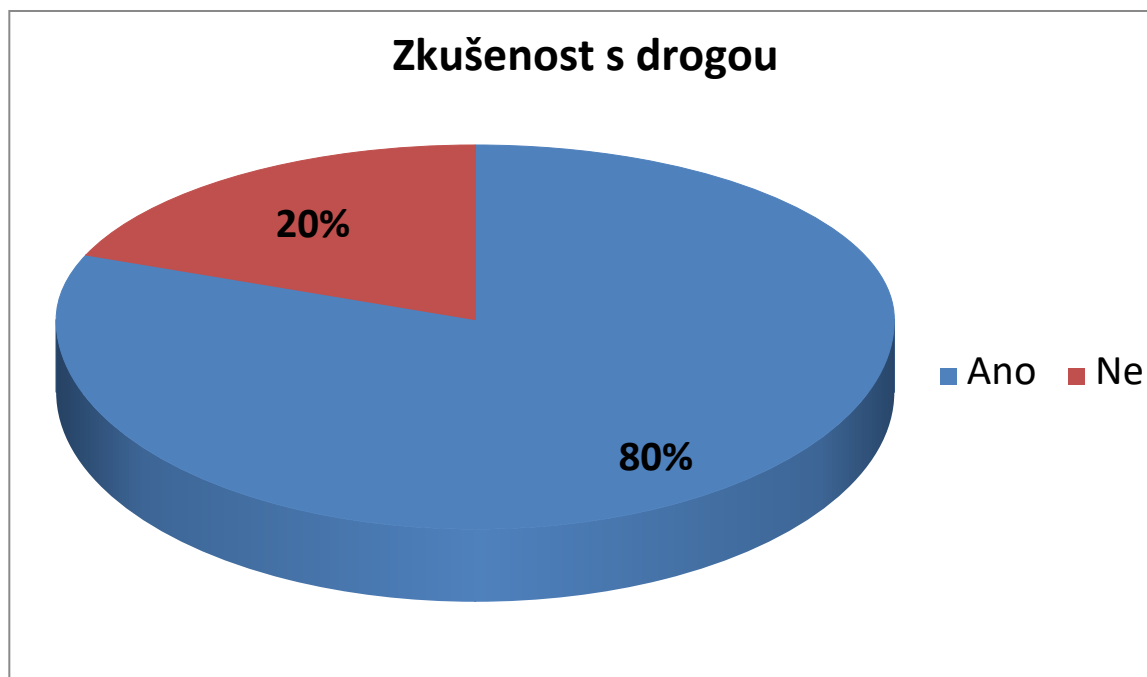
Nejlepší informovanost mají respondenti o konopných látkách, a to jak v jejich účincích, tak v tom, jakým způsobem jsou škodlivé. Nejhůře na tom pak jsou studenti u benzodiazepinů, kde v obou otázkách bylo u těchto látek nejméně správných odpovědí. Největší rozdíl ve znalosti účinků a škodlivostí jednotlivých drog byl u stimulantů a halucinogenů, kde sice studenti dobře znali účinnost drogy, ale hůře na tom byli u výčtu škodlivostí. Rozdíl činil u stimulantů 23% a u halucinogenů 24%. Jediné látky, u kterých účastníci výzkumu prokázali větší informovanost o škodlivosti drogy, byly opiáty, kde rozdíl činil 15%. Pokud sečteme počet správných odpovědí z otázek 4 a 5 zjistíme, že nejvíce správných spojení bylo

u konopných látek – 1. Konopí 341, 2. Stimulanty 272, 3. Těkavé látky 249, 4. Halucinogeny 220, 5. Opiáty 214, a 6. Benzodiazepiny 138 správných odpovědí.

## 6. Okusili jste někdy nějakou nelegální drogu?

Tato otázka zkoumá, kolik respondentů již někdy v životě drogu užilo. Užití drogy přiznalo celkem 157 (80%) respondentů. Celkem 39 (20%) studentů uvedlo, že drogu nikdy nezkusilo. Číslo se může zdát jako hrozivě velké, protože z něj vyplývá, že 4 z 5 dotázaných studentů mají zkušenost s drogou, ale je třeba si uvědomit, že drtivá většina z nich má tuto zkušenost “pouze“ s marihuanou a navíc i značná část studentů okusilo drogu jednou nebo párkrát v roce, jak nám vypovídají následující otázky 7 a 8.

*Graf 4 Frekvence užívání drog studenty*



**7. Pokud ano, který druh drogy to byl? Jestli nevíte, do které skupiny drog patří, napište pod tabulku slovy, o jakou drogu se jednalo. (Pokud byla Vaše odpověď na otázku 6 ne, neodpovídejte)**

Nejvíce zneužívanou drogou, jak je z tabulky patrné, je u studentů konopí. To bude pravděpodobně i důvod, proč prokazovali největší informovanost právě o této droze. Celkem se k užití konopí přiznalo 139 respondentů, což je 89% studentů ze 157, kteří se k užívání drog přiznali. Druhou nejužívanější drogou mezi studenty jsou stimulanty, které zakroužkovalo 32 (20%) z nich, což znamená, že každý pátý dotázaný respondent, který se

k užívání drog přiznal, má s těmito drogami zkušenosti. To, že jsou právě tyto dva typy drog, nejvíc užívané, není žádné překvapení, protože marihuana a pervitin jsou nejrozšířenější drogy v celé České republice. Menší zastoupení měli halucinogeny 17 (11%), benzodiazepiny 15 (10%) a těkavé látky s 11 (7%). Pouze 6 (4%) studentů užilo někdy opiáty. Skvělou zprávou je především to, že je nízký počet účastníků výzkumu, kteří se přihlásili k užívání těkavých látek, protože ty byly ještě v nedávné době u mladistvých velice oblíbené a pro zdraví člověka jsou vysoce nebezpečné.

**Tabulka 3 Typy drog a jejich zneužívání**

Typ drogy	Ano
Stimulanty	32
Konopí	139
Těkavé látky	11
Halucinogeny	17
Opiáty	6
Benzodiazepiny	15

### **8. Jak často drogy berete? (Pokud byla Vaše odpověď na otázku 6 ne, neodpovídejte)**

Frekvenci zneužívání návykových látek studenty mapuje otázka číslo 8. Celkem 88 (56%) respondentů bere drogy pouze párkrát v roce nebo ji pouze zkusili, což lze označit za pouhé rekreační či experimentální užívání drog, které nepředstavuje tak velké riziko pro tělesné a duševní zdraví člověka. S určitou pravidelností užívá drogy 69 (44%) respondentů. Jednou měsíčně bere drogy 31 (18%) studentů, několikrát v měsíci 15 (10%), jednou týdně 12 (8%) a téměř denně 11 (7%).

Na první pohled se tato statistika může jevit opět dramaticky, protože z ní vyplývá, že téměř každý druhý student, který zneužívání drog přiznal, bere drogy s určitou pravidelností. Na druhou stranu, co se týče denního užívání, jednalo se výhradně o uživatele marihuany a týdně

užívají jinou látku než konopí pouze 2 studenti, z nichž jeden přiznal užívání stimulantů, druhý zase těkavých látek. U měsíčního užívání měli drogy jako benzodiazepiny, opiáty a těkavé látky zanedbatelné hodnoty, kdy se k jejich zneužívání přihlásilo pouze 0 - 2 studentů. Jistou pravidelnost již ale respondenti vykazují u stimulantů, konopí a halucinogenů. Největší procento pravidelného užívání mají stimulanty, ke kterým se přihlásilo 32 studentů, z nichž 13 bere drogu jednou měsíčně a více. To znamená, že 42% uživatelů stimulantů užívá tuto drogu s pravidelností. Konopí je na tom o pouhé jedno procento lépe. K pravidelnému užívání marihuany se přiznalo 58 studentů, což je 41% všech respondentů, kteří mají s konopím zkušenost. Posledním typem drog, u kterých respondenti vykazovali vyšší frekvenci užívání, jsou halucinogeny. Celkem 6 ze 17 respondentů bere tyto látky pravidelně, což znamená, že 35% uživatelů halucinogenů jsou uživateli pravidelnými.

**Tabulka 4 Frekvence užívání drog studenty**

<b>Četnost</b>	<b>Respondenti</b>
Pouze jsem to zkusil	38
Párkrát v roce	50
Jednou měsíčně	31
Několikrát v měsíci	15
Jednou týdně	12
Téměř denně	11
<b>Celkem</b>	<b>157</b>

**9. Jak byste ohodnotili četnost zařazení aktivizačních metod ve vašich hodinách? Aktivizačními metodami jsou např. práce s textem, diskuze, hry, skupinová práce, scénky atd.**

Všechny zbylé otázky se zaměřují na zjišťování úrovně primární prevence na školách. První z nich je právě tato otázka na aktivizační metody. Tyto metody rozvíjí klíčové kompetence studentů a cílí na jejich myšlení nebo schopnost řešení problémů. Jsou velice účinné v tom,



aby se studentova osobnost vyvíjela správným směrem. Více jsou metody primární prevence rozebrány v teoretické části v kapitole 4.1.2. Metody a programy primární prevence.

Pozitivně hodnotí četnost zařazení aktivizačních metod 77 (39%) studentů, neutrálně se vyjádřilo 31 (16%) respondentů a negativně tuto četnost vnímá 88 (45%) účastníků výzkumu. Problémy v této oblasti tedy necítí 55% studentů, kteří označili míru těchto metod jako pozitivní nebo neutrální. Výsledky ukazují, že v českém školství se stále dbá především na frontální výkladovou výuku, protože téměř každý druhý student, je nespokojen s vlastním zapojením do výuky pomocí aktivizačních metod.

**Tabulka 5 Četnost zařazení aktivizačních metod**

<b>Četnost zařazení aktivizačních metod</b>	<b>Respondenti</b>
Skvěle	26
Dobře	51
Neutrálně	31
Špatně	67
Velmi špatně	21
<b>Celkem</b>	<b>196</b>

### **10. Jak byste zhodnotili úroveň vzdělání v oblasti zdravého životního stylu, kterou vám škola poskytuje?**

Otázka číslo 10 zjišťuje, jak škola své studenty vzdělává v oblasti zdravého životního stylu. Zdravým životním stylem přitom není myšleno jenom zdraví fyzické, ale také psychické, do kterého například patří pomoc studentům se správným učením. Jedním z programů primární prevence je Škola podporující zdraví, který se na tento rozvoj zdravého životního stylu ve všech dimenzích zaměřuje. Více je tento program rozebrán v teoretické části v kapitole s názvem Metody a programy primární prevence.

S výukou zdravého životního stylu je spokojeno 68 (35%), nespokojeno 79 (40%) a neutrálně se vyjádřilo 49 (25%) respondentů. Problémy s výukou zdravého životního stylu tedy nevnímá 60% studentů, kteří se vyjádřili pozitivně nebo neutrálně. Počet nespokojených studentů je sice menší, než u aktivizačních metod, ale stále se jedná o dvě pětiny všech studentů, takže i v této oblasti mají střední školy značné rezervy.

**Tabulka 6** *Vzdělání v oblasti zdravého životního stylu*

<b>Vzdělání v oblasti zdravého životního stylu</b>	<b>Respondenti</b>
Skvěle	28
Dobře	40
Neutrálně	49
Špatně	50
Velmi špatně	29
<b>Celkem</b>	<b>196</b>

### **11. Jak hodnotíte komunikaci mezi studenty, třídou a třídním učitelem?**

Další čtyři otázky se zabývají tím, jak vnímají studenti tzv. školní klima, které má pozitivní vliv na chování, učení i vytváření jejich postojů a názorů. Více je toto klima rozebráno v teoretické části v kapitole 4.1.7. Školní klima. Tato otázka se konkrétně zaměřuje na úroveň komunikace ve třídě, a to jak mezi studenty vzájemně, tak i mezi studenty a třídním učitelem. Otevřená komunikace se studenty umožňuje učiteli lepší poznání a porozumění jednotlivým studentům, které mu pomáhá volit vhodný výchovný i vyučovací přístup k nim.

Skvěle nebo dobře hodnotí komunikaci ve třídě 102 (52 %), neutrálně 31 (16%) a špatně nebo velmi špatně 63 (32%) respondentů. Komunikace ve třídě dopadla ze všech otázek na primární prevenci nejlépe. Víc jak dvě třetiny studentů necítí větší problémy v komunikaci a hodnotí ji buď pozitivně, nebo neutrálně. I když dopadla tato otázka nejlépe ze všech, pořád

třetina dotázaných studentů uvedlo, že komunikace ve třídě je špatná, což stále nelze označit za dobrý výsledek. V praxi to znamená, že ve třicetičlenné třídě bude 10 nespokojených studentů a za takové situace nemůže komunikace ve třídě dobře fungovat a učitel má pak těžší úlohu v tom, jak více poznat své studenty a porozumět jim.

**Tabulka 7 Komunikace ve třídě**

<b>Komunikace ve třídě</b>	<b>Respondenti</b>
Skvělá	45
Dobrá	57
Neutrální	31
Špatná	42
Velmi špatná	21
<b>Celkem</b>	<b>196</b>

## **12. Jak byste popsali atmosféru ve vaší třídě?**

Tato otázka se zaměřuje na atmosféru neboli klima ve třídě, které je více popsané ve stejnojmenné kapitole v teoretické části. Společenské klima je zásadní proměnnou nejen na školách, ale plošně ve všech aspektech společenského života. Dobré školní klima má pak pozitivní vliv na chování, učení i vytváření postojů a názorů studentů.

Tato otázka přinesla druhý nejlepší výsledek, kdy 96 (49%) studentů odpovědělo, že ji vnímají jako skvělou nebo dobrou. Větší problémy v komunikaci pak nepocítuje 35 (18%) respondentů, kteří zakroužkovali možnost neutrální. Negativně se k atmosféře ve třídě vyjádřilo 65 (33%) odpovídajících. U této otázky vyšly výsledky tak, že téměř úplně přesně dvě třetiny studentů nezaznamenalo, že by byly větší problémy v jejich třídním klimatu a téměř přesně jedna třetina studentů tyto problémy vnímá. Obě otázky na klima v rámci třídy dopadly nejlépe, což znamená, že nejlépe se studenti cítí právě ve třídě, ale pořád výsledek příliš pozitivní není, protože každý třetí student se ve své vlastní třídě dobře necítí.

**Tabulka 8 Atmosféra ve třídě**

<b>Atmosféra ve třídě</b>	<b>Respondenti</b>
Skvělá	40
Dobrá	56
Neutrální	35
Špatná	41
Velmi špatná	24
<b>Celkem</b>	<b>196</b>

### **13. Jak byste popsali zázemí (vybavení, prostředí, estetický dojem) vaší školy?**

Další z otázek zaměřujících se na školní klima, tentokrát ale cílí na celkové zázemí školy. Prostředí, ve kterém vyučovací a výchovný proces probíhá, má zásadní vliv na jeho kvalitu, jak je více popsáno v teoretické části v kapitole o školním klimatu. Toto prostředí lze vnímat ze dvou různých pohledů, a to společenského, kam patří například vztahy mezi učiteli a studenty, ale také z pohledu hmotného, kam se řadí teplota, světlo nebo estetický vzhled školy. Otázka má zjistit, jak jsou studenti spokojeni s hmotným či fyzickým prostředím školy.

Celkem 65 (33%) studentů je se zázemím školy spokojeno, neutrálně se vyjádřilo 43 (22%) respondentů a 88 (45%) účastníků vnímá toto zázemí negativně. Větší polovina studentů, která se vyjádřila pozitivně nebo neutrálně, necítí zásadní problém v hmotných aspektech klimatu školy, ale jen o málo menší polovina respondentů hodnotí školní zázemí jako špatné nebo velmi špatné. Skoro každý druhý student je tedy nespokojen s vybavením školy a i v téhle oblasti mají školy na čem pracovat. I když je to samozřejmě složité, protože aby měla škola kvalitní nebo alespoň dostačující zázemí, je zapotřebí financí, kterých škola nemusí mít dost a pak se tento problém pochopitelně řeší mnohem obtížněji.

**Tabulka 9 Zázemí školy**

<b>Zázemí školy</b>	<b>Respondenti</b>
Skvělé	26
Dobré	39
Neutrální	43
Špatné	57
Velmi špatné	31
<b>Celkem</b>	<b>196</b>

**14. Jak byste popsali vzájemné vztahy mezi zaměstnanci školy, učiteli a studenty? Berte v úvahu všechny zaměstnance od školníka, uklízeček, kuchařek, pedagogických i nepedagogických pracovníků a studentů.**

Poslední otázka, která se zaměřuje na tzv. školní klima. Konkrétně se zabývá vztahy nejen mezi učiteli a studenty, ale také mezi dalšími zaměstnanci školy. To, jak vnímá student celkovou atmosféru v rámci téhle instituce, ovlivňuje i jeho následný postoj k výchovnému a vzdělávacímu procesu. Blíže je tato problematika rozebrána v kapitole s názvem Školní klima v teoretické části.

Z celkového počtu respondentů se 68 (35%) vyjádřilo pozitivně k vztahům mezi zaměstnanci školy i studenty, 34 (17%) je vnímá neutrálně a 94 (48%) cítí, že jsou tyto vztahy na špatné úrovni. Z těchto výsledků lze vyčíst, že mírně větší polovina studentů, kteří se vyjádřili pozitivně nebo neutrálně, nepocítuje zásadnější problémy ve vztazích na školách a menší polovina tyto vztahy vidí jako špatné nebo velmi špatné. Celkově je z výsledků otázek na školní klima vidět, že účastníci výzkumu se lépe cítí v třídním prostředí, ale celkovou atmosféru ve škole vnímají více negativně. Může to být způsobeno tím, že s lidmi ve třídě a učiteli, kteří je učí, se setkávají více, mají k nim tak bližší vztah, proto pak tyto vztahy hodnotí pozitivněji. To, že je ale téměř každý druhý student se vztahy na škole nespokojen, je určitě velmi alarmující výsledek. Není však jednoduché tento problém zlepšit, protože to

závisí vždycky na těch lidech, kteří v dané škole pracují, na jejich chování a na přístupu k ostatním spolupracovníkům, kolegům nebo studentům. Klíčovou roli v této oblasti určitě mají ředitelé škol, kteří jsou zodpovědní za výběr pracovníků, ale vždy jsou samozřejmě omezeni tím, kdo se jim na danou pozici přihlásí.

**Tabulka 10 Vztahy v rámci školy**

<b>Vztahy ve škole</b>	<b>Respondenti</b>
Skvělé	19
Dobré	49
Neutrální	34
Špatné	62
Velmi špatné	32
<b>Celkem</b>	<b>196</b>

**15. Jak byste ohodnotili práci speciálních pedagogických pracovníků na vaší škole? Takovými pracovníky jsou např. školní psycholog, výchovný poradce nebo školní metodik prevence?**

Poslední otázka se zabývá prací pedagogických pracovníků, jako jsou školní psycholog, výchovný poradce nebo školní metodik prevence. Zejména školní metodik prevence je klíčovou postavou v tvorbě preventivního programu celé školy. Více práci těchto pracovníků přibližuje teoretická část v kapitolách 4.1.5. a 4.1.6..

Tato otázka na primární prevenci dopadla nejhůř ze všech, kdy práci pedagogických pracovníků ohodnotilo pozitivně 61 (31%), negativně 102 (52%) a neutrálně 33 (17%) respondentů. Víc jak polovina studentů tedy vnímá práci pedagogických pracovníků jako špatnou nebo velmi špatnou, což je určitě velmi negativní výsledek. Určitě se do těchto hodnot promítlo také to, že jejich práce není vždy tolik na očích a student ji nemusí vnímat, i když na něj nějakým způsobem působí. I přesto je ale třeba tento problém nepřehlížet. Jeho vyřešení tkví v komplexním řešení, kdy se musí sejít více věcí. Pedagogičtí pracovníci by

měli mít kvalitní vzdělání, které by měl prověřit ředitel při jejich výběru. Dále se zde určitě také promítá otázka toho, jestli jsou tito pracovníci dostatečně finančně motivováni, aby svoji práci vykonávali co nejlépe.

**Tabulka 11 Kvalita práce pedagogických pracovníků**

<b>Práce pedagogických pracovníků</b>	<b>Respondenti</b>
Skvělé	15
Dobré	46
Neutrální	33
Špatné	63
Velmi špatné	39
<b>Celkem</b>	<b>196</b>

### **6.3. Zpracování hypotéz**

Bylo stanoveno celkem 7 hypotéz, které nám napomáhají ke zjištění výzkumného cíle. Mapují vliv informovanosti, rodinného zázemí, okolí a primární prevence na to, jak studenti užívají drogy. Pro vyhodnocení hypotéz jsem využil statistickou metodu čtyřpolní tabulky, kterou jsem zvolil po nastudování knihy od Milana Chráska *Metody pedagogického výzkumu*.<sup>101</sup> Při vyhodnocování dotazníků jsem získal data, které jsem seskupil do tabulek a následně je použil při počítání pomocí čtyřpolní tabulky.

**Hypotéza 1:** Očekávám, že rodinné zázemí bude mít vliv na zkušenost studentů s drogami.

**H1:** Děti s dobrým rodinným zázemím budou mít menší zkušenosti s braním drog.

**Ho:** Děti s horším rodinným zázemím budou mít stejné zkušenosti s drogami.

**Ha:** Děti s dobrým rodinným zázemím budou mít menší zkušenost s drogami.

<sup>101</sup> Milan CHRÁSKA, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha 2007, s. 69-87, ISBN 978-80-247-1369-4.

**Tabulka 12 Vliv rodinného zázemí na drogové zkušenosti studentů**

Rodinné zázemí	Užívají	Neužívají	Σ
Dobré	75	22	97
Horší	82	17	99
Σ	157	39	196

Četnosti jsou brány z grafu číslo 3 a grafu číslo 4, přičemž za studenty s dobrým rodinným zázemím považujeme studenty, kteří svou rodinu označili jako funkční. Za respondenty s horším zázemím bereme ty, kteří charakterizovali svou rodinu jako problémovou, dysfunkční nebo afunkční.

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

Význam písmen je 
$$\chi^2 = n \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$
 uveden ve schématu.

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

Po dosazení dostáváme: 
$$\chi^2 = 196 \frac{(75 \times 17 - 22 \times 82)^2}{(75 + 22) \times (75 + 82) \times (22 + 17) \times (82 + 17)} = 0,93$$

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



Dle statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 0,93$  je menší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ , a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že neexistují statisticky významné rozdíly mezi drogovými zkušenostmi mladistvých s dobrým a horším rodinným zázemím.

### **Závěr H1:**

**H1 se nám nepotvrdila, proto musíme říct, že studenti s dobrým rodinným zázemím mohou mít zhruba stejné zkušenosti s drogami, jako ti s horším zázemím.**

**Hypotéza 2:** Předpokládám, že rodinné zázemí bude mít vliv na frekvenci užívání drog u studentů

**H2:** Děti s dobrým rodinným zázemím budou mít menší zkušenosti s bráním drog.

**H0:** Děti s horším rodinným zázemím budou brát drogy stejně často.

**Ha:** Děti s horším rodinným zázemím budou brát drogy častěji.

**Tabulka 13 Vliv rodinného zázemí na frekvenci užívání drog u studentů**

Rodinné zázemí	Častěji	Méně často	$\Sigma$
Dobré	25	50	75
Horší	44	38	82
$\Sigma$	69	88	157

Četnosti jsou brány z grafu číslo 3 a tabulky číslo 4, přičemž za studenty s dobrým rodinným zázemím považujeme studenty, kteří svou rodinu označili jako funkční. Za respondenty s horším zázemím bereme ty, kteří označili svou rodinu jako problémovou, dysfunkční nebo afunkční. Jako častí uživatelé drog jsou bráni ti studenti, kteří v užívání drog vykazují určitou pravidelnost. Takovými studenty jsou ti, kteří přiznali, že užívají drogy jednou měsíčně

a více. Méně častými uživateli jsou studenti, kteří berou drogy párkrát v roce nebo je pouze zkusili.

Po dosazení dostáváme:  $\chi^2 = 157 \frac{(25 \times 38 - 50 \times 44)^2}{(25 + 50) \times (25 + 44) \times (50 + 38) \times (44 + 38)} = 6,57$

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

Dle statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2= 6,57$  je větší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ , a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu nulovou. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly mezi mírou užívání drog u mladistvých s dobrým a horším rodinným zázemím.

### **Závěr H2:**

**Hypotéza se nám potvrdila, proto můžeme konstatovat, že rodinné zázemí mohou mít vliv na to, jak často studenti drogy užívají.**

**Hypotéza 3:** Očekávám, že kvalita primární prevence na školách bude mít vliv na zkušenost studentů s drogami.

**H3:** Studenti, u kterých dochází k dostatečné a kvalitní primární prevenci, mají menší zkušenosti s drogami.

**H0:** Studenti, u kterých nedochází ke kvalitní primární prevenci, budou mít stejné zkušenosti s drogami.

**Ha:** Studenti, u kterých dochází k dostatečné a kvalitní primární prevenci, budou mít menší zkušenosti s drogami.

**Tabulka 14 Vliv primární prevence na drogové zkušenosti studentů**

Primární prevence	Užívají	Neužívají	Σ
Dobrá	61	23	84
Horší	96	16	112
Σ	157	39	196

Četnosti jsou brány z grafu číslo 4 a tabulek 9 - 15, přičemž za studenty, u kterých dochází ke kvalitní primární prevenci, jsou považováni ti, kteří u těchto otázek odpověděli alespoň pětkrát pozitivně nebo neutrálně. Jedná se tedy o studenty, kteří u daných otázek necítí zásadní problémy. Za respondenty, kteří neprochází kvalitní primární prevencí, jsou bráni ti, kteří tyto problémy vnímají a označili u jednotlivých otázek 3 krát a více možnosti špatně nebo velmi špatně.

Po dosazení dostáváme:  $\chi^2 = 196 \frac{(61 \times 16 - 23 \times 96)^2}{(61 + 23) \times (61 + 96) \times (23 + 16) \times (96 + 16)} = 5,16$

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

Dle statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2= 5,16$  je větší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ , a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu nulovou. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly ve zkušenostech s drogami u studentů, kteří prochází kvalitní primární prevencí a studentů, u kterých je tato prevence slabší.

### **Závěr H3:**

**Hypotéza se nám potvrdila. Studenti, u kterých dochází ke kvalitní a časté primární prevenci, mohou mít menší zkušenosti s drogami než ti, u kterých je taková prevence slabší.**

**Hypotéza 4:** Předpokládám, že kvalita primární prevence na školách bude mít vliv na frekvenci užívání drog u studentů.

**H4:** Studenti, u kterých nedochází k častější a kvalitnější primární prevenci, berou drogy častěji.

**Ho:** Studenti, u kterých dochází ke kvalitní a časté primární prevenci, berou drogy stejně často.

**Ha:** Studenti, u kterých nedochází k častější a kvalitnější primární prevenci, berou drogy častěji.

*Tabulka 15 Vliv primární prevence na frekvenci užívání drog studenty*

Primární prevence	Častěji	Méně často	Σ
Dobrá	17	44	61
Horší	52	44	96
Σ	69	88	157

Četnosti jsou brány z tabulky 4 a tabulek 9 - 15, přičemž za studenty, u kterých dochází ke kvalitní primární prevenci, jsou považováni ti, kteří u těchto otázek odpověděli alespoň pětkrát pozitivně nebo neutrálně. Jedná se tedy o studenty, kteří u daných otázek necítí zásadní problémy. Za respondenty, kteří neprochází kvalitní primární prevencí, jsou bráni ti, kteří tyto problémy vnímají a označili u jednotlivých otázek 3 krát a více možností špatně nebo velmi špatně. Častými uživateli drog jsou bráni ti účastníci výzkumu, kteří v užívání drog vykazují určitou pravidelnost. Takovými studenty jsou ti, kteří přiznali, že užívají drogy jednou měsíčně a více. Méně častými uživateli jsou studenti, kteří berou drogy párkrát v roce nebo je pouze zkusili.

Po dosazení dostáváme: 
$$\chi^2 = 157 \frac{(17 \times 44 - 44 \times 52)^2}{(17 + 44) \times (17 + 52) \times (44 + 44) \times (52 + 44)} = 10,47$$

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

Dle statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2= 10,47$  je větší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ , a proto přijímáme alternativní hypotézu a odmítáme hypotézu

nulovou. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly v tom, jak často užívají drogy studenti, kteří prochází kvalitní primární prevencí a studentů, u kterých je tato prevence slabší.

**Závěr H4:**

**Tato hypotéza se nám potvrdila, z čehož vyplývá, že primární prevence může mít významný vliv nejen na to, jaké mají studenti zkušenosti s drogami, ale také na to, jak často drogy berou.**

**Hypotéza 5:** Očekávám, že informovanost studentů o drogách bude mít vliv na jejich zkušenost s drogami.

**H5:** Studenti s větší informovaností o drogách s nimi budou mít menší zkušenosti.

**Ho:** Studenti s nižší informovaností o drogách s nimi budou mít stejné zkušenosti jako ti informovanější.

**Ha:** Studenti s větší informovaností budou mít méně zkušeností s drogami.

**Tabulka 16 Vliv informovanosti na zkušenost studentů s drogami**

Informovanost	Užívají	Neužívají	Σ
<b>Informovanější</b>	84	18	<b>102</b>
<b>Méně informovaní</b>	73	21	<b>94</b>
Σ	<b>157</b>	<b>39</b>	<b>196</b>

Četnosti jsou brány z grafu 4 a tabulek 1 a 2, přičemž za dobře informované mladistvé považujeme ty jedince, kteří správně spojili alespoň 7 z 12 možností správně u otázek 4 a 5.

Po dosazení dostáváme: 
$$\chi^2 = 196 \frac{(84 \times 21 - 18 \times 73)^2}{(84 + 18) \times (84 + 73) \times (18 + 21) \times (73 + 21)} = 0,68$$

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

Dle statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 0,68$  je menší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ , a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní. Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že neexistují statisticky významné rozdíly mezi informovanými a neinformovanými studenty a jejich zkušenostmi s drogami.

### Závěr H5

**Hypotéza se nepotvrdila, což znamená, že informovanější studenti mohou mít podobné zkušenosti s drogami, jako ti méně informovaní.**

**Hypotéza 6:** Předpokládám, že informovanost studentů o drogách bude mít vliv na frekvenci užívání drog u studentů

**H6:** Studenti s větší informovaností o drogách je budou brát méně často.

**H0:** Studenti s nižší informovaností o drogách je budou brát stejně jako ti informovanější.

**Ha:** Studenti s větší informovaností budou brát drogy méně často.

**Tabulka 17 Vliv informovanosti na frekvenci užívání drog u studentů**

Informovanost	Častěji	Méně často	$\Sigma$
<b>Informovanější</b>	35	49	<b>84</b>
<b>Méně informovaní</b>	34	39	<b>73</b>
$\Sigma$	<b>69</b>	<b>88</b>	<b>157</b>

Četnosti jsou brány z tabulek 1, 2 a 4, přičemž za dobře informované mladistvé považujeme ty jedince, kteří správně spojili alespoň 7 z 12 možností správně, u otázek 4 a 5.

Po dosazení dostáváme:  $\chi^2 = 157 \frac{(35 \times 39 - 49 \times 34)^2}{(35 + 49) \times (35 + 34) \times (49 + 39) \times (34 + 39)} = 0,38$

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

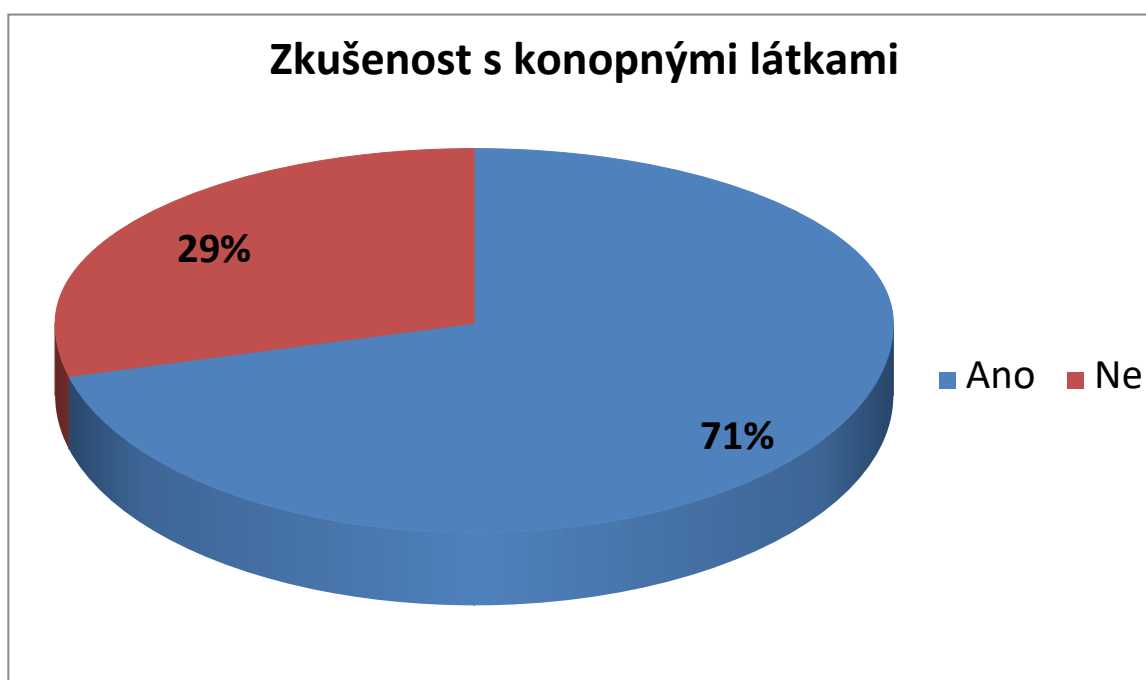
Dle statistických tabulek zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 0,38$  je menší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ , a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní. Na základě ověření hypotéz tedy můžeme konstatovat, že neexistují statisticky významné rozdíly v tom, jak často berou drogy informovaní a neinformovaní studenti.

### **Závěr H6**

**Informovanost pravděpodobně nemá významný vliv na zkušenosti studentů s drogami, ani na to, jak často drogy užívají.**

**Hypotéza 7:** Očekávám, že největší zkušenosti budou mít studenti s konopnými látkami.

*Graf 5 Zkušenost student s konopnými látkami*



Ze všech dotázaných studentů se k užívání marihuany přiznalo 139 z nich a zbylých 57 zkušenosti s konopím nemají, což znamená, že největší zkušenosti mají mladiství opravdu s konopnými látkami. Pokud vezmeme v úvahu, že 39 studentů nebere drogy vůbec, zjistíme, že 18 studentů má zkušenosti s jinou drogou, ale marihuanu nikdy neužili. Když srovnáme výsledek se studií ESPAD zmíněnou v kapitole 5. Soudobé výzkumy, zjistíme, že procento studentů, kteří mají zkušenost s marihuanou je oproti této studii téměř dvakrát vyšší.

**Závěr H7:**

**Hypotéza se nám potvrdila, tudíž můžeme konstatovat, že nejvíc zneužívanou látkou mezi studenty je marihuana.**



## Diskuze

První dvě hypotézy se zaměřovaly na vliv rodinného prostředí na užívání návykových látek u studentů. Na základě výsledků lze konstatovat, že rodinné prostředí nemusí mít zásadní vliv na zkušenosti mladistvých s drogami, ale významněji může studenty ovlivňovat v tom, jak často je berou. Pokud tedy rodiče chtějí pomoci tomu, aby jejich děti nebraly tyto látky často, měli by se starat o dobré rodinné zázemí, ve kterém se bude jejich ratolest cítit dobře. Základem je, aby rodina plnila své základní funkce, ať už výchovné, ekonomické atd. a zároveň, aby rodina dokázala řešit vzniklé problémy a situace. K tomu je nezbytná především kvalitní komunikace, soudržnost a adaptabilita rodiny. Důležité také je, aby rodiče pomohli svým dětem vhodně vyplnit svůj volný čas a vedli je k zájmům a koníčkům, které je samotné zajímají. Rodinné prostředí a primární prevence mohou být dva klíčové faktory pro to, aby děti drogy nebrali, jak nám výzkumná část napověděla. Více je správné fungování rodiny popsáno v teoretické části.

Pokud porovnáme výsledky této práce s výzkumem kolegyně Kučerové, tak jsou výsledky odlišné. Z její práce vyplynulo, že rodinné zázemí nemá významnější vliv na frekvenci užívání drog u studentů. Samozřejmě je nutné poznamenat, že ona vedla výzkum kvalitativní metodou rozhovoru, kdežto já jsem v této práci postupoval kvantitativní metodou dotazníku. Oba pohledy nám tedy přinášejí různé výsledky a rozšiřují pohled na věc pro další výzkumníky, kteří by se podobným tématem chtěli zabývat.

Jako faktor, který může nejvíce ovlivňovat užívání drog studenty, se ukázala primární prevence. Primární prevence může výrazně ovlivňovat to, jaké mají studenti zkušenosti s drogami i to, jak často je užívají. Z výsledku jednotlivých otázek lze vyčíst, že největší rezervy studenti spatřují v práci pedagogických pracovníků a vztazích v rámci celé školy, v této oblasti tedy čeká české školství největší výzva. Učitelé by měli daleko častěji zařazovat do svých hodin aktivizační metody a výuku zdravého životního stylu ve všech jeho dimenzích. Nejde přece jenom o to studentům předávat informace a vzdělávat je, ale také by je pedagogové měli vychovávat a rozvíjet je jako celkovou osobnost. Nejlépe se studenti cítí ve své vlastní třídě, za což lze do jisté míry pochválit práci třídních učitelů. Pokud bych měl něco školám a učitelům doporučit, kromě většího zařazování aktivizačních metod, bylo by to, aby neustále pracovali na tom, aby se studenti v prostorách třídy a školy cítili ještě lépe

a snažili se jim vytvořit, co nejlepší školní prostředí. Větší rezervy studenti vnímají v práci pedagogických pracovníků. Zde se jedná o komplexnější problém, který může do jisté míry ovlivnit ředitel školy tím, koho na tyto pozice přijme, na druhou stranu je zde vždy otázka, zda jsou tito pracovníci ke svoji práci dostatečně motivováni, ať už finančním ohodnocením nebo jinak. V tomhle mají samozřejmě trochu omezené možnosti i ředitelé, kteří musí dbát na rozpočet školy a na zákonné normy, které jsou v České republice platné.

Vůbec nejhůře dopadla informovanost, kdy se ukázalo, že pravděpodobně nemá významný vliv na zkušenost studentů s drogami, na frekvenci jejich užívání a ani na zkušenost mladistvých se stimulanty. Je tedy zřejmé, že aby byli studenti před drogami dobře chráněni, pouhé informování o nich je nedostatečné. Potvrdilo se to, co je zmíněno v teoretické části, že jednorázové přednášky nebo hodiny jsou neúčinné. Rodina a škola hrají v téhle oblasti daleko významnější roli a je třeba, aby spolu tyto dvě důležité sociální skupiny, v kterých se student často vyskytuje, vzájemně spolupracovaly.

Když porovnáme naše výsledky se závěry práce kolegyně Šteslové, která se vlivem informovanosti na užívání drog u studentů zabývala, zjistíme, že její závěry tato práce vyvrací. V její diplomové práci více jak polovina studentů uvedla, že si myslí, že větší informovanost o drogách by vedla k tomu, že studenti budou mít menší zkušenosti s těmito látkami. Dle výsledků této práce lze konstatovat, že informovanost pravděpodobně nemá významnější vliv na to, jak studenti drogy užívají.

Poslední hypotéza měla zjistit, jak jsou na tom studenti s užíváním konopných látek. Práce zjistila, že s marihuanou má zkušenosti téměř 71 % studentů, což je většina všech dotázaných. Dle ESPAD z roku 2015, která se zaměřovala na studenty ve věku 15 - 16 let z 35 evropských škol, se k užívání marihuany přiznalo 36,8 % studentů. Lze tedy jasně vyčíst, že respondenti v této diplomové práci mají téměř dvakrát větší zkušenosti s těmito látkami, což může být tím, že mladiství v České republice užívají konopné látky více než v jiných evropských zemích, ale spíše si myslím, že pravděpodobnější důvod je ten, že respondenti této diplomové práce jsou starší. Přece jenom, když už adolescenti mají více než 18 let, cítí více volnosti, mohou už legálně konzumovat alkohol a dostat se tak třeba k lidem, kteří jim tuto drogu mohou nabídnout nebo zprostředkovat.

Práce také mapovala, jaké mají studenti zkušenosti s ostatními nelegálními drogami. Zjistila, že 80 % všech dotázaných užilo alespoň jednou v životě nějakou drogu, což je jistě značně alarmující číslo a dostatečně ho nezmírňuje ani fakt, že u 89 % z nich se jednalo o lehčí konopné drogy. Z výsledků je pak patrné, že druhým nejzneužívanějším typem drog jsou stimulanty, které užívá 16 % ze všech dotázaných studentů. Za zmínku stojí ještě halucinogeny a benzodiazepiny, které respondenti zakroužkovali zhruba v 8 procentech případů. Nejmenší zkušenosti pak mají mladiství s těkavými látkami a opiáty, což je určité pozitivní zjištění, protože velmi škodlivé těkavé látky byly u nich dříve poměrně oblíbenou drogou. Pokud výsledky porovnáme s ESPAD studií z roku 2015 zjistíme, že respondenti v této práci berou procentuálně drogy více, než v evropské studii, kde se ke zkušenosti s jakoukoliv drogou přiznalo 37,4 % studentů. Důvody, proč tomu tak může být, jsem rozebíral v předchozím odstavci. Největší rozdíly ze všech drog, které jsou v tomto odstavci zmíněny, lze vysledovat u stimulačních látek, kde rozdíl činí takřka 10 %, kdy v této práci užívá stimulanty 16 % respondentů, kdežto v evropské studii bere stimulanty pouze 6 % dotázaných.

Co se týče limitů této práce, určitě jedním z nich může být kvantitativní metoda dotazníku. Bylo by bezpochyby zajímavé, vybrat studenty, kteří se k častějšímu užívání drog přiznali a provést s nimi rozhovor, kde by se zacházelo do hlubších detailů a byla by tak možnost vyčíst více aspektů, proč vlastně drogy berou, kde se poprvé s drogou setkali, kdo jim tuto látku poskytl, v jakém prostředí drogy nejčastěji užívají, jestli se svou závislostí chtějí něco dělat, nebo by se tomu raději vyhnuli, jaký je jejich celkový náhled na drogy, kdo je nejvíce ovlivnil v jejich postoji vůči drogám atd. Další zajímavou možností, jak navázat na tuto práci, je ta, že by se se studenty vedl rozhovor, kde by bylo zjišťováno, jak si drogu obstarávají, jaká je její dostupnost a cena jednotlivých látek atd., čímž by se mohlo docílit lepšího zmapování drogového trhu.

## Závěr

Diplomová práce se zaměřuje na téma mladiství a drogy. Celkem se šetření zúčastnilo 196 studentů středních škol.

Teoretická část objasňuje na základě odborné literatury jednotlivé pojmy, které se týkají drog. První část se zaměřuje na rozdělení a specifikaci jednotlivých typů drog, přičemž zmiňuje jejich účinky a škodlivost. Druhá část objasňuje význam sekundární části dospívání, kterou je adolescence, a rozebírá, jaký má vliv na vývoj osobnosti jedince. Třetí oddíl se zabývá činiteli, kteří ovlivňují vývoj osobnosti jedince a jeho postoj k drogám a má za úkol vylíčit, jaké existují rizikové a protektivní jevy, které se v jeho okolí nachází. Předposlední úsek mapuje typy prevence, především pak prevenci primární, která je tím vůbec nejdůležitějším faktorem snahy, aby mladiství drogy nebrali, jak jsme se později ve výzkumu dozvěděli. Poslední část zmiňuje některé další výzkumy, které se staly inspirací pro výzkumnou část práce.

Praktická část zkoumá vliv rodinného zázemí, primární prevence a informovanosti na užívání drog studenty. Zjišťuje, který z těchto vlivů je nejvýznamnější, aby v následujícím shrnutí hypotéz navrhla, jak lze na těch nejdůležitějších faktorech pracovat. Nejvíce mladistvé v užívání drog ovlivňuje primární prevence a rodinné zázemí, informovanost se pak ukázala jako neefektivní.

Marihuana a stimulační drogy jsou vůbec nejrozšířenějšími drogami v České republice. S konopím má zkušenost většina studentů, což jsem očekával. Předpokládal jsem také, že druhou nejvíce zneužívanou látkou budou díky pervitinu stimulanty, což se nakonec potvrdilo také. Nejmenší zkušenosti studenti mají s opiáty a těkavými látkami, k jejichž užívání se přiznalo pouze minimum studentů.

Téma drog a studentů, kterým se tato diplomová práce zabývá, má již svou hlubokou historii, ale zároveň je velice aktuální. Práce se nezaměřuje jen na užívání, ale hlavně na to, jak tomu užívání předcházet. Drogy se nám nikdy zcela od mladistvých oddělit nepodaří, protože jsou to mladí lidé, kteří touží experimentovat, ale jde o to minimalizovat počet jedinců, kteří je berou a hlavně minimalizovat to, jak často budou tyto látky brát. Nastávající generace bude

určovat to, jaký bude náš život v budoucnosti, proto je třeba zabývat se tím, jak z těch adolescentů vychovat co nejsilnější osobnosti bez závislostí.

## Seznam použité literatury

BEDNÁŘOVÁ, Zdena, PEECH, Lubomír, *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*, Brno 2003, ISBN 80-7239-148-8.

BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír, KUČEROVÁ, Stanislava, *Texty ke studiu otázek výchovy*, Brno 1992, ISBN 80-210-0432-0.

DELPIROU, Alain, LABROUSSE, Alain, *Koka, kokain, koks*, Bratislava 1993, ISBN 80-7127-009-1.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha 1995, ISBN 80-7169-192-5.

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

GREEFF, Awie, *Characteristic of families that function well*, In: SOBOTKOVÁ Irena, *Psychologie rodiny*, Praha 2007, ISBN 978-80-7367-250-8.

HEJNÝ, Martin, *O rodičích dětech a drogách*, Praha 2001, ISBN 80-247-0135-9.

CHARVÁT, Miroslav, JURYSOVÁ, Lucie, MIOVSKÝ, Michal, *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství*, Praha 2012, ISBN 978-80-87258-71-2.

CHRÁSKA, Miroslav, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.

ILLES, Tom, *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*, Praha 2002, ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, Kamil, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Praha 2003, ISBN 80-86734-05-06.

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

KOHOUTEK, Rudolf, *Psychologie osobnostních typů učitele*, Praha 2000, ISBN 80-7204-176-2.

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ Věra, *Člověk, prostředí, výchova: k otázkám sociální pedagogiky*, Brno 2001, ISBN 80-7315-004-2.

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

LEE, Peter, *Opiová kultura: umění a rituál opia v čínské tradici*, Olomouc 2008, ISBN 9788073364670.

MARHOUNOVÁ, Jana, *Dospívání*, Praha 1996, ISBN 80-901618-7-1.

MARTÍNKOVÁ, Jiřina, *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*, Praha 2018, ISBN 978-80-247-4157-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ Pavla, *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha 2010, ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea, *Mládež a delikvence*, Praha 2003, ISBN 80-7178226-2.

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

MELGOSA, Julián, *Žít naplno, kniha o dospívání*, Praha 2004, ISBN 80-7171-601-X.

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

MIOVSKÝ, Michal, *LSD a jiné halucinogeny*, Brno 1996, ISBN 80-85834-35-9.

MIOVSKÝ, Michal, ADÁMKOVÁ, Tereza, BARTÁK, Miroslav, *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*, Praha 2015, ISBN 978-7422-391-4.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Lenka NOVÁK, Petr, *Primární prevence rizikového chování*, Praha 2010, ISBN 978-80-87258-47-7.

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

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

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, *Průchozí drogy - Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*, Praha 2002, ISBN 80-7071-198-1.

NOŽINA, Miroslav, VANĚČEK Miloš, *Mandragora, morfin, kokain: drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*, Praha 2009, ISBN 978-80-86791-60-9.

PEŠEK, Roman, VESELÝ Ondřej, VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ Andrea, *Drogová závislost, aneb rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*, Písek 2007, ISBN 978-80-239-9406-6.

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

PRŮCHA, Jan, *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*, Praha 1995, ISBN 80-7184-132-3.

RIDDER, Michael, *Heroin: od léku k droze*, Praha 2002, ISBN 80-7203-441-3.

ŘEHULKA, Evžen, *Prevence závislostí ve škole*, Brno: 2008, ISBN 978-80-7392-077-7.

SAUBER, Richard, *The dictionary of family psychology and family therapy*, In: SOBOTKOVÁ Irena, *Psychologie rodiny*, Praha 2007, ISBN 978-80-7367-250-8.

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

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

SKÁCELOVÁ, Lenka, *Prevence ve výuce, základní pedagogické principy*, Praha 2003, ISBN 80-86734-05-6.

SOBOTKOVÁ, Irena, *Psychologie rodiny*, Praha 2007, ISBN 978-80-7467-250-8.

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

ŠTABLOVÁ, Renata, BREJCHA, Břetislav, *Návykové látky a současnost*, Praha 2006, ISBN 807251-224-2.



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

ŠULOVÁ, Lenka, *Současná česká rodina a její znaky*, In. GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír, RYMEŠ, Milan a kol., *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*, Praha 2011, ISBN 978-80-247-2798-1.

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

VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana, BUREŠ, Miroslav, *Pedagogika pro učitele*, Praha 2011, ISBN 978-80-247-3357-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychologie školního dítěte*, Praha 1997, ISBN 80-7184-487-X.

VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, Praha 2000, ISBN 807178-308-0.

## **Internetové zdroje**

[https://is.muni.cz/th/xxtw5/Bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/xxtw5/Bakalarska_prace.pdf)

[https://is.ambis.cz/th/xjr24/BP-Veronika\\_S\\_teslova\\_-\\_kompletni\\_.pdf](https://is.ambis.cz/th/xjr24/BP-Veronika_S_teslova_-_kompletni_.pdf)

<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/152619/>

[https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32196/734/zaostreno\\_2016-05\\_v03.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf)

## Seznam tabulek

TABULKA 1 INFORMOVANOST STUDENTŮ O ÚČINCÍCH DROG .....	52
TABULKA 2 INFORMOVANOST STUDENTŮ O ŠKODLIVOSTI DROG.....	53
TABULKA 3 TYPY DROG A JEJICH ZNEUŽÍVÁNÍ .....	55
TABULKA 4 FREKVENCE UŽÍVÁNÍ DROG STUDENTY .....	56
TABULKA 5 ČETNOST ZAŘAZENÍ AKTIVIZAČNÍCH METOD .....	57
TABULKA 6 VZDĚLÁNÍ V OBLASTI ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU.....	58
TABULKA 7 KOMUNIKACE VE TŘÍDĚ .....	59
TABULKA 8 ATMOSFÉRA VE TŘÍDĚ .....	60
TABULKA 9 ZÁZEMÍ ŠKOLY.....	61
TABULKA 10 VZTAHY V RÁMCI ŠKOLY.....	62
TABULKA 11 KVALITA PRÁCE PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	63
TABULKA 12 VLIV RODINNÉHO ZÁZEMÍ NA DROGOVÉ ZKUŠENOSTI STUDENTŮ .....	64
TABULKA 13 VLIV RODINNÉHO ZÁZEMÍ NA FREKVENCI UŽÍVÁNÍ DROG U STUDENTŮ .....	65
TABULKA 14 VLIV PRIMÁRNÍ PREVENCE NA DROGOVÉ ZKUŠENOSTI STUDENTŮ .....	67
TABULKA 15 VLIV PRIMÁRNÍ PREVENCE NA FREKVENCI UŽÍVÁNÍ DROG STUDENTY.....	68
TABULKA 16 VLIV INFORMOVANOSTI NA ZKUŠENOST STUDENTŮ S DROGAMI .....	69
TABULKA 17 VLIV INFORMOVANOSTI NA FREKVENCI UŽÍVÁNÍ DROG U STUDENTŮ .....	70

## Seznam grafů

GRAF 1 POHLAVÍ RESPONDENTŮ .....	49
GRAF 2 VĚK RESPONDENTŮ.....	50
GRAF 3 RODINNÉ ZÁZEMÍ RESPONDENTŮ .....	51
GRAF 4 FREKVENCE UŽÍVÁNÍ DROG STUDENTY .....	54
GRAF 5 ZKUŠENOST STUDENT S KONOPNÝMI LÁTKAMI .....	71

# **Přílohy**

## **DOTAZNÍK**

### **1. Jaké je vaše pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

### **2. Kolik Vám je let?**

### **3. Jak byste popsali vztahy ve Vaší rodině?**

- a) Funkční – Soudržnost, dobré vztahy a dostatečná komunikace mezi členy rodiny. V rodině provozujeme společné aktivity. Rodina je schopna řešit vzniklé problémy. V rámci rodiny se cítím bezpečně, vnímám podporu rodičů po ekonomické, výchovné i socializační stránce.
- b) Problémová – Cítím, že v rodině jsou určité problémy ve výše zmíněných aspektech, ale nevnímám je jako hrozbu pro vlastní rozvoj. Rodina je schopna tyto problémy, i přes vzniklé obtíže řešit.
- c) Dysfunkční – Cítím, že v rodině se vyskytují již tak zásadní problémy ve výše uvedených aspektech, že je není schopna řešit. Mám pocit, že tyto problémy ohrožují můj zdravý rozvoj.
- d) Afunkční – Rodina není absolutně schopna fungovat. V rodině se cítím ohroženě a nebezpečně.

### **4. Jaké účinky mají jednotlivé drogy? Spojte.**

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

F) Benzodiazepiny

f) Sedativní, hypnotické účinky, zhoršení paměti a uvolnění svalů.

**5. Který výčet škodlivostí patří k jednotlivým drogám? Spojte.**

A) Stimulanty

a) Narušení osobnosti, poškození sliznic, dýchacích cest a ledvin

B) Konopí

b) Vznik silné fyzické závislosti a postupné rozvíjení tolerance na drogu

C) Těkavé látky

c) Nebezpečí pro psychické zdraví a rovnováhu uživatele, nepředvídatelné chování

D) Halucinogeny

d) Porucha koncentrace, ztráta krátkodobé paměti a motivace.

E) Opiáty

e) Vznik silné psychické závislosti, paranoii a psychózy.

F) Benzodiazepiny

f) Ospalost, závratě, snížená pozornost a soustředění, ztráta sebekontroly, svalové napětí, deprese.

**6. Okusili jste někdy nějakou nelegální drogu?**

a) Ano

b) Ne

**7. Pokud ano, který druh drogy to byl? Jestli nevíte, do které skupiny drog patří, napište pod tabulku slovy, o jakou drogu se jednalo. (Pokud byla Vaše odpověď na otázku 6 ne, neodpovídejte)**

a) Těkavé látky

b) Konopí

c) Halucinogeny

d) Stimulanty

- e) Opiáty
- f) Benzodiazepiny

**8. Jak často drogy berete? (Pokud byla Vaše odpověď na otázku 6 ne, neodpovídejte)**

- a) Pouze jsem to zkusil
- b) Párkrát v roce
- c) Jednou měsíčně
- d) Několikrát v měsíci
- e) Jednou týdně
- f) Téměř denně

**9. Jak byste ohodnotili četnost zařazení aktivizačních metod ve vašich hodinách? Aktivizačními metodami jsou např. práce s textem, diskuze, hry, skupinová práce scénky atd.**

- a) Skvěle
- b) Dobře
- c) Neutrálně
- d) Špatně
- e) Velmi špatně

**10. Jak byste zhodnotili úroveň vzdělání v oblasti zdravého životního stylu, kterou vám škola poskytuje?**

- a) Skvěle
- b) Dobře
- c) Neutrálně
- d) Špatně

e) Velmi špatně

**11. Jak hodnotíte komunikaci mezi žáky, třídou a třídním učitelem?**

a) Skvělá

b) Dobrá

c) Neutrální

d) Špatná

e) Velmi špatná

**12. Jak byste popsali atmosféru ve vaší třídě?**

a) Skvělá

b) Dobrá

c) Neutrální

d) Špatná

e) Velmi špatná

**13. Jak byste popsali zázemí (vybavení, prostředí, estetický dojem) vaší školy?**

a) Skvělé

b) Dobré

c) Neutrální

d) Špatné

e) Velmi špatné

**14. Jak byste popsali vzájemné vztahy mezi zaměstnanci školy, učiteli a žáky? Berte v úvahu všechny zaměstnance od školníka, uklízeček, kuchařek, pedagogických i nepedagogických pracovníků a studentů.**

- a) Skvělé
- b) Dobré
- c) Neutrální
- d) Špatné
- e) Velmi špatné

**15. Jak byste ohodnotili práci speciálních pedagogických pracovníků na vaší škole? Takovými pracovníky jsou např. školní psycholog, výchovný poradce nebo školní metodik prevence?**

- a) Skvěle
- b) Dobře
- c) Neutrálně
- d) Špatně
- e) Velmi špatně