

**Možnosti prevence závislosti na návykových látkách na  
druhém stupni základní školy**

**The possibilities of the dependence on the addictive  
drugs on the second grade at the primary school**

**Diplomová práce**

**Dana Nováčková**

**Vedoucí diplomové práce: Mgr. Renata Jandová**

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra pedagogiky a psychologie**

**2012**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

podpis

### **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Renatě Jandové za vedení mé diplomové práce a poskytnutou pomoc při jejím zpracování.

## **Anotace**

Diplomová práce má teoreticko-empirický charakter. Část teoretická se zabývá pojmem závislost na návykových látkách a charakterizuje její jednotlivé typy a stádia. Dále popisuje možné projevy závislostí, příčiny a podmínky jejich vzniku a vliv závislostí na vývoj jedince a jeho život v sociální skupině a rodině. Zmapuje druhy, možnosti a účinnost vybraných forem prevence závislostí a možnosti základní školy v oblasti diagnostiky a zvládnání uvedené závislosti. Praktická část je zaměřena na zjištění současného stavu závislostí na návykových látkách na druhém stupni základních škol v Českých Budějovicích a používané formy prevence na daných školách.

## **Abstract**

The thesis has a theoretic and an empiric character. The theoretical part deals with a term the addiction on drugs and characterizes its particular types and stages. It describes possible demonstrations of addictions, causes and conditions of origin of addictions and its influence on human's development and his or her life in a social group and in his or her family. The thesis is occupied with kinds, possibilities and efficiency of chosen types of drugs prevention and school's possibilities of diagnosing and addiction managing. The practical part considers with finding contemporary condition of drugs addictions on the second grade at primary schools in České Budějovice and with types of preventions which are used in these schools.

## Obsah

1. Vymezení základních pojmů.....	8
2. Nejčastěji zneužívané drogy .....	13
3. Závislost.....	19
3.1 Typy a stádia závislosti.....	19
3.2 Projevy závislosti.....	20
3.3 Diagnostika závislosti .....	21
3.4 Možnosti základní školy v oblasti diagnostiky a zvládnání uvedené závislosti .....	23
3.5 Příčiny a podmínky vzniku závislosti.....	23
3.6 Vliv závislostí na vývoj jedince, jeho život v sociální skupině a rodině .....	26
4. Drogová prevence .....	30
4.1 Druhy, možnosti a účinnost vybraných forem prevence závislostí .....	30
4.2 Varovné signály .....	31
4.3 Prevence v rodině.....	31
4.4 Prevence na úrovni širší společnosti .....	33
4.5 Instituce pro prevenci.....	34
4.6 Instituce pro prevenci v Českých Budějovicích.....	36
4.7 Minimální preventivní program.....	37
4.8 Metodika protidrogové prevence pro pedagogy .....	38
4.9 Peer programy .....	38
4.10 Terapeutická komunita v léčbě závislostí .....	39
4.11 Techniky vhodné pro léčbu závislostí.....	40
4.12 Marlottova koncepce prevence recidivity .....	43
5. Legislativa.....	44
5.1 Legislativa ČR .....	44
5.2 Probační a mediační služba.....	46
5.3 Legislativa EU .....	46
6. Současná situace v ČR a v Evropě.....	48
7. Výsledky průzkumného šetření.....	51
7.2 Výsledky dotazníkového šetření .....	54
7.3 Analýza hypotéz.....	62

8. Diskuze .....	69
9. Závěr .....	72
10. Použitá literatura .....	73
11. Resumé.....	75
12. Seznam příloh .....	76

## Úvod

Podnětem ke vzniku této práce byl fakt, že v poslední několika letech je drogová problematika velice diskutovaným tématem. Podle informací z médií může mít člověk pocit, že nemůže na ulici potkat nikoho, kdo by za sebou neměl alespoň malou zkušenost s drogou. Zajímalo mě, zda je současná situace opravdu tak pobuřující i u nás v České republice a zda je drogová prevence dostatečná a hlavně účinná. Zaměřila jsem se na osmou a devátou třídu základní školy, kde lze u žáků očekávat již nějaké zkušenosti s drogou. Byly zvoleny tři základní školy, dvě městské a jedna situována na velkém sídlišti. Dotazník vyplnilo 300 žáků, což tvoří 20% z celkového počtu žáků navštěvujících 8. a 9. třídu na základních školách v Českých Budějovicích.

Ačkoliv se v současné době na drogovou prevenci zaměřuje vysoká pozornost, stále jsou ve společnosti drogově závislí jedinci. Diplomová práce se zabývá účinností technik drogové prevence, snaží se zmapovat všechny její možnosti a najít potencionální místa ke zlepšení a zvýšení efektivity celého procesu. U žáků na základních školách je nejdůležitější především primární prevence, která se snaží závislosti předejít. Proto se diplomová práce zaměřuje právě na tento typ prevence a její účinnost.

Cílem diplomové práce je zmapovat současný stav závislostí na návykové látce na druhém stupni základních škol a používané formy prevence metodou dotazníku. Na základě výsledků z dotazníkového šetření poté vypracovat doporučení a návrhy na změny, které by vedly ke zlepšení stavu drogové problematiky a její prevence.

# 1. Vymezení základních pojmů

## Závislost

Závislost je stav, kdy někdo potřebuje určitou věc či situaci ke své existenci. Jedná se o soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří v důsledku opakovaného brání alkoholových a nealkoholových drog. Dle mezinárodní klasifikace nemocí je závislost definována jako „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů. V nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“<sup>1</sup> Mezi psychoaktivní látky patří chemické látky, které přímo nebo chemicky ovlivňují stav mysli člověka.

Příznaky závislosti se vytvářejí minimálně 12 měsíců. Uživatel ztrácí schopnost sebekontroly, roste tolerance vůči droze a dostavuje se abstinenční syndrom. Droga přináší razantní změnu organismu bez zásluhy, iluze se stává realitou, závislý postrádá zdravý rozum. Drogu lze brát i jako určitý způsob obrany, která uživatele zbavuje zodpovědnosti. Dostavuje se racionalizace, kdy si uživatel hledá důvod, proč by měl pokračovat v užívání drogy. Typické je obviňování svého okolí, popření závislosti a bagatelizace problému.

V České republice je v současné době kolem 299 500 dospívajících ve věku od 15 do 19 let, kteří se dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) již dostali do kontaktu s návykovou látkou. V České republice žije okolo 680 000 dospívajících, tedy s nelegální drogou má dle této studie zkušenost téměř každý druhý.<sup>2</sup>

## Návykové chování

Návykové chování je nutkávaná touha po určité aktivitě za rámcem společenských norem. Mezi nejčastější návykové chování patří patologické hráčství, sport, internet či neustálé vysedávání u televizní obrazovky. Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách dané aktivity, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Postižení popisují intenzivní puzení, které lze jen těžko

---

<sup>1</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Co je a co není závislost, s. 14.

<sup>2</sup> *www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-marihuana.html>>.



ovládnout a které se často zvyšuje s mírou stresu v životě postiženého. Typické je trvalé opakování dané aktivity i navzdory nepříznivým sociálním důsledkům, jako jsou například narušené rodinné vztahy, finanční potíže či zdravotní problémy. Aby bylo dosaženo uspokojivého stavu, musí být daná aktivita neustále intenzivnější, například patologický hráč sází stále větší finanční obnosy.<sup>3</sup>

Návykové chování má podobné znaky se závislostí. Patří mezi ně například „zvýšené množství času, které návykový problém zabírá, zvyšování tolerance, zhoršené sebeovládání a odvykací stavy. Lze tedy shrnout, že návykové chování, ačkoliv není závislost v pravém slova smyslu, má se závislostmi mnoho společných rysů.“<sup>4</sup>

### **Bažení / Craving**

Světová zdravotnická organizace definuje bažení jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Bažení je tedy touha po droze, která může být tělesná nebo psychická. U tělesného bažení žene uživatele za drogu mozek, například při užívání kokainu. Oproti tomu psychické bažení je obrana před nepříjemnými pocity bez užití drogy, například při užívání pervitinu. Bažení je závislé na prostředí, pro alkoholika je tedy větší v blízkosti alkoholu, pro hráče v herně. „U psychického bažení bylo pozorováno oslabení paměti, zhoršený postřeh, zvýšená tepová frekvence, vyšší aktivita potních žláz a větší slinění u závislých na alkoholu.“<sup>5</sup>

Bažení zvyšuje riziko recidivity, ale nemusí tomu tak být vždy. Za určitých okolností může vést bažení k větší obezřetnosti a závislý se v budoucnu nebezpečným situacím vyhýbá nebo se na ně lépe připraví.<sup>6</sup> Bažení bývá nejsilnější na začátku abstinence, s jejím prodlužováním postupně slábne, zároveň se může objevit ale i po několika letech abstinence.

---

<sup>3</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Co je a co není závislost, s. 31.

<sup>4</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Co je a co není závislost, s. 32.

<sup>5</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Co je a co není závislost, s. 16.

<sup>6</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Co je a co není závislost, s. 17.

## Droga

Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do těla živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí a vytváří se na ní závislost.<sup>7</sup> Lze ji v širším smyslu charakterizovat jako látku, která svou chemickou strukturou způsobuje změny funkcí lidského organismu. Může být aplikována více způsoby a to orálně, nazálně či injekčně. „V užším smyslu mluvíme o psychoaktivních látkách, které ovlivňují chování a vnímání jedince. Užití těchto látek v dávce, která vyvolá změny psychických a tělesných funkcí, se označuje jako intoxikace. Projevy intoxikace se liší v závislosti na druhu látky, velikosti dávky, váhy jedince, individuální tolerance a predispozice, emočního naladění a vlivu okolí.“<sup>8</sup>

„Termín má mnoho významů. V Úmluvách OSN a v Deklaraci snižování poptávky po drogách označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt.“<sup>9</sup>

## Tvrdé drogy

Tvrdé drogy jsou drogy s větším rizikem při jejich užití, například pervitin a kokain. Při užití tvrdé drogy se dostavuje závislost rychleji a zdravotní následky bývají markantnější. Uživatel většinou začíná s drogou lehčího rázu a k tvrdé droze se uchyluje až později, kdy měkká droga nemá již tak markantní účinky jako na počátku užívání.

---

<sup>7</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1992. Společné známky zneužívání alkoholu a drog, s. 47.

<sup>8</sup> FLEISCHMANN, Otakar. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 1998. Drogy jako celosvětový problém, s. 5.

<sup>9</sup> [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) [online]. 2010 [cit. 2012-04-14]. Droga. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/d/droga\\_drug](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/droga_drug)>.

## **Měkké drogy**

Měkké drogy jsou drogy s menším rizikem, řadí se mezi ně například alkohol, cigarety a marihuana. Závislost se u těchto drog vyvíjí pomaleji a abstinence je na počátku snazší než u užití tvrdé drogy. Měkké drogy jsou společností více tolerovány a v menším množství patří u většiny ke konvenční záležitosti.

## **Tolerance**

Tolerance vůči droze postupem užívání roste, proto k dosažení stejného účinku je zapotřebí stále vyšších dávek látky. Jakým způsobem tolerance vzniká, není zcela jasné, ale nejpravděpodobnějším důvodem je rychlejší odbourávání látky z organismu a tím pádem zkrácení její účinnosti. Tolerance vůči droze závisí na znalosti prostředí, předchozí abstinenci, věku a zdravotním stavu uživatele.

## **Abstinенční příznaky**

Abstinенční příznaky se dostávají při delším neuzítí drogy po opakovaném nebo dlouhodobém užívání a nejsou vysvětlitelné běžným tělesným onemocněním. Vyznačují se jak tělesnými i psychickými problémy a mívají často opačný charakter, než jsou účinky látky. Například „u opioidů, které působí protikřečově, se objevují při odvykacích stavech křeče, při intoxikaci opiody je patrné zúžení zornic, kdežto při odvykacím stavu jejich rozšíření.“<sup>10</sup>

## **Drogová prevence**

Drogová prevence jsou aktivity a strategie, které zamezují negativním následkům užívání legálních i nelegálních drog. Zabývá se možným zdravotním poškozením a právními a sociálními důsledky pro uživatele drog a jejich okolí. Drogová prevence je dvojího typu – primární a sekundární. Primární prevence se zaměřuje na předcházení

---

<sup>10</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Somatický (tělesný) odvykací jev, s. 21.

užívání drog, sekundární prevence se zaměřuje na léčbu závislých a zabránění recidivitě.<sup>11</sup>

### **Užívání versus zneužívání drog**

Užívání a zneužívání drog jsou dvě rozdílné věci. Většina dospělých užívá legální, v krajních případech i nelegální drogu. Mezi legální užívání drogy patří například léky mírnící bolest nebo užívání marihuany ke zmírnění příznaků a léčbě roztroušené sklerózy či Parkinsonovi nemoci. Jen u malého procenta populace se vyskytuje zneužívání drog. U zneužívání drog dochází k přímé konfrontaci s negativními důsledky užívání drogy, přichází problémy v rodině, škole či zaměstnání.<sup>12</sup> V takovém případě působí droga na organismus negativním způsobem, zatímco u užívání drogy dominuje pozitivní přínos.

---

<sup>11</sup> GALLÁ, Maurice, et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. Školní prevence, s. 12.

<sup>12</sup> GALLÁ, Maurice, et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. Školní prevence, s. 12.

## 2. Nejčastěji zneužívané drogy

### Marihuana

Marihuana patří mezi halucinogeny – tedy látky, které narušují způsob, jakým mysl jedince vnímá okolní svět. Jedná se o vysušené květy, semena a listy indického konopí obsahující látku THC. Marihuana se řadí mezi měkké drogy, u kterých nevzniká závislost tak rychle jako u jiných návykových látek. V současné době je ale marihuana podstatně silnější než bývala a to proto, že se vývoj pěstování značně zlepšil a vedl k vyšlechtění silnější drogy s vyšším obsahem THC. Marihuana patří k počátečním drogám, většina drogově závislých začíná právě s marihuanou, účinky se ale průběhem užívání snižují, tolerance vůči droze se zvyšuje a právě to vede konzumenta k silnějším drogám, které mu opět navodí požadovaný stav.

Varovné známky, jak zjistit že někdo užívá marihuanu, jsou především zarudlé oči, zrychlený puls, kolísání nálad, chladné končetiny či menší péče o zevnějšek.<sup>13</sup> Krátkodobé vlivy při užívání marihuany jsou zejména ztráta koordinace a narušení vnímání času. Konzument se cítí unavený, ospalý, má zčervenalé oči a zvýšenou chuť k jídlu. Během první hodiny po užití marihuany se zvyšuje riziko srdečního infarktu až pětkrát. Zhoršuje se paměť a schopnost reagovat na problémy a řešit je. Mezi dlouhodobé vlivy řadíme psychotické problémy, mohou být poškozeny plíce a srdce.<sup>14</sup>

### Alkohol

Alkohol je jedna z nejběžněji dostupných návykových látek a člověk si mnohdy ani neuvědomuje, jaké nebezpečí v sobě skrývá. Zkušenosti s alkoholem mají děti již na prvních stupních základních škol a často první, kdo jim alkohol nabídne, je členem rodiny. Málokdo si uvědomuje, že alkohol oslabuje centrální nervový systém, snižuje zábrany, schopnost úsudku a ve větším množství či případně v kombinaci s léky se může stát konzumentovi až osudným. Na rozdíl od lidí závislých na tvrdších drogách není závislost na alkoholu tak nápadná, v dnešní době pije alkohol skoro každý a společnost to

---

<sup>13</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1992. Varovné signály, s 50.

<sup>14</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-marihuana.html>>.

pokládá více méně za samozřejmost. Často se proto závislost na alkoholu rozpozná až v pozdějších stádiích, kdy je léčba a abstinence komplikovanější. Alkohol nás obklopuje, a proto je i trvalá abstinence složitější než u jiných drog, které jsou specifické pro danou skupinu lidí a nejsou konzumentovi v době léčby tak „na očích“.

Varovné známky při užívání alkoholu mohou často zabránit nejhoršímu. Rodiče by si měli všimnout alkoholu v dechu, který je často maskován bonbony, zarudlých očí, zhoršené koordinace těla, ospalosti či nezřetelné výslovnosti.<sup>15</sup>

Mezi krátkodobé vlivy alkoholu se řadí pocit tepla, zrudlá kůže, ztráta koordinace nebo i horší chápání a vyjadřování se. Druhý den většinou následuje bolest hlavy, nevolnost či úzkost. Po dlouhodobém užívání alkoholu přichází tolerance vůči nepříznivým účinkům alkoholu, kvůli které může pít konzument čím dál větší množství. Následuje trvalé poškození jater a zvýšení rizika srdečního infarktu. U těhotné ženy může alkohol způsobit až vrozené vady u dítěte. Pokud se konzument stane závislým, následují abstinence příznaky v podobě nervozity, pocení, nechuti k jídlu, někdy dochází až ke křečím.<sup>16</sup>

## **Tabák**

V poslední době zavalil svět trend tzv. zdravého životního stylu, a proto se tabák dostává do pozadí, ale i tak patří mezi nejvíce užívané návykové drogy. Účinky tabáku se neprojeví tak rychle a razantně jako u drog s vyšším rizikem, ale kvůli tomu nelze brát tuto látku na lehkou váhu. V současné době je 30% onemocnění rakovinou způsobeno kouřením. Příčinou není pouze nikotin, ale i další škodliviny obsažené v cigaretách - jako například dehty a kysličník uhelnatý. Typické příznaky u začínajících kuřáků jsou vlastně lehčí otravou nikotinem – bledost, nevolnost, zvracení a bolest hlavy.<sup>17</sup>

Kuřák neničí zdraví pouze sobě, ale i svému okolí. Na následky pasivního kouření zemře v České republice ročně 3000 lidí a v zemích Evropské unie je to dokonce 22 tisíc.

---

<sup>15</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1992. Varovné signály, s. 48.

<sup>16</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-alkohol.html>>.

<sup>17</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1992. Varovné signály, s. 58.

Tabákový kouř patří mezi příčiny náhlého úmrtí kojenců a u dětí zvyšuje riziko zápalu plic a zánětu středního ucha. Je příčinou i desetin dětských leukémií, dlouhodobé pobyty v zakouřených místnostech způsobují nekuřákům katary cest dýchacích, nádory plic a infarkty.<sup>18</sup>

## **Extáze**

Extáze se užívá ve formě tablety. Jedná se o syntetickou drogu, která je jednou z nejoblíbenějších drog mezi mládeží. Každý výrobce vyrábí svou unikátní extázi, do které může přidat prakticky cokoliv. Proto je užívání extáze extrémně nebezpečné, konzument nikdy nemůže přesně vědět složení a sílu tablety. Extáze se řadí mezi halucinogeny a simulanty, což v kombinaci s alkoholem může vést až k smrti konzumenta. Stimulující účinky umožňují tančit a užívat si celou noc, ale v kombinaci s horkým prostředím a nedostatkem tekutin to může vést k dehydrataci nebo až k selhání srdce nebo ledvin.

Při krátkodobém užívání se dostavuje zhoršený úsudek, zmatení, deprese, potíže se spánkem, paranoia a těžké záchvaty úzkosti. Výjimkou není ani nevolnost, rozmazané vidění, nutkavé skřípání zuby nebo náhlá slabost a zimnice případně pocení. Dlouhodobé užívání již způsobuje trvalé poškození mozku a ovlivňuje schopnost myšlení a úsudek uživatele.<sup>19</sup>

## **Kokain**

Kokain se vyrábí z listů rostliny koka a patří mezi nejnávykovější látky i přesto, že byl původně vyvinut jako látka na tišení bolesti. Užívá se ústně, nosem nebo jehlou přímo do žíly. Pozitivní účinky pro uživatele kokainu jsou velice krátké, přibližně 15min, a jsou následovány depresemi a touhou po další dávce. Kokain patří mezi luxusní drogy a jeho cena je velice vysoká, závislí na kokainu se proto často uchylují ke krádežím nebo prostituci aby sehnali dostatek peněz na další dávku. Kokain dává svým uživatelům pocit dokonalosti, vyřeší všechny problémy, a proto se většina konzumentů po první dávce

---

<sup>18</sup> [www.dokurte.cz](http://www.dokurte.cz) [online]. 2012 [cit. 2012-04-14]. Jak škodí pasivní kouření. Dostupné z WWW: <[http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni\\_koureni&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni_koureni&typ=sablony)>.

<sup>19</sup> [www.drogy.cz](http://www.drogy.cz) [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-extaze.html>>.

vrhá na druhou. Uživatel se vnímá velice pozitivně, i když jeho okolí ho vidí v pravém světle – agresivního, nepřátelského a paranoidního.

Varovné signály při užívání kokainu se projevují rozšířenými zornicemi, chraplavým hlasem, bledostí, kolísáním nálad či záchvaty vzteku.<sup>20</sup> U krátkodobého užívání se objevuje podrážděnost, poruchy spánku a stravování či zrychlený tlukot srdce a křeče. Dlouhodobé užívání již sebou přináší hluboké deprese, výkyvy nálad, halucinace a toleranci vůči droze. V konečné fázi je konzument schopný udělat pro získání drogy cokoliv a pokud neuspěje, vše může skončit až sebevraždou.<sup>21</sup>

## **Pervitin**

Pervitin je krystalický metamfetamin, který se užívá nitrožilně, šňupá nebo kouří. Patří mezi nejvíce návykové látky a někteří uživatelé hovoří o vytvoření závislosti již při první dávce. Po požití pervitinu následuje agresivita a násilné či psychotické chování. Pervitin způsobuje jednu z nejhůře léčitelných závislostí.

Mezi krátkodobé vlivy při užívání pervitinu řadíme narušení spánku, hyperaktivitu, nevolnost, zvýšenou agresivitu a podrážděnost. Častým projevem je i snížená chuť k jídlu a s tím spojený úbytek hmotnosti, výjimkou nejsou ani halucinace či paranoia. Při dlouhodobém užívání se dostavuje zvýšený srdeční tep a poškození mozkových cév, které může vést až k selhání organismu a následnému úmrtí uživatele. Následky si nesou i již vyléčení, typické jsou výkyvy nálad a výpadky paměti.<sup>22</sup>

## **Inhalanty**

Inhalanty jsou těkavé látky, které jsou součástí běžně dostupných produktů pro domácnost jako například ředidla, barvy či odlakovač na nehty. Výpary těchto látek jsou čichány či vdechovány. Vdechování těchto látek ochuzuje mozek o kyslík a nutí srdce k rychlejšímu tempu.

---

<sup>20</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1992. Varovné signály, s. 57.

<sup>21</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-kokain-a-crack.html>>.

<sup>22</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-pervitin-metamfetamin.html>>.



Mezi varovné signály u podezření na užívání inhalantů patří zejména zápach po chemikáliích z dechu či oděvu uživatele, nepřítomnost duchem, zanedbávání školy, rozšířené zornice a pobledlost.<sup>23</sup> I u krátkodobého užívání může nastat u uživatele smrt zapříčiněná udušením či infarktem, kde organismu nedostane dostatek kyslíku. Schopnost myslet či chodit je snižená a můžeme se setkat i s neobvyklou agresivitou. Inhalanty ovlivňují zejména mozek a u dlouhodobého užívání je nenávratně poškozena nosní sliznice, uživatel ztrácí čich, nastává snížení pružnosti svalstva a mozek může být trvale poškozen.<sup>24</sup>

## Heroin

Heroin patří mezi drogy s velkým rizikem a patří mezi tři nejčastější příčiny úmrtí při užívání drog. Heroin se užívá injekčně, je šňupán či kouřen. U injekční aplikace hrozí nákaza AIDS nebo žloutenkou použitím kontaminovaných jehel. Při užívání heroinu je zasažen mozek, ovlivněno myšlení, zpomaleny reakce a zhoršena paměť.

U krátkodobého užívání se projevuje nevolností, zhoršeným vnímání svého okolí či potlačením prahu bolesti. U dlouhodobého užívání jsou již projevy markantnější, uživatel má zjizvené žíly po vpichách, bakteriální infekci cév a srdečních chlopní, onemocnění jater a ledvin.<sup>25</sup>

## LSD

LSD se vyrábí z extrémně jedovaté houby rostoucí na ječmeni či jiných semenech a užívá se ve formě tablety, kapsle nebo v tekuté formě. Jeho účinky jsou velice nepředvídatelné a droga dokáže působit až 12 hodin a více.

U krátkodobého užívání jsou typické rozšířené zornice, zvýšené teplota, pocení, nechut k jídlu, nespavost a chvění. U uživatelů mohou také nastat děsivé myšlenky a

---

<sup>23</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1992. Varovné signály, s. 53.

<sup>24</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-inhalanty.html>>.

<sup>25</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-heroin.html>>.

pocity, strach a pocit zoufalství. Při dlouhodobém užívání se mohou vyskytnout psychotické stavy či zpětné návraty nebo opakování poblouznění.<sup>26</sup>

### **Zneužívání léku na předpis**

Zneužívání léku na předpis je větším problémem než by se mohlo na první pohled zdát. Uživatel často netuší, jaké nebezpečí mu hrozí. Léky přeci předepisuje lékař, a proto je pacient nepovažuje za škodlivé či nebezpečné. Zvýšení dávky nad předepsanou míru je proto poměrně běžnou záležitostí. Ale jakýkoliv lék se ve větší míře stává nebezpečným a může se na něm vytvořit stejně silná závislost s abstinenčními příznaky jako například na nelegální droze.

Mezi nejčastěji zneužívané léky na lékařský předpis patří léky proti bolesti, sedativa, antidepresiva či léky na spaní. U léku proti bolesti přichází mimo jiné zpomalené dýchání, nevolnost až bezvědomí. Tlumivé léky mohou způsobit zpomalení činnosti mozku, vyčerpání, přibírání na váze a srdeční potíže. Varovnou známkou pro odhalení nadměrného užívání tlumivých léků je zpomalená řeč, poruchy myšlení, ospalost, bolesti hlavy a dojem opilosti.<sup>27</sup>

Nadměrné užívání stimulantů vede ke zvýšení krevního tlaku, agresivitě a paranoie. Antidepresiva zapříčiňují nepravidelný srdeční tep, paranoidní chování či násilné a sebevražedné bludy.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-1sd.html>>.

<sup>27</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1992. Varovné signály, s. 51.

<sup>28</sup> *Www.drogy.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-zneužívání-leku-na-předpis.html>>.

## 3. Závislost

### 3.1 Typy a stádia závislosti

Užití drogy se rozlišuje na tři typy – úzus, abúzus a misúzus. Závislost může být psychická, fyzická či kombinovaná. U psychické závislosti se jedná o bažení, fyzická závislost je definovaná změnami tolerance a abstinenčními příznaky. Pro vznik závislosti jsou podstatné následující faktory:

- Droga a její účinky
- Odolnost vůči droze
- Odolnost vůči prostředí, ve kterém se jedinec nachází
- Podnět

#### Úzus

Úzus je užití drogy jako léku či požívání alkoholických nápojů v přijatelném množství. Užívání je společností tolerováno, droga nepoškozuje zdraví a nevytváří se na ní závislost. Jeho důsledkem není negativní chování uživatele, neohrožuje mezilidské vztahy a závažně nezasahuje do finanční situace jedince a jeho rodiny.

#### Abúzus

Abúzus je již nadměrné užívání drogy. Důsledkem jsou zdravotní potíže, sociální a ekonomický propad. Abúzus negativně ovlivňuje psychický a fyzický vývoj člověka. Může jít o stav jednorázový, málo častý, či trvalý, pravidelný. Za zneužívání lze označit také nadměrné užívání látek, které nevyvolávají závislost. V mezinárodní klasifikaci nemocí jsou definovány například antidepresiva, projímadla, analgetika, vitaminy, steroidy či přírodní a lidové preparáty. Tyto látky nemají přímý účinek na lidskou psychiku, ale přináší sebou velká zdravotní rizika.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Co je a co není závislost, s. 33.

## Misúzus

Misúzus je širší pojem a představuje například užívání drogy, které porušuje zákon. Nemusí se jednat o nadměrné užití, ale například při řízení motorového vozidla je tolerance alkoholu nulová. Proto při užití alkoholu během nebo v krátké době před řízením motorového vozidla mluvíme o zneužití alkoholu – misúzu, ale nikoliv o abúzu – nadužívání. Dalším příkladem je například požívání alkoholu během těhotenství, kdy žena značně ohrožuje zdraví svého budoucího dítěte.

### 3.2 Projevy závislosti

Dle Mojžíra Svobody<sup>30</sup> by se u závislého člověka v průběhu jednoho měsíce nebo opakovaně v kratším intervale během dvanácti měsíců měly vyskytovat tři nebo více z následujících projevů:

- Silná touha po látce
- Zhoršená schopnost sebeovládání ohledně užívané látky
- Odvykací syndrom při vysazení látky
- Změna tolerance k látce
- Zaujetí užívanou látkou, mizí ostatní činnosti
- Trvalé užívání látky i přes viditelné nežádoucí následky

MUDr. Karel Nešpor, CSc. uvádí, že u mladistvých se oproti dospělým projevují specifické znaky užívání návykových látek. Závislost se vyvíjí rychleji, jedinci jsou vystaveny kvůli svému nižšímu věku a chybějícím zkušenostem vyššímu riziku. Hrozí nebezpečné zpomalení psychosociálního vývoje jedince, dostávají se větší problémy doma a ve škole a objevuje se trestná činnost. Mladiství mají menší zkušenosti, toleranci vůči droze a tak více hrozí nebezpečí těžkých otrav. U dospívání je typická tendence zkoušet své hranice, přehánět, riskovat a kombinovat více látek současně. Bohužel i recidivy závislosti jsou častější, dlouhodobá prognóza je příznivější než krátkodobá.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> SVOBODA, Mojžíř; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001. Diagnostika závislosti: nikotin, ethyl, drogy, gambling, s. 616-617.

<sup>31</sup> SVOBODA, Mojžíř; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001. Diagnostika závislosti: nikotin, ethyl, drogy, gambling, s. 617-618.

### 3.3 Diagnostika závislostí

Vyšetření závislého jedince je velice obtížné, je charakterizováno nechutí až odporem ke kontaktu s psychologem. Velkou překážkou je mnohdy nepřiznání si vlastní závislosti. Typická je také falešná solidarita, kdy má závislý pocit, že žaluje na své přátele či známé a odmítá například sdělit místo kontaktu s drogou. Důležitá je spolupráce s rodinou, školou a případně i s jinými institucemi jako je policie a sociální odbory. Komunikace s rodinou závislého nebývá jednoduchá, ale neměla by se podceňovat. Rodina může hrát důležitou roli v navrácení jedince do života. Sdělování výsledků vyšetření rodině je značně citlivá záležitost, ale je důležité seznámit rodiče alespoň s některými výsledky. Zároveň nesmí být zklamána důvěra mladistvého a musí být zachována diskrétnost. Pro diagnostiku závislostí a návykových látek se používají například tyto metody<sup>32</sup>:

- Orientační postojová škála k fajčeni
- Mnichovský test alkoholismu MALT
- Dotazník na patologické hráčství South Oaks Gambling Screen
- Hlubkový pohovor
- Snowball sampling

#### **Orientační postojová škála k fajčeni**

Orientační postojová škála k fajčeni je slovenská metoda z roku 1984. Jedná se o dvaceti položkovou škálu, kdy každá položka se hodnotí pěti bodovou stupnicí. Stupnice začíná na silném nesouhlasu s výrokem a uzavírá ji silný souhlas. Tato metoda měří postoj ke kouření obecně a lze ji použít na základních a středních školách a i u dospělé populace. Dělí se na dvě poloviny:

- Měření postoje k výskytu kouření
- Měření postoje k přijatým opatřením v rámci boje proti kouření.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> SVOBODA, Mojmir; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001. Diagnostika závislostí: nikotin, ethyl, drogy, gambling, s. 619-622.

<sup>33</sup> SVOBODA, Mojmir; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001. Diagnostika závislostí: nikotin, ethyl, drogy, gambling, s. 621.

## **Mnichovský test alkoholismu MALT**

Mnichovský test alkoholismu MALT je určen pro dospělé a v krajních případech i pro dospívající. Jedná se již o vyšetření jedince, který je na alkoholu závislý. Test se skládá ze dvou formulářů:

- MALT C – vyplňuje cizí osoba, nejčastěji lékař podle klientovi anamnézy
- MALT V – vyplňuje sám závislý

## **Dotazník na patologické hráčství South Oaks Gambling Screen**

Tento dotazník na patologické hráčství je určen především pro dospělé jedince. Je rozdělen na dvě části, kdy v první část je zjišťováno, kterým hrám se jedinec věnoval, kolik nejvíce prohrál, zda se vrací, aby vyhrál peníze zpět, zda kvůli hře zmeškal někdy školu či zaměstnání apod. Druhá část je tvořena dvaceti otázkami od Anonymních gamblerů.<sup>34</sup>

## **Hlubkový pohovor**

U hloubkového pohovoru je nutné nespokojit se s první odpovědí, ale pokládat otázky typu „Jak to?“, „Co si o tom myslíš?“ a „Proč si to myslíš?“. Dotazující by neměl probandovi sdělovat své úsudky, měl by ovládat své reakce a zaznamenávat verbální i neverbální reakce dotazovaného. Je nutné ujistit probanda, že informace jsou anonymní a na otázky neexistují správné či špatné odpovědi.

## **Snowball sampling**

Snowball sampling je technika používaná během hloubkového pohovoru. Jedná se o účelové „nabalování“ dalších osob, kdy dotazující získává od probandů nové kontakty. Dotaz může být namířen i na místa, kde se podobní jedinci sdružují, kde tráví svůj volný čas či na výběr lidí, kteří se probandovi nejvíce podobají.

---

<sup>34</sup> SVOBODA, Mojmir; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001. Diagnostika závislostí: nikotin, ethyl, drogy, gambling, s. 621.

### **3.4 Možnosti základní školy v oblasti diagnostiky a zvládnání uvedené závislosti**

Nejčastější a zároveň jednou z neúčinnějších metod diagnostiky je pozorování a rozhovor. Důležité je všimnout si varovných signálů a seznámit s nimi i rodiče, kteří tráví s dítětem nejvíce času. Varovné signály obsahují velké množství projevů chování, které jsou zároveň typické i pro pubertu. Proto je důležité mezi nimi rozlišovat a zbytečně nevyvozovat ukvapené závěry. Nejvíce aktivní by měl být v této problematice třídní učitel, který tráví s žáky nejvíce času a má s nimi bližší vztah než ostatní pedagogové. Důležité jsou občasně třídnické hodiny, kdy učitel ustoupí od výkladu učební látky a popovídá si s žáky. Pozorování může být záměrné i nezáměrné, proto by si učitel měl žáků všimnout i během klasického vyučování a nezaobírat se pouze vykládanou látkou.

Pokud se u žáka potvrdí podezření na závislost, měl by pedagog informovat zákonného zástupce žáka, třídního učitele, ředitele školy a metodika prevence. Škola může požádat o pomoc Pedagogicko psychologickou poradnu, která pomáhá s odborným vyšetřením žáků, poskytuje metodickou pomoc pedagogům a metodikům prevence dané školy. Důležité je žáka neodsuzovat a poskytnout mu potřebnou oporu. Pokud se závislost podchytí hned v počátku, je velice pravděpodobné, že bude žák schopen vrátit se zpět do života a být i úspěšným studentem.

### **3.5 Příčiny a podmínky vzniku závislostí**

Lidé berou drogy, protože se snaží ve svém životě něco změnit. Nejčastějším důvodem bývá touha zapadnout do kolektivu. Všichni v partě berou drogy, proto má jedinec pocit, že musí začít také, aby nebyl vyloučen. Drogy nabízí únik od reality či alternativní řešení závažného problému, se kterým si jedinec neví rady a drogy pro něj nabízejí nejsnadnější řešení. V konečné fázi se závislost stává ale problémem sama. Nuda, experimenty nebo potřeba udělat něco společností netolerovaného, vzbouřit se proti pravidlům a konfekční společnosti mohou být dalším z mnoha důvodů, proč se v současné době uchyluje tolik mladých lidí k užívání návykových látek. Faktory, které vedou ke vzniku závislostí dělíme dle Toma Illese<sup>35</sup> na faktory:

---

<sup>35</sup> ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Praha : ISV, 2002. Úvod, 7 s.

- farmakologické (droga)
- somatické a psychické (osobnost)
- enviromentální (prostředí, rodina)
- percipitující (podnět).

## **Období dospívání**

Období dospívání je pro každého jedince velice těžké. To, na co jsme byli zvyklí, se mění, objevují se výkyvy nálad, horší se vztahy s rodiči a první lásky na sebe nenechávají dlouho čekat. Není proto divu, že v období dospívání je největší pravděpodobnost vzniku drogové závislosti. „V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci.“<sup>36</sup> V období dospívání probíhá velké množství významných a nápadných psychických změn jako jsou například nové pudové tendence, hledání způsobu jejich uspokojování a kontroly, vrcholí vyspělé myšlení. Měnicí se tělo do podoby dospělého jedince vyvolává touhu i po dospělejším postavení doprovázenou mnohdy nejistotou, popřípadě úzkostí. Důležitou roli hraje i intraindividuální variabilita, kdy se změny na těle mohou mezi vrstevníky výrazně lišit. U dívek se první sekundární pohlavní znaky objevují mezi 8.-15.rokem života a tak může být rozdíl mezi zevněškem velice patrný. Období dospívání je spojeno i s vysokou kritičností vůči svému okolí ale i sebe sama, a tak mohou tyto rozdíly v zevnějšku být pro mnohé dívky závažným problémem. Typická je emoční nestabilita, změny nálad, negativistické ladění, impulsivita, nestálost a nepředvídatelnost reakcí. Obtíže při koncentraci, zvýšená unavitelnost, zhoršení spánku a denní snění sebou mnohdy přináší zhoršení školního prospěchu nebo jeho výkyvy.<sup>37</sup>

Dle Marie Vágnerové se dospívání dělí na dvě fáze – raná adolescence, označovaná jako pubescence, a pozdní adolescence. Během rané adolescence se výrazně mění zevněšek dospívajícího a to bývá podnětem ke změně sebepojetí i reakcí okolí. Hormonální proměny mají za důsledek výkyvy emočního prožívání, jeho nestabilitu a

<sup>36</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2008. Období dospívání – adolescence, s. 321.

<sup>37</sup> LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, 1998. Charakteristika jednotlivých období lidského života, s.138-143.



ovlivňují hodnocení dospívajícího. Dospívající mají touhu odlišit se od dětí, následkem jsou úpravy zevnějšku, specifický životní styl, změny hodnot a první zkušenosti s lehkými drogami. Mění se vztah k rodičům, kteří ztrácí na své důležitosti, kterou přebírají vrstevníci. Pozdní adolescence se pohybuje přibližně mezi 15. až 20. rokem a je spojena především s pohlavním dozráním a komplexnější psychosociální proměnou. Přichází příprava na ekonomickou nezávislost, která je dána typem vzdělání. Pozdní adolescence má za cíl plné osamostatnění se jedince, porozumění sama sobě a stanovení si cílů do budoucna. Tělesný vzhled hraje důležitou roli i ve druhé fázi adolescence, na konci tohoto období většinou spokojenost s vlastním vzhledem stoupá. Častá je i tendence k uniformitě, které představuje pro jedince jistotu a je výrazně podporována médií. Někteří jedince se snaží proti konvenci vzbouřit, odlišit se a být originální. Ke konci tohoto období si většina jedinců nachází vlastní styl a přestává kopírovat své vzory.<sup>38</sup>

V současné době je u dospívajících zaznamenána sekundární akcelerace neboli celkové urychlení růstu a vývoje. Za posledních sto let bylo ve všech rozvinutých zemích zjištěno urychlení nástupu dospívání a zvýšení celkového vzrůstu jedinců. Otázka zda dřívější nástup tělesného vývoje je spojen i s urychlením nástupu duševního vývoje zůstává nezodpovězena, v literatuře nacházíme dvě zcela rozdílná stanoviska. Výzkumy prokázaly vzestup průměrného výkonu dětí všech věkových skupin, je tedy více pravděpodobné, že nástup duševního vývoje je také urychlen. Období dospívání sice začíná dříve, ale pouze na úkor dětství. Dospívání je prodlouženo, nástup plné dospělosti zůstává ve stejném věku.<sup>39</sup> „Jestliže lze předpokládat, že časnější pohlavní zrání souvisí s aktivací systému žláz s vnitřní sekrecí, pak vzniká nutně otázka, čím je zvýšená aktivita způsobena. Zpravidla se uvádí celá řada možných příčin: více podnětů v moderní urbanizované společnosti, časově omezené a dávkované zátěže, lepší výživa, zlepšená hygiena a menší výskyt těžkých infekčních chorob, změněné klimatické poměry apod.“<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2008. Období dospívání – adolescence, s. 322-329.

<sup>39</sup> LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, 1998. Charakteristika jednotlivých období lidského života, s.140-142.

<sup>40</sup> LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, 1998. Charakteristika jednotlivých období lidského života, s.142.

### 3.6 Vliv závislostí na vývoj jedince, jeho život v sociální skupině a rodině

Užívání návykové látky má velký vliv na vývoj jedince i na jeho život v sociálních skupinách. Způsobuje poruchy duševního zdraví, kdy závislost patří mezi nejvíce zmiňované, ale není jediná. Karel Nešpor uvádí ve své knize *Návykové chování a závislost*<sup>41</sup> další poruchy:

- odvykací syndrom
- odvykací syndrom s deliriem
- psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami
- amnestický syndrom
- reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem

Při dlouhodobém užívání návykové látky se naprosto mění život uživatele, závislý mění své přátele, své hodnoty a bývá uzavřený ke členům rodiny. Z bezproblémového dítěte se stává mnohdy zloděj a lhář. Vytvoření závislosti probíhá u dítěte či dospívajícího daleko rychleji než u dospělého člověka, proto si rodiče všimnou varovných signálů často později, kdy už je situace vážnější. Závislý bývá tajnůstkářský, straní se a netráví v rodině již tolik času, typické jsou i velmi časté pozdní příchody domů. Jedinec nerespektuje společenské hodnoty, získání drogy je pro něj nejpodstatnější věcí, pro kterou neváhá i například okrást vlastní rodiče. Vliv nových přátel je velmi silný, nikdo jiný neposkytuje dostatečné pochopení pro jeho situaci. Závislý si žije ve svém vlastním světě. Dřívější zájmy a potěšení ztrácejí na své hodnotě, na první pozici se dostává droga.

Vliv drogy silně ovlivňuje to, v jakém stádiu se uživatel nachází a do které skupiny uživatelů patří. Uživatelé návykových látek dělíme na tři kategorie:

- experimentátor
- uživatel
- zneuživatel

---

<sup>41</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Poruchy duševního zdraví, které návykové látky působí, s. 27-29.

## **Experimentátor**

V prvním stádiu užití omamné látky se uživatelův život výrazně nemění. Jedinec nadále tráví svůj volný čas se svými přáteli a vykonává aktivity, které vykonával i před kontaktem s omamnou látkou. Sociální status je nezměněn, v rámci sociálních skupin nedochází k výrazným změnám, sociální pozice uživatele je nadále vnímána jako vyhovující. Vztahy v rodině jsou uspokojivé, nejsou ale vylučovány krátké disharmonie, které se mohou v rodinných vztazích vyskytovat i bez užití návykové látky. Rodina tvoří pro experimentátora oporu a jistotu a je případně schopna korigovat a usměrňovat další užívání látky. Uživatel se nadále snaží plnit své krátkodobé i dlouhodobé cíle, které se od užití drogy nezměnily a pro jejich dosažení je schopen podstoupit případné nezdary. Experiment s drogou neovlivňuje výrazně chování jedince, který je nadále schopen přiměřeně reagovat a předvídat určité situace. Jeho schopnost přizpůsobení a navazování nových kontaktů zůstává nepozměněna, je otevřený, přirozený a stabilní.<sup>42</sup>

„V této fázi konzumu je jedinec celkem dobře ovlivnitelný za předpokladu, že terapeut je schopen přiměřeně reflektovat intenzitu jeho vztahu k drogám. Je lepší použít argumenty a přístup podporující kontrolní mechanismy experimentátora nad vztahem k omamným látkám. Zveličování možných následků konzumace drog může mít za následek paradoxní efekt.“<sup>43</sup>

## **Uživatel**

V tomto stádiu začíná být uživatelův život drogou již v jisté míře ovlivněn. Užívání omamné látky je pravidelné, usilování o opakování je důsledné a okolím těžko ovlivnitelné. Možná rizika jsou uživatelem zlehčována, droga slouží jako útěk od reality. Sociální status je narušen, uživatelův pohled na svět a jeho hodnoty se začínají měnit. Typický je skeptický pohled na dosavadní život a složité udržení již dříve dosažené sociální pozice. V rodině se vyskytují opakované konflikty a rodina ztrácí pro uživatele svou důležitost. I když se členové rodiny snaží uživateli pomoci, jsou pouze využíváni k citovému a materiálnímu vydírání. Zaměření osobních cílů je pouze krátkodobé a úsilí

---

<sup>42</sup> HAJNÝ, Martin; KLOUČEK, Evžen; STUHLÍK, Robert. *Akta Y*. Praha : Votobia, 1999. Experimentátor, uživatel a zneuživatel, s.104-107.

<sup>43</sup> HAJNÝ, Martin; KLOUČEK, Evžen; STUHLÍK, Robert. *Akta Y*. Praha : Votobia, 1999. Experimentátor, uživatel a zneuživatel, s.106.

o jejich dosažení nebývá vysoké. Pro chování uživatele návykové látky je typická výbušnost, impulzivita a téměř nulová spolehlivost. Emoční ladění je nestabilní a náchylné k zvýšenému výskytu stresových stavů. Pro své okolí začíná být toto chování nepříjemné a uživatel ztrácí své původní přátele a známé. Respekt a otevřenost k ostatním lidem postupně mizí, jedinec vyhledává skupiny lidí s velmi podobnými názory a zájmy. Postupem času se ztrácí zájem o předešlé aktivity, ve svém volném čase se uživatel zabývá pouze drogou.<sup>44</sup>

V této fázi konzumu se jedinec dostává do skutečného problému, na droze je již utvořena závislost a osobní život uživatele je narušen. Uživatel se nejlépe cítí ve skupině podobně nastavených lidí, proto lze předpokládat, že navštíví speciální instituce zaměřené na pomoc lidem užívajícím drogy – výměna stříkaček, kontakt s ostatními návštěvníky. Proto je velice důležité, aby uživatel a takovýchto centrech věděl a setkal se tak s kvalifikovanými pracovníky, kteří mu mohou pomoci.

### **Zneuživatel**

Pokud se uživatel nachází již v kategorii zneuživatel, návyková látka zcela ovládne jeho život. Náplň dne tvoří snaha sehnat peníze na dávku a to jakýmkoliv způsobem. Původní styl života naprosto vymizí a s ním i původní sociální status uživatele. Vztahy v rodině se formují dvěma způsoby. Buď rodina uživatele přijme jako nemocného a snaží se mu pomoci, nebo je reakce zcela opačná a jedinec je rodinou netolerovaný a odmítnutý. Vztah je narušen na obou rovinách, ze strany rodičů i ze strany uživatele, který ztrácí základní společenské hodnoty. Typické jsou pocity bezmoci a vzteku rodičů, kteří berou situaci jako své selhání. Chování jedince se výrazně mění, již se neohlíží na druhé a koná pouze tak, aby dosáhl svého jediného cíle – drogy. Mezilidské vztahy téměř vymizí, ostatní lidé jsou vnímáni pouze jako materiální zdroj. Droga stojí na prvním místě a uživatel nebere již ohledy ani na své zdraví. Somatické a psychické příznaky poškození ignoruje.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> HAJNÝ, Martin; KLOUČEK, Evžen; STUHLÍK, Robert. *Akta Y*. Praha : Votobia, 1999. Experimentátor, uživatel a zneuživatel, s.107-111.

<sup>45</sup> HAJNÝ, Martin; KLOUČEK, Evžen; STUHLÍK, Robert. *Akta Y*. Praha : Votobia, 1999. Experimentátor, uživatel a zneuživatel, s.111-114.

„Člověk, který je ve vztahu k drogám ve fázi nutkavě-nezdrženlivé, je terapeuticky velmi omezeně ovlivnitelný. Na řadu přichází spíše možnost snižování rizik pomocí sociálně-zdravotní rehabilitace.“<sup>46</sup> Umístění do léčebného zařízení s jeho tvrdými pravidly vede u klienta k pocitu jistoty, která ho chrání před dalším možným selháním.

---

<sup>46</sup> HAJNÝ, Martin; KLOUČEK, Evžen; STUHLÍK, Robert. *Akta Y*. Praha : Votobia, 1999. Experimentátor, uživatel a zneuživatel, s.113.

## 4. Drogová prevence

### 4.1 Druhy, možnosti a účinnost vybraných forem prevence závislostí

Drogová prevence jsou aktivity a strategie, které zamezují negativním následkům užívání legálních i nelegálních drog. Prevenci rozdělujeme na tři stupně – primární, sekundární a terciální. Cílem primární prevence je zamezení vzniku závislosti, sekundární prevence probíhá již v průběhu závislosti, kde závislost ještě nezpůsobila velké poškození a cílem terciální prevence je zabránit recidivitě a předejít dalším škodám. Ne vždy jsou ale účinky snažení pozitivní, například přednáška pro dospívající může někdy naopak probudit zvědavost a zájem, proto je velice důležité zvolit pro cílovou skupinu vhodnou metodu drogové prevence. Účinnost strategií prevence shrnuje následující tabulka.

Tab. č. 1: Účinnost prevence škod působených návykovými látkami<sup>47</sup>

<i>Přehled strategií</i>	<i>Účinnost</i>
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky	Účinné u skupin s vyšším rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená ve společnosti, tj. spolupráce různých složek společnosti	Účinné
Snižování dostupnost návykových látek včetně alkoholu	Účinné, jestliže je provázeno i snižováním poptávky po nich
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas

<sup>47</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. Prevence problémů působených návykovými látkami, s. 21.

## 4.2 Varovné signály

Pokud se na pravidelné užívání drogy přijde na začátku, je pochopitelně snazší problém vyřešit než u plně závislého uživatele. Pokud ale uživatel bere drogy jen v malém množství, je rozpoznání návyku daleko složitější.

Účinky drog se od sebe odlišují, ale některé znaky jsou společné. MUDr. Karel Nešpor, CSc.<sup>48</sup> uvádí, že mezi nejčastější znaky patří ubývání alkoholu a prášků v domácnosti, ztráty peněz a cennějších předmětů. Uživatel mění blízké přátele a neseznamuje je s rodinou. Zhoršuje se vzhled a péče o zevnějšek či školní prospěch. Typická je podrážděnost, přecitlivělost a tendence vyhýbat se rodičům. To, co dříve bylo považováno za důležité, ztrácí na své hodnotě. Přichází tajnůstkářství, tajné telefonní hovory, často se stává, že volající ihned zavěsí, když zvedne telefon rodič. Lhaní a rozporná tvrzení jsou na denním pořádku. Při dlouhodobějším užívání se dostávají problémy s úřady a se zákonem, jako například drobné krádeže a výtržnictví. Pozornosti by neměly uniknout nově nabyté dražší předměty, které si ze svého kapesného dítě nemůže dovolit. Pokud se objeví některý z uvedených příznaků, nemusí to mnoho znamenat. Jestliže se ale objeví více příznaků, měli by rodiče již zbystřit pozornost.

## 4.3 Prevence v rodině

Prevence v rodině je jedna z nejdůležitějších. Mnoho dětí se uchýlí k užití drogy kvůli problémům v rodině a právě rodina by si jako první měla všimnout varovných signálů. Nejdůležitější je získat si důvěru dítěte, umět mu naslouchat a mluvit s ním o návykových látkách. Zásadou je i předcházet nudě, která bývá častým důvodem prvního užití návykové látky. Trávení volného času dítěte je velice důležité a nemělo by se podceňovat. Pokud má dítě příliš volného času a málo volno-časových aktivit, začíná se nudit. Pokud má dítě naopak velké množství kroužků, může dojít k přetížení, kdy dítě nenavštěvuje kroužky dobrovolně a je otázkou času, kdy se vzbouří. Rodina by měla pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítnout, vytvořit zdravá rodinná pravidla, pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti, posílit sebevědomí

---

<sup>48</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Besip, 1994. Zdravá pravidla v rodině, s. 55.

dítěte a spolupracovat s dalšími dospělými.<sup>49</sup> Zvláštní pozornost je potřeba věnovat dětem problémovým, například s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, se sklonem k násilí či dětem trpícím strachem a úzkostnými stavy.

Zdravá pravidla v rodině jsou velice důležitá, neomezená svoboda nevede ke štěstí rodičů ani dětí. Dle pana Nešpora<sup>50</sup> prevenci problémů s alkoholem a drogami pomáhají následující pravidla:

- Žádný alkohol nebo drogy u nezletilých. Organismus dítěte je drogou mnohem více ohrožen než organismus dospělého člověka. Je proto dobré dětem vysvětlit, že toto pravidlo chrání jejich zdraví a že je pro ně a ne proti nim.
- Předem dané a logicky související důsledky porušení pravidla. Dítě by mělo být informováno jaký trest bude následovat za porušení daných pravidel, například snížení kapesného, domácí vězení.
- Neústupnost vůči vydírání. Je důležité neslevit z původních požadavků a nenechat se obměkčit například pláčem či výčitkami dítěte. Rodiče jsou za dítě odpovědní a dítě by to mělo respektovat.
- Právo na kontrolu. Rodiče mají právo vědět, kde dítě skutečně je a občas ho zkontrolovat, zda mluví pravdu.
- Informovanost

Rodiče by měli mít dostatek informací a být připraveni o drogách a alkoholu s dítětem diskutovat. V žádném případě rodiče nesmí slevit ze základního pravidla – žádný alkohol a drogy nezletilým. Dítě se může v rozumné míře na vytváření pravidel podílet, cítí se poté méně pod kontrolou.

Tom Illes<sup>51</sup> ve své knize *Děti a drogy* uvádí další zásady a doporučení pro lepší prevenci v rodině.

- Mít porozumění. Rodič by měl dát dítěti najevo, že chápe silný tlak kamarádů.

---

<sup>49</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. Prevence problémů působených návykovými látkami, s. 22.

<sup>50</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Besip, 1994. Zdravá pravidla v rodině, s. 31.

<sup>51</sup> ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Praha : ISV, 2002. Prevence, s. 44-45.



- Rozhodnost, jako rodič nemůžeme dítěti dovolit takové nebezpečné aktivity.
- Podpora, rodič pomáhá dítěti najít cestu, jak říct ne.
- Sebekritika, rodič by měl být dítěti vzorem.
- Důvěra dítěte.
- Posilovat sebevědomí dítěte.
- Předcházet nudě.

Co ale dělat, když dítě přijde domů již pod vlivem alkoholu nebo jiné drogy? Nejdůležitější je jistě zachovat klid a jednat rozumně. Zjistit o jakou drogu se jedná a v jakém množství jí dítě užilo. Pokud se dítě chová nepřiměřeně či ho nelze probudit, měla by se ihned zavolat lékařská pomoc. Až dítě vystřízliví, přichází teprve vhodný okamžik na probrání dané situace, co dítě vedlo k užití drogy a jak recidivitě zabránit.

Je důležité posoudit, zda má dítě s drogou skutečný problém nebo jestli šlo jen o zkoušku ze zvědavosti, která se nebude již opakovat. Pokud se jedná o dlouhodobější užívání, není ukvapené a okamžité řešení na místě. Všechno chce svůj čas a tak dlouhodobější méně násilná strategie přináší větší ovoce. Základem je nepodporovat a neusnadňovat braní drog a naopak ocenit každou změnu k lepšímu. Důvěra dítěte, dostatek času a schopnost promluvit si s dítětem a drogách patří mezi důležité body prevence.

#### **4.4 Prevence na úrovni širší společnosti**

„Prevence problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami je účinnější, jestliže je cílová skupina populace koordinovaně ovlivňována z více stran. Jestliže budeme považovat za cílovou populaci mládež, bude taková optimální prevence zahrnovat působení rodiny, školy, zdravotnických služeb, organizací zabývajících se mimoškolními aktivitami, místní samosprávy, sdělovacích prostředků atd.“<sup>52</sup>

Všudypřítomné reklamy na alkohol působí negativně na mládež i na osoby, které se ze závislosti léčí. Od roku 2002 alespoň téměř vymizela reklama na tabákové výrobky, stalo se tak na doporučení Světové zdravotnické organizace. Reklama nemusí mít ale

---

<sup>52</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. Prevence problémů působených návykovými látkami, s. 25.

vždy jen negativní následky. V roce 2009 se v českých médiích objevila kampaň Nemyslíš, zaplatíš!, která je zaměřena na alkohol za volantem a řidiče do 25let. Krátké spoty režiséra Filipa Renče jsou až mrazivé, zaměřují se na emoce a podprahové myšlení řidiče.

Významný je výcvik pedagogů a pracovníků mimoškolních aktivit, kteří tráví s dětmi po rodině nejvíce času. Působení na rodiče a veřejnost, všeobecná informovanost o návykových látkách, o vývoji závislosti, možnosti poradenství a pomoci jsou důležitým mezníkem. Pokud drogová tematika nebude nadále pro mnoho občanů tabu, lze primární prevence velkou mírou zefektivnit. Primární prevenci lze rozdělit na dva druhy dle vedení: specifická a nespecifická prevence.

Nespecifická prevence spočívá v přirozeném posilování sebevědomí jedinců, učení se zdravému životnímu stylu, výchově k odpovědnosti, toleranci a sebeúctě a je prováděna již na prvním stupni základních škol. Specifická primární prevence je realizována školskými úřady, pedagogy, pedagogicko-psychologickou poradnou, vrstevníky a externími odbornými organizacemi. Prevence se zaměřuje především na žáky druhého stupně základních škol a výše a je více zacílena přímo na drogovou tematiku. Žákům jsou podávány informace o návykových látkách, jsou nacvičovány například komunikační dovednosti, asertivita a sebeúcta.

#### **4.5 Instituce pro prevenci**

Do systému prevence v oblasti školství, mládeže a tělovýchovy patří jednotlivé instituce a organizace veřejné správy a další subjekty. Jedná se především o:

- 1) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a jeho vybrané přímo řízené organizace
  - Zpracovává dokumenty z oblasti školství, mládeže a tělovýchovy týkající se prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže
  - Vytváří podmínky pro realizaci prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v České republice v oblasti metodické a legislativní

- Zajišťuje finanční prostředky na prevenci v oblasti školství, mládeže a tělovýchovy
- Stará se o vědeckovýzkumnou činnost v oblasti prevence
- Vyhodnocuje účinnost preventivního systému
- Zahrnuje informační systém pro realizaci preventivního působení
- Spolupracuje na meziresortní a mezinárodní úrovni v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

## 2) Institut dětí a mládeže

- Zpracovává srovnávací analýzy efektivity metod a forem minimálních preventivních programů na školách
- Spolupracuje s národními i mezinárodními organizacemi a institucemi (Evropská asociace zařízení volného času dětí a mládeže aj.) v oblasti volného času
- Monitoruje nabídky volnočasových aktivit pro děti a mládež a analyzuje tyto činnosti
- Monitoruje problematiku života dětí a mládeže ohledně patologických jevů<sup>53</sup>

## 3) Základní, střední a speciální školy

## 4) Školní družiny, školní kluby, domovy mládeže

## 5) Pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče

- „spoluúčastní se na tvorbě metodických, analytických a koncepčních materiálů pro resort školství, mládeže a tělovýchovy
- podílí se na vzdělávání odborných pracovníků v oblasti prevence na školách a na okresní a krajské úrovni“<sup>54</sup>

<sup>53</sup> *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 - 2004* [online]. Praha : Ministerstvo školství, 2000 [cit. 2011-12-13]. Přímo řízené organizace MŠMT, s. . Dostupné z WWW: <[http://www.epolis.cz/download/pdf/materials\\_28\\_1.pdf](http://www.epolis.cz/download/pdf/materials_28_1.pdf)>.

<sup>54</sup> *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 - 2004* [online]. Praha : Ministerstvo školství, 2000 [cit. 2011-12-13]. Přímo řízené organizace MŠMT, s. . Dostupné z WWW: <[http://www.epolis.cz/download/pdf/materials\\_28\\_1.pdf](http://www.epolis.cz/download/pdf/materials_28_1.pdf)>.

- 6) Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

#### **4.6 Instituce pro prevenci v Českých Budějovicích**

V Českých Budějovicích působí hned několik speciálních center zabývajících se drogovou prevencí. Pro pomoc či radu se lze obrátit například na centrum PREVENT, PREVALCO, PYRAMIDAS, Teen Challenge, Občanské sdružení Háječek či Pedagogicko psychologickou poradnu.

##### **Občanské sdružení Háječek**

Občanské sdružení Háječek je kontaktní a doléčovací centrum pro drogovou závislost, které působí v Českých Budějovicích již od roku 1998. Hlavními aktivitami je provoz zařízení pro uživatele drog a terénní práce s uživateli drog v lokalitě města. „Cílovou skupinou klientů, kteří využívají služeb centra jsou injekční uživatelé drog, děti a mládež ohrožená drogami, rodiče či partneři uživatelů drog. Základním principem práce kontaktního centra je nízkoprahovost (tzn. vytváření bezpečného prostředí pro klienta, možnost anonymní péče bez jakýchkoliv omezení národností, vzděláním, vírou, bydlištěm apod.), díky které dochází k odbourání stigmatizace z návštěvy odborné instituce. To napomáhá navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníky kontaktního centra.“<sup>55</sup> Základními principy práce v Občanském sdružení Háječek je anonymita, akceptování svobodné volby klienta, nízkoprahovost, bezplatné poskytování služeb a důvěryhodnost pracovníků

##### **Teen Challenge**

Teen Challenge je mezinárodní organizace s 50-ti letou tradicí zabývající se bojem proti drogám. Tato organizace je postavena na základech evangelia, je proto vhodná spíše pro věřící občany. Teen Challenge pořádá přednášky na základních školách, kde děti informuje o nebezpečí, které sebou užívání drogy přináší. Lektoři bývají často bývalí uživatelé drog a tak mohou nejlépe zodpovědět žákům jejich zvědavé otázky.

---

<sup>55</sup> [www.hajecek.wz.cz](http://www.hajecek.wz.cz) [online]. 2008 [cit. 2012-03-08]. Historie zařízení. Dostupné z WWW: <<http://www.hajecek.wz.cz/?page=about> >.

## **Prevent**

Drogová poradna Prevent působící v Českých Budějovicích od roku 2008 nabízí klientům ambulantní léčbu a doléčování, odborné sociální poradenství, testování HIV a virových hepatitid a zprostředkování péče dalších odborníků a institucí. Významná je tzv. rodičovská skupina, která je určena rodinným příslušníkům a partnerům drogově závislého člověka. „Cílem skupiny je vzájemná výměna zkušeností, sdílení obtíží, se kterými se rodina potýká, získání i poskytnutí podpory a povzbuzení. V rodičovské skupině je příležitost poznat další lidi, kteří se potýkají s podobnými těžkostmi a zjistit, jak se s nimi vypořádali v jiných rodinách.“<sup>56</sup>

## **PYRAMIDAS**

Občanské sdružení PYRAMIDAS vzniklo v roce 2008 a specializuje se mimo jiné na primární prevenci ve školách. Mezi nabízené preventivní aktivity patří drogová prevence společensky tolerované drogy, drogová prevence společensky netolerované drogy, rasismus, xenofobie a intolerance, vazby a mezilidské vztahy, právní povědomí, extremismus a sekty, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, nedrogové závislosti (informační a komunikační technologie), gambling a patologické hráčství.<sup>57</sup>

### **4.7 Minimální preventivní program**

Minimální preventivní program je základní strategií prevence sociálně patologických jevů školy, školského zařízení. Vypracovává se na jeden školní rok nebo pro delší časový úsek. Je specifický pro danou školu a vychází ze současné situace na škole a v jejím okolí. Minimální preventivní program je vypracován školním metodikem prevence ve spolupráci s ostatními pedagogy a vedením školy. Zahrnuje poskytování informací, nabídky volnočasových aktivit, speciální programy a poradenskou činnost. Předpokladem úspěchu preventivního programu jsou vzdělaní pedagogové, kteří ovládají práci se skupinou a pracují koordinovaně a systematicky.

---

<sup>56</sup> [www.dp.os-prevent.cz](http://www.dp.os-prevent.cz) [online]. 2010 [cit. 2012-03-08]. Služby. Dostupné z WWW: < <http://dp.os-prevent.cz/sluzby>>.

<sup>57</sup> [www.sites.google.com/site/aprevence](http://www.sites.google.com/site/aprevence) [online]. 2008 [cit. 2012-03-19]. Naše poslání. Dostupné z WWW: < [www.sites.google.com/site/aprevence](http://www.sites.google.com/site/aprevence) >.

Ředitel školy zajišťuje spolupráci s rodiči, vzdělanost pedagogů a vytváří podmínky pro realizaci prevence. Školní metodik prevence má na starost realizaci Minimálního preventivního programu a jeho vyhodnocení. Mimo jiné se také podílí na vzdělávání pedagogů, spolupracuje s okresním metodikem preventivních aktivit a pracuje na opatřeních při výskytech patologického jevu.

#### **4.8 Metodika protidrogové prevence pro pedagogy**

Primární prevence by měla probíhat hlavně v rodině, ale na druhém místě stojí již škola a její pedagogové. V průběhu roku by pedagogové měli ve svých předmětech zprostředkovávat dětem informace o drogách a ve speciálních hodinách by měl být naplňován hlavní cíl prevence: snížení poptávky po drogách.

Příručka Metodika protidrogové prevence pro pedagogy<sup>58</sup> vydaná Národním centrem podpory zdraví uvádí několik lekcí, které může pedagog ve své praxi použít. Děti si například mohou nacvičit odmítnutí nabízené drogy, naučit se jak řešit konflikt, pochopit vlastní emoce, porozumět účinkům drog a jejich vlivu na psychiku a tělesné zdraví a rozlišit očekávání od drogy a její skutečný dopad.

Důležité je získat si u dětí důvěru, udělat si na ně čas, vyslechnout je. Důvěra je u primární prevence velice důležitá, pedagog by měl s žáky jednat na rovinu a pokusit se zodpovědět jim všechny jejich otázky. Pokud si pedagog vyčlení ze své hodiny část věnovanou přímo žákům a ne jen učivu, získává více na oblibě a utváří si se žáky osobnější vztah. Pokud má dítě jakýkoliv problém, je pro něj snazší za takovýto pedagogem přijít a svěřit se mu.

#### **4.9 Peer programy**

Slovo peer pochází z angličtiny a jedním z jeho významů je vrstevník. Peer program je tedy program, kde se drogové prevence aktivně účastní vrstevníci cílové skupiny. Jedná se o předem vybrané zdravě žijící jedince, kteří mají v kolektivu přirozenou

---

<sup>58</sup> NOVÁKOVÁ, Dagmar. *Metodika protidrogové prevence pro pedagogy*. Praha : Národní centrum podpory zdraví, 1993.

autoritu. „Východiskem peer programů je tedy filosofie, že se jedinec ztotožní spíše s někým, kdo je mu bližší z hlediska sociálního zázemí, věku, role, zájmů a životní orientace, a který jej proto v jeho názorech a postojích má schopnost ovlivňovat. Vrstevnické skupiny podporují zdravé normy a způsoby chování a odmítají škodlivé návyky (pečeři sami nesmějí mít potíže v chování a prospěchu), čímž vytvářejí pozitivní vzor pro ostatní a ovlivňují tak rizikové chování. V období dospívání pro jeho psychologické charakteristiky je *peer pressure* zvláště významný. Jedinci se totiž dostává nejen informací, ale nevědomky přebírá i postoje, hodnoty a způsoby chování. Jedním ze základních předpokladů je, že pokud se cílová populace s nositeli preventivního programu skutečně identifikuje, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní také v budoucnu.“<sup>59</sup>

#### **4.10 Terapeutická komunita v léčbě závislosti**

Dobře fungující terapeutická komunita je užitečná v léčbě nejrozličnějších psychických problémů, včetně závislosti na návykových látkách. „Principy terapeutické komunity shrnul Kratochvíl (1979) následovně:

- Aktivní podíl pacientů na léčení
- Vytvoření dobré obousměrné komunikace na všech úrovních
- Zvýšená rovnoprávnost v rozhodování
- Kolektivnost
- Sociální učení, při kterém dostává člen komunity rychlou zpětnou vazbu o tom, jak jeho chování působí na druhé

Terapeutické komunity pro léčbu závislosti však mají navíc určité zvláštnosti. K nim patří:

- Vnitřní diferenciaci komunity
- Většina komunit pro závislé má jasná, všeobecně známá a prosazovaná pravidla.

---

<sup>59</sup> [Wwww.zkola.cz](http://www.zkola.cz) [online]. 2003 [cit. 2012-03-27]. Peer programy. Dostupné z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevayejichprevence/zavislosti/jakpredcha zetvznikuzavislosti/peerprogramy/necomalozteoriepeerprogramu/13056.aspx>>.

- Dlouhodobá léčba v terapeutické komunitě, ač účinná, není přijatelná pro všechny závislé. Část z nich do takové léčby ani nenastoupí a část léčbu v komunitě předčasně ukončuje.<sup>60</sup>

#### **4.11 Techniky vhodné pro léčbu závislostí**

Karel Nešpor<sup>61</sup> ve své knize *Návykové chování a závislost* uvádí několik technik vhodných pro léčbu závislosti, které se dají použít jak při individuální práci tak i při práci s různě velkými skupinami.

##### **Abstinentská krabice**

Účastníci terapie si náhodně vybírají ze seznamu 49 situací rozstříhaných na proužky a poté mohou popsat případně předvést jak se daná situace liší při abstinenci od konzumace. Smyslem techniky je připomenout, že uzdravení vyžaduje přizpůsobení řady stránek života. Mezi zmíněné situace patří například:

- Vstávání abstinenta nebo abstinenty.
- Abstinentské hospodaření s penězi.
- Abstinentské ráno.
- Abstinentský večer.
- Abstinent nebo abstinentská a velká rodinná oslava

##### **Abstinentská bankovka**

Účastníci si vytvoří svou vlastní bankovku. Na jedné straně napíší důvody, proč abstinovat a na druhé straně napíší, případně nakreslí nevýhody návykového chování. Abstinentská bankovka se umístí do peněženky mezi jiné bankovky, a tak během nákupu pozitivně motivuje. Účastníci si mohou bankovky navzájem ukázat, prohlédnout, případně lze bankovku vystavit.

---

<sup>60</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. Terapeutická komunita v léčbě závislostí, s. 21.

<sup>61</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. Zásobárna technik vhodných pro léčbu závislostí, s. 111-132.



## Deník terapie

Deník terapie je průkazka k ambulantní péči, která je doplněna o základní techniky ke zvládnutí krizí a sebemonitorování. Jedinec má možnost nahlédnout do deníku terapie, když si neví rady a případně se inspirovat již předešlým úspěšným zvládnutím krize.

## Mediální gramotnost

V současné době lidé tráví většinu svého volného času ve spojení s médii, například sledováním televize. Reklamy na alkohol, cigarety či programy plné násilí mohou vyvolávat či zvýšit bažení a proto je důležité klást si následující otázky:

- Co mě nejvíce ohrožuje a čemu se raději vyhnu?
- Co ve mě vyvolá negativní emoce? Co mě naopak uklidňuje?
- Kde působí média na nižší složky mé osobnosti?

Efektivní je také zadání úkolu, kdy mají účastníci za úkol vypsát si programy, o kterých si myslí, že na ně budou působit negativně či pozitivně.

## Pomůcky a symboly

Díky použití pomůcek a symbolů se zvýší názornost a udrží se tak lépe pozornost účastníků. Mezi nejznámější patří:

- **Klaun:** Klaun koluje a účastníci se mohou vyjádřit, kdy se kvůli závislosti chovali jako šašci.
- **Velbloud:** Velbloud je symbolem abstinence. Vydrží dlouhou dobu bez tekutin, což symbolizuje zásadu.
- **Gumový had:** Had je symbolem psychické závislosti, bažení. Podobně jako had dokáže se závislost ukrýt, proto je nutné zbytečně se nevystavovat spouštěčům.

## **Psychodrama**

Psychodrama se používá při nácviku zvládnutí obtížné situace. Lze ho použít jak ve skupině, tak i individuálně. Individuální psychodrama je například výměna rolí, kdy pacient představuje lékaře a naopak. Ve skupině lze vézt například dialog mezi různými složkami osobnosti.

## **Semafor**

Jedná se poměrně o jednoduchou techniku, kdy si účastník během složité situace představí dopravní semafor a nechává na něm postupně rozsvěcovat červenou, žlutou a zelenou. Ve skupině lze techniku použít při modelových situacích, které se později rozebírají.

*Červená:* Stop, zastavit

*Žlutá:* Jaké jsou možnosti a jejich krátkodobé i dlouhodobé následky.

1. Jít
2. Odmítnutí s odložením
3. Definitivní odmítnutí

*Zelená:* Uskutečnění vybrané možnosti a vyhodnocení výsledku

## **Smíšené zboží**

Účastníci si vybaví obchod se smíšeným zbožím a vyberou si jeden předmět, se kterým se nejvíce ztotožňují. Následně účastníci vedou diskuzi o svých volbách, volby lze analyzovat dle Maslowa a jeho pyramidy potřeb. Důležité je jemné vedení, zdůrazňovat pozitivní aspekty volby a podpořit případné neobvyklé volby.

## **Váhy**

Jedná se o techniku, která vede k posilování motivace. Na tabuli se nakreslí váhy se dvěma miskami. Účastníci hodnotí jedním až třemi mínus množství utrpení, které jim užívání návykové látky přineslo a jedním až třemi plus množství potěšení, kterého takto dosáhli. Součty mínusů a plusů se porovnají, většinou mínusy převažují.

#### 4.12 Marlottova koncepce prevence recidivity

Autor této koncepce rozlišuje dva druhy recidivity – krátkou (lapse) a protražovanou (relapse). U prevence protražované recidivity doporučuje následující postupy:

- Identifikovat vysoce nebezpečné situace, vyhýbat se jim a nebo se je naučit zvládat.
- Naučit se rozpoznat příznaky blížící se recidivy, předejít a porozumět jí.
- Umět zvládat touhu po návykové látce
- Umět se postavit sociálnímu tlaku
- Vytvořit si novou síť sociálních vztahů s lidmi bez závislosti
- Zvládat negativní pocity a stavy
- Vést zdravý životní styl
- Připravit si plán na zastavení recidivy, vyhnout se tak relapsu.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. Psychoterapie v léčbě závislosti, s. 81.

## 5. Legislativa

Obchod s drogami a jejich zneužívání se stále rozšiřuje, proto se stále více organizací snaží najít vhodný způsob, jak tuto situaci zlepšit. Spojení Evropy do evropské Unie a otevření hranic rozšiřování drog naopak ulehčilo. Klíčový význam ve světové situaci mají tyto dohody:

- Jednotná úmluva o OPL (omamné a psychotropní látky) z roku 1961, ve znění Protokolu z roku 1972 o změnách
- Jednotné úmluvy o omamných látkách (vyhláška č. 47/1965 Sb. ve znění sdělení č.458/1991 Sb.)
- Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 ( vyhláška č.62/1989 Sb.)
- Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s OPL z roku 1988 ( sdělení č.462/1991 Sb.)

Mezi základ patří přijetí legislativních opatření o omezení distribuce, výroby, vývozu, použití a přechovávání OPL. Na základě přijetí těchto úmluv je formován v této oblasti i náš právní řád.

### 5.1 Legislativa ČR

Po první světové válce se v Československu obchod s drogami znatelně rozvinul, kvůli své výhodné pozici ve středu Evropy se Československo stalo významnou tranzitní a obchodní zemí. Tehdejší zákon považoval ilegální obchod pouze za přestupek a tak obchodu s drogami nestálo téměř nic v cestě. Značný význam z hlediska právní úpravy a regulace OPL pak mělo přijetí tzv. opiového zákona č. 29/1938 Sb. z. a n. v roce 1938. Opiovým zákonem bylo dokončeno zavádění mezinárodních úmluv do československého právního řádu. Základem trestněprávní úpravy nedovolené výroby a držení drog obdobné dnešnímu stavu byl trestní zákon č. 86/1950 Sb. Tato ustanovení pak byla téměř ve stejném znění přejata do zákona č. 140/1961 Sb. (trestní zákon). Část, která umožňovala postih přechovávání omamných látek pro vlastní potřebu, platila až do r. 1990, kdy byla zákonem č. 175/1990 Sb. nahrazena. S účinností od r. 1999 tedy novela trestního zákona (zákon č. 112/1998 Sb.) znovu zavedla trestnost držení drogy i pro vlastní potřebu.

Platnost zákona č. 140/1961 Sb. skončila až v r. 2009; od 1. 1. 2010 vstoupil v účinnost nový trestní zákoník (z. č. 40/2009 Sb.) , který byl připraven v rámci reformy české justice.<sup>63</sup>

Další právní úprava je obsažena v zákoně, který byl původně přijat v r. 1948 jako "zákon o potírání alkoholismu č. 87/1948 Sb." Ustanovení týkající se nealkoholových drog nebyla ani součástí "zákona o boji proti alkoholismu" z r. 1962 (z. č. 120/1962 Sb.) Až zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, zahrnul do jednoho zákona právní úpravu opatření vůči alkoholu a ostatním psychoaktivním látkám. Tento zákon byl nahrazen novým zákonem až v r. 2005 - jde o dosud platný zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Nová právní úprava vymezila mj. systémová opatření zasahující zejména do prevence a snižování škodlivých účinků užívání návykových látek, zdravotní péče a systému sociálních služeb.<sup>64</sup>

Současná česká protidrogová politika si neklade nerealistické cíle, ale zaměřuje se na primární prevenci, snižování rizik a léčbu. Od 1. ledna 2010 nabývá účinnosti nový trestní zákoník č. 40/2009 Sb., který mimo jiné nově upravuje problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami.

„Trestní zákoník nově stanoví rozdílné trestní sazby za neoprávněné přechovávání drogy pro vlastní potřebu v množství větším než malém u konopných drog na jedné straně a u ostatních omamných či psychotropních látek na straně druhé. Byly zavedeny nové skutkové podstaty spočívající v neoprávněném pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro vlastní potřebu v množství větším než malém, přičemž výší trestní sazby zákon odlišuje takové pěstování rostliny konopí od pěstování jiných rostlin a hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. Nařízení vlády nově závazně stanoví, jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek

---

<sup>63</sup> *Www.drogy-info.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Právní úprava drogové problematiky v ČR - vývoj. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/zakon\\_pod\\_lupou/pravni\\_uprava\\_drogove\\_problematiky\\_v\\_cr\\_vyv\\_oj](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zakon_pod_lupou/pravni_uprava_drogove_problematiky_v_cr_vyv_oj)>.

<sup>64</sup> *Www.drogy-info.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Právní úprava drogové problematiky v ČR - vývoj. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/zakon\\_pod\\_lupou/pravni\\_uprava\\_drogove\\_problematiky\\_v\\_cr\\_vyv\\_oj](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zakon_pod_lupou/pravni_uprava_drogove_problematiky_v_cr_vyv_oj)>.

a přípravků je obsahujících, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé. Stále platí, že jakákoli neoprávněná dispozice s omamnou či psychotropní látkou je protiprávním jednáním, které je postižitelné buď jako trestný čin, nebo v méně závažných případech jako přestupek.“<sup>65</sup>

## 5.2 Probační a mediační služba

Probační a mediační služba je zřízena zákonem č. 257/2000 a zajišťuje spolupráci státních orgánů ohledně problematiky patologických jevů. Vede dohled, pokouší se usnadnit jedinci návrat do společnosti a kontroluje výkony trestů nespojených s odnětím svobody. PMS dále standardizuje spolupráci s orgány činnými v trestním řízení (police, státní zastupitelství, soudy) a věznicemi.

Klienty Probační a mediační služby jsou také osoby užívající OPL, které spáchaly trestný čin. V rámci trestu jim může soud uložit přiměřenou povinnost a omezení podrobit se léčení závislosti na návykových látkách, podrobit se testování na přítomnost OPL v moči či slinách, zdržet se návštěv nevhodného prostředí a podrobit se vhodným programům psychologického poradenství. Soud může také uložit ochranné léčení, ambulantní či ústavní. Tyto klienty kromě jiného probační úředník motivuje k abstinenci od OPL, k léčbě závislosti, k vedení řádného způsobu života, k začlenění se do společnosti bez páchaní trestné činnosti a k seberealizaci v rámci platných zákonů atd.

## 5.3 Legislativa EU

Evropská unie nemá svou vlastní klasifikaci drog, a proto se řídí úmluvami OSN. V oblasti drog nemá ani nijak široké kompetence, trestní a administrativní sankce za užívání drog náleží jednotlivým státům nikoliv EU. Úmluvy OSN rozdělují omamné a psychotropní látky podle jejich nebezpečnosti do čtyř skupin, některé látky jsou ale ve stejné úmluvě uvedeny dvakrát. Dle OSN veškeré látky vedené v těchto seznamech mohou být použity pouze pro lékařské či vědecké účely. Úmluvy neuvádí užití těchto

---

<sup>65</sup> *Www.drogy-info.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-11-29]. Zaostřeno na drogy 2010-01. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/zakon\\_pod\\_lupou/zaostreno\\_na\\_drogy\\_2010\\_01](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zakon_pod_lupou/zaostreno_na_drogy_2010_01)>.

látek jako trestný čin, každá zem si ale může jejich užití jako trestní čin definovat. Držení drog na rozdíl od jejich užití je totiž aktivita, která sebou nese větší riziko prodeje.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Užívání drog v EU : legislativní přístupy*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. Mezinárodní právní rámec pro otázku drog, s. 15-16.

## 6. Současná situace v ČR a v Evropě

„Ke stanovení priorit školní drogové prevence je důležité mít informace o tom, jakou podobu má konzumace drog mezi mladými lidmi. Informace o prevalenci (data o tom, jaký typ drogy se užívá, v jakém věku a jak často) se dají využít k tomu, aby se preventivní snahy mohly zaměřit na specifické věkové skupiny a typy drog. Stále roste počet zemí, ve kterých se každé dva až čtyři roky provádějí školní průzkumy.“<sup>67</sup>

V České republice probíhá výzkum organizace ESPAD od roku 1995 každé čtyři roky, naposledy v roce 2007 a 2011. V roce 2007 bylo zjištěno, že 93% dotázaných žáků pilo během posledních dvanácti měsíců alkohol a přibližně polovina z nich byla ve stejném období opilá. 41% dotázaných žáků kouřilo v posledních třiceti dnech cigarety a skoro polovina vyzkoušela marihuanu, což je více než dvakrát více oproti ESPAD průměru. U užívání tvrdších drog mimo marihuanu se zkušenosti snižují pouze na 9% dotázaných žáků, což je blízko ESPAD průměru. Nejmenší množství žáků udává zkušenosti s inhalanty a běžně užívanými léky. Oproti tomu konzumace léků v kombinaci s alkoholem je v České republice třikrát vyšší oproti evropskému průměru.<sup>68</sup>

V roce 2011 pokračoval pokles zkušeností mládeže s nelegální drogou, poprvé i včetně konopných látek (marihuana, hašiš). Mezi nejčastěji užívané nelegální drogy patří právě konopné látky (42,3%), na dalších příčky se řadí sedativa (10,1%), čichání rozpouštědel (7,8%) a halucinogenní houby (6,9%). V posledních 30ti dnech uvádí 14,6% mladistvých užití marihuany či hašiše. U užívání konopných látek byly zjištěny rozdíly mezi pohlavími, kdy většina chlapců má s marihuanou či hašišem větší zkušenosti než děvčata. Počet denních kuřáků zůstává na stejné úrovni, 25% se řadí mezi denní kuřáky a z nich 8% patří mezi silné kuřáky. Požívání alkoholu se od poloviny 90.let minulého století téměř nezměnilo. U chlapců mírně narostl výskyt pravidelného pití piva, u děvčat požívání vína a u obou pohlaví pravidelná konzumace destilátů. Oproti roku

---

<sup>67</sup> GALLÁ, Maurice, et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. Školní prevence, s. 14.

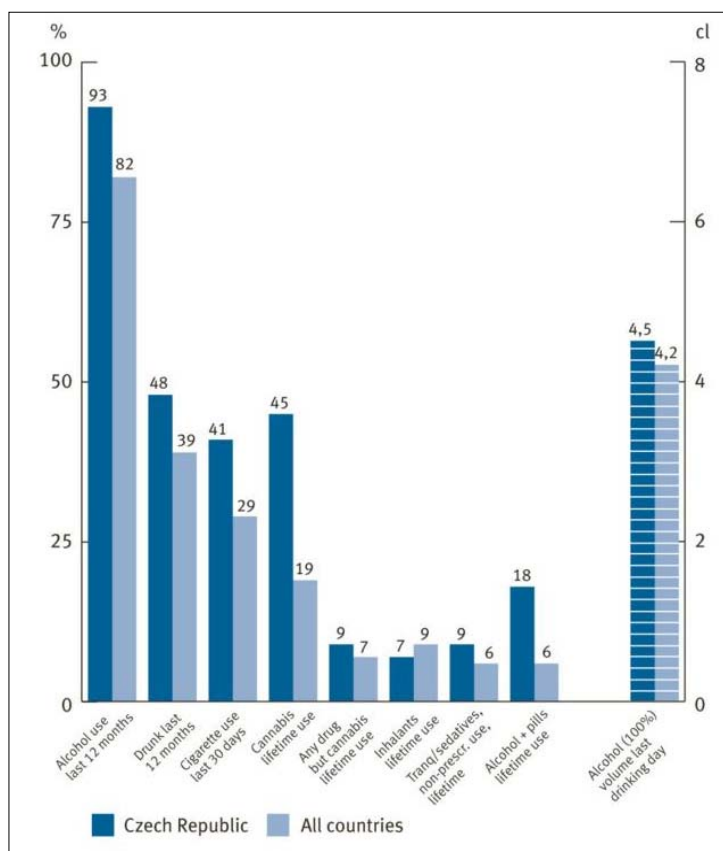
<sup>68</sup> [www.espad.org](http://www.espad.org) [online]. 2011 [cit. 2011-11-12]. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Dostupné z WWW: <<http://www.espad.org/czechrep>>.



2007 se výrazně nezměnilo subjektivní hodnocení vnímání rizik spojených s pitím alkoholu a kouřením.<sup>69</sup>

Česká republika se řadí na přední příčky v konzumaci piva, málokdo si ale uvědomuje, že v půl litru ležáku je stejné množství alkoholu jako například v půl decilitru tvrdého alkoholu. Ve vyspělých zemích spotřeba alkoholu klesá, ale Střední Evropa se svého prvenství stále drží. Podle odhadů zaplatí stát za problémy způsobené alkoholem dvojnásobek toho, co dostane za alkohol na daních.<sup>70</sup>

Obr. č. 1: Drogová situace v Evropě a v ČR v roce 2007<sup>71</sup>



Z grafu vyplývá, že se Česká republika opravdu drží na předních příčkách. 93% respondentů se napilo v posledních 12ti měsících alkoholu, 48% z nich dokonce bylo

<sup>69</sup> Úřad vlády České republiky (Praha). *Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v České republice v roce 2011* [www dokument]. 20. 2. 2012 [cit 2012-04-14]. Dostupné z WWW: <www.drogy-

info.cz/index.php/content/download/155163/655178/file/TZ\_ESPAD\_2011\_TK\_2012-02-20\_final.pdf>.

<sup>70</sup> NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Besip, 1994. Alkohol a drogy v České republice, s. 119.

<sup>71</sup> [www.espad.org](http://www.espad.org) [online]. 2011 [cit. 2011-11-12]. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Dostupné z WWW: <<http://www.espad.org/czechrep>>.

během této doby opilých. 41% udává, že si během posledních 30ti dnů vykouřilo cigaretu, oproti tomu v ostatních zemích je to pouze 29%. 45% respondentů v České republice vyzkoušelo marihuanu, 9% dokonce i tvrdší drogu. Pouze u užívání inhalantů se Česká republika drží pod průměrem v ostatních zemích, ale rozdíl činí pouze 2%.

V ostatních zemích EU je v současné době více rozšířen zdravý životní styl a lidé si ve větší míře uvědomují, jak jsou drogy škodlivé. V České republice bohužel tento trend není až tak aktuální, mladí lidé neví, že například již dávno není moderní kouřit.

## 7. Výsledky průzkumného šetření

### 7.1 Metodické poznámky

#### Cíl

Zmapovat současný stav závislostí na návykové látce na druhém stupni základních škol a používané formy prevence metodou dotazníku. Porovnat aktuální situaci v oblasti prevence a jejích možnostech na základních školách v Českých Budějovicích.

#### Hypotézy:

H1: Předpokládám, že na všech základních školách funguje alespoň některá z možností drogové prevence.

H2: Předpokládám, že většina žáků si myslí, že má o drogách dostatek informací.

H3: Předpokládám, že každý žák v 8. a 9. třídě na základních školách v Českých Budějovicích vyzkoušel cigaretu.

H4: Předpokládám, že na škole z velkého sídliště budou mít žáci s drogami větší zkušenosti než na menších městských školách.

H5: Předpokládám, že chlapci mají s užitím drogy větší zkušenosti než děvčata.

H6: Předpokládám, že většina žáků se poprvé setkává s lehkou drogou v rodině.

H7: Předpokládám, že každý žák zná ve svém okolí alespoň jednoho člověka, který je závislý na tvrdé droze.

#### Výzkumná metoda

Jako výzkumná metoda byl zvolen dotazník, který je definován jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Jedná se o soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně.“<sup>72</sup>

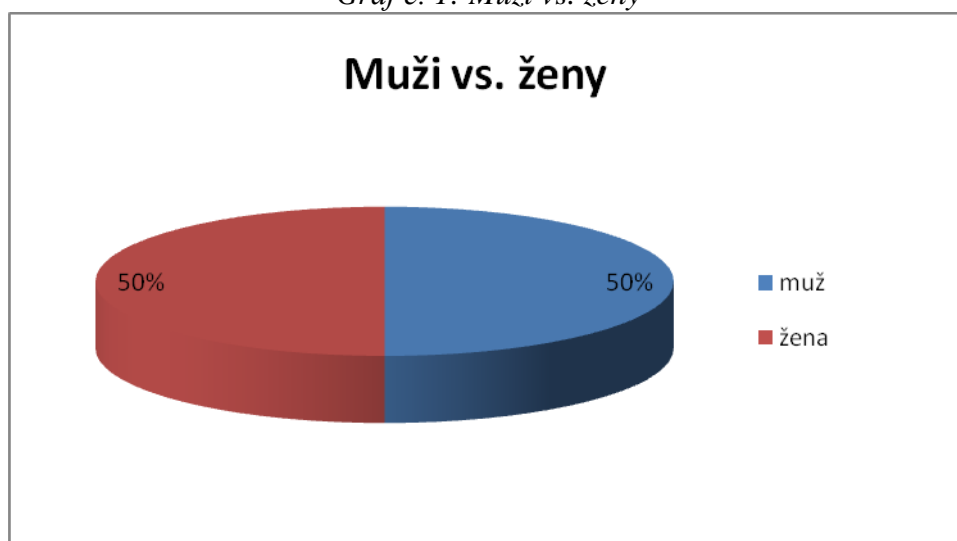
---

<sup>72</sup> CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu*. Praha : Grada Publishing, 2007. Dotazník v pedagogickém výzkumu, s.163

## Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo 300 žáků tří základních škol v Českých Budějovicích, kdy polovinu tvořila děvčata a polovinu chlapci. Dotazníky byly vyplněny žáky osmých a devátých tříd dvou typických městských základních škol a jedné základní školy na velkém sídlišti. 146 dotazovaných žáků chodí do 8.třídy, z celkového počtu 704 žáků v osmých třídách na základních školách v Českých Budějovicích tvoří tento vzorek 21%, 154 dotazovaných žáků navštěvuje 9.třídu, z celkového počtu 663 žáků v devátých třídách na základních školách v Českých Budějovicích tvoří tento vzorek 23%.

Graf č. 1: Muži vs. ženy



## Vlastní výzkum

Výzkum proběhl na začátku roku 2012, konkrétně v období od 9.ledna do 23.února. Dotazníky byly rozdány v hodinách občanské výchovy. Jako metoda kvantitativního výzkumu byl zvolen dotazník (viz příloha), který patří mezi nejběžnější metody získávání dat. Výhodou dotazníku je jeho anonymita, kdy se respondent nemusí bát odpovědět pravdivě a případných následků své odpovědi.

Použité otázky jsou:

- Uzavřené – respondent volí jednu možnost z nabízených

Např. Probíhají u vás na škole přednášky o drogách?

- a) Ne, nikdo nám o drogách ve škole nic neřekl.
- b) Ano, občas máme s paní učitelkou speciální hodinu a povídáme si o drogách.
- c) Ano, ale jen okrajově.
- d) Ano, občas někdo přijde a vypráví nám o drogách.

- Polouzavřené - dotazovaný na výběr z více možností a smí vepsat i odpověď vlastní.

Např. Kde jste se poprvé napili alkoholu?

- a) Nikdy jsem alkohol nepil/a.
- b) V rodině.
- c) S kamarády.
- d) Jinde (napiš kde) .....

- Výčtové – nabízí výběr několika možností

Např. Znáte někoho, kdo bere tvrdé drogy?

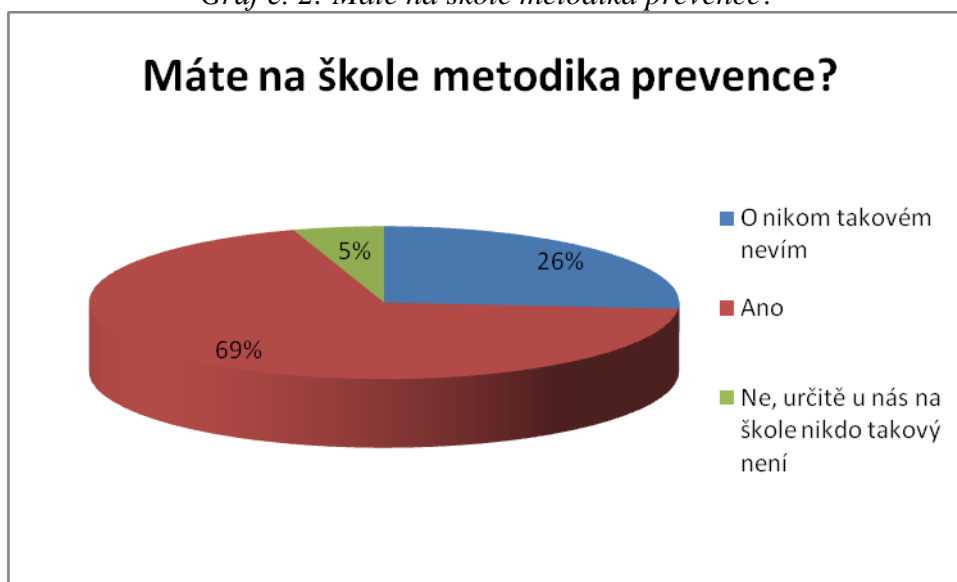
- a) Ne, nikoho takového neznám.
- b) Ano, kamarád/ka.
- c) Ano, člen rodiny.
- d) Ano, známý/á.
- e) Ano, spolužák.

Dotazník se skládá z krátkého úvodu a z deseti strukturovaných otázek. Nižší počet otázek je volen záměrně, aby příliš dlouhé zpracovávání žáky nedemotivovalo a vyplnili dotazník celý.

## 7.2 Výsledky dotazníkového šetření

### 1. Metodik prevence

Graf č. 2: Máte na škole metodika prevence?

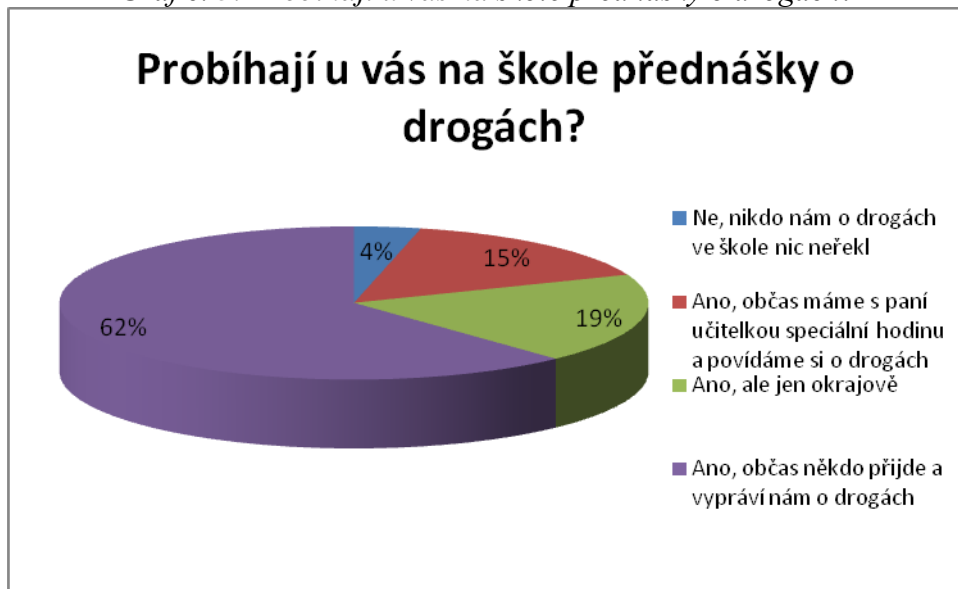


Z grafu č.2 vyplývá, že 69% (207 žáků) ví na své škole o metodikovi prevence, 26% (78 žáků) o nikom takovém neví a 5% (15 žáků) dokonce tvrdí, že u nich na škole nikdo takový určitě není.

O metodikovi prevence by měl třídu informovat třídní učitel, i když 5% není velké číslo, může se právě těchto 15 žáků s návykovou látkou setkat. Proto by informovanost o metodikovi prevence měla být stoprocentní a třídní učitel by ji neměl podceňovat.

## 2. Míra podávání informací o drogách školou

Graf č. 3: Probíhají u vás na škole přednášky o drogách?

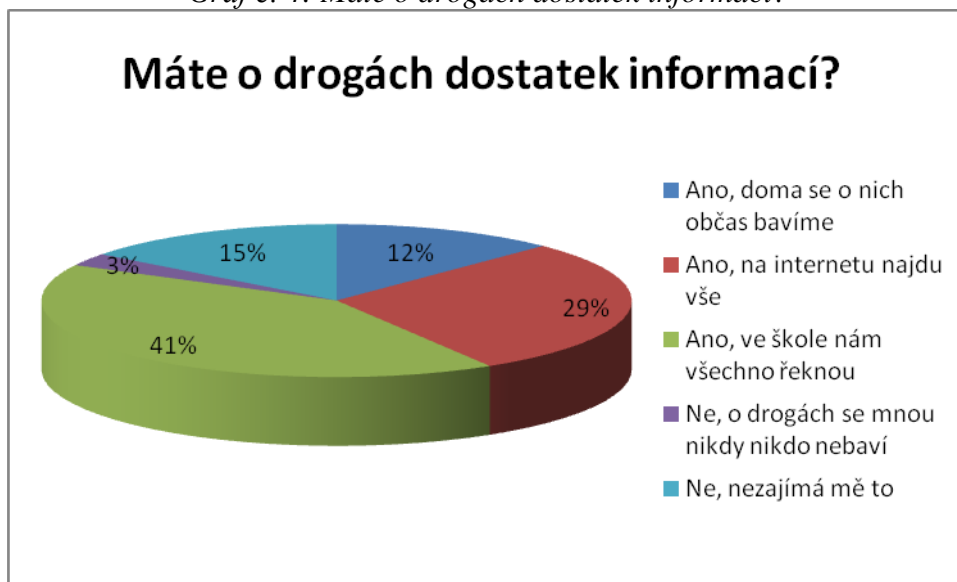


Z grafu č.3 vyplývá, že 62% žáků (186) osmých a devátých tříd testovaných základních škol v Českých Budějovicích tvrdí, že jeho/její škola občas pořádá přednášky o drogách. 19% (57 žáků) považuje tyto přednášky jen za občasné, 15% (45 žáků) zmiňuje speciální hodinu zaměřenou na drogovou tematiku a 4% (12 žáků) tvrdí, že na jejich škole se drogová problematika neprobírá vůbec.

Dle mého názoru by měli probíhat speciální hodiny s třídním učitelem častěji, třídní učitel má s žáky z pedagogů nejbližší vztah a žáci mu více důvěřují. Vytvoření důvěry a bližšího vztahu s třídním učitelem je pro žáky velice důležité, žáci se poté nebojí za učitelem přijít a svěřit se mu se svými problémy.

### 3. Míra dostatku informací o drogách

Graf č. 4: Máte o drogách dostatek informací?



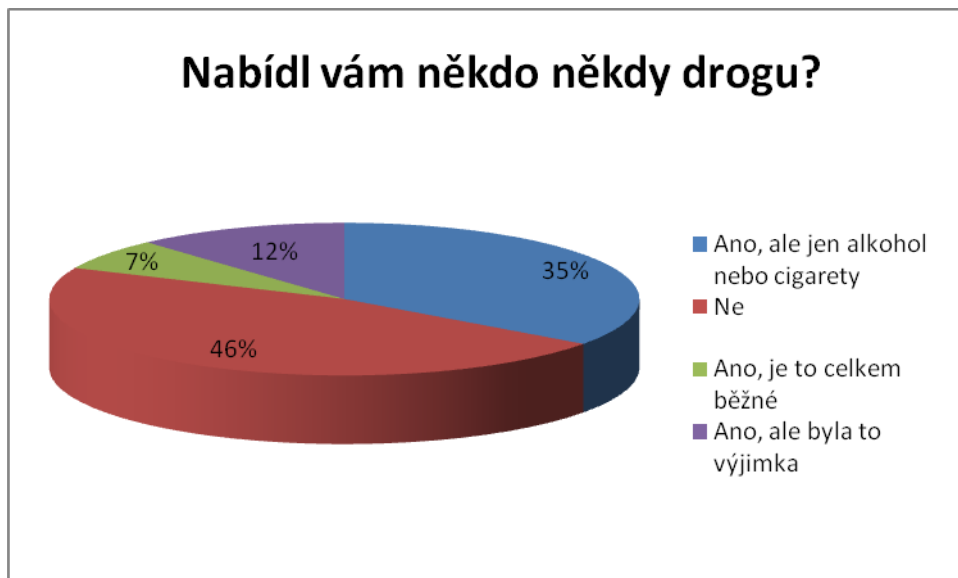
Z grafu č.4 vyplývá, že 41% (123 žáků) má pocit, že ve škole mají dostatek informací o drogách, 29% (87 žáků) preferuje internet, kde si najdou vše potřebné, 15% (45 žáků) se o drogovou tematiku nezajímá, 12% (36 žáků) se o drogách doma baví s rodiči a 3% (9 žáků) mají pocit, že se s nimi o drogách nikdo nebaví.

Dle výsledků výzkumu se jeví informovanost žáků jako dostačující, pouze 9 žáků z dotazovaných uvádí nulovou informovanost ze stran svého okolí. V dnešní době internetu si ale žáci mohou všechny potřebné informace v případě zájmu najít sami. Bohužel informovanost není dostatečnou prevencí a může u žáků naopak vzbudit i zvědavost a zájem, proto by měly být informace žákům podávány s rozvahou a vhodnou metodou.



#### 4. Častost nabídnutí drogy

Graf č. 5: Nabídl vám někdo někdy drogu?

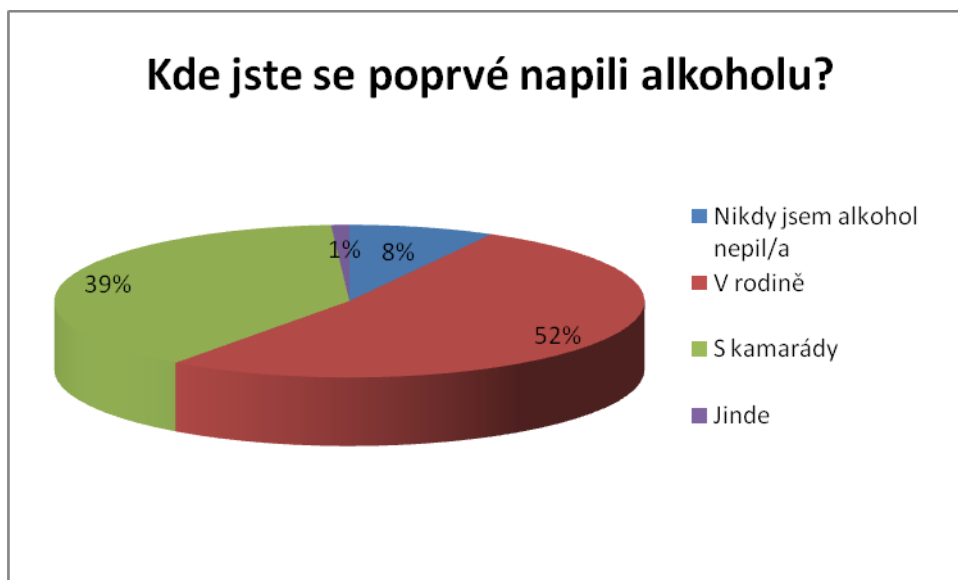


Z grafu č.5 vyplývá, že 46% (138 žáků) ještě nikdo nikdy nenabídl drogu, 35% (105 žáků) pouze lehkou drogu, 12% (36 žáků) jen výjimečně a pro 7% (21 žáků) je tato situace zcela běžná.

Pouze 10% dotazovaných uvedlo u otázce č.8, že vyzkoušeli již tvrdou drogu. Tedy z 30ti žáků se k tvrdé droze dostalo 21 žáků prostřednictvím svého okolí. Z toho tedy vyplývá, že žáci jsou snadno ovlivnitelní a prevence by měla být více zaměřena na posilování vlastního názoru u mladistvých a schopnosti říct ne.

## 5. Místo první zkušenosti s alkoholem

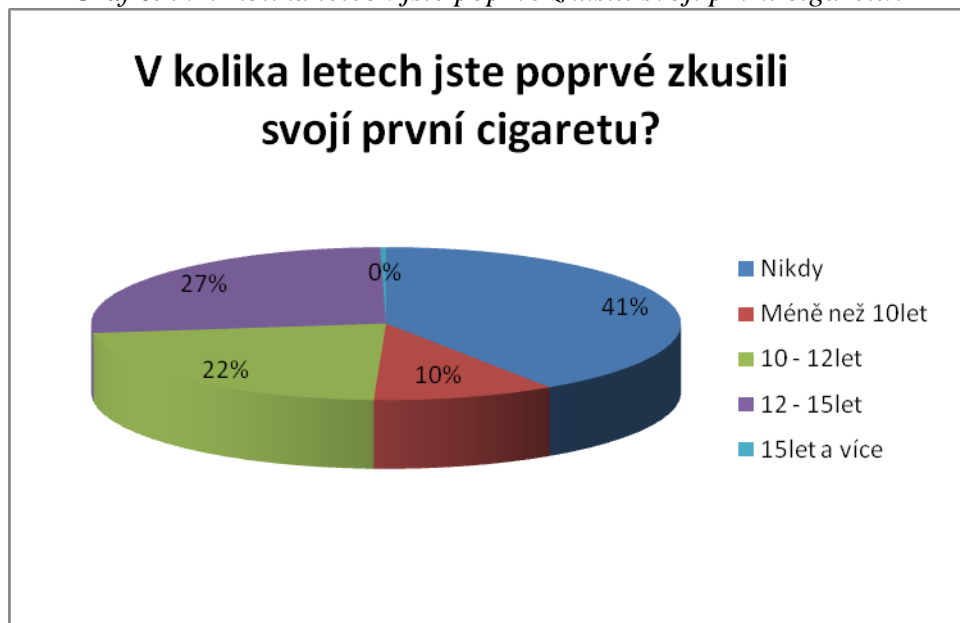
Graf č. 6: Kde jste se poprvé napili alkoholu?



Z grafu č.6 vyplývá, že 52% (156 žáků) přijde poprvé do styku s alkoholem v rodině, 39% (117 žáků) s kamarády, 8% (24 žáků) se ještě s alkoholem neseťkalo a 1% (3 žáci) uvádí jiné místo, které ale spadá pod bod c) s kamarády.

## 6. Věk první zkušenosti s cigaretou

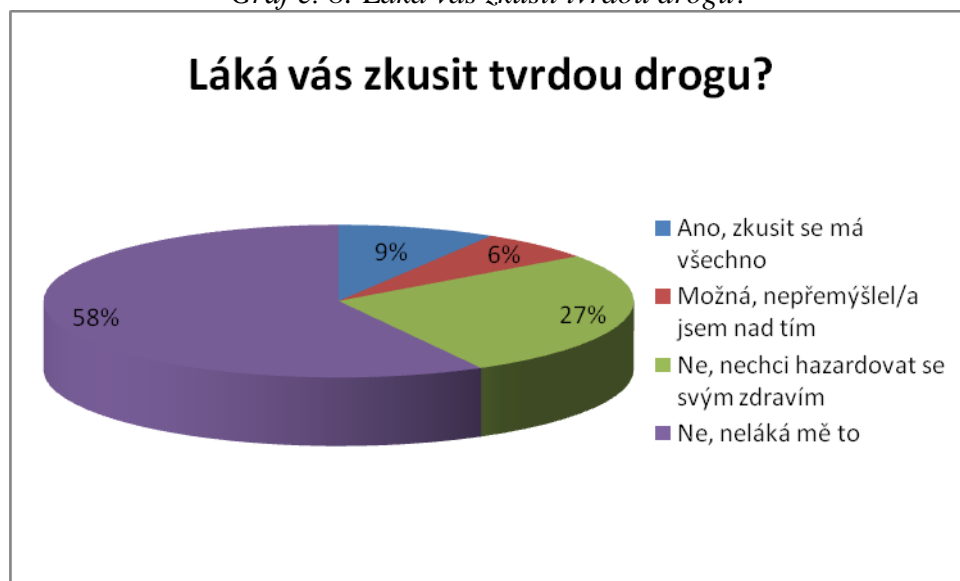
Graf č. 7: V kolika letech jste poprvé zkusili svojí první cigaretu?



Z grafu č.7 vyplývá, že 41% (123 žáků) ještě nevyzkoušelo cigaretu, 27% (81 žáků) vyzkoušelo svou první cigaretu mezi 12-15ti lety, 22% (66 žáků) mezi 10-12 let a 10% (30 žáků) ve věku menším než 10let.

## 7. Zájem o vyzkoušení tvrdé drogy

Graf č. 8: Láká vás zkusit tvrdou drogu?



Z grafu č.8 vyplývá, že 58% (174 žáků) neláká vyzkoušet tvrdou drogu, 27% (81 žáků) nechce hazardovat se svým zdravím, 9% (27 žáků) si myslí, že vyzkoušet se má všechno a 6% (18 žáků) nad touto otázkou ještě nepřemýšlelo.

Pouze 27 žáků si dostatečně neuvědomuje nebezpečí, které sebou droga přináší. Většinu žáků tedy tvrdá droga neláká, což poukazuje na účinnou místní prevenci.

## 8. Četnost žáků se zkušenostmi s tvrdou drogou

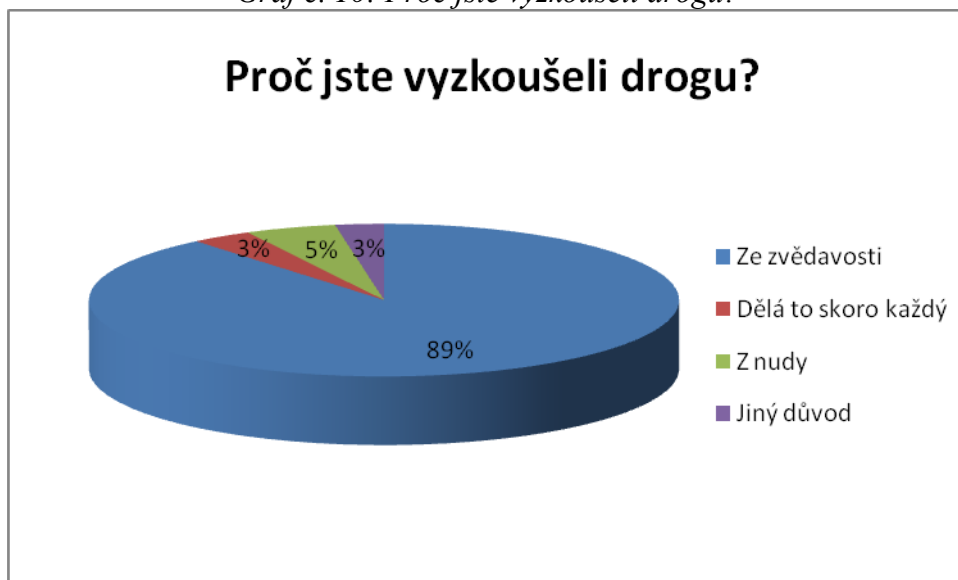
Graf č. 9: Zkusili jste někdy tvrdou drogu



Z grafu č.9 vyplývá, že 84% (252 žáků) nikdy nebralo tvrdou drogu, 6% (18 žáků) tvrdou drogu nevyzkoušelo, ale láká je to, 5% (15 žáků) vyzkouší občas něco s kamarády a 5% (15 žáků) tvrdou drogu vyzkoušelo, ale už to nikdy neudělá.

## 9. Důvod vyzkoušení drogy

Graf č. 10: Proč jste vyzkoušeli drogu?

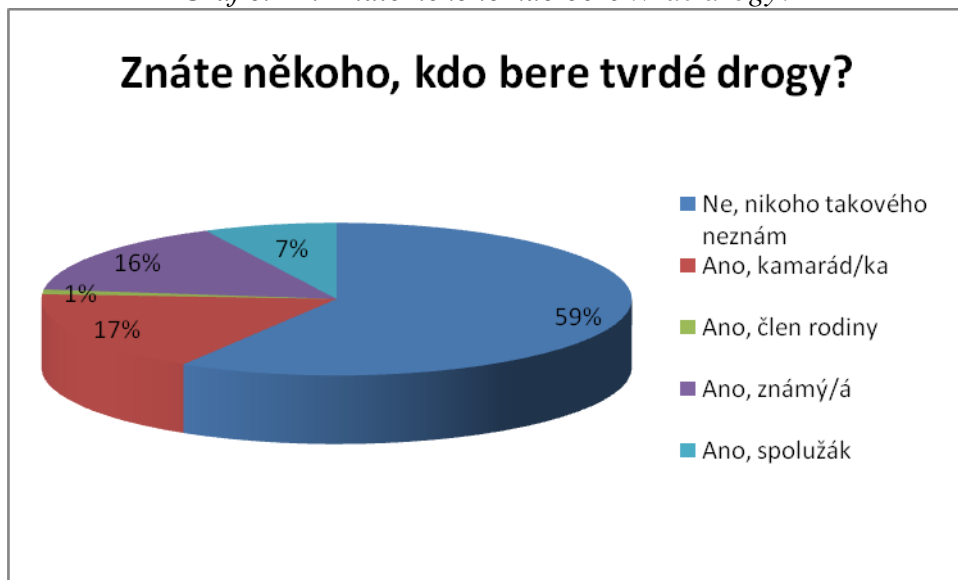


Z grafu č.10 vyplývá, že 89% (267 žáků) vyzkouší drogu ze zvědavosti, 5% (15 žáků) z nudy, 3% (9 žáků) protože to dělá každý a 3% (90 žáků) procenta uvádí jiný důvod – deprese, samota, zábava, vyhecování, zklamání a stres.

Dle teorie je nuda jednou z nejčastějších důvodů, proč mladiství vyzkouší drogu. Z výzkumu ale vyplývá, že děti na základních školách v Českých Budějovicích mají svůj volný čas dobře zorganizovaný a nepotřebují se kvůli zpestření obracet na návykové látky.

## 10. Zkušenosti s tvrdou drogou v okolí

Graf č. 11: Znáte někoho kdo bere tvrdé drogy?



Z grafu č.11 vyplývá, že 59% ( 177 žáků) nezná nikoho, kdo bere tvrdou drogu. 17% (51 žáků) uvádí drogově závislého/závislou kamaráda/kamarádku, 16% (48 žáků) má drogově závislého ve svém okolí, 7% (21 žáků) označuje dokonce spolužáka a 1% (3 žáci) uvádí člena rodiny.

### 7.3 Analýza hypotéz

#### Hypotéza č.1

*H1*: Předpokládám, že na všech základních školách funguje metodik prevence.

*H1*: potvrzena

Tab. č. 2: *H1*

Máte na škole metodika prevence?	
Ano	69% (207 žáků)
O nikom takovém nevím	26% (78 žáků)
Ne, určitě u nás na škole nikdo takový není	5% (15 žáků)

69% dotázaných uvádí s jistotou, že na jejich škole metodik prevence funguje, 31% volí možnost zápornou. Vzhledem k tak velkému rozdílu se dá předpokládat, že na

daných základních školách metodik prevence funguje, pouze o něm všechny děti neví. U jedné z dotazovaných škol byla odpověď na tuto otázku téměř stoprocentně pozitivní, vzhledem k tomu, že jsem u zadávání dotazníků nebyla osobně, přisuzuji tento výsledek zásahu p.učitelky, která dotazník žákům zadávala.

31% pro zápornou odpověď není až tak alarmující výsledek, ale svědčí o tom, že činnost metodika prevence není dostatečně výrazná a některé děti dokonce ani neví, že mají na škole někoho, na koho se mohou ohledně této tematiky obrátit. Metodik prevence má být aktivní i v primární prevenci, která by měla být dostatečně výrazná a rozhodně by si jí žáci měli povšimnout.

## Hypotéza č.2

H2: Předpokládám, že většina žáků si myslí, že má o drogách dostatek informací.

H2: potvrzena

Tab. č. 3: H2

<i>Máte o drogách dostatek informací?</i>	
Ano, ve škole mi všechno řeknou	41% (123 žáků)
Ano, na internetu najdu vše	29% (87 žáků)
Ne, nezajímá mě to	15% (45 žáků)
Ano, doma se o nich občas bavíme	12% (36 žáků)
Ne, o drogách se mnou nikdo nemluví	3% (9 žáků)

Z tabulky č.3 vyplývá, že 41% respondentů je se svojí informovaností spokojeno a uvádí jako hlavní zdroj školu. 29% uvádí jako zdroj informací internet a 12% rodinu. Celkově 82% respondentů uvádí, že má dostatek informací, pouze 3% se cítí být neinformovaní. 15% dotázaných se o drogovou tematiku nezajímá, což je v dnešní době neobvyklé.

V dnešní době není problémem neinformovanost, pokud má žák zájem, najde si na internetu vše potřebné. Dostatek informací se ale jeví jako nedostatečná prevence, někdy naopak může u dospívajících vyvolat zvědavost a zájem. Pozitivní účinky se projevují u speciálních přednášek vedených bývalými narkomany, kdy dospívající na vlastní oči vidí

člověka, kterému mohly drogy naprosto zničit život a jak je cesta zpět k životy bez drog složitá.

### Hypotéza č.3

*H3:* Předpokládám, že každý žák v 8. a 9.třídě na základních školách v Českých Budějovicích vyzkoušel cigaretu.

*H3:* nepotvrzena

Tab. č. 4: *H3*

<i>V kolika letech jste zkusili poprvé svojí první cigaretu?</i>	
Nikdy	41% (123 žáků)
12-15let	27% (81 žáků)
10-12let	22% (66 žáků)
Méně než 10let	10% (30žáků)
15let a více	0%

Z tabulky č.4 vyplývá, že situace není až tak závažná. Většina respondentů ještě nevyzkoušela cigaretu a existují i tací, kteří se ještě nenapili alkoholu. Výsledky jsou ale v rozporu, na jedné straně stojí 41% respondentů, kteří ještě nezkusili svou první cigaretu, na druhé straně máme 22% respondentů, kteří zkusili svou první cigaretu mezi 10-12 rokem a dokonce 10% uvádí věk menší 10ti let.

Ohledně užívání lehkých drog má na dítě největší vliv rodina. Pokud sami rodiče doma kouří, je velice pravděpodobné, že dospívající bere cigarety jako běžnou věc a sám s tímto návykem začne také. Samozřejmě na tuto situaci existuje i druhá reakce, kdy dospívající z rodiny, kde se vyskytuje drogově závislý, se stává naprostým abstinentem a odpůrcem všech drog. I když může být reakce jakákoliv, neměla by se situace v rodině podceňovat a rodiče by si měli být vědomi toho, že mají sloužit pro dítě jako vzor.

### Hypotéza č.4

*H4:* Předpokládám, že na škole z velkého sídliště budou mít žáci s drogami větší zkušenosti než na menších městských školách.

*H4:* částečně potvrzena



Tab. č. 5: H4

<i>V kolika letech jste zkusili svou první cigaretu?</i>		
	ZŠ velké sídliště	městské ZŠ
Nikdy	34% (20 žáků)	42% (102 žáků)
Méně než 10let	12% (7 žáků)	10% (23 žáků)
10-12let	31% (18 žáků)	20% (49 žáků)
12-15let	22% (13 žáků)	28% (67 žáků)
15 a více let	1% (1 žák)	0%

Tab. č. 6: H4

<i>Zkusili jste někdy tvrdou drogu?</i>		
	ZŠ velké sídliště	městské ZŠ
Ano, občas s kamarády něco vyzkoušíme.	6% (3 žáci)	5% (13 žáků)
Ne, ale láká mě to.	3% (2 žáci)	7% (16 žáků)
Ne, nikdy bych tvrdou drogu nebral/a.	88% (52 žáků)	83% (200 žáků)
Ano, ale už to nikdy neudělám.	3% (2 žáci)	5% (12 žáků)

Z tabulky č.5 vyplývá, že žáci ze základní školy na velkém sídlišti mají s cigaretami opravdu větší zkušenosti než žáci z městských základních škol. Pohled na tvrdou drogu je u žáků testovaných škol podobný, 10% dotazovaných žáků s městských škol a 9% ze sídlištní školy tvrdou drogu občas vyzkouší. U všech zmiňovaných škol přes 80% respondentů tvrdou drogu rozhodně odmítá. Výsledky jednotlivých škol se velice podobají a neprokázalo se, že by umístění školy mělo na drogovou situaci velký vliv.

### **Hypotéza č.5**

*H5:* Předpokládám, že chlapci mají s užitím drogy větší zkušenosti než děvčata.

*H5:* nepotvrzena

Tab. č. 7: H5

<i>V kolika letech jste zkusili svou první cigaretu?</i>		
	chlapci	dívky
Nikdy	45% (67 žáků)	37% (55 žáků)
Méně než 10let	12% (18 žáků)	8% (12 žáků)
10-12let	19% (28 žáků)	25% (38 žáků)
12-15let	23% (35 žáků)	30% (45 žáků)
15 a více let	1% (2 žáci)	0%

Tab. č. 8: H5

<i>Zkusili jste někdy tvrdou drogu?</i>		
	chlapci	dívky
Ano, občas s kamarády něco vyzkoušíme.	5% (7 žáků)	6% (9 žáků)
Ne, ale láká mě to.	6% (9 žáků)	6% (9 žáků)
Ne, nikdy bych tvrdou drogu nebral/a.	87% (131 žáků)	81% (121 žáků)
Ano, ale už to nikdy neudělám.	2% (3 žáci)	7% (11 žáků)

Z tabulky č.7 vyplývá, že děvčata mají s cigaretami větší zkušenosti, pouze 37% dívek uvádí nulovou zkušenost, u chlapců je to již 45% dotázaných. Na druhou stranu dívky začínají s cigaretami později, 30% uvádí věk 12-15let a naopak chlapci nejvíce začínají experimentovat mezi 10-12lety a dokonce 12% uvádí věk méně než 10let.

Tabulka č.8 ukazuje ještě překvapivější výsledky. Pouze 7% chlapců přiznává zkušenost s tvrdou drogou, u dívek je to již 13%. Rozdíl mezi chlapci a děvčaty není velký ale ani zanedbatelný. Z dotázaných má zkušenost s tvrdou drogou skoro dvakrát více dívek než chlapců. Hypotéza č.5 nebyla nejen potvrzena, ale naopak se dívky ukázaly jako výrazně více zkušené.

### **Hypotéza č.6**

*H6:* Předpokládám, že většina žáků se poprvé napije alkoholu v rodině.

*H6:* potvrzena

Tab. č. 9: H6

<i>Kde jste se poprvé napili alkoholu?</i>	
V rodině	52% (156 žáků)
S kamarády	39% (117 žáků)
Nikdy jsem alkohol nepil/a	8% (24 žáků)
Jinde	1% (3 žáci)

52% dotazovaných uvádí jako místo své první zkušenosti s alkoholem rodinu. Pouze 8% respondentů uvádí, že se ještě alkoholu nenapili. Ačkoliv je požití alkoholu do plnoletosti nezákonné, většina respondentů uvádí první zkušenosti s alkoholem v rodině. Rodiče si často neuvědomují, že jednají v rozporu se zákonem a závažnost situace, kdy prezentují dítěti alkohol jako běžný neškodný nápoj. V České republice se například pivo nepovažuje v mnoha rodinách za alkohol a velké množství obyvatel sdílí názor o snížení věkové hranice na legální požití alkoholického nápoje s nižším obsahem alkoholu na 15let. Otázkou je, zda by toto ustanovení nevedlo k velkému nárůstu podnapilých mladistvích, kteří si i v dnešní době svou cestičku k alkoholu i přes současné zákony naleznou.

### **Hypotéza č.7**

*H7:* Předpokládám, že každý žák zná ve svém okolí alespoň jednoho člověka, který je závislý na tvrdé droze.

*H7:* nepotvrzena

Tab. č. 10: H7

<i>Znáte někoho, kdo bere tvrdé drogy?</i>	
Ne, nikoho takového neznám	59% (177 žáků)
Ano, kamarád/ka	17% (51 žáků)
Ano, známý/á	16% (48 žáků)
Ano, spolužák	7% (21 žáků)
Ano, člen rodiny	1% (3 žáci)

Tabulka č.10 opět ukazuje, že situace není tak závažná, jak je prezentována. 59% respondentů uvedlo, že ve svém okolí nemá nikoho závislého na tvrdých drogách. Pouze

1% uvedlo člena rodiny, což je ale i v takto malém množství závažný problém. Celkem tedy ve svém okolí má 41% dotázaných člověka, který je závislý na tvrdé droze.

Mezi zápornou a kladnou odpovědí není v procentech tak velký rozdíl, skoro polovina respondentů odpověděla kladně. Otázkou je, zda respondenti zmiňují stejné kamarády, známé a spolužáky a nebo jestli se opravdu pohybují mezi tak velkým množstvím drogově závislých jedinců. Okolí člověka ve velké míře ovlivňuje, a tak se i z bezproblémového žáka může stát drogově závislý jedinec, který pouze napodobuje, co kolem sebe vidí.

## 8. Diskuze

Diplomová práce se zabývá zmapování současného stavu závislostí na návykových látkách v osmých a devátých třídách a používané formy prevence na třech základních školách v Českých Budějovicích.

Ve všech zmíněných školách působí metodik prevence, v některých je více aktivní v jiných méně. Mezi dotazovanými žáky se objevili i tací, kteří s jistotou tvrdili, že u nich na škole určitě nikdo takový není. Tento výsledek přisuzuji malé aktivitě daného metodika prevence. Je velice důležité, aby si žáci byli vědomi toho, že se mají s drogovou problematikou na koho obrátit a bude jim poskytnuta pomoc od kvalifikovaného pracovníka. Činnost metodika prevence by neměla být opomíjena, je to právě ten člověk, který by měl stát v čele primární drogové prevence na dané škole a svou aktivitou dávat dětem dostatek síly na odmítnutí nabízené drogy.

Informovanost žáků se jeví dle dotazníků velmi pozitivně. Většina dotazovaných uvádí, že jim škola podává dostatek informací. Zdrojem bývají nejčastěji přednášky od specializovaných pracovníků či drogově zaměřené hodiny vedené místním pedagogem. V dnešní době médií a internetu si nemyslím, že by byla informovanost opomíjena či zanedbávána. Je ale velice důležité podat žákům informace vhodným způsobem, aby naopak nevyvolaly zvědavost či nadšení. Za nejvíce účinné pokládám peer programy, kdy se do drogové prevence zapojují sami žáci a vrstevníci od nich přijímají informace více pozitivně než od dospělého člověka, který působí spíše jako autorita a nemá u dospívajících tak velkou oblibu a pochopení. Další velice účinnou možností jsou speciální přednášky od vyléčených narkomanů, kteří propojí teoretické informace s reálným životem a mohou žákům lépe odhalit temné stánky života, které sebou droga přináší. Tyto přednášky bývají velice efektivní, vyléčení narkomané jsou žákům věkově blíže než pedagog, své poznatky sdělují běžnou hovorovou řečí a dokáží dětem nejlépe zodpovědět jejich otázky.

Současná situace užívání návykových látek na základních školách v Českých Budějovicích se nejvíce nijak dramaticky, většina žáků udává nulové zkušenosti i s drogou lehčího rázu. Alkohol je více rozšířený než cigarety, které ještě skoro polovina dotazovaných žáků nevyzkoušela. V rozporu stojí 10% respondentů, kteří uvádí věk své

první zkušenosti s cigaretou menší než 10 let. Těchto 10% žáků patří do více rizikové skupiny pro utvoření závislosti na návykové látce. Pokud si jedinec navykne na drogu v již tak nízkém věku, je abstinence daleko složitější a závislost se utváří rychleji.

V České republice jsou dle mého názoru účinky nikotinu podceňovány a oproti zbytku vyspělých zemí se počet kuřáků nesnížil o tak velký počet. Kouření již dávno není moderní, ale bohužel pouze krátké televizní spoty proti kuřákům, které běžely na českých obrazovkách nejsou dostatečnou protikuřáckou kampaní. Primární prevence by měla začínat především u zákonodárců, kteří by měli zpřísnit postihy za prodej cigaret a alkoholu mladistvým a dle mého názoru by byl nejúčinnější zákaz kouření na veřejných místech. Pokud by jediná příležitost vykouřit si cigaretu byla doma, hodně kuřáků by svůj návyk omezilo či zcela od něj upustilo a tím by byla prevence účinná na dvou frontách – u dospělých = rodičů a u dětí, kterým jsou rodiče vzorem a často je napodobují.

Nejčastější důvod pro užití drogy uvádí respondenti zvědavost, tento důvod dokonce tvoří 89%. Nudu uvedlo pouze 5% respondentů, což je překvapivý výsledek. Teorie uvádí nudu jako jeden z nejčastějších důvodů nezletilých pro užití návykové látky. Z výzkumu tedy vyplývá, že žáci ze zmiňovaných základních škol v Českých Budějovicích mají dobře zorganizovaný svůj volný čas a nepotřebují návykovou látku jako vyplnění dlouhé chvíle. Nicméně takto velký počet žáků uvádějící zvědavost je až alarmující. Prevence zaměřena na tento důvod užití drogy je velice složitá. Žáci v dotaznících uvedly, že mají dostatek informací a i tak většina z nich je zvědava na účinky drogy. Dle mého názoru jsou v této problematice velice účinné již zmiňované přednášky od vyléčeného narkomana, který může žákům nejlépe vysvětlit, jak velké nebezpečí drogy obnáší a jak rychle se může závislost u mladistvého utvořit.

I když výsledky výzkumu nejsou nijak alarmující, skoro polovina dotazovaných zná ve svém okolí jedince, který je závislý na tvrdé droze. 1% dokonce uvádí člena rodiny, což je velice rizikový faktor. Drogová prevence na základních školách v Českých Budějovicích se jeví jako dostatečná a relativně účinná. I tak bych ale doporučovala více aktivity u metodiků prevence a větší využívání peer programů, u kterých je prokázána vysoká efektivita.

Dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)<sup>73</sup> z roku 2011 klesá zkušenost mládeže s nelegálními drogami. Jako závažnější dlouhodobý problém se jeví alkohol, u kterého podíl pravidelných konzumentů naopak vzrůstá. ESPAD se zaměřuje na mládež ve věku 15-19let, kdy pro většinu dotazovaných je konzumace alkoholu nezákonná. I přesto je subjektivní vnímání dostupnosti alkoholu a cigaret vysoké a 85% studentů dokonce uvádí, že by si cigarety a alkohol dokázali snadno obstarat. U chlapců bylo zaznamenáno zvýšení pravidelné konzumace piva a 21% dotazovaných uvádí v posledním měsíci více než 3 nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti). Výsledky mého dotazníkového šetření nejsou nijak alarmující, ačkoliv pouze 8% dotázaných uvádí nulovou zkušenost s alkoholem. V dnešní době se drogová prevence více zabývá nelegálními drogami a na alkohol a cigarety se nezaměřuje tak velká pozornost. Pokud mezi žáky 8. a 9.tříd tří základních škol pouze 41% uvádí nulovou zkušenost s cigaretami a 10% dokonce uvádí svou první zkušenost ve věku nižším 10ti let, neměli bychom tento problém podceňovat a zvýšit prevenci i v tomto směru.

---

<sup>73</sup> Úřad vlády České republiky (Praha). *Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v České republice v roce 2011* [www dokument]. 20. 2. 2012 [cit 2012-04-14]. Dostupné z WWW: <[www.drogy-info.cz/index.php/content/download/155163/655178/file/TZ\\_ESPAD\\_2011\\_TK\\_2012-02-20\\_final.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/155163/655178/file/TZ_ESPAD_2011_TK_2012-02-20_final.pdf)>.

## 9. Závěr

Tato diplomová práce se v kontextu s cíli snaží o zmapování současné drogové situace na základních školách v Českých Budějovicích, používaných preventivních metod na těchto školách, porovnání teorie s praxí a nalezení slabých míst.

Výzkumu se zúčastnily tři velké základní školy v Českých Budějovicích, z nichž dvě patří mezi městské školy a jedna je situovaná na příměstském sídlišti. Spolupráce se školami probíhala velice kladně, dotazníky byly žákům rozdány na hodinách občanské výchovy a všechny dotazníky byly řádně vyplněny.

Prevence a informovanost žáků se jeví jako dostatečná a účinná. Zkušenosti žáků s drogami nejsou nijak alarmující, většina dotazovaných neuvádí dokonce ani zkušenost s drogami lehčího rázu. Překvapující je velké procento žáků, kteří uvádí důvod pro vyzkoušení drogy zvědavost. Prevence by se proto měla více zaměřit na eliminaci tohoto důvodu a to především častějšími přednáškami od vyléčených narkomanů, kteří žákům mohou nejlépe vysvětlit, jaká rizika sebou droga přináší. Dále bych doporučovala větší využití peer programů, jejichž vysoká účinnost je již prokázána. Jedná se o využití samotných žáků, kteří mají na své vrstevníky velký vliv a mohou tak spolužáky v drogové problematice správně nasměrovat.

Práce si nekladla za cíl obsáhnout celou drogovou problematiku, ale snaží se přispět ke zvýšení kvality drogové prevence na základních školách v Českých Budějovicích a objasnit současnou drogovou situaci na zmiňovaných školách.



## 10. Použitá literatura

- CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat* . Praha : Sportpropag, 1994.
- CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel. *Bažení=craving : společný rys mnoha závislostí* . Praha : Sportpropag, 1999.
- GALLÁ, Maurice, et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí : příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.
- GOODYER, Paula. *Drogy + teenager : Vaše dítě také bere drogy*. Praha : Nakladatelství Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
- HAJNÝ, Martin; KLOUČEK, Evžen; STUHLÍK, Robert. *Akta "Y" : drogový problém versus rodina*. Praha : Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- ILLES, Tom. *Děti a drogy : fakta, informace, prevence* . Praha : ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
- JEDLIČKA, Richard; KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů*. Praha : Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.
- KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi : sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně, 1998. ISBN 80-7044-203-4.
- LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav; PERNICOVÁ, Hana. *Jak zůstat fit a předejít závislostem* . Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. 80-7178-831-7.
- NOVÁKOVÁ, Dagmar. *Metodika protidrogové prevence pro pedagogy*. Praha : Národní centrum podpory zdraví, 1993. ISBN 80-7071-006-3.

- SVOBODA, Mojmír; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0956-8.
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Užívání drog v EU : legislativní přístupy*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-50-1.
- Dokurte.cz [online]. 2012 [cit. 2012-04-14]. Jak škodí pasivní kouření. Dostupné z WWW: <[http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni\\_koureni&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni_koureni&typ=sablony)>.
- Drogová poradna prevent. [online], 2010 [cit. 2012-03-08]. Služby. Dostupné z WWW: <<http://dp.os-prevent.cz/sluzby>>.
- Drogy.cz [online]. 2009 [cit. 2011-07-19]. Pravda o drogách. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.cz/drogy/kap-marihuana.html>>.
- ESPAD [online]. 2011 [cit. 2011-11-12]. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Dostupné z WWW: <<http://www.espad.org/czechrep>>.
- Občanské sdružení Háječek [online]. 2008 [cit. 2012-03-08]. Historie zařízení. Dostupné z WWW: <<http://www.hajecek.wz.cz/?page=about>>.
- Občanské sdružení PYRAMIDAS. [online]. 2008 [cit. 2012-03-19]. Naše poslání. Dostupné z WWW: <<http://sites.google.com/site/aprevence/>>.
- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 - 2004 [online]. Praha : Ministerstvo školství, 2000 [cit. 2011-12-13]. Přímou řízené organizace MŠMT, s. . Dostupné z WWW: <[http://www.epolis.cz/download/pdf/materials\\_28\\_1.pdf](http://www.epolis.cz/download/pdf/materials_28_1.pdf)>.
- Úřad vlády České republiky (Praha). *Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v České republice v roce 2011* [www dokument]. 20. 2. 2012 [cit 2012-04-14]. Dostupné z WWW: <[www.drogy-info.cz/index.php/content/download/155163/655178/file/TZ\\_ESPAD\\_2011\\_TK\\_2012-02-20\\_final.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/155163/655178/file/TZ_ESPAD_2011_TK_2012-02-20_final.pdf)>.
- Zkola.cz [online]. 2003 [cit. 2012-03-27]. Peer programy. Dostupné z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/peerprogramy/necomalozteoriepeerprogramu/13056.aspx>>.

## **11. Resumé**

The thesis has a theoretic and a practical part. The theoretical part deals with an addiction on drugs, it's types, stages and how to prevent pupils to be addicted on them.

The practical part describes results of a research at three primary schools in České Budějovice, which was done in January and February 2012. It considers on the contemporary drug situation at these schools, types of prevention which are used there and reasons why pupils start to use drugs. It was found that the most common reason why they start to experiment with drugs is curiosity. Pupils are very well informed about drugs and how dangerous they are and a lot of them haven't had a personal experience with a drug yet. These schools holds special lectures about drugs and pupils talk about drugs also with their teachers in common lessons. Today's situation at primary schools in České Budějovice appears good; the only bigger problem is curiosity of most pupils to try a drug, which should be eliminated.

## 12. Seznam příloh

### Příloha č.1: Dotazník

Dobrý den,

Poprosila bych Vás o vyplnění dotazníku, jedná se o zmapování současné drogové situaci na 2. stupni ZŠ v Českých Budějovicích a okolí. Údaje slouží jen pro moji diplomovou práci a jsou anonymní.

Děkuji všem za spolupráci

Dana Nováčková

**Třída:**

**muž - žena** (zakroužkujte)

**Věk:**

1. Máte na škole metodika prevence?
  - a) O nikom takovém nevím.
  - b) Ano.
  - c) Ne, určitě u nás na škole nikdo takový není.
  
2. Probíhají u vás na škole přednášky o drogách?
  - a) Ne, nikdo nám o drogách ve škole nic neřekl.
  - b) Ano, občas máme s paní učitelkou speciální hodinu a povídáme si o drogách.
  - c) Ano, ale jen okrajově.
  - d) Ano, občas někdo přijde a vypráví nám o drogách.
  
3. Máte o drogách dostatek informací?
  - a) Ano, doma se o nich občas bavíme.
  - b) Ano, na internetu najdu vše.
  - c) Ano, ve škole nám všechno řeknou.
  - d) Ne, o drogách se mnou nikdy nikdo nebaví.
  - e) Ne, nezajímá mě to.
  
4. Nabídl vám někdo někdy drogu?
  - a) Ano, ale jen alkohol nebo cigarety.
  - b) Ne.
  - c) Ano, je to celkem běžné.
  - d) Ano, ale byla to výjimka.

5. Kde jste se poprvé napili alkoholu?
- a) Nikdy jsem alkohol nepil/a.
  - b) V rodině.
  - c) S kamarády.
  - d) Jinde (napiš kde) .....
6. V kolika letech jste poprvé zkusili svojí první cigaretu?
- a) Nikdy.
  - b) Méně než 10 let.
  - c) 10–12let.
  - d) 12-15let.
  - e) 15 a více.
7. Láká vás zkusit tvrdou drogu? (kromě alkoholu a cigaret)
- a) Ano, zkusit se má všechno.
  - b) Možná, nepřemýšlel/a jsem nad tím.
  - c) Ne, nechci hazardovat se svým zdravím.
  - d) Ne, neláká mě to.
8. Zkusili jste někdy tvrdou drogu?
- a) Ano, občas s kamarády něco vyzkoušíme.
  - b) Ne, ale láká mě to.
  - c) Ne, nikdy bych tvrdou drogu nebral/a.
  - d) Ano, ale už to nikdy neudělám.
9. Proč jste vyzkoušeli drogu?
- a) Ze zvědavosti.
  - b) Dělá to skoro každý.
  - c) Z nudy.
  - d) Jiný důvod (napiš jaký) .....
10. Znáte někoho, kdo bere tvrdé drogy?
- a) Ne, nikoho takového neznám.
  - b) Ano, kamarád/ka.
  - c) Ano, člen rodiny.
  - d) Ano, známý/á.
  - e) Ano, spolužák.