

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**VERONIKA ZÁVODNÁ**

III. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – veřejná správa

## **Prevence zneužívání návykových látek**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Pančochová

**Olomouc 2011**

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady uvedené v seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

Ve Zlíně dne 10. ledna 2011

### Poděkování

Děkuji paní magistře Soni Pančochové za její podněty a rady, které mi jako vedoucí mé bakalářské práce poskytovala při jejím zpracování.

Také děkuji učitelům a žákům základních škol, v nichž jsem prováděla výzkum pro tuto práci.

# OBSAH

ÚVOD .....	4
1 O DROGOVÉ PROBLEMATICE.....	6
1.1 Pojem droga a návyková látka .....	6
1.2 Drogová závislost.....	7
1.2.1 Biologická a psychická drogová závislost .....	9
1.2.2 Příčiny vzniku drogové závislosti .....	9
1.3 Přehled drog .....	11
1.3.1 Konopné drogy.....	13
1.3.2 Stimulační drogy .....	14
1.3.3 Opiáty .....	16
1.3.4 Halucinogeny .....	19
1.3.5 Těkavé látky .....	22
2 PREVENCE .....	23
2.1 Druhy prevence zneužívání návykových látek .....	24
2.2 Pojednání o primární prevenci .....	25
2.2.2 Peer program .....	26
2.2.3 Další formy primární prevence .....	27
3 PREVENCE V RODINĚ .....	28
3.1 O čem s dětmi hovořit v určitém věku .....	30
3.2 Jak mohou rodiče rozpoznat zneužívání návykových látek.....	32
3.3 Rodinná pravidla .....	33
4 EMPIRICKÁ ČÁST .....	34
4.1 Cíl práce .....	34
4.2 Charakteristika a popis vzorku.....	34
4.3 Realizace průzkumu .....	35
4.4 Problémové otázky.....	35
4.5 Vlastní průzkum a jeho výsledky.....	36
ZÁVĚR .....	56
POUŽITÁ LITERATURA.....	57
PŘÍLOHY .....	62

# ÚVOD

Drogy, alkohol, tabák – všechny tyto látky jsou pro děti mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Závislost na nich vzniká v raném věku podstatně rychleji a jejich následky mohou být několikanásobně horší. Aktuální stav zneužívání návykových látek mezi dětmi a mládeží je alarmující. Rapidně se snižuje věková hranice prvního kontaktu a stále se zvyšuje počet jedinců, kteří si s návykovými látkami buď zahrávají, nebo na nich jsou již závislí. Všeobecnou snahou odborníků, učitelů, vychovatelů a rodičů je zařadit efektivní prevenci do běžného života.

Jaká je tedy příčina toho, že dítě „sáhne“ po návykové látce, aby v ní našel útěchu? Samozřejmě jich je nespočet a není možné uvést všechny. Podstatnou roli však hraje vztah k rodině, ke kamarádům a také k sobě samému. Pokud se dítěti nedaří komunikovat se svými vrstevníky, nemá dostatek sebedůvěry, selže při náročných školních či životních situacích - řešením může být právě zneužívání drog a alkoholu. Velkou roli také hraje výchova a životní styl. Nezájem rodičů o to, jakým způsobem a s kým tráví jejich dítě volný čas, často vede k tomu, že si jejich dítě k návykové látce najde cestu. Ať už aktivně – tím, že ji sám vyhledá nebo pod vlivem sociální skupiny přátel, se kterými se stýká. Fungující rodina je základem úspěšné prevence. Je však potřeba, aby se z prevence stal jakýsi komplexní postup všech jeho složek (rodina, škola, kamarádi, volnočasové aktivity atd.).

Vliv na rozvoji osobnosti má také škola – jak ze strany spolužáků, tak pedagogů. Školy se zapojují do řady preventivních programů a do svých osnov také zařazují primární preventivní opatření. Přípravují si v rámci školního preventivního plánu strategii pro prevenci drog, kterou pak aplikují do školních řádů i výuky.

Za prevencí návykových látek nemůžeme považovat pouze jednosměrně cílenou snahu zamezit styku s návykovou látkou. Jedná se o celý soubor činností, výchova ke zdravému životnímu stylu, k zapojení do společnosti a celkovému rozvoji osobnosti. Velkou měrou ke zvýšení povědomí o rizicích zneužívání návykových látek přispěly tzv. Peer programy, založené na zapojení vrstevníků, kteří

pozitivním směrem ovlivňují formování postojů žáků. Vrstevník předává neformálním způsobem informace - tato metoda je pro žáky přijatelnější, než kdyby ji prováděl učitel. Já sama jsem se na základní škole peer programů zúčastnila. Doplnuji, že bakalářská práce je zaměřena na návykové látky nelegální. Uvědomuji si však, že například dostupné léky se mohou, při nesprávné aplikaci či dávkování, stát nebezpečnější, než návykové látky uvedené v následujících kapitolách.

Má bakalářská práce je rozdělena do dvou základních částí – teoretickou a praktickou. V úvodní části se věnuji prevenci, současnému stavu prevence na školách a zabývám se popisem pojmového aparátu. Důležitými termíny jsou droga a drogová závislost, proč a jak jsou jedinci nuceni se návykovým látkám přiblížit. Dále se zajímám o dva důležité prvky v rozvoji dítěte – rodina a škola.

V praktické části práce se zabývám aktuálním stavem povědomí žáků základní školy o návykových látkách, postojem žáků vůči návykovým látkám a vlastních zkušenostech s nimi. Využívám k tomu kvantitativní explorační metodu dotazníku.

# 1 O DROGOVÉ PROBLEMATICE

V této kapitole bych chtěla nastínit nejdůležitější pojmy spojené s problematikou návykových látek. Aby byla prevence návykových látek účinná, je třeba se zaměřit na úkoly rodiny, školy, spolužáků a kamarádů. Je však také zapotřebí znát základní charakteristiku různých návykových látek. Proto jsem zařadila do této práce také kapitolu zabývající se těmi nejnámějšími návykovými látkami.

## 1.1 Pojem droga a návyková látka

Některé pojmy z problematiky návykových látek nám mohou připadat zvláštní, neznámé a neobvyklé. Proto bych se chtěla v úvodu práce zaměřit na vysvětlení těch základních pojmů, se kterými bude celá práce spojena. Nejedná se však o kompletní výčet terminologie obsažené v práci. Pro snazší pochopení problematiky objasním a popíšu některé termíny později v průběhu dalších kapitol.

Nešpor<sup>1</sup> ve slovníku popisuje **drogu** jako „*jakoukoli přírodní nebo syntetickou látku, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí.*“ Takto ji definovala Světová zdravotnická organizace WHO v roce 1969. Můžeme uvést ještě poněkud konkrétnější definici, která zmiňuje ještě také potenciál závislosti<sup>2</sup>. Drogou je označována přírodní nebo syntetická látka, která naplňuje tato kritéria:

- „1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku.
- 2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.“

---

<sup>1</sup> NEŠPOR K. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami, s. 12

<sup>2</sup> PRESSL J. Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?, s. 9

S pojmem droga úzce souvisí pojem návyková látka. Trestní zákoník (Zákon č. 40/2009 Sb.) zmiňuje v §130 **návykovou látku** jako souhrn látek působících na psychické vnímání člověka a jeho sociální chování. Můžeme si tedy pod tímto pojmem představit širokou škálu látek ovlivňující člověka. Jde například o analgetika a anestetika nebo látky užívané k tlumení citových a mentálních poruch (antidepresiva, antipsychotika apod.)

## 1.2 Drogová závislost

Již od útlého věku se dítě se závislostí setkává, i když jde o poměrně jinou formu závislosti. Jistou, avšak zcela specifickou závislostí může být biologické a emocionální pouto k matce, později dítě prochází řadou sociálních vazeb. Pro mladého člověka je těžké se v novém světě zorientovat, s přibývajícím věkem se na něj kladou vyšší nároky a také on sám prochází jak psychickými tak fyziologickými změnami. Začíná pociťovat rozpor mezi dětským světem a světem dospělých. Ten pro něj znamená vyšší míru zodpovědnosti, ale také nástrah. Toto rozporné postavení činí mladého člověka náchylnějším. Konzumace drog se v této fázi může stát snadno skutečností.

*„Mým životním cílem nebylo žít, ale zřetovat se. V průběhu let jsem utíkal ke kokainu, marihuaně a alkoholu ve falešné víře, že mi pomohou uniknout před mými problémy. Věci se však jen zhoršily. Neustále jsem si opakoval, že po této poslední dávce už navždy přestanu. Nikdy se tak nestalo.“*

– John, narkoman



**Drogová závislost** (Borník, 2001) je takový psychický stav, který můžeme popsat změnou v chování a další reakce, zahrnující nepotlačitelné nutkání brát drogu pravidelně pro její psychické účinky. Závislí jedinci později drogu užívají také proto, aby zabránili nepříjemným stavům, které zapříčiňuje absence návykové látky v těle.

Syndrom závislosti Nešpor (2000) popisuje jako fyziologické, behaviorální a kognitivní jevy, kde se užívání návykových látek stává mnohem důležitější než činy, které stály na prvních místech žebříčku dříve.

Praktický slovník medicíny<sup>1</sup> charakterizuje drogovou závislost jako chorobný stav spojený s nezvladatelnou touhou po opakovaném braní drogy, mnohdy s tendencí ke zvyšování dávek. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenci syndrom daný existencí psychické či fyzické závislosti.

Z uvedených definic různých autorů tedy vyplývá, že pokud jedinec nemůže ovládnout svou touhu znovu drogu užít nebo pokud se při abstinenci dostavují nepříjemné příznaky provázené vnitřním psychickým neklidem a fyzickými projevy, můžeme tento stav označit, jako drogovou závislost.

Dá se tedy říct, že pokud se pro jedince stala droga jednou z nejdůležitějších aspektů života na úkor vlastních potřeb, stává se závislým. Droga mu zpočátku zajišťuje blažené pocity bezpečí, euforie a lásky, zbavuje jej povinností a odpovědnosti. Postupně dochází k silnější touze látku užívat a zvyšovat její množství. Jedinec snadno ztratí sebekontrolu a nechává se unášet slastnými pocity, které mu droga nabízí. Ani tyto pocity však netrvají věčně a jsou vykoupeny přímou cestou k závislosti.

---

<sup>1</sup> VOKURKA M., HUGO J. – Praktický slovník medicíny, s. 100

### 1.2.1 Biologická a psychická drogová závislost

V pojetí medicínském se běžně užívá rozlišení na závislost psychickou a fyzickou (somatickou, biologickou, tělesnou), jak uvádí Nožina (1997). **Psychologická závislost** je stav mysli, do kterého se člověk uvede po konzumaci drogy s touhou znovu zopakovat tento stav. Tato touha, nutkání znovu po droze sáhnout, se nazývá bažení. Bývá často provázena fyzickými projevy podobnými abstinенčním příznakům (třes, zvýšený tlak, pocení atd.).

**Fyzická závislost** (nebo také biologická či somatická) vzniká při dlouhodobé zátěži organismu, kdy se do těla vpravuje návyková látka, je součástí látkové výměny a po jejím vysazení reaguje tělo abstinенčními příznaky. Ty mohou mít širokou podobu – např. zvýšená teplota, mdloby, třes, návaly horka a chladu, nechutenství či dokonce epileptický záchvat).

### 1.2.2 Příčiny vzniku drogové závislosti

Důvodů, proč se jedinec uchýlí k drogám může být několik. Většinou se však jedná o kombinaci více faktorů, podílejících se na vzniku závislosti. Úkolem prevence je tedy zjistit podstatnou příčinu a následně se snažit ji správným směrem usměrnit, či potlačit úplně. Může však existovat rozpor mezi tím, co pokládá za příčinu sám drogově závislý, jeho rodiče, přátelé nebo odborník, který s dotyčným pracuje. Je zřejmé, že najít pravou příčinu není snadný úkol, avšak velmi důležitý, protože pochopení původu vzniku drogové závislosti napomáhá k jejímu odstranění.

V literatuře jsem našla několik různých členění příčin vzniku drogové závislosti a jako příklad uvádím teorie z poradenské příručky Drogová závislost (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2009)

První teorií, kterou autoři uvádí je biologická teorie. Upozorňuje na absenci chemických látek v mozku, které vyvolávají pocity štěstí a uspokojení. Takovým jedincům, bohužel, nepřináší žádná činnost dostatečný pocit radosti. Proto raději sáhnou po takové droze, která jim tyto příjemné pocity nabízí.

Psychoanalytická teorie vidí podstatu v narušené osobnosti člověka. Jedinec trpí silnými negativními pocity – viny, studu, nízkým sebevědomím, emoční bolesti a deprese. Droga je v psychoanalytickém pojetí chápána jako náhražka za špatně fungující mezilidské (citové) vztahy a jako náhražka za libý pocit mateřské lásky a rodičovského opečování.

Transpersonální teorie navazuje v mnohém na teorii psychoanalytickou, vidí člověka jako celistvou bytost a zdůrazňuje význam duchovních hodnot. Velký význam připisuje době porodu, pokud je dlouhý a vysilující, může to v dítěti zanechat pocity pesimismu a v dospělosti se takovýto jedinec snadněji uchýlí k drogám.

Kognitivní teorie souvisí s myšlením a poznáváním, poukazuje na to, že pokud jedinec v minulosti zažil nějaké těžké životní trauma (rozvody, znásilnění, vážná nemoc), snadno dojde ke zneužití drogy, která mu dovolí na vše zapomenout.

Behaviorální teorie vidí v drogové závislosti jakési naučené chování, které vzniká a udržuje se pomocí následků tohoto chování. Mozek zaregistruje, že po požití drogy se člověk cítil příjemně a proto se příště opět uchýlí k požití drogy. Behaviorální teorie zmiňuje také tzv. sociální chování. To je založené na pozorování a napodobování chování vzorů – například děti napodobují rodiče. Chování, které jedinec vidí v blízkém prostředí, bere jako normální a přejímá ho jako své vlastní. Když pak takový jedinec vidí doma rodiče denně pít alkohol, považuje takové chování za normální a dělají totéž. Později však můžou k alkoholu přibýt i tvrdší drogy.

Sociální teorie zmiňuje potřebu vazby na rodiče a rodinu, snadnou dostupnost drog a touhou po uznání.

### 1.3 Přehled drog

V této podkapitole se nejprve krátce zaměřím na rozdělení drog podle různých hledisek, popíši jak jsou drogy užívány a následně se budu věnovat jednotlivým kategoriím návykových látek.

Drogy můžeme rozdělit z několika hledisek. Podle postoje společnosti na legální a ilegální. Všeobecně se dá říct, že legální návykové látky jsou společností tolerovány a vcelku hojně užívány (můžeme zde zařadit látky jako cigarety, alkohol, tabák apod.), často však mohou být zdrojem závažnějších potíží (jak zdravotních tak sociálních), než látky ilegální. Nutno však dodat, že s nelegálními látkami se v setkáváme stále častěji a věková hranice prvního kontaktu s nimi se rapidně zvyšuje.

Podle rizika vzniku závislosti rozdělujeme drogy na měkké a tvrdé. Je však velmi krátká cesta ke sklouznutí od měkkých (lehkých) drog k těm tvrdým (těžkým). U tvrdých drog převládá vyšší riziko vzniku závislosti než u měkkých. Nižší míru rizika vzniku závislosti nalézáme u tabákových výrobků, konopných drog a alkoholu. Právě u alkoholu je však již hranice sporná. Negativní dopady závislosti na alkoholu jsou alarmující, můžeme jej tedy zařadit někde na pomezí měkkých a tvrdých drog. Jednoznačně vysoké riziko vnímáme u drog jako jsou heroin, pervitin či kokain.

Podle účinků na lidský organismus dělíme drogy na konopné drogy, halucinogeny, stimulační drogy - stimulují centrální nervový systém (CNS) a narkotická analgetika (opiáty) a těkavé látky. Tomuto rozdělení se věnuji níže v přehledu nejčastěji zneužívaných návykových látek.

Dříve, než postupně rozdělím a popíši jednotlivé drogy, věnuji několik řádků způsobům, jak mohou být drogy do těla vpravovány:

- *„kouřením* - některé látky mohou být kouřeny v mnoha podobách (v cigaretách, čisté nebo ve směsi s tabákem, pomocí speciálních dýmek a vodních dýmek atd.). Drogami, které se často kouří, jsou marihuana, hašiš, kokain a heroin. Kouření je ve srovnání s injekční aplikací méně rizikové, podobně jako u cigaret se zde ale projevuje negativní vliv sloučenin vznikajících při spalování.
- *šňupáním* - jde o oblíbený způsob užívání kokainu a heroinu, ale i pervitinu. Při šňupání dochází často k narušení nosní přepážky a ke ztrátě čichu.
- *inhalací výparů* – tento způsob aplikace je typický pro látky ze skupiny organických rozpouštědel (toluen).
- *injekčním užíváním* - tento způsob užívání je nejvíce rizikový, mezi uživateli je ale bohužel oblíbený, protože dochází k rychlejšímu nástupu účinku látky, navíc je k dosažení stejného efektu zapotřebí menšího množství obvykle drahé drogy.
- *pomocí odvarů a pokrmů z psychoaktivních látek* - z některých rostlinných drog bývají připravovány odvary (lysohlávky, durman) nebo pokrmy (marihuanové „koláčky“, lysohlávky), případně mohou být rozpouštěny ve vodě (muškátový oříšek) nebo pojídány v přírodní podobě (semena durmanu, lysohlávky).
- *vstřebáváním sliznicí* - pod jazykem se nacházejí cévy, do kterých se látky dané pod jazyk snadno vstřebávají. Takto se užívá často např. LSD (tzv. trip).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> *Jak jsou drogy užívány* [online], 2011. [cit. 30. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://www.substitucni-lecba.cz/jak-jsou-drogy-uzivany>>.

### 1.3.1 Konopné drogy

Z této kategorie jsou zneužívány hlavně dvě látky – marihuana a hašiš. Za psychoaktivní účinky je zodpovědná látka THC (tetrahydrokanabinol), která se nachází pouze v některých druzích konopí. Z tohoto důvodu technické konopí jakékoliv psychoaktivní účinky postrádá.

Marihuana se získává ze sušených listů a květenství samičích rostlin konopí. Hašiš je pak jinou formou této drogy. Hašiš se vyrábí z pryskyřice a jeho účinky jsou výrazně silnější než u marihuany. (Kalina, 2003a)

Višňovský s Bečkovou (1998) uvádí, že po užití se dostaví pocit sucha v ústech, zvýší se frekvence srdečních ozvěn, snižuje se krevní tlak a tělesná teplota. Jsou popsány i případy, kdy se dostavily nepříjemné pocity závratě, vedoucí ke ztrátě orientace a následným pádům. Po překonání těchto nepříjemných projevů se dostaví pocity štěstí a euforie. Známé jsou také bezdůvodné veselosti provázené smíchem. Charakteristické je špatné odhadování času, který je subjektivně zpomalen.

Tyto látky se nejčastěji vpravují do těla kouřením - prostřednictvím jointu, dýmek či vodních dýmek v čisté podobě, nebo smíchané s tabákem. Závislost na této skupině látek vzniká pouze psychická, fyzická závislost není nijak zvláště silná, avšak fyzické potíže související se zneužíváním marihuany a hašiše jsou silnější než u běžného kouření cigaret. (Kalina, 2003a)



Obr. 1 Konopí

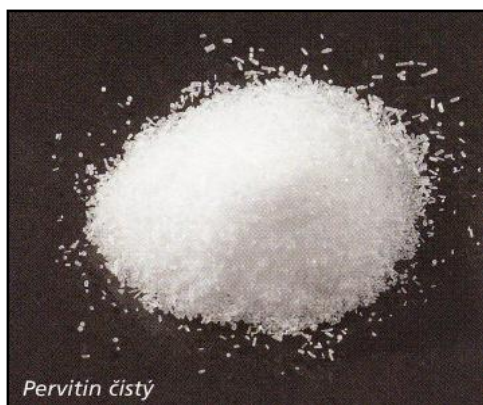


Obr. 2 Přehled konopných produktů  
(části rostlin, semena, lisovaná  
pryskyřice – hašiš a cigarety – jointy)

### 1.3.2 Stimulační drogy

Do této skupiny řadíme kokain, amfetamin, metamfetamin, MDMA (extáze) a crack. Na tyto látky vzniká velmi silná psychická závislost, fyzická závislost nemusí nastat vůbec. Pokud hovoříme o nelegálních látkách, je u nás nejrozšířenější pervitin (metamfetamin). Zcela legálně se u nás vyskytují látky obsahující kofein či tabákové výrobky s nikotinem.

Pervitin je prášek bílé až hnědé barvy, který vzniká chemickým procesem z efedrinu. Vpravuje se do těla šňupáním, ústy či injekčně, někdy i kouřením. Je velmi často užíván jako tzv. „klubová droga“ na různých akcích a večírcích. Po jeho užití dochází k celkovému povzbuzení organismu, dochází tedy ke stimulaci psychiky i ke stimulaci tělesné. Osoba, která pervitin užije nepocítuje únavu, navozují se jí pocity euforie, lásky a štěstí, subjektivně se zvyšuje pocit síly a sebejistoty. Způsobuje hovornost, neklid a velmi zrychlenou mluvu. Při dlouhodobém užívání poruchy soustředěnosti, halucinace, psychózu, deprese, kožní vyrážky a srdeční potíže. (Kalina, 2003a)



Obr. 3 Pervitin čistý



Obr. 4 Pervitin znečištěný

Kokain je bílý krystalický prášek, který se získává z listů koky pravé. Dříve byl využíván jako lokální anestetikum v lékařství. Prodává se často ve formě tzv. sněhu (prášek).

Ten se vpravuje do těla šňupáním, někdy také v kombinaci s alkoholem orálně či v kombinaci s heroinem injekčně. Často se také kouří – v kombinaci s tabákem či marihuanou. Kokain stimuluje CNS a jeho požití způsobuje pocity euforie, neúnavnost, hyperaktivitu. Tato droga je nechvalně proslulá také v modelingovém průmyslu (kokain způsobuje ztrátu chuti k jídlu a následné hubnutí). (Kalina, 2003a)



Obr. 5 List koky pravé

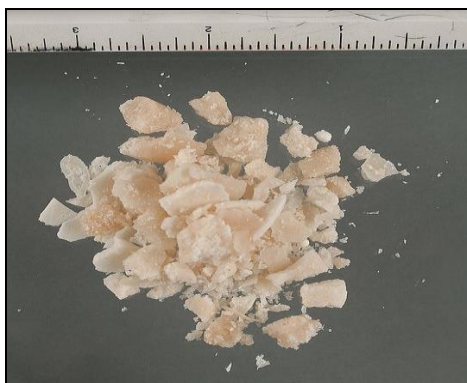


Obr. 6 Kokain

Crack je levnější variantou kokainu. Vpravuje se do těla kouřením a vzniká tepelnou úpravou kokainu s alkalickým činidlem – nejčastěji se jedná o sodu či kypřicí prášek do pečiva. Crack je nejučinnější formou, v jaké se kokain vyskytuje a zároveň tou nejrizikovější. Dosahuje 75 až 100 procentní čistoty, je mnohem silnější a účinnější než klasický kokain.

Intenzivní účinek se dostavuje 4-6 sekund po užití cracku. Nejdříve přicházejí pocity povznesené nálady či vymizení starostí, společně s přehnanými pocity sebevědomí. Je narušen úsudek a uživatel se stává nezodpovědným - provozuje ilegální a nebezpečné aktivity s minimálním náhledem na důsledky této činnosti. Řeč je zrychlená, může se stát útržkovitou a inkoherentní. Příjemný účinek je maximálně 5-7 minut, poté nálada prudce klesá do dysforie a uživatel má silné přání opakovat celý proces jako objednávku na příjemné pocity až euforii. Tyto reakce jsou kvalitativně stejné jako u kokainu, ale mnohem intenzivnější. Vzhledem k nižší ceně a vyšší intenzitě prožitku má crack vysoký potenciál pro vznik závislosti. (Kalina, 2003a)





Obr. 7 Crack

Extáze je velmi rozšířenou „taneční drogou“ u nás a jedná se o derivát amfetaminu. Svým účinkem spadá na pomezí psychedelik a stimulancí. Dodává člověku pocit neúnavnosti, schopnost tančit celou noc bez náznaku vyčerpání. Vypadá jako neškodná pilulka či tobolka s různými barevnými či ornamentálními motivy. Základní substancí extáze je MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) - stimulační látka, která má mimo jiné i euforické a empatické účinky. Typickým způsobem užívání extáze je její požití. Méně časté je šňupání. (Kalina, 2003a)



Obr. 8 Extáze

### 1.3.3 Opiáty

Mezi nejznámější látky náležící do této kategorie patří heroin, kodein, braun, opium, morfin či substituční droga metadon. Jedná se o skupinu látek s nejvyšší mírou rizika vzniku závislosti. Opiáty mají tlumivý účinek a pocházejí ze surového opia z nezralých makovic máku setého. Přinášejí uvolnění, příjemné prožitky, snižují

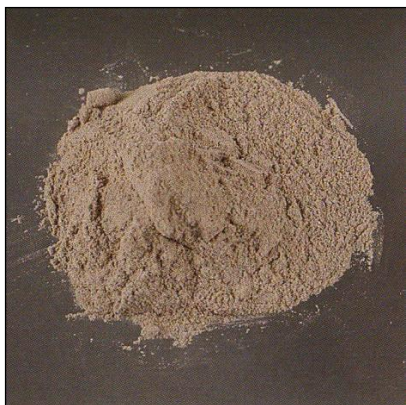
bolest a navozují celkový duševní i tělesný útlum, stav omámení, zpomalené reakce, při chronickém užívání dochází až k vyhublosti. Fyzická závislost na tyto látky vzniká velmi snadno. Užívají se převážně injekčně.

Opium je jednou z nejstarších drog na světě a je vyráběno z opiového máku. Po odkvetení se zelené makovice nařezávají, vytéká z nich lepkavá šťáva, která do 24 hodin ztuhne a zbarví se dohněda. Surové opium se vaří, aby došlo k vyčištění. Následně je pak možné přidávat hydroxid vápenatý a chlorid amonný, opakovaným zahříváním a ochlazováním vznikne alkaloid morfin. Surové opium se opakovaně vaří a následně filtruje, čímž se dosáhne maximální koncentrace účinné látky. Nakonec zůstane černá lepkavá pasta, která se usuší a následně kouří. Následuje dobrá nálada, tlumení bolestí i celkový útlum, snění a slabé halucinace. (1.1)



Obr. 9 Vytékající latexová šťáva z nezralé makovice

Heroin je nejčastěji užívanou drogou ze skupiny opiátů a závislost na něm je považována za společensky nejzávažnější. Objevuje se ve formě bílého prášku či hnědých granulek. Nejčastěji se užívá injekčně, což přináší spoustu dalších rizik – např. nákazy žloutenkou, nebo HIV. Další příklad užití je také šňupáním či inhalací par při zahřívání. Dávka heroinu přináší pocity nezávislosti, uvolnění. Působí tlumivě na centrální nervový systém (CNS). Snižuje také vnímání bolesti a ačkoli se jedná o látku tlumivou, může mít na některé jedince i stimulační účinky. Pro zachování účinku je potřeba zvyšovat aplikační dávky. (1.1)



Obr. 10 Heroin hnědý



Obr. 11 Heroin bílý



Obr. 12 Potřeby k injekční aplikaci heroinu

Braun je specificky česká droga – tekutina hnědé barvy, která je vyráběna z léků obsahujících kodein. Užívá se nitrožilně a má podobné účinky jako heroin avšak více euforizující a méně tlumivé. Na současné „drogové scéně“ se vyskytuje jen ojediněle. (1.1)

Morfin se užívá především v lékařství jako analgetikum, ale také jako surovina k výrobě dalších opioidů (např. kodein, heroin). Jedná se o bílý prášek nahořklé chuti, nejčastěji se aplikuje injekčně, dále také kouřením, šňupáním či perorálně. Má tlumivé účinky na dýchací soustavu, při užití vysokých dávek může dojít až k zástavě dechu. Vyvolává pocit pohody, lhostejnost k problémům, stoupá sebevědomí. (2.1)

Kodein je nejrozšířenějším opiátem na světě, užívaný také pro jeho analgetické a protiprůjmové účinky. Vyskytuje se v podobě bílých tablet. Účinky na organismus má stejné jako většina opiátů – tedy euforii, dobrou náladu, lhostejnost ke starostem atp. Nežádoucími účinky mohou být ospalost, pocity na zvracení, sucho v ústech, zácpa či u mužů poruchy erekce. (2.2)

#### **1.3.4 Halucinogeny**

Nešpor definuje halucinogeny jako: „skupinu látek, které vyvolávají halucinace čili poruchy vnímání, nejčastěji zrakové. Intoxikovaný vidí, slyší nebo jinak vnímá neexistující osoby, předměty atd. ... Poruchy vnímání a duševní obtíže po halucinogenech mohou přetrvávat i poté co odezněla intoxikace – např. toxické psychózy, flashbaky nebo deprese.“<sup>1</sup>

Halucinogeny jsou tedy látky silně ovlivňující lidskou psychiku, pozměňují vnímání reality a způsobují halucinační stavy. Jde o přírodní nebo syntetické látky, u kterých nebyl popsán vznik psychické ani fyzické závislosti. (1.2), (7.)

K halucinogenním rostlinám se v minulosti uchýlovali kouzelníci, léčitelé a šamani, aby mohli komunikovat se světem duchů. Halucinogeny jsou jednou z prvních drog, které lidstvo poznalo, prostřednictvím setkání s houbami. (7.)

Mezi přírodní halucinogeny řadíme např. lysohlávký, šalvěj divotvornou anebo také jed ropuchy rodu *Bufo alvarius*.

Nejrozšířenějším syntetickým halucinogenem je LSD. Účinky těchto látek se nedají snadno zobecnit, závisí na mnoha faktorech, převážně na osobnosti uživatele drogy, jeho aktuálním duševním stavu a také na množství dávky. Mohou se objevit pocity euforie a nezvladatelné záchvaty smíchu, ale stejně tak i upadnutí do hluboké deprese. (Kalina, 2003a)

---

<sup>1</sup> NEŠPOR K. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami, s. 14

LSD se u nás vyskytuje nejčastěji ve formě papírků s barevnými obrázky napuštěnými drogou, které se vkládají do úst. (Nešpor, 1997).

Jedná se o velmi silný halucinogen, po požití vyšší dávky mají výrazný vliv na psychiku, který může vést až ke změnám osobnosti.

*„LSD bylo objeveno ve 40. letech v chemické laboratoři. V 60. letech v USA s LSD experimentovali Stanislav Grof a Timothy Leary. Snažili se ho využít při výzkumu a léčení psychóz a rozšiřování vědomí, později bylo LSD oficiálně zakázáno. LSD bylo velmi populární mezi hippies.“<sup>1</sup>*

Po druhé světové válce se LSD zmocnila CIA – Ústřední zpravodajská služba ve Spojených státech amerických a začala testovat LSD jako sérum pravdy, objevily se také úvahy o použití LSD jako paralizující chemické zbraně. (7.)



Obr. 13 LSD

Trip můžeme popsat jako drogu ve formě papírků, do kterých je napuštěno malé množství LSD. Bad trip je „slangový výraz pro negativní zážitek po užití drogy, při němž se v různé míře objevuje směs následujících příznaků: pocit ztráty kontroly, poruchy vnímání vlastního těla, prostoru a času, deprese, úzkost, bizarní a děsivé halucinace, strach ze šílenství, smrti nebo katastrofy, zoufalství a sebevražedné myšlenky. Fyzické symptomy mohou zahrnovat pocení, bušení srdce, zvracení a poruchy citlivosti, brnění.“<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Halucinogeny [online], 2011. Citováno 28. března 2011. Dostupné na internetu z: <<http://www.sidliste.cz/info/10022>>.

<sup>2</sup> Bad trip [online], 2011. Citováno 28. března 2011. Dostupné na internetu z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/b/bad\\_trip](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/b/bad_trip)>.





Obr. 14 Tripy s různými motivy obrázků

Lysohlávky jsou drobné houby se špičatou hlavičkou, ve kterých je obsažena aktivní látka psilocybin. Užívají se orálně ve formě sušených hub nebo vývaru z nich. Z celkem asi dvaceti druhů lysohlávek, které se na území ČR vyskytují, jsou psychoaktivní lysohlávka kopinatá, lysohlávka tajemná a lysohlávka česká. Dostupnost této drogy je poměrně vysoká díky jednoduchému sběru a sušení. Kvůli výraznému kolísání obsahu aktivních látek – psilocybinu a psilocinu – v plodnicích lze obtížně odhadnout optimální dávku, což s sebou přináší velké riziko spojené s kontrolou intoxikace. (3.2)



Obr. 15 Lysohlávka



Obr. 16 Sušené lysohlávky

### 1.3.5 Těkavé látky

Těkavé látky se inhalují pro své psychoaktivní účinky, do této skupiny patří organická rozpouštědla (nitrobenzeny - toluen), lepidla, aerosoly, barvy, ředidla, rozpouštědla, benzín a nafta, čisticí prostředky a droga amylnitrát. Nejčastěji najdeme uživatele těchto látek mezi mladými adolescenty a dětmi ulice (u nás především na velkých sídlištích).

Jedinci většinou inhalují v rozpouštědle namočený hadr, přikládají si ho k nosu a přes ústa, nebo nalijí rozpouštědlo do sáčku, který si dávají k obličeji. Komplikacemi dlouhodobějšího užívání mohou být trvalé poškození mozku, jater, ledvin, periferních nervů, srdce a plic. Při užívání těkavých látek hrozí vysoké riziko předávkování (s následkem smrti) z důvodů nemožnosti kontrolovat množství vdechované látky. (3.3)



Obr. 17 Toluén a jiné těkavé látky

## 2 PREVENCE

Každým rokem výrazně stoupá počet lidí závislých na návykových látkách. Nikdy nevíme, kdo z našeho okolí, i velmi blízkého, se může do této situace dostat. Může to být dítě, partner, spolužák či příbuzný. Najednou se nám změní svět a abychom mohli alespoň trochu porozumět tomu, co se kolem nás děje, je potřeba se pokusit v dané problematice zorientovat. V tuto chvíli je každá rada, informace a pomoc tou nejúčinněji podanou rukou. I když se zcela jistě jedná o nejtěžší období v životě, je zapotřebí zachovat klidnou hlavu a těchto informací správně využít.

V této kapitole nastíním prevenci z obecného hlediska, zaměřím se na její rozdělení a formy. Později se budu věnovat konkrétním možnostem využití v praxi. Můžete se také dočíst, jak rozpoznat problémy s drogami, co mohou udělat rodiče, jak může pomoci škola a spolužáci. Svě opodstatnělé místo zde mají i různé mimoškolní aktivity.

Všeobecně tedy prevencí rozumíme souhrn úkonů a opatření, která jsou prováděna předtím, než se nežádoucí jev objeví. A stejně, jako se snažíme předcházet nemocem a zdravotním komplikacím (užíváním vitamínů, sportem, zdravým životním stylem atd.), soustředíme se také na prevenci protidrogovou. Prevence může mít různé formy (př. v odvětví práva je to snaha o zabránění recidivám, v dopravě předcházení dopravních nehod, nebo příklad z mé profesní praxe - jednou z klíčových oblastí Hasičského záchranného sboru je prevence protipožární atp.)



## 2.1 Druhy prevence zneužívání návykových látek

V této práci se budu věnovat prevenci zneužívání návykových látek. Do prevence zahrnujeme opatření, která směřují ke snižování poptávky po návykových látkách. Prevenci návykových látek můžeme rozdělit na **primární**, **sekundární** a **terciární**. Důležité není jen prvotně předejít setkání s návykovou látkou (prevence primární), ale v případě, že již ke zneužití došlo, poskytnout kvalitní a hlavně efektivní pomoc jedinci (prevence sekundární). Takovéto dělení prevence se užívalo od konce 50. letech 20. století. Terciární prevence se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod. (Nešpor, 1999a)

V severoamerické odborné literatuře se také užívá následující dělení prevence – na **všeobecnou**, **selektivní** a **indikovanou**. V tomto rozdělení je důležité to, pro jakou cílovou populaci je prevence určena. Zatímco všeobecná prevence není zaměřena na konkrétního jedince, ale na celou populaci, prevence selektivní – jak již název napovídá, se zaměřuje na určitou cílovou skupinu (např. děti, dospívající se zvýšeným rizikem apod.). Příslušníci této skupiny návykovou látku ještě neužívají. Například mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním. Prevence indikovaná je určena jedincům, kteří sice návykovou látku neužívají, ale vykazují varovné známky užívání návykových látek. (Nešpor, 1999a)

Nelze opomenout také fakt, že pokud chceme eliminovat možnost zneužití návykových látek, musíme ohroženým jedincům efektivně nabídnout jinou alternativu. Podle pořekadla: „Kdo si hraje, nezlobí“ by mělo být naší snahou, aby tito jedinci na zneužití návykové látky ani nepomysleli v důsledku toho, že jsou dostatečně zaměstnáni jinou činností, která je baví a naplňuje.

## **2.2 Pojednání o primární prevenci**

Cílem primární prevence je vytvářet podmínky pro odrazování dětí a mládeže od užívání alkoholu a jiných návykových látek. Působí nejen na jedince (žáka), ale na širokou veřejnost dětí a mládeže, pedagogických pracovníků a rodičů. Středem zájmu primární prevence jsou jak žáci u kterých hrozí riziko zneužití návykové látky, tak i žáci, kteří nevykazují známky jakýchkoliv problémů. Preventivní strategie spadá pod „Národní strategický plán protidrogové prevence u dětí a mládeže“. Tento plán analyzuje současný stav v České republice, s ohledem na související legislativní předpisy. Do primární prevence zasahuje také Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vydává předpisy a podpůrné materiály, které mají na školách sloužit k realizaci primární preventivní strategie. Na primární prevenci se podílí ve škole převážně učitelé, dále pak koordinátoři preventivních programů, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, policisté, vyškolení pracovníci z drogových center apod. Velmi oblíbenou součástí primární prevence je v současné době vliv tzv. Peer programů. Mimo školu to jsou pak vedoucí oddílů, trenéři, média, psychologové apod.

### **2.2.1 Jaké jsou cíle primární prevence**

Kalina (2003b) rozlišuje primární prevenci na specifickou a nespecifickou s tím, že cíle primární prevence určuje právě toto zaměření.

Trapková (4.1) do nespecifické prevence řadí veškeré aktivity, které nejsou zaměřeny jen na prevenci drog. Je to souhrn činností podporující předcházení sociálně-patologických jevů a propagující zdravý životní styl. Oproti tomu specifická prevence si klade za cíl předejít zneužívání návykových látek a najít řešení, jak se vyvarovat tomuto problémovému jevu.

Pro splnění cílů primární prevence je tedy důležité zaměřit se na prevenci specifickou. Důležité je uvědomit si, že užívání návykových látek není ve společnosti tolerovatelná záležitost. Z potenciálního uživatele drogy se snadno může stát skutečný spotřebitel. Rizika a důsledky zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých jsou horší, protože jsou náchylnější k účinkům drogy - převážně destruktivním účinkům na rozvoj osobnosti. (Kalina, 2003b)

### **2.2.2 Peer program**

Jednou z nejrozšířenějších a zároveň nejúčinnějších forem primární prevence jsou programy založené na neformálním vlivu žáka na své spolužáky či vrstevníky. Je však důležité, aby na takovéto působení byl dotyčný žák („peer“) řádně vyškolen. Jen dostatečně informovaný „peer“ může předávat jasné, srozumitelné a správné informace svým vrstevníkům. Nemusí se přitom nutně jednat o spolužáka stejné věkové kategorie. Svou roli hraje také podobnost v oblasti společenského postavení či materiálního a ekonomického zabezpečení. Nešpor (1996) uvádí, že optimální aktivisté jsou o jeden nebo dva roky starší. Cílem přípravy peer aktivisty není pomoc závislým, ale pozitivní působení na normální vrstevníky v rámci peer programu. Neměli by vyhledávat společnost vrstevníků, kteří berou drogy nebo nadměrně pijí, očekává se od nich naopak to, že se budou pohybovat v dobré společnosti a budou žít zdravě. (Nešpor, 1996)

Také je vhodné, aby pro činnost peerů byli vyhledáváni žáci, kteří mají v kolektivu jistou neformální autoritu, případně mají obdiv spolužáků pro nějakou dovednost, schopnost apod. (např. sport, umělecké sklony, smysl pro humor...)

Vzdělávání „peerů“ je prováděno formou školení a seminářů. Dobrovolníci navštěvují speciální střediska, kde se získávají informace nejen vzdělávacího charakteru (o drogách, jejich rizicích atp.), ale také charakteru organizačního, tzn. jak zapojit žáky do diskuse, způsoby prezentace, nejčastější dotazy a odpovědi atd.

### 2.2.3 Další formy primární prevence

- **Streetworker** – jedná se o speciálně vyškoleného terénního sociálního pracovníka. Jeho činnost spočívá v přímém působení s lidmi v jejich vyhraněné skupině. Většina lidí zná streetworkery jako pracovníky vyměňující narkomanům jehly a další prostředky, jejich spektrum působnosti je však mnohem širší.

Vyhledává a kontaktuje osoby nebo skupiny osob, kteří jsou svým způsobem života ohroženi negativními patologickými jevy a nabízí jim pomoc (formou poradenství, asistence apod.). Osvětou se snaží eliminovat zdravotní rizika užívání návykových látek a také prevenci sexuálně přenosných chorob.

- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** - jsou zájmová centra, určená dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociální exkluzí z různých důvodů. Nabízejí volnočasové aktivity, jsou zde poskytovány poradenské služby (bezplatně). Snahou těchto center je nabídnout ohroženým jedincům alternativu využití volného času jinak než potulováním v ulicích a parcích pod vlivem více či méně škodlivých part.

Programová nabídka je velice pestrá, návštěvníci mají možnost sledování filmů, poslechu hudby, sportovních aktivit, výtvarných a hudebních workshopů, atd.

Samozřejmě zde platí striktní zákaz požívání alkoholických nápojů a vnášení omamných a psychotropních látek.

(5.1)

### 3 PREVENCE V RODINĚ

Prevence závislosti předpokládá spolupráci všech sociálních skupin a institucí, které se dostávají do kontaktu s ohroženými jedinci a jako první by se měla uskutečňovat v rodině. V tomto ohledu je důležité, aby měl rodič kvalitní informace o této problematice. Tyto informace může získat jak z internetu, odborné literatury ale i od učitelů, například od školního metodika prevence, který by měl mít o těchto zdrojích dostatečné informace.

Přesvědčení, že rozhovor o drogách může znamenat nakažení dítěte nějakými špatnými myšlenkami a že je lepší o takovýchto věcech vůbec nemluvit, již dnes většinou nepanuje. Rodiče si uvědomují, že drogy jsou stále dostupnější a média jim vcelku často připomínají, že kontakt se stále více posunuje do mladších věkových kategorií. Otázka nezní zda vůbec, ale především kdy, jakou formou a jak podrobně o těchto věcech mluvit s ohledem na věk dítěte.

#### **Rady pro rodiče:**

- Mluvte s dětmi o drogách – vysvětlete jim o co jde, drogy nejsou žádné tajemství. Mluvte o drogách stejně, jako o dalších nepříjemnostech v životě, které tu jsou a je jim možno se vyhnout. Mluvte vždy způsobem přiměřeným věku. Vždy se přesvědčte, že dítě skutečně rozumí používaným výrazům. Viz. podkapitola 3.1
- Nepodceňujte své děti – ví o drogách často víc, než si myslíte. Nesnažte se poučovat. Pozorně naslouchejte a všimněte si detailů. Přátelský přístup je účinnější než jednostranný výklad o škodlivosti návykových látek.
- Pomozte svému dítěti nalézt a udržet sebedůvěru – právě nedostatek v sebehodnocení, pocity nedostatečnosti a „komplexy“ mohou přiblížit vaše dítě k drogám.

- Pomozte svému dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém – schopnost rozlišit mezi dobrým a špatným ovlivňuje významně rozhodování. K pozitivním i negativním hodnotám by mělo dítě dojít samo. Rodiče by měli vést a ukazovat směr – ne mentorovat.
- Pomozte dítěti zvládat negativní tlaky ze strany vrstevníků – podporujte jeho individualitu. Vysvětlete mu, že nemusí být stejný jako ostatní. Být jedinečný a jiný, je to, co se hodnotí.
- Podporujte všechny pozitivní aktivity vašeho dítěte – způsob trávení volného času je jedním z významných faktorů, ovlivňujících možný vznik drogových problémů. Nejen podporujte – ale aktivně vyhledávejte zájmy a vlohy svého dítěte.
- Nebojte se přiznat nevědomost – drogy jsou téma, které se dotýká celé společnosti. Zprávy z médií jsou mnohdy vědomě či nevědomě zkreslené. Orientujte se na instituce, které s drogovou problematikou skutečně pracují, mají zkušenosti a důvěru u klientů – ať již postižených, či jejich rodičů.
- Pěstujte v dítěti zdravé sebevědomí, buďte mu příkladem.

### **3.1 O čem s dětmi hovořit v určitém věku**

#### **Předškolní věk**

V předškolním období se snažíme dítěti vstřípit spíše obecné záležitosti – zaměřujeme se na zdravý životní styl a ochranu života. Dítě v tomto období přichází do styku nejen s rodinou, ale dostává se i do širšího prostředí. Pro snazší pochopení v tomto věku označujeme drogu jako jedovatou látku. Zmiňujeme se také o lécích ve smyslu „dobrý sluha, zlý pán“ – o jejich pozitivních účincích, ale také nebezpečí v případě nesprávného užívání či vlastním dávkování.

#### **Zhruba do 10 let**

V tomto věku děti začínají více zkoumat lidské tělo, seznamují se se zásadami ochrany svého zdraví. Děti by se měly dovědět o tom, že existují drogy legální, které mohou běžně vidat na ulicích i v reklamách v televizi a drogy nelegální, jejichž užívání je trestné. Vysvětlujeme jim, že pro děti jsou zakázány všechny drogy bez výjimky, protože důsledky jejich užívání jsou pro děti mnohem nebezpečnější. Významnou roli v tomto věku hraje osobní příklad, hlavně rodičů. Je důležité v dítěti rozvíjet schopnost mít vlastní postoje a názory tak, aby nebylo lehce manipulovatelné.

#### **Mezi 10 – 13 lety**

Prostřednictvím kroužků a jiných volnočasových aktivit vedeme děti ke kázni. V tomto věku jsou děti schopny pochopit škodlivost drog při jejich působení na jednotlivé orgány a vliv na mozkovou činnost. Již chápou, co je to závislost a uvědomují si její nebezpečnost. Je to období, kdy si dítě začíná utvářet vlastní názory, i když někdy poněkud zkreslené. S drogami se v tomto věku setkávají především ve škole. Snažíme se zaměřit na důsledky – dopady užívání návykových látek v oblasti zdraví, rodinné atmosféry, školy, spolužáků a přátel. Mohou chápat závislost jako formu nemoci a měly by tedy vědět o možnostech pomoci.

Důležité je sledovat, s kým se dítě přátelí. V tomto věku mají totiž děti potřebu „být jako ostatní“ (oblékat se jako ostatní vrstevníci, mít stejné věci, dělat, co ostatní,...)

### **Mezi 13 – 15 lety**

Jedinec si již plně uvědomuje odpovědnost za své chování, přesto se jedná o období nejčastějších prvních experimentů. O drogách děti v tomto věku informujeme již konkrétně, rozebíráme jak určitá droga působí, které potřeby člověka uspokojuje a také se zaměřujeme na možná rizika zneužívání dané drogy. Informace o jednotlivých drogách jsou konkrétní. Pozornost věnujeme také rizikům, které přináší různé formy aplikace drog – jedná se o přenos různých infekcí, nebezpečí žloutenky, HIV apod. Jedinec by měl mít alespoň základní právní vědomí týkající se návykových látek, dokázat čelit tlaku vrstevníků a odmítnout. V tomto věku by dospívající měli vědět, kam se obrátit pro odbornou pomoc a také vědět, jak by oni sami mohli pomoci a znát základ poskytnutí první pomoci.

V tomto věku roste vliv vzorů a idolů, rodiče by si proto měli všimnout, ke komu jejich dítě vzhlíží a efektivně toto využít k prevenci.

### **16 a více let**

V tomto věku již zřejmě neposkytneme dospívajícímu žádné nové informace o drogách, které nezná. Zaměřujeme se proto spíše na nácvik dovedností, schopnost obhájit své názory a postoje, vnímat své emoce, jak řešit kritické situace, hádky a jiné mezilidské i osobní problémy. Dospívající v tomto věku už znají následky i rizika užívání drog. Vědí jaké má která droga účinky, uvědomují si rozdíly mezi nimi. Vědí o „kriminalizaci“ člověka, pokud užívá nelegální drogy. Uvědomují si vliv reklamy na společnost a jejich rozhodování.

(4.2 a 4.3)



### 3.2 Jak mohou rodiče rozpoznat zneužívání návykových látek

To, že dítě bere drogy nemusí být zpočátku vůbec nápadné. Existují však určité náznaky, které by měly rodičům napovědět, že něco není v pořádku a měli by se proto na chování svého dítěte zaměřit. Níže uvádím několik nejdůležitějších z nich.

Jedním z prvních signálů mohou být *problémy ve škole*. Nemusí k němu docházet hned zpočátku, ale všeobecně se dá říci, že braní drog postupně ve zhoršení chování ve škole rozhodně vede. Zvyšuje se absence, zhoršuje prospěch, dochází ke konfliktům mezi spolužáky i žákem a učiteli. Na druhou stranou příliš vysoké nároky rodičů na studijní výsledky jejich ratolesti mohou vést k zahájení zneužívání drog.

- *Ztráta původních zájmů* – Pokud začne docházet k odmítání dříve oblíbené zábavy, koníčků a jiných nejrůznějších aktivit (často z kritické pozice se slovy: „Nemá to cenu“), může se jednat o varovný signál.
- *Ztráta chuti k jídlu* – Zejména tzv. stimulační drogy vedou k potlačení chuti k jídlu a následnému hubnutí. Ke ztrátě chuti k jídlu dochází zejména v počátku užívání drog.
- *Kožní defekty* – Jedná se o stopy po škrábnutích a jiných drobných sebepoškozeních, zejména na obličeji a hřbetech rukou. Stopy po injekčním vpichu na končetinách jsou bezesporu jasným důkazem o zneužívání návykových látek.
- *Mizení peněz* – Zpočátku dochází k mizení malých finančních částek, později se částky zvyšují a zvyšuje se také četnost. Dítě postupně prodává cenné věci, často včetně milovaného oblečení, drobné elektroniky apod. Jedná se o charakteristický příznak závislosti, zejména na heroinu. (Presl, 1996)

Někdy také dochází ke zvýšené spavosti a únavě, nebo naopak jedinec prochází stavy excitace, nadměrného veselí apod. Varovným signálem mohou být nové projevy tajností – zamykání se v pokoji, koupelně, zamykání skříněk, schovávání věcí, odmítání tělesného kontaktu (např. pohlazení, obejmutí rodiči) a odložení oblečení (ukrývání podlitin..)

### **3.3 Rodinná pravidla**

Ať již dojde ke zneužití návykové látky dítětem, nebo jde pouze o prevenci v rámci rodiny, je důležité dodržovat určité normy, rodinná pravidla. Někteří rodiče mají pocit, že nejlepší řešení je o závislosti svých dětí nemluvit, dělají jako by se nic nedělo. Snaží se problém „nevidět“ a očekávají, že se situace tímto zlepší. Zakrývání potíží však není projevem lásky, ani řešením. (Nešpor, 1999b).

Důležité je určit si jasná rodinná pravidla. Ta by měla být vždy výsledkem obou rodičů (a to i v případě, že nežijí společně) s dítětem. Právem, ovšem zároveň i povinností, rodičů je být dostatečně informován o tom, jak jejich dítě tráví volný čas. Měli by znát nejen kamarády své ratolesti, ale také vedoucí kroužků, trenéry, lektory apod. Z pravidel by mělo být jasné a srozumitelné co dítě smí, co nesmí a jaká mu za to hrozí sankce. Sankce jsou bezesporu součástí výchovy, ale používat by je rodiče měli jen v opodstatněných případech a v nezbytné míře. Ačkoliv z pravidel vyplývají důsledky nežádoucího jednání, měly by být také dostatečně motivující. Stejně tak, jako celková rodičovská výchova.

## **4 EMPIRICKÁ ČÁST**

Abychom byli schopni navrhnout změnu, musíme znát důkladně současný stav. Pokusila jsem se proto metodou dotazníku (příloha č. 1) zjistit, jaké znalosti mají žáci ve věku 6. a 9. třídy základní školy (v případě mé práce žáci gymnázia v tomto věku) v oblasti drogové problematiky a jaké mají povědomí o možnostech prevence. Prevenci návykových látek je na různých školách věnována rozdílná snaha. Díky dotazníkovému šetření mohou pedagogové získat zpětnou vazbu a zjistit, do jaké míry je na školách prevence účelná a úspěšná. Pro své šetření jsem si vybrala víceleté gymnázium v blízkosti mého pracovního působiště. Dotazník se také zajímá o to, jak tráví rodiče s dětmi volný čas.

### **4.1 Cíl práce**

Cílem této práce bylo zjistit současné zkušenosti žáků rizikové skupiny (Kalina, 2003 a) ve věku od 12 do 15 let s návykovými látkami a prevencí proti nim. Zaměřila jsem se, mimo jiné, na rozdíly v názoru na tuto problematiku mezi chlapci a děvčaty.

### **4.2 Charakteristika a popis vzorku**

Průzkumu se zúčastnilo celkem 42 žáků - 26 chlapců a 16 dívek ve věku 6. a 9. tříd základní školy. Z toho 24 dětí ve věku šesté třídy a 18 dětí ve věku deváté třídy. Jedná se o žáky víceletého gymnázia v Uherském Brodě. Gymnázium navštěvuje zhruba 720 žáků. Všem zúčastněným bylo položeno 12 stejných otázek týkajících se drogové problematiky a také prevence v rodině a ve škole. Zřizovatelem školy je Zlínský kraj. Gymnázium nabízí studium v osmiletém i čtyřletém studijním oboru.

### **4.3 Realizace průzkumu**

Gymnázium jsem oslovila na základě telefonického rozhovoru, kdy jsem si naplánovala s ředitelkou školy termín osobního setkání. Na schůzku jsem přivezla k nahlédnutí dotazníky, které jsme spolu zkonultovaly. Podoba dotazníku byla ponechána v původním znění. Po souhlasu ředitelky školy byly dotazníky předány třídním učitelům, kteří je následně ve výuce rozdali žákům a dohlédli na jejich řádné vyplnění. To nezabralo žákům déle než deset minut. Pro zajištění anonymity byly položeny pouze dvě osobní otázky, týkající se věku a pohlaví. Díky vstřícnosti paní ředitelky i třídních učitelů se, dle mého názoru, realizace dotazníkového šetření vydařila. Návratnost byla vyšší, než pokud by byly dotazníky rozdány k volnému vyplnění bez pedagogického dozoru.

### **4.4 Problémové otázky**

Protože se nejedná o metodologický výzkum v klasickém podání, nýbrž o průzkum, stanovila jsem na začátku výzkumu problémové otázky. Výsledky výzkumu mohou uplatnit jak pedagogové, tak rodiče. výzkumu mohou najít uplatnění jak u pedagogů, tak u rodičů. Jak jsem zmínila v úvodu – abychom byli schopni efektivně realizovat prevenci, musíme znát a vycházet ze současného stavu. Ke zjištění aktuální situace u žáků 6. a 9. tříd slouží tento dotazník. Nastínila jsem tyto problémové otázky:

1. Znájí žáci ve věku 12-15 let pojem „prevence zneužívání návykových látek“?
2. Mají tito žáci již nějakou vlastní zkušenost s návykovými látkami?
3. Komu v otázkách drogové problematiky nejvíce důvěřují?
4. Kdo má rozhodující vliv na jejich rozhodování?
5. Jakým způsobem tráví rodiče s dětmi volný čas?

## 4.5 Vlastní průzkum a jeho výsledky

Praktická část bakalářské práce byla realizována pomocí kvantitativní formy výzkumu.

V této části se věnuji výsledům šetření a pomocí grafů a tabulek se pokusím zřehlednit současný stav v dané problematice.

**Otázka č. 1:** Slyšel/a už jsi někdy pojem „prevence zneužívání návykových látek“?

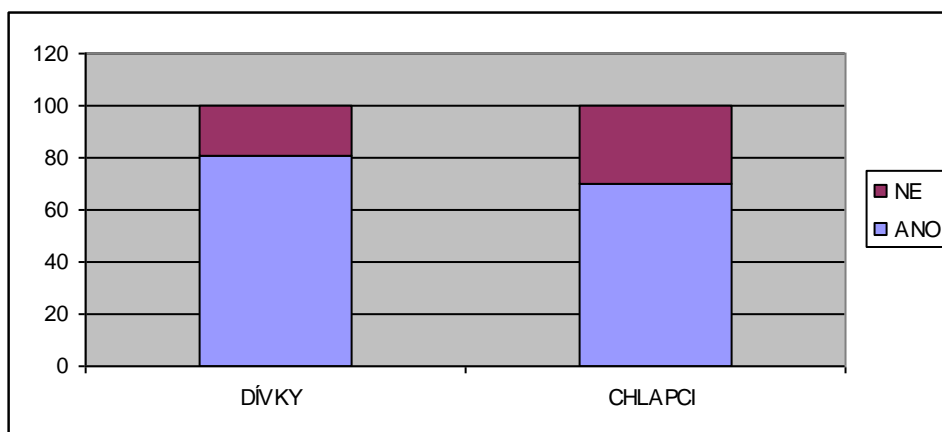
a) ano

b) ne

**Tabulka č. 1**

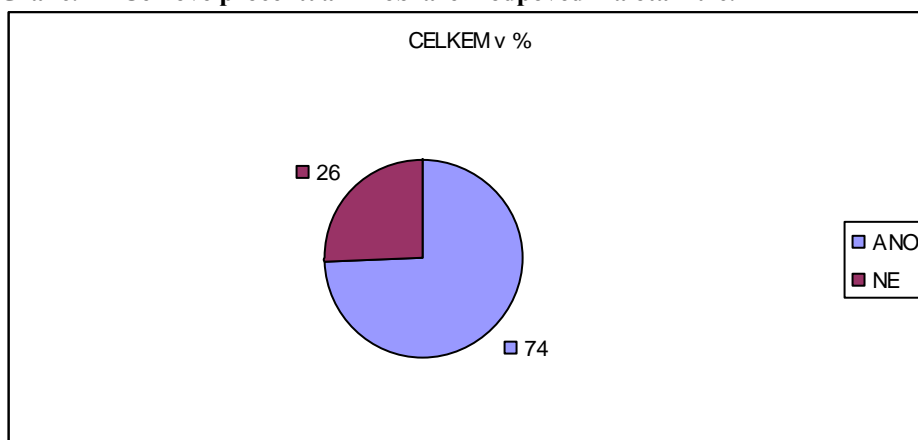
MOŽNOST	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM v %
ANO	13	81	18	70	31	74
NE	3	19	8	30	11	26

**Graf č. 1** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 1 podle pohlaví



Z grafu č. 1 můžeme vyčíst, že nepatrně lepší povědomost o pojmu „prevence zneužívání návykových látek“ mají dívky (81%) než chlapci (70%). Existuje možnost, že chlapci se v tomto věku o pojmový aparát návykových látek nijak zvláště nezajímají.

**Graf č. 2 - Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 1**



Graf č. 2 nám v procentech zobrazuje celkové povědomí dotazovaných studentů o prevenci zneužívání návykových látek. Téměř tři čtvrtiny (74%) dotazovaných má alespoň základní představu o tomto pojmu, nebo se již s ním dříve setkal. Ve škole se však prevenci a problematice návykových látek věnuje dost času. Možná ale žáci neznají přesnou formulaci „prevence zneužívání návykových látek“ a proto si obojí nespojili.

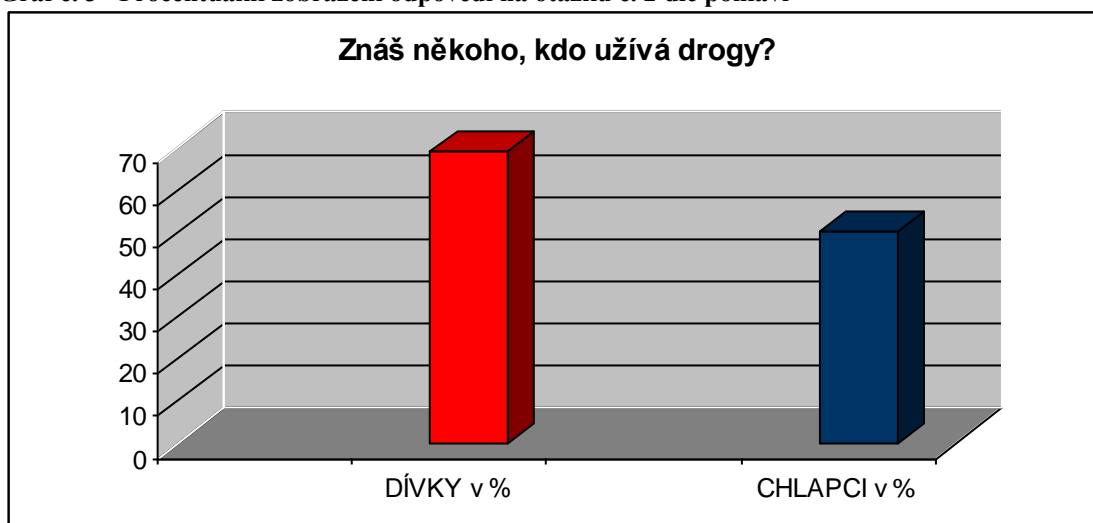
**Otázka č. 2:** Znáš někoho, kdo drogy užívá?

- a) ano
- b) ne

**Tabulka č. 2**

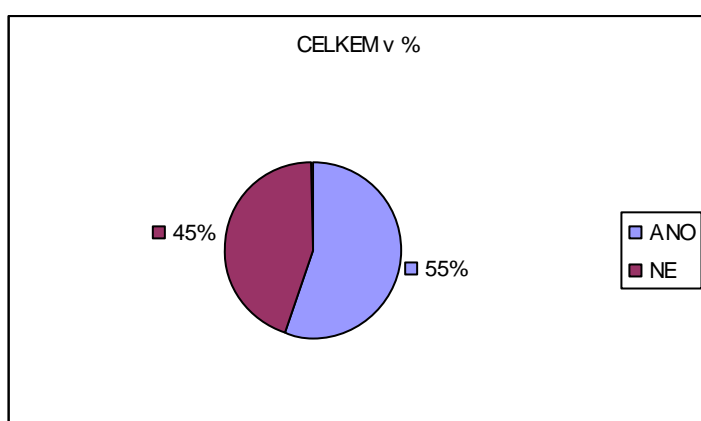
MOŽNOST	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM v %
ANO	11	69	13	50	23	55
NE	5	31	13	50	19	45

**Graf č. 3** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 2 dle pohlaví



Graf č. 3 poskytuje srovnání odpovědí na otázku, zda respondenti znají někoho, kdo drogy užívá. Překvapujícím výsledkem bylo, že ve svém okolí zná člověka pod vlivem návykové látky více děvčat než chlapců (69% dívek a 50% chlapců). Dívky působí věrohodněji a často působí v okruhu svých přátel jako vrby. Na tuto otázku navazuje otázka třetí s dotazem, zda žáci sami někdy nějakou drogu vyzkoušeli.

**Graf č. 4** Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 2



V procentuálním zobrazení grafu č. 4 můžeme vyčíst, že více než polovina dotazovaných zná někoho ze svého okolí, kdo drogy užívá. V následující otázce porovnáme případný vliv okolí na respondenty.

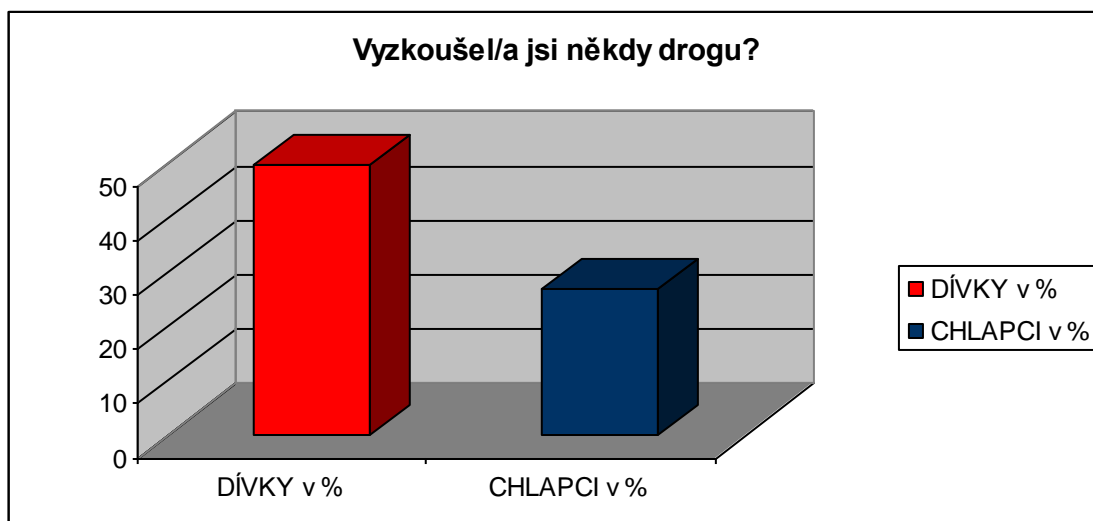
**Otázka č. 3:** Už jsi někdy nějakou drogu vyzkoušel/a?

- a) ano
- b) ne

**Tabulka č. 3**

MOŽNOST	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM v %
ANO	8	50	7	27	15	36
NE	8	50	19	73	27	64

**Graf č. 5** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 3 dle pohlaví



Z grafu č. 5 vyplývá, že dívky častěji vyzkoušely v minulosti drogy než chlapci. I přes skutečnost, že bylo vyplňování dotazníků zcela anonymní, však přichází v úvahu myšlenka, že chlapci nejsou ochotni se k užití drog přiznat a dívky byly ve vyplňování dotazníků upřímnější. Pokud bychom vycházeli z předchozí otázky, zda respondenti znají někoho kdo drogy užívá (55% dotazovaných odpovědělo, že zná), můžeme najít určité spojitosti. Dívky znají ve svém okolí více osob pod vlivem návykových látek než chlapci a zároveň také více dívek přiznává, že již drogu užily.



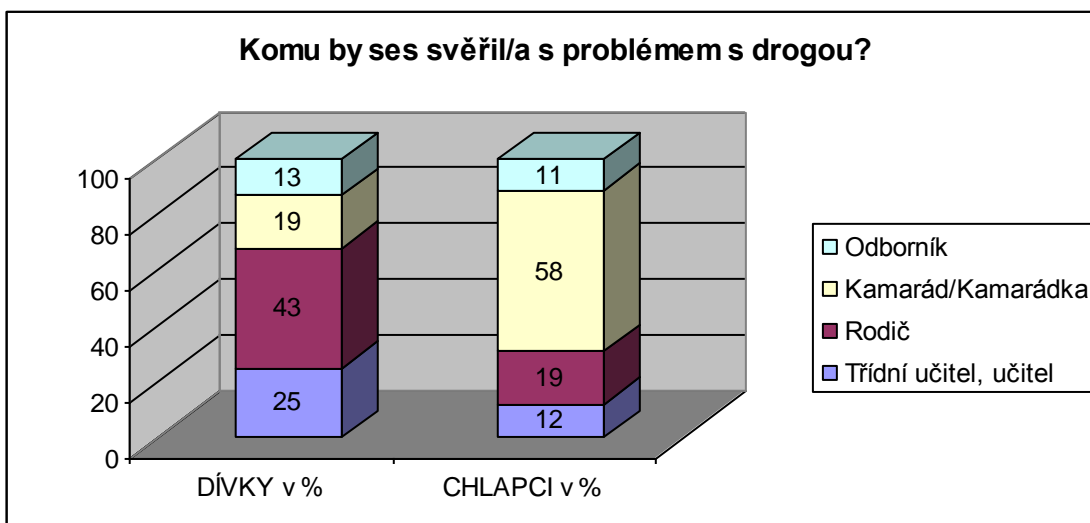
**Otázka č. 4:** Komu by ses svěřil/a, kdybys měl ty, nebo kamarád nějaký problém s drogou?

- a) třídnímu učiteli, učiteli
- b) rodičům
- c) kamarádovi/kamarádce
- d) odborníkovi

**Tabulka č. 4**

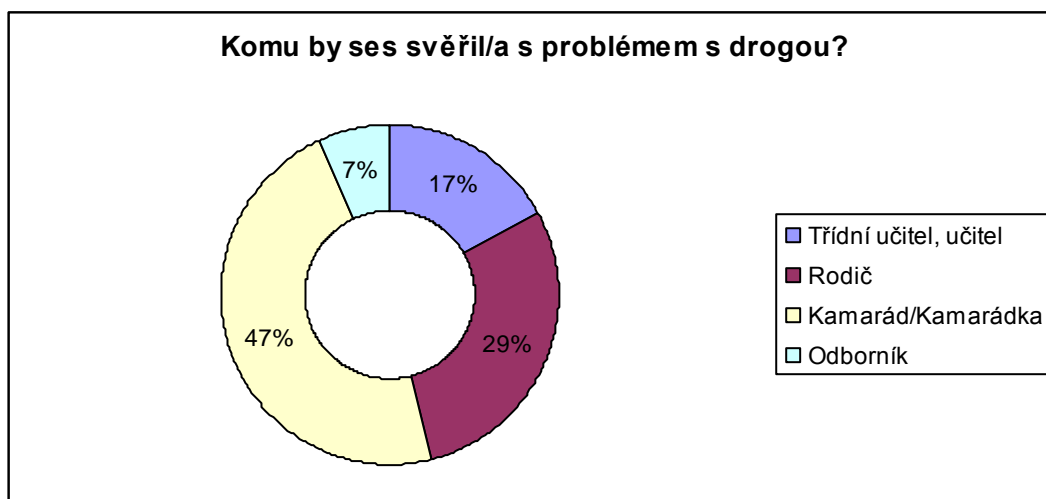
MOŽNOSTI	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM v %
Třídní učitel, učitel	4	25	3	12	7	17
Rodič	7	43	5	19	12	29
Kamarád/Kamarádka	3	19	15	58	20	47
Odborník	2	13	3	11	3	7

**Graf č. 6** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č.4 dle pohlaví



V grafu č. 6 nalézáme odlišnosti v řešení problému s drogami. Zatímco chlapci důvěřují hlavně kamarádům (58% z nich), dívky by se s takovýmto problémem svěřily spíše doma – rodičům (43% z nich). Na druhém místě u dívek převládá důvěra v pedagogický sbor, u chlapců to jsou rodiče. Na posledním místě shodně u obou pohlaví zůstávají odborníci v problematice drog. Důvodem může být nízká informovanost o těchto institucích a organizacích.

Graf č. 7 Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č.



U chlapců a dívek v průměru převládá důvěra v kamarády, následují rodiče a pedagogický sbor. Pro prevenci návykových látek je spolupráce všech zmíněných složek velmi důležitá. Výsledky jasně ukazují, že ačkoliv je prevence čím dál více zařazována do škol, důvěra ve speciálně vyškolené pedagogy a odborníky zatím není příliš vysoká. Je třeba dbát také na vzdělávání vrstevníků v drogové problematice (pomocí „Peer programů“), protože jak je patrné, kamarádi hrají významnou roli v životě jedinců.

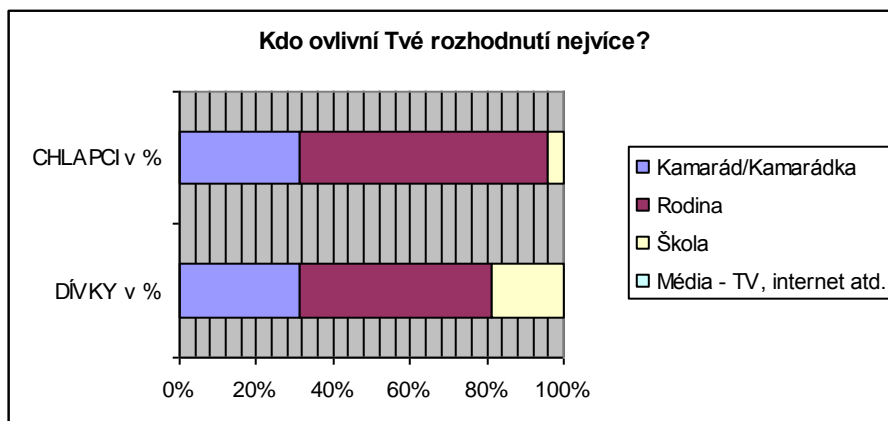
**Otázka č. 5:** Pokud se máš rozhodnout o něčem důležitém, čí názor je pro Tebe důležitý?

- a) kamaráda/kamarádky
- b) rodiny
- c) školy
- d) média – TV, internet atd.

Tabulka č. 5

MOŽNOSTI	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM v %
Kamarád/Kamarádka	5	31	8	31	13	31
Rodina	8	50	17	65	25	60
Škola	3	19	1	4	4	9
Média - TV, internet atd.	0	0	0	0	0	0

**Graf č. 8** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 5 dle pohlaví



Ačkoliv média hrají v dnešní době (nejen u dětí a mládeže) nezastupitelnou roli, v našem průzkumu ani jeden respondent nepřiznává, že by jej média jakkoli ovlivňovala v důležitých rozhodnutích. Naopak u obou pohlaví má největší vliv rodina a zcela shodně na druhém místě označili chlapci i dívky kamaráda či kamarádku. Dívky však přikládají mnohem větší důležitost při rozhodování škole (19%) než chlapci. U chlapců ji uvedl pouze jeden respondent z šestadvaceti, přičemž nutno podotknout, že tato možnost byla na dotazníku několikrát škrtnuta a znova přepsána. Ani v tomto případě tedy není vliv školy zjevný. Z grafu je patrné, že obě pohlaví významně ovlivňuje rodina a přátelé. Nepokládám proto tedy za důležité předkládat celkový procentuální graf.

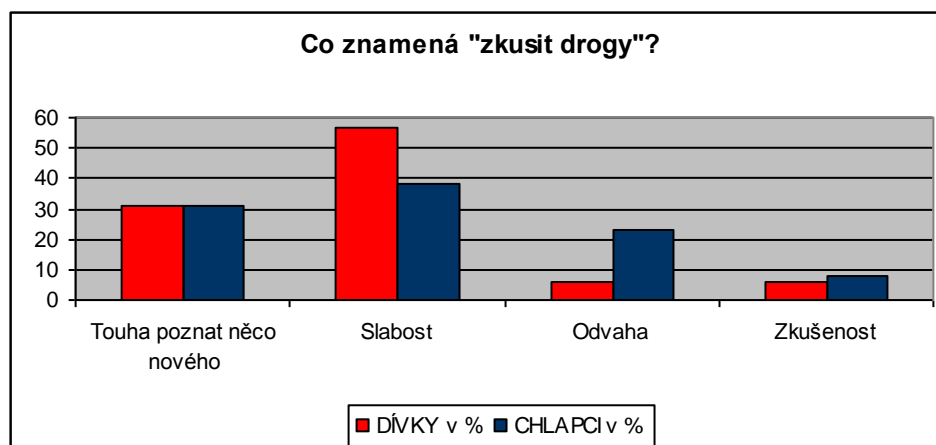
**Otázka č. 6:** Co podle Tebe znamená „Zkusit drogu“?

- a) touha poznat něco nového
- b) odvahu
- c) slabost

**Tabulka č. 6**

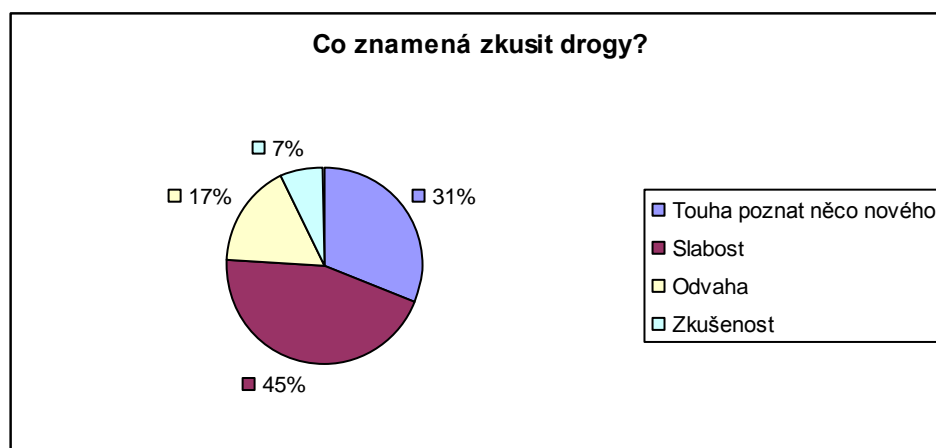
MOŽNOSTI	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM v %
Touha poznat něco nového	5	31	8	31	13	31
Slabost	9	57	10	38	19	45
Odvaha	1	6	6	23	7	17
Zkušenost	1	6	2	8	3	7

**Graf č. 9** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 6 podle pohlaví



Z grafu č. 9 vyplývá, že dívky chápou pojem „zkusit drogu“ spíše jako slabost (57%). U chlapců tato možnost také získala nejvíce odpovědí (38%), ovšem je zde patrné jiné rozložení odpovědí. Zatímco pouze jedna dívka vidí ve zkušenostech s drogou odvalu, u chlapců je to šest respondentů, což tvoří 23% odpovědí chlapců.

**Graf č. 10** Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 6



Z grafu č. 10 pozorujeme, že většina žáků bere zkušenosti s drogami jako projev slabosti. Naopak nejmenší část žáků uvedlo, že zkusit drogu je zkušenost. Žákům bylo u této otázky učiteli vysvětleno, že do možnosti „touha poznat něco nového“ může spadat také nuda. Předpokládám, že i z uvedeného důvodu je tato možnost v pořadí již na druhém místě.

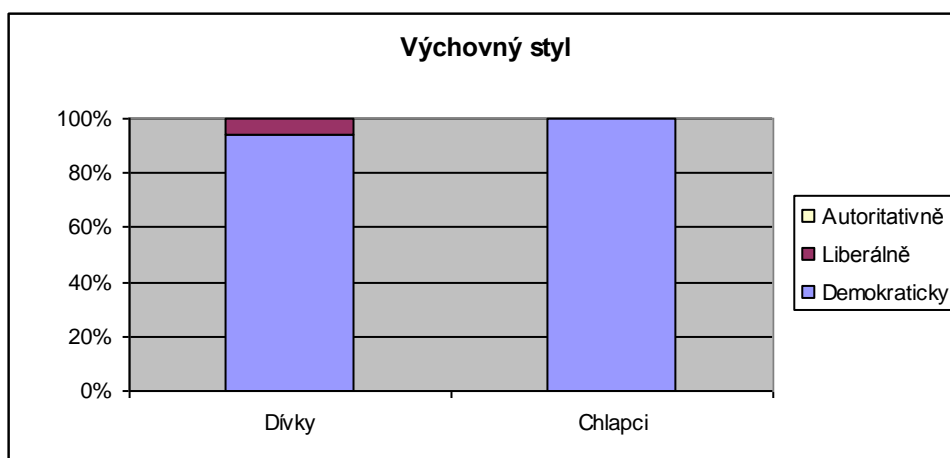
**Otázka č. 7:** Jak jsi doma rodiči vychovávaný/á?

- a) spíše demokraticky – musím dodržovat jasná pravidla, snažíme se domluvit
- b) spíše liberálně – můžu si dělat co chci, vše je mi dovoleno
- c) spíše autoritativně – rodiče jsou na mě dost přísní, dost toho zakazují

**Tabulka č. 7**

MOŽNOSTI	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM v %
Demokraticky	15	94	26	100	41	98
Liberálně	1	6	0	0	1	2
Autoritativně	0	0	0	0	0	0

**Graf č. 11** Procentuální zobrazení odpovědi na otázku č. 7 -



Z grafu č. 11 je patrné, že téměř jasně vítězí výchova demokratická. Pouze jednou, u dívek, byla vybrána liberální výchova. U chlapců byl výsledek dokonce 100%. Tento výsledek je pro mě přinejmenším překvapivý. Zkoumaní žáci ve věku 12-15 let se nachází v období puberty, kdy jsou velmi časté hádky s rodiči, období neshod a rozdílných názorů. I přesto se jim jeví výchova jako demokratická.

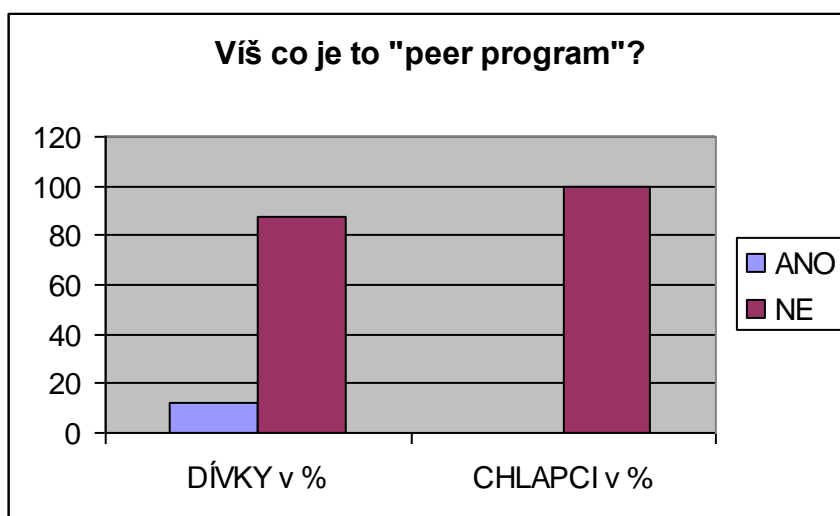
**Otázka č. 8:** Víš co je to „peer program“?

- a) ano
- b) ne

**Tabulka č. 8**

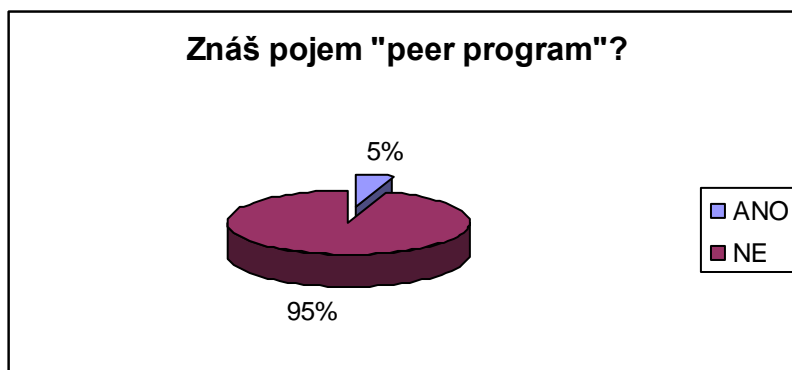
Možnost	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM %
ANO	2	12,5	0	0	2	5
NE	14	87,5	26	100	40	95

**Graf č. 12**      Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 8 podle pohlaví



Z grafu č. 12 je zřejmé, že pojem „peer program“ není ani u chlapců ani u dívek příliš známý. Povědomí o tomto pojmu je nízké ačkoliv je v dnešní době působení vrstevníků v oblasti prevence dosti využíváno. Předpokládám, že žáci výraz sice neznají, avšak význam pozitivního působení vrstevníků je jim znám.

Graf č. 13 Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 8



Graf č. 13 zobrazuje 95% negativních odpovědí na otázku, zda žáci vědí, co je to „peer program“. Peer programy jsou oblíbenou součástí primární prevence převážně na středních školách a je tedy možné, že žáci ve věku 12 – 15 let se zatím s takovou formou prevence dosud nesetkali.

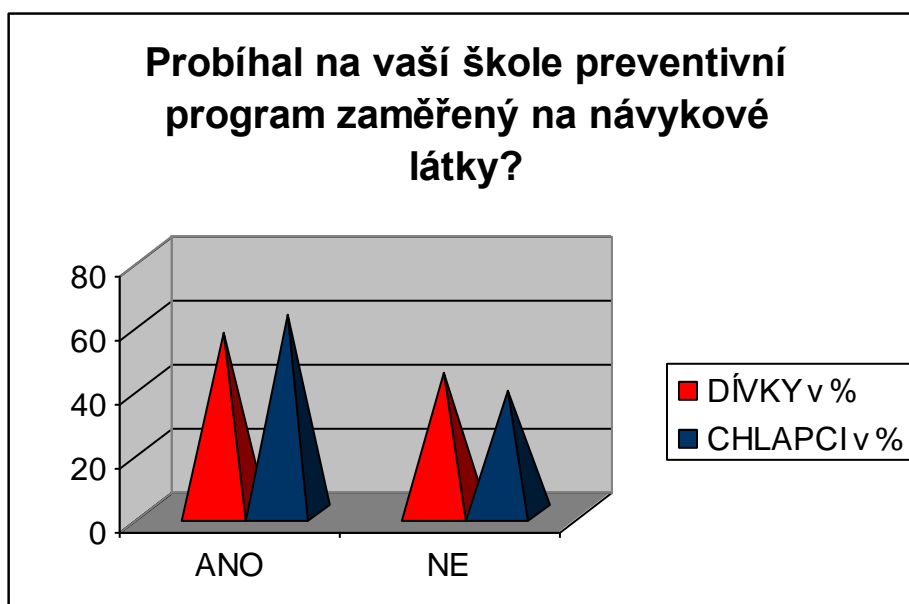
**Otázka č. 9:** Probíhá/probíhal na vaší škole nějaký projekt zabývající se prevencí návykových látek? Pokud jsi odpověděl/a kladně, uveď jaký.

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 9

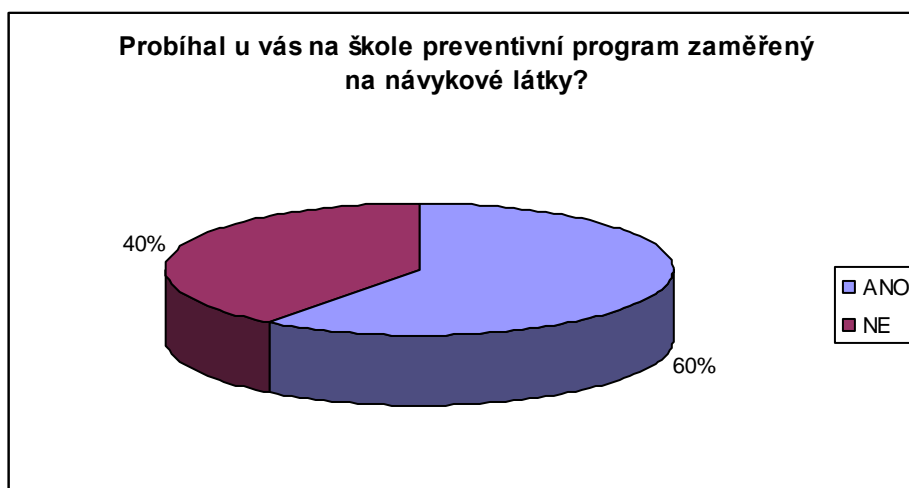
Možnost	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM %
ANO	9	56	16	62	25	60
NE	7	44	10	38	17	40

Graf č. 14 Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 9 podle pohlaví



U dívek vidíme téměř stejný výsledek pro kladnou i zápornou odpověď (ano – 56%, ne - 44%) a stejně tak i u chlapců. V současné době by měly být preventivní programy začleňovány do školních osnov. Jsou součástí tzv. Minimálního preventivního programu, který je zaměřen na sociálně patologické jevy jako celek. Je tedy možné, že se na škole věnují pedagogové více ostatním jevům, než právě prevenci návykových látek.

Graf č. 15 Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 9



Více než polovina žáků uvedla, že se na škole setkali s nějakým programem zaměřeným na návykové látky. Celkem pětadvacet žáků (60%) odpovědělo, že na škole takový program proběhnul, ale jen pět z nich si vzpomnělo na konkrétní



program. Ve dvou případech to byla beseda s policistou, v jednom případě návštěva K-centra, dále pak realizace nástěnky k Mezinárodnímu dni zneužívání drog a poslední respondent uvedl akci „Žij bez drog“.

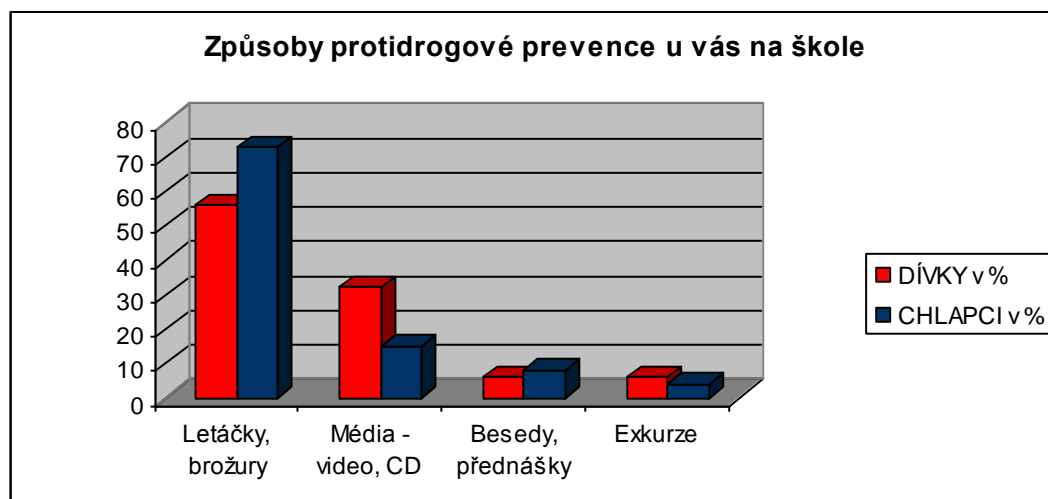
**Otázka č. 10:** Jakým způsobem u vás na škole probíhá protidrogová prevence?

- a) formou letáčků, brožur
- b) pomocí médií – video, CD, internet
- c) formou besed, povídání
- d) exkurze

Tabulka č. 10

Možnost	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI v %	CELKEM	CELKEM %
Letáčky, brožury	9	56	19	73	28	67
Média - video, CD	5	32	4	15	9	21
Besedy, přednášky	1	6	2	8	3	7
Exkurze	1	6	1	4	2	5

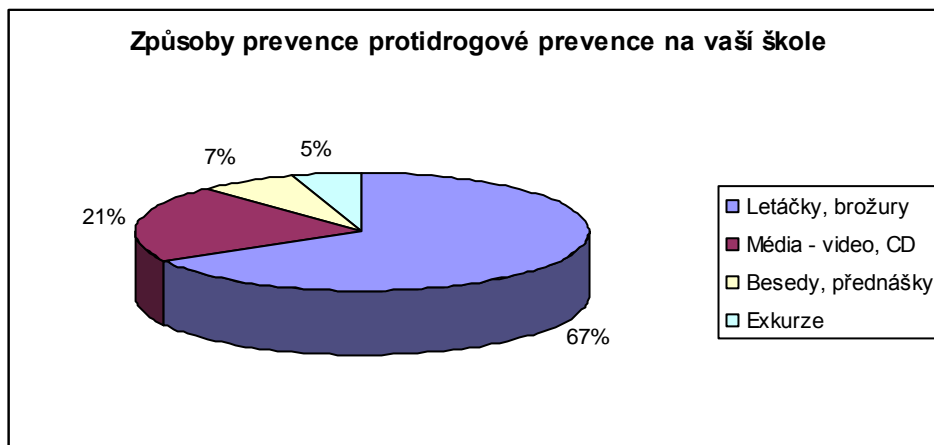
Graf č. 16 Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 10 podle pohlaví



Z grafu č. 16 vyplývá, že na školách probíhají různé formy aktivit v rámci protidrogové prevence. Exkurzi označila jen jedna dívka (6%) a jeden chlapec (4%). Největší shodu dosáhla prevence pomocí letáčků a brožur, která však bohužel, není

dostatečně účelná ani účinná, jako například besedy a přednášky, které skončily u obou pohlaví na posledních místech.

**Graf č. 17 Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 10**



Žáci označili jako nejčastější formu prevence realizované na jejich škole jako letáčky a brožury (67%). Nejedná se o příliš oblíbenou ani účinnou formu, avšak proti ostatním snadno dostupnou a levnou. Na dalším místě se umístila prevence prostřednictvím médií (převážně videa). Jedná se o častou formu na školách. Existuje celá řada materiálu ve formě CD a DVD, které jsou oblíbené na školách pro svou dostupnost a nenáročnost prezentace. Bohužel se jedná o formu příliš neosobní.

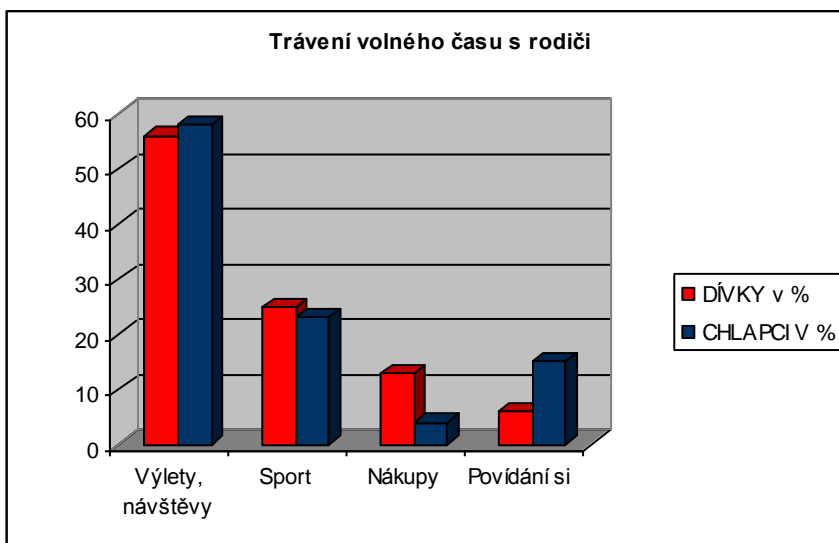
**Otázka č. 11:** Jak většinou s rodiči trávíte volný čas?

- a) podnikáme výlety, navštěvujeme rodinu
- b) sportujeme
- c) nakupujeme
- d) diskusí, předáváním informací a povídání

**Tabulka č. 11**

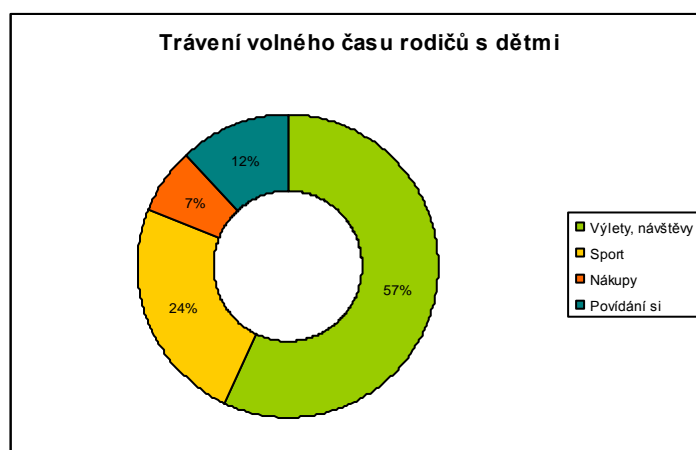
MOŽNOST	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI V %	CELKEM	CELKEM %
Výlety, návštěvy	9	56	15	58	24	57
Sport	4	25	6	23	10	24
Nákupy	2	13	1	4	3	7
Povídání si	1	6	4	15	5	12

**Graf č. 18** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 11 podle pohlaví



Z grafu č. 18 je patrné, že dívky i chlapci shodně tráví nejvíce volného času s rodiči při výletech a návštěvách. Rozhodně se jedná o příznivý stav a pro mě vcelku překvapivý výsledek. Je známo, že děti v tomto věku tráví svůj čas raději s kamarády než s rodiči. Mezi chlapci pouze jeden zakroužkoval možnost společného trávení času formou nákupů (4%), u dívek byla tato možnost zakroužkována dvakrát (13%). Jako negativní výsledek vnímám to, že jen jedna dívka a 4 chlapci uvedli, že si s rodiči povídají. Je zřejmé, že pokud věnují rodiny diskusím a povídání si spolu tak málo času, pak ani na problematiku sociálně patologických jevů příliš času nepřípadne.

**Graf č. 19** Celkové procentuální zobrazení výsledků na otázku č. 11



Graf č. 19 ukazuje, že děti z více než poloviny (57%) tráví volný čas s rodiči na výletech a návštěvách. Na druhém místě se umístila možnost „Sport“, kterou označila téměř čtvrtina respondentů (24%). Povídání si a diskuse (12%), bohužel, nejsou příliš zastoupeny v rámci trávení volného času. Komunikace jak mezi vrstevníky, tak mezi rodiči a dětmi je nesmírně důležitá pro rozvoj osobnosti jedince. Pokud dítěti chybí dostatek informací, je pochopitelné, že si je hledá někde jinde. A bohužel z tohoto důvodu mohou po drogách „sáhnout“. Na posledním místě se umístily nákupy, které - podle očekávání - vybraly spíše dívky než chlapci.

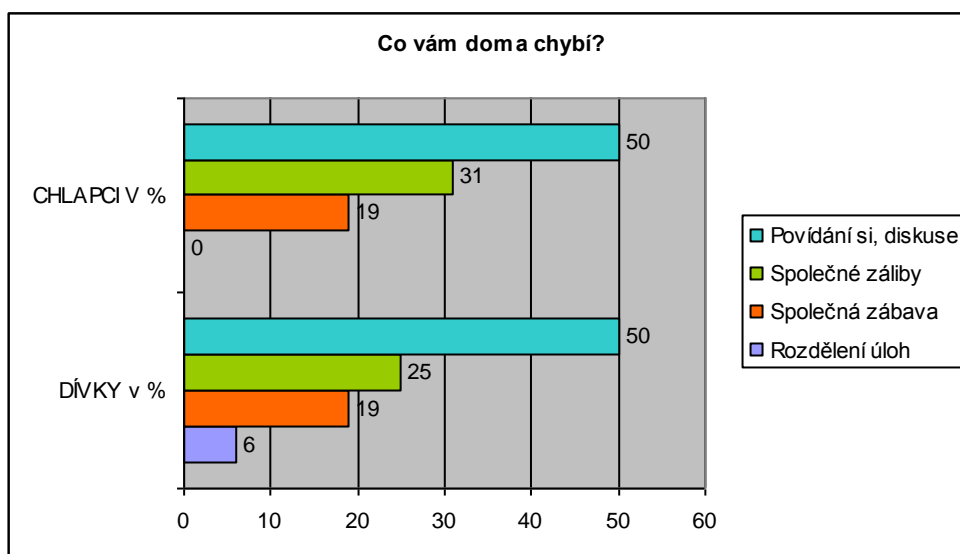
**Otázka č. 12:** Které aktivity Ti doma výrazně chybí? Co by jsi zařadil/a do rodinného programu?

- a) lepší rozdělení úloh (př. domácí práce)
- b) společná zábava (př. společenské hry, návštěva kina, divadla)
- c) společné záliby (př. sport)
- d) diskuse, povídání si a předávání informací

**Tabulka č. 12**

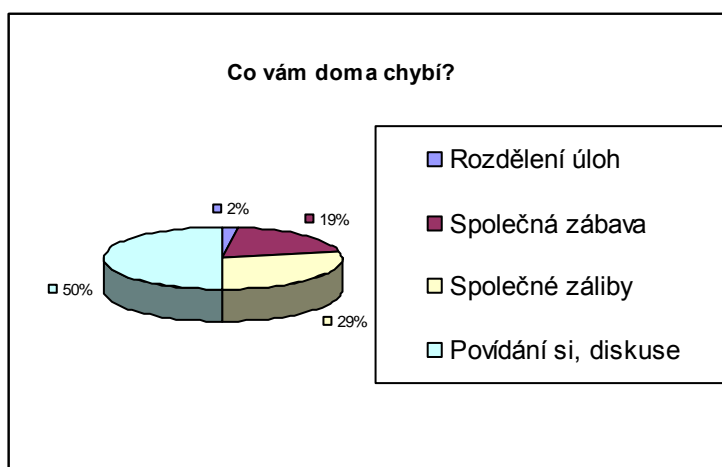
MOŽNOST	DÍVKY	DÍVKY v %	CHLAPCI	CHLAPCI V %	CELKEM	CELKEM %
Rozdělení úloh	1	6	0	0	1	2
Společná zábava	3	19	5	19	8	19
Společné záliby	4	25	8	31	12	29
Povídání si, diskuse	8	50	13	50	21	50

**Graf č. 20** Procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 12 podle pohlaví



Graf č. 20 jasně ukazuje, že ačkoliv ve věku respondentů je vyhledávaná zábava s vrstevníky a kamarády, dívky i chlapci shodně označili, že jim doma nejvíce chybí společné diskuse a povídání si. Pro prevenci má svou významnou úlohu osobní vzor rodičů a právě prostřednictvím předávání informací a diskusí se může výrazně prohloubit vztah mezi rodiči a dětmi.

**Graf č. 21** Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 12



Z grafu č. 21 je patrné, že celá polovina žáků postrádá ze strany rodičů snahu o zapojení společné komunikace. Možnost popovídání si a diskuse rozhodně chybí 50% respondentů. Tento výsledek rozhodně vede k zamyšlení. Rodiče by měli více naslouchat dětem, hovořit s nimi o radostech i problémech a udržovat v nich zdravé sebevědomí a empatické cítění. Dále žáci uvedli, že jim doma chybí možnost vykonávat společné záliby, jako je sport a jiné společné koníčky. K této možnosti se přiklonilo 29% žáků. Tři žáci neuvedli ani jednu z variant a je tedy možné, že jim doma nechybí nic z uvedených možností.

## **4.6 Diskuse**

Vzhledem k omezenému rozsahu této práce nejsem schopna analyzovat podrobně každou otázku. Přesto však výsledky dotazníkového šetření mohou být užitečné rodičům, pedagogům i každému čtenáři, který se chce dozvědět jaké postoje zaujímají žáci ve věku 6. a 9. tříd vůči návykovým látkám a prevenci proti nim. Nejedná se o klasický metodologický výzkum, nýbrž pouze o průzkum. Z toho důvodu jsem stanovila problémové otázky, na které v průběhu výzkumu hledám odpovědi a následně je v závěru uvádím. Žáci hodnotili prevenci ve škole, zjistili jsme také kdo je nejvíce ovlivňuje v jejich rozhodování, jak kriticky vidí svou výchovu a jiné. Některé výsledky mohou být nečekané a překvapující, ale stejně tak užitečné a cenné.

Dotazníky byly vyplňovány anonymně, s přihlédnutím pouze na věk a pohlaví. Jistě by bylo zajímavé porovnat výsledky žáků ve věku 12 - 15 let s jinou základní školou v regionu nebo s odstupem několika let položit stejným respondentům stejné otázky. Zcela jistě budou za pár let vidět některé souvislosti v jiném světle.

## 4.7 Závěr

V závěrečné části výzkumu se vrátíme na začátek, kdy jsme si stanovili tyto problémové otázky:

1. Znájí žáci ve věku 12-15 let pojem „prevence zneužívání návykových látek“?
2. Mají tito žáci již nějakou vlastní zkušenost s návykovými látkami?
3. Komu v otázkách drogové problematiky nejvíce důvěřují?
4. Kdo má rozhodující vliv na jejich rozhodování?
5. Jakým způsobem tráví rodiče s dětmi volný čas?

První problémová otázka - Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že žáci pojem „prevence zneužívání návykových látek“ znají. Téměř tři čtvrtiny (74%) dotazovaných má alespoň základní představu o tomto pojmu, nebo se již s ním dříve setkaly. Lépe se při odhalování znalosti tohoto pojmu osvědčily dívky, které pojem znaly z 81%, chlapci ze 70%. Žáci ve věku 12-15 let pojem „prevence zneužívání návykových látek“ převážně znají.

Druhá problémová otázka se týkala vlastních zkušeností s návykovými látkami. Svou roli zde možná hrála ochota upřímně odpovídat. Z výsledků totiž překvapivě vyplývá, že větší zkušenosti s užíváním návykových látek mají děvčata (až 50% dotazovaných), chlapci přiznali osobní zkušenost z 27%. Celkové procentuální vyjádření ukazuje, že celkem 36% oslovených žáků má vlastní zkušenost s užíváním návykové látky. Na první pohled mohou být výsledky alarmující, ovšem, jak se ukázalo ze zpětné vazby s učiteli, žáci brali v úvahu i látky jako káva, čaj či čokoláda.

Třetí problémová otázka se týkala důvěry žáků v oblasti drogové problematiky. V případě, že by se žáci nebo někdo z jejich kamarádů dostal do „křížku s drogami“, svěřili by se nejčastěji kamarádům (47%). U dívek však zvítězila důvěra v rodiče (43%), následuje pak třídní učitel (27%) a až na třetím místě se nachází kamarádi. Dívky by tedy raději volily účinnou efektivní pomoc, zatímco chlapci by raději vše řešili po kamarádské linii.

Čtvrtá problémová otázka – Rozhodující vliv při rozmyšlení má u dívek i chlapců rodina. Pro dívky je důležitost rodiny při rozhodování 50%, u chlapců dokonce až 65%. Na druhém místě shodně uvedli možnost kamarádi (31%). Ačkoliv média hrají v dnešní době (nejen u dětí a mládeže) nezastupitelnou roli, v našem průzkumu ani jeden respondent nepřiznává, že by jej média jakkoli ovlivňovala v důležitých rozhodnutích. Dívky přikládají mnohem větší důležitost při rozhodování škole (19%) než chlapci (4%). U chlapců ji uvedl pouze jeden respondent z šestadvaceti.

Pátá problémová otázka se týkala způsobů trávení volného času rodičů s dětmi. Z výzkumu vyplývá, že většinou tráví rodiče se svými dětmi čas prostřednictvím výletů a návštěv (57%). Na druhém místě se umístila možnost „Sport“, kterou označila téměř čtvrtina respondentů (24%). Povídání si a diskuse (12%) nejsou příliš zastoupeny v rámci trávení volného času. Komunikace jak mezi vrstevníky, tak mezi rodiči a dětmi je nesmírně důležitá pro rozvoj osobnosti jedince. Pokud dítěti chybí dostatek informací, je pochopitelné, že si je hledá někde jinde. A bohužel z tohoto důvodu mohou po drogách „sáhnout“. Na posledním místě se umístily nákupy, které - podle očekávání - vybraly spíše dívky než chlapci.

V počátku praktické části jsme si stanovili cíl zjistit postoje žáků základní školy k prevenci zneužívání návykových látek. Domnívám se, že se nám podařilo cíl splnit. Ihned v počátcích jsme si však byli vědomi, že se nejedná o metodologicky čistý výzkum, ale orientační průzkum. Proto nebylo snadné v některých případech výsledky interpretovat. V interpretacích výsledků jsme se opírali o literaturu, znalosti z teoretické části bakalářské práce, ale také vlastní zkušenosti nebo všeobecně známá fakta. Průzkum můžeme považovat za zpětnou vazbu na prevenci zneužívání návykových látek, kterou nám žáci základní školy poskytli. S výsledky můžeme dále pracovat a využít je, jak již bylo uváděno.



## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se snažila vysvětlit základní pojmy jak z oblasti návykových látek, tak i primární prevence. Zaměřila jsem se na rodinu a školu jako na dva důležité aspekty života lidského jedince. Z důvodu omezení kapacity práce není možno obsáhnout veškeré podrobnosti z oblasti těchto dvou institucí a tak se jedná pouze o jakýsi náhled do problematiky.

Postupně jsem se věnovala osvětlení pojmu droga a návyková látka. Existuje spousta definic různých autorů, kteří se zabývají problematikou zneužívání návykových látek. Velmi důležitým pojmem je také drogová závislost, kde rozlišujeme závislost biologickou a fyzickou. Abychom se mohli zaměřit na prevenci, je třeba znát příčiny vzniku drogové závislosti a získat znalosti z drogové problematiky. K tomu posloužila podkapitola o přehledu drog, včetně cest, kterými se drogy do těla vpravují. V části zabývající se prevencí ve škole jsem se věnovala spolupráci vrstevníků – tzv. „peer programům“, které se stávají v posledních letech na školách populárnějšími. V kapitole o rodině se věnuji převážně vztahu rodičů a dětí, jejich vzájemné důvěry a tvorbě pravidel, které by měly udržet vzájemné vztahy v rovnováze. Najdeme zde také podkapitolu o rozpoznání, že dítě zneužívá návykovou látku. Jedná se o období problematické, ale právě vzájemná důvěra a lpění na dodržování uvedených pravidel, mohou dopomoci ke zlepšení situace.

Praktická část bakalářské práce měla za úkol zjistit, jaké mají zkušenosti s návykovými látkami žáci ve věku 12 – 15 let. V závěru jsme našli odpovědi na ty problémové otázky, které jsme si stanovili před zahájením výzkumu. Výzkum probíhal dotazníkovým šetřením.

Tvorba a realizace programů spojených s primární prevencí návykových látek je činnost náročná a hlavně velmi citlivá. Realizátoři by měli mít vždy na paměti, že žádná z institucí ovlivňujících vývoj osobnosti jedince nemůže vést efektivní primární prevenci bez součinnosti s ostatními institucemi. Prevence je efektivní pouze tehdy, pokud se provádí komplexně. Věřím, že tato bakalářská práce přispěje alespoň svým malým dílem ke zlepšení účinnosti boje proti drogám.

## POUŽITÁ LITERATURA

BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, nakladatelství Tiskárny MV, 2001. ISBN-80-85821-98-2.

HOLOUŠOVÁ, D. – KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého (Pedagogická fakulta), 2008. ISBN 80-244-1237-3.

a) KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

b) KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996. 160 s.

NEŠPOR, K.; PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. Praha: SZÚ, 1997. 55 s. ISBN 80-7071-050-0.

a) NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1999. 39 s.

b) NEŠPOR, K. ; MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy)*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví, 1999. 135 s.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-267-6.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství KLP – Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.

PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ O. *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati*, [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id\\_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS), [cit. 25. 2. 2011], s. 7 – 9.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Odborný poradce  
MUDr. PRESL, J.: *Drogy. Jak vlastně vypadají?*, Informační materiál pro rodiče, Vydavatelství MEDEA KULTUR, s.r.o.

VIŠŇOVSKÝ, P., BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*. 1. vyd. Hradec Králové: Ekonomická a informační agentura, 1998. 114 s. ISBN 85-85490-76-5.

VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 488 s. ISBN 80-85800-28-4.

### **Internetové zdroje**

1. ***Internetový protidrogový informační server Sidliště.cz***, realizovaný ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy [online], [cit. 28. březen 2011]. Přístup z internetu: URL: <<http://www.sidliste.cz/>>

1.1 *Opiáty* [online], 2011. [cit. 28. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://www.sidliste.cz/info/10021>>.

1.2 *Halucinogeny* [online], 2011. [cit. 28. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://www.sidliste.cz/info/10022>>

2. **Internetová encyklopedie Wikipedia.org.** Přístup z internetu: URL: <<http://www.wikipedia.org/>>.

2.1 *Morfin* [online], 2011. [cit. 28. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Morfin>>.

2.2 *Kodein* [online], 2011. [cit. 28. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kodein>>.

3. **Internetový informační portál o ilegálních a legálních drogách.** Přístup z internetu: URL: <<http://www.drogy-info.cz/>>.

3.1 *Bad trip* [online], 2011. [cit. 28. března 2011]. Dostupné na internetu z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/b/bad\\_trip](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/b/bad_trip)>.

3.2 *Lysohlávky* [online], 2011. [cit. 29. března 2011]. Dostupné na internetu z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/halucinogeny/lysohlavky](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/halucinogeny/lysohlavky)>.

3.3 *Těkavé látky* [online], 2011. [cit. 29. března 2011]. Dostupné na internetu z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/t/tekave\\_latky\\_volatile\\_substances](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/tekave_latky_volatile_substances)>.

4. **Internetový informační portál primární prevence. SANANIM.** Přístup z internetu: URL: <<http://www.odrogach.cz>>.

4.1 TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence: základy prevence* [online]. SANANIM, 2003 - 2004. [cit. 29. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://www.odrogach.cz/index.php?disp=texty&sess=&p=1&shw=100002>>.

4.2 DVOŘÁK, D. *Jak kdy mluvit s dítětem* [online]. SANANIM, 2003 – 2004. [cit. 29. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&disp=texty&offset=141&list=141&shw=100094>>.

4.3 SKÁCELOVÁ, L. *Prevence v rodině* [online]. SANANIM, 2003 – 2004. [cit. 29. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=152&list=152&shw=100201>>.

5. ***Internetový portál – drogová poradna. SANANIM.*** Přístup z internetu: URL: <<http://www.drogovaporadna.cz>>.

5.1 ORLÍKOVÁ, B. Primárně preventivní programy [online]. SANANIM, 2003-2004. [cit. 29. března 2011]. Dostupné na internetu: <<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>>.

6. ***Internetový portál – stránky o závislosti Substitucni-lecba.cz.*** MeDitorial. Přístup z internetu: URL: <<http://www.substitucni-lecba.cz>>.

6.1 *Jak jsou drogy užívány* [online], 2011. [cit. 30. března 2011]. Dostupné na internetu z: <<http://www.substitucni-lecba.cz/jak-jsou-drogy-uzivany>>.

7. Video dostupné na internetu: *Drogy a mozek: Halucinogeny a extáze* [online], 2011. [cit. 29. března 2011]. <[http://czechtag.cz/photo/photo\\_thumb.php?dir=5075626c69632f564944454f2f44726f67792061206d6f7a656b](http://czechtag.cz/photo/photo_thumb.php?dir=5075626c69632f564944454f2f44726f67792061206d6f7a656b)>.

*Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.* Praha : MŠMT, 2007. 18 s. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>>

# **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 - Dotazník

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník

**Otázka č. 1:** Slyšel/a už jsi někdy pojem „prevence zneužívání návykových látek“?

- c) ano
- d) ne

**Otázka č. 2:** Znáš někoho, kdo drogy užívá?

- c) ano
- d) ne

**Otázka č. 3:** Už jsi někdy nějakou drogu vyzkoušel/a?

- c) ano
- d) ne

**Otázka č. 4:** Komu by ses svěřil/a, kdybys měl ty, nebo kamarád nějaký problém s drogou?

- e) třídnímu učiteli, učiteli
- f) rodičům
- g) kamarádovi/kamarádce
- h) odborníkovi

**Otázka č. 5:** Pokud se máš rozhodnout o něčem důležitém, čí názor je pro Tebe důležitý?

- e) kamaráda/kamarádky
- f) rodiny
- g) školy
- h) média – TV, internet atd.

**Otázka č. 6:** Co podle Tebe znamená „Zkusit drogu“?

- a) touha poznat něco nového
- b) odvahu
- c) slabost



**Otázka č. 7:** Jak jsi doma rodiči vychovávaný/á?

- d) spíše demokraticky – musím dodržovat jasná pravidla, snažíme se domluvit
- e) spíše liberálně – můžu si dělat co chci, vše je mi dovoleno
- f) spíše autoritativně – rodiče jsou na mě dost přísní, dost toho zakazují

**Otázka č. 8:** Víš co je to „peer program“?

- c) ano
- d) ne

**Otázka č. 9:** Probíhá/probíhal na vaší škole nějaký projekt zabývající se prevencí návykových látek? Pokud jsi odpověděl/a kladně, uveď jaký.

- c) ano
- d) ne

**Otázka č. 10:** Jakým způsobem u vás na škole probíhá protidrogová prevence?

- e) formou letáčků, brožur
- f) pomocí médií – video, CD, internet
- g) formou besed, povídání
- h) exkurze

# ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Veronika Závodná
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií PdF UP Olomouc
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Soňa Pančochová
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Prevence zneužívání návykových látek
<b>Název v angličtině:</b>	Prevention of abusing of habit forming drugs
<b>Anotace práce:</b>	<p>Práce je zaměřena na primární prevenci probíhající v rodině a ve škole. V práci nalezneme základní rozdělení a charakteristiku návykových látek a dále pak důležité pojmy z oblasti prevence. Teoretická část objasňuje pojmový aparát a dále nabízí konkrétní návody a postupy pro preventivní působení na děti jak ve škole, tak v rodině. V praktické části nalezneme anketu, kde se dozvíme, jak děti na základní škole pohlíží na prevenci, kdo ovlivňuje jejich rozhodování nebo jestli už nějakou drogu užili. Výsledky praktické části mohou pomoci objasnit příčiny vzniku drogových závislostí a stát se podkladem jak pro učitele, tak pro rodiče.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Prevence, drogy, návykové látky, primární prevence, prevence ve škole, prevence v rodině
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This thesis is focused on primary prevention which is realized in the family and at school. We can find the basic distribution and characteristic of drugs and the important concepts of prevention in this thesis. The theoretical part explains the terminology and offers specific guidance and procedures for preventive action for children both at school and in the family. In the practical part we can find a poll where we learn how children at elementary school looks at prevention, who influences their decisions or whether they have already used some drug. Results of the practical part may help to clarify the causes of drug addiction and become the base for both teachers and parents.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Prevention, drugs, addictive drugs, primary prevention, prevention at school, prevention in the family
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	62 stran
<b>Jazyk práce:</b>	čeština

