

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta**

**Problematika experimentování s drogou na základních  
školách a základních školách praktických**

Diplomová práce

Mgr. Pavel Vácha

2007

Jana Vrbová

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Problematika experimentování s drogou na základních školách a základních školách praktických vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích, 23. 4. 2007

**Abstrakt:** Nowadays there isn't no doubt that the drugs started to be a part of our lifes as a matter of course as a traffic collapses, criminality and advertisement. Also at schools is it an indispensable problem. The most risk social group for drug taking is a period of puberty. Is it very difficult period in a life of person, it's full of exacting situation, serching, reversions that have to teen – ager solve. Adolescent don't want to be a child but they don't be able to be adult – this person searching a meaning of life, has a confusion in his head and he is displeased. Once from possibilities how solve this problems is reach out for addictive drugs.

I performed a quantitative research. The technology of gathering was questionnaire built on standard form – up according to personal discretion. Tools questions be instrumental to obtain informations from informants. The Result questions makes for own research.

Destination file were pupils from 8. and 9. classes primary practicals schools and primary schools. Research proceeded on randomly schools, I elected two primary schools (primary school in Dacice and primary school in Tele) and four primary practical schools (primary practical school in Dacice, primary practical school in Slavonice, primary practical school in Jinrichuv Hradec and primary practical school in Tele).

Conjecture No. 1: “Pupils of primary schools are more inform about a dope problems than pupils of primary practical schools”, it was confirmed. Pupils 8. and 9. classes of primary schools have a wider theoretic knowledges about dope problems no matter what where they get an information, if from school desks or informations from another sources. Surprising was inquest that parents don't open this topic and they talk with children a little bit about drugs. Conjecture No. 2: “Percent occurrence of experimentation with an illegal needle is a bigger at primary practical schools than at primary schools”, it was confirmed. Pupils of primary practical schools are more experimenting with illegal materials particulary with marihuana.

Practically has this thesis use in the prevention area because it brings many interesting informations for pedagogues, allowance advisers, parents and also for pupils. The records should be insert to the education of single articles.

## Obsah

Úvod .....	6
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Osobnost dítěte – osobní charakteristiky.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Rodinné prostředí .....</b>	<b>9</b>
1.2.1 Definice rodiny .....	9
1.2.2 Funkce rodiny .....	10
1.2.3 Současné rodinné společenství .....	11
1.2.4 Smysl rodiny .....	11
1.2.5 Význam rodiny pro dítě .....	12
1.2.6 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti .....	12
1.2.7 Formující faktory prostředí .....	13
1.2.8 Které zvyky v rodině zvyšují riziko užívání drog .....	13
1.2.9 Jaké zvyky v rodině zvyšují odolnost dítěte vůči drogám .....	14
<b>1.3 Vliv školy na vznik závislostního chování .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Školní prostředí .....	15
1.3.2 Činitelé týkající se školního prostředí .....	15
1.3.3 Činitelé týkající se vrstevníků .....	17
<b>1.4 Drogová prevence .....</b>	<b>18</b>
1.4.1 Primární prevence .....	18
1.4.2 Sekundární prevence .....	21
1.4.3 Terciální prevence .....	21
1.4.4 Prevence ve výuce – základní pedagogické principy .....	22
1.4.5 Cíle protidrogového výchovně vzdělávacího působení .....	23
<b>1.5 Charakteristika a rozdělení návykových látek .....</b>	<b>28</b>
1.5.1 Vymezení základních pojmů .....	28
1.5.2 Rozdělení návykových látek .....	30
1.5.3 Návykové látky legální – alkohol a tabák .....	30

1.5.4	<i>Projímadla</i>	33
1.5.5	<i>Léky vyvolávající závislost</i>	34
1.5.6	<i>Návykové látky nelegální – konopné drogy</i>	34
1.5.7	<i>Opiáty</i>	36
1.5.8	<i>Stimulační látky</i>	38
1.5.9	<i>Halucinogeny</i>	40
1.5.10	<i>Taneční drogy</i>	41
1.5.11	<i>Těkavé látky – inhalační drogy</i>	41
<b>1.6</b>	<b><i>Stupně zneužívání psychotropních látek</i></b>	<b>43</b>
<b>1.7</b>	<b><i>Jak odhalit braní drog</i></b>	<b>44</b>
<b>1.8</b>	<b><i>Negativní důsledky experimentování s drogou</i></b>	<b>45</b>
1.8.1	<i>Biologické důsledky</i>	46
1.8.2	<i>Psychologické důsledky</i>	47
1.8.3	<i>Sociální důsledky</i>	47
1.8.4	<i>Spirituální důsledky</i>	48
<b>2</b>	<b>Cíle práce a hypotézy</b>	<b>49</b>
<b>3</b>	<b>Metodika</b>	<b>50</b>
<b>4</b>	<b>Výsledky</b>	<b>51</b>
<b>5</b>	<b>Diskuse</b>	<b>83</b>
<b>6</b>	<b>Závěr</b>	<b>89</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury</b>	<b>92</b>
<b>8</b>	<b>Klíčová slova</b>	<b>96</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy</b>	<b>97</b>

## Úvod

Dnes a denně se setkáváme s pojmy droga. Drogy se staly nedílnou součástí života lidí na celém světě. Je skutečností, že zejména v medicíně přinesly lidstvu velký užitek. Jsou-li však užívány lehkomyšlně, nebo dokonce zneužívány, mohou být velmi nebezpečné.

Běžnou součástí životního stylu se staly legální a celospolečensky tolerované drogy – alkohol a tabák. Konzumace legálních drog je natolik běžná, že se nad ní nikdo nepozastavuje. Právě v těchto případech hrozí, že se z běžné spotřeby stane nadužívání a posléze zneužívání drogy. Experimentování s legálními i nelegálními drogami a vznik závislosti na návykových látkách bývá příčinou řady lidských tragédií a zmařených životů.

Ve všech médiích máme možnost získávat informace – více či méně spolehlivé o těchto jevech. Odborná literatura zabývající se touto problematikou jde do stovek titulů. Přestože se o ní velmi mnoho diskutuje, její nárůst se stále zvyšuje a zároveň se snižuje věková hranice drogově závislých. Drogy se stávají módní a nezbytnou záležitostí životního stylu některých jedinců. Drogy jsou všude kolem nás, staly se součástí našeho života. Posuzujeme je podle toho, zda jsou společností tolerovány (drogy legální) či nikoli (drogy nelegální) a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. Je dobré si uvědomit, že tato hlediska nejsou totožná (např. tabák a zvláště alkohol jsou drogy velmi rizikové, přestože legální). Ideální bezdrogová společnost neexistuje. Jde tedy o to, jak nejlépe se s tímto problémem vyrovnat. Není možné nalézt univerzální recept.

Zneužívání návykových látek je problémem, kterému v současnosti čelí všechny země, od méně vyspělých až po ty nejvyspělejší. Každá země přitom volí svou cestu boje proti tomuto fenoménu, některé se přiklání na stranu represe, jiné se orientují spíše na preventivní působení a předcházení vzniku a šíření tohoto jevu. I v naší republice byla otázka přístupu velmi diskutovaným tématem v politických i odborných kruzích. Česká republika se, podobně jako většina evropských zemí, přiklonila k vyváženému modelu, který tvoří tři základní pilíře - prevence, léčba a represe. Bylo přitom mnohokrát vyčísleno, že prevence, tedy předcházení vzniku a zastavení šíření problému je ve svém důsledku mnohem levnější a účinnější než následná represe a

odstraňování následků. Naše země dává prostor preventivnímu působení zejména v rámci primární prevence, tedy předcházení vzniku drogového problému, ať už v rámci legislativních opatření a nařízení, sítě preventivních zařízení a prevence na školách nebo podporou nestátních subjektů a organizací, které se primárně preventivními aktivitami zabývají.

První zkušenosti s drogou už mají žáci na základní škole. Tyto skutečnosti jsou šokující. A proto s preventivním protidrogovým programem by měly pracovat především školy, školská zařízení, školské úřady a pedagogicko-psychologičtí pracovníci. K problému toxikomanie by se rodiče neměli stavět zády, měli by svým dětem věnovat více času, vědět s kým se jejich děti schází, kde a jak tráví svůj volný čas a jaké mají problémy. Je důležité mít dobré rodinné zázemí, mít rodiče, kteří jsou chápající. Ale také každý by se měl zamyslet sám nad sebou, zda je schopen odmítnout nabízenou drogu.

Záměrem této práce je zamyslet se nad problémy, které nám drogy přinášejí. Drogová problematika se týká nás všech a všichni jsme schopni svým dílem pomoci. Myslím si, že v naší společnosti jsou drogy stále ještě příliš podceňovány a znalosti jejich problematiky by měly být ovládnuty před tím, než se s nimi setkáme.

## **1 Současný stav**

### ***1.1 Osobnost dítěte – osobní charakteristiky***

Závislost lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého, proto můžeme říci, že neexistuje struktura osobnosti, která by jedince neodvolatelně předurčovala ke vzniku závislosti na drogách, nebo naopak určitého jedince proti vzniku závislosti stoprocentně chránila.

U některých jedinců lze nalézt osobnostní predispozice, které zvyšují riziko zneužívání alkoholu a drog. Jsou to osoby s rysy nezdrženlivosti, nestálosti, nevyváženosti a sociální nepřizpůsobivosti. Dále pak osoby se slabší nervovou soustavou, s drobnými prenatálními nebo perinatálními poškozeními, což se může projevit zvýšenou citlivostí i na zátěže běžného života, snadnou zranitelností nebo poruchou pozornosti, zvýšeným neklidem, dráždivostí, impulsivností. Dále pak sem patří i jedinci uzavření, těžko navazující kontakt s okolím nebo naopak ti, kteří mají potřebu být středem pozornosti zájmu.

Predisponované osobnosti k experimentům s drogami, jejich zneužívání a vzniku drogové závislosti můžeme zařadit do dvou hlavních skupin:

#### **a) Osoby spíše introvertní**

Jedná se o osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, často s pocitem vlastní nedostačivosti vůči svému okolí. Tito jedinci mají problémy v komunikaci, jsou zraňováni ve svých vztazích k autoritám a trpí svojí neschopností navázat uspokojivý přátelský či partnerský vztah. Do této skupiny patří i sklony k úzkostnému sebesledování a očekávání i objevování různých chorob. Je pak vcelku pochopitelné, že setkání takto strukturované osobnosti s drogou stimulačního typu, která jí poskytne právě to, co se nedostává, může být velmi významné. Zjištění toho, že stav intoxikace umožňuje překonat zatím nepřekonatelné, že dochází k jakési proměně osobnosti, zasahuje plnou silou. Stejně silně pak působí fakt, že tato posila je jen dočasná a že návrat do normy je mnohdy spojen s nepříjemnými prožitky. Tento nepříjemný stav, kdy účinek dané drogy odeznívá, je ve slangu označován jako „dojezd“. Namísto stimulace nastupuje skleslost a únava. Nástup tohoto nežádoucího stavu je často potlačován drogami jiného typu, což celou situaci dále komplikuje. Jestliže jsou drogy



zneužívány jako způsob řešení problémů v osobním životě, riziko závislosti je enormní (42).

b) Osoby spíše extrovertní

Jedná se o osoby obrácené svojí reaktivitou navenek. U těchto jedinců se často vyskytuje zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace, sklony k impulzivité a dramatizování se zvýšenou sebestředností. Zvýšená aktivita, projevovaná nevhodným způsobem, vede k problémům již ve školním věku a později pak i ke konfliktům s okolím až agresivním projevům. Psychiatrická terminologie hovoří o osobách anomálních, o osobnostech s psychopatickým vývojem. Sam patří i již výše zmíněná nezdrženlivost, nestálost a hédonistické tendence. Pro jedince takto strukturovaného bývá významným zážitkem setkání s drogami tlumivého typu. Dochází u nich k prožití nepoznaného stavu vnitřního klidu a míru, relaxaci a harmonii s okolím. Člověk se náhle dokáže vnitřně uvolnit, mizí vnitřní napětí.

U takto predisponovaných jedinců je setkání s příslušnou drogou významným jevem, proto je v nich četnost zneužívání návykových látek vyšší než u osob, kterým tyto dispozice chybějí a která je vůči drogám v jaksi neutrálním postoji (42).

## **1.2 Rodinné prostředí**

### *1.2.1 Definice rodiny*

Rodina je z hlediska socializace ze tří primárních skupin – spolu se skupinou předškolní, školní a pracovní a pak skupinou vrstevníků skupinou nejdůležitější. Je totiž nejvýznamnější součástí společenské mikrostruktury, která provází člověka nebo se ho aspoň nějak dotýká ve všech fázích jeho života. Z tohoto hlediska možno chápat rodinu jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí, na společné domácnosti, její členové plní společensky určené a uznané role vyplývající se soužití, a na souhru funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.

Rodina představuje biosociální systém, který neustále hledá a nachází své místo ve společnosti a přitom společností je znovu a znovu ovlivňována a formována. Funguje

v plném rozsahu a má své opodstatnění jen tehdy, když uspokojuje potřeby a požadavky každého jejího člena. Aby rodina dostala všem těmto náročným požadavkům a dala smysl své existenci, musí plnit aspoň ty základní úlohy a funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách existence.

### 1.2.2 Funkce rodiny

*Biologicko-reprodukční funkce* má zabezpečovat udržení života početím a porozením nového člověka. Někdy se ovšem označuje jako sexuální funkce, naznačujíc současně oddělení sexuálních aktivit „pro radost“ od sexuálních aktivit „pro reprodukci“. Tato funkce se sice může uplatnit mimo rodinu, v rodině však nabývá svůj plný význam: nejde jen o to přivést dítě na svět, ale také mu zabezpečit potřebné podmínky života a další jeho vývoj.

*Ekonomicko-zabezpečovací funkce* se ovšem nevztahuje jen na dítě v rodině, vztahuje se na všechny její členy. V minulosti byla zvláště důležitá její výrobní složka, v současné době se stala rodina ve své převaze spotřební jednotkou, zcela závislou na výrobní činnosti společnosti. Ovšem i dnešní rodina se udržuje určité prvky, za něž lze především pokládat vnitřní činnost rodiny, vytvářející její hmotné zabezpečení (úklid, příprava stravy, nejrůznější domácí činnosti, které nejsou koníčkem, ale nutností).

Zabezpečovací funkce se netýká pouze oblasti materiální, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní až duchovní. Má tedy také v nejširším pojetí poskytovat svým členům životní jistoty.

*Emocionální funkce* v rodině je vázána na plně rozvinutého člověka, zralého, odpovědného, pro něhož citový vztah není něčím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a citovým zázemím pro všechny její členy. Emocionalita je potřebná stejně jak pro dospělé, kat pro děti, i když v různé podobě. Přitom třeba zdůraznit, že zájem o dítě a sledování jeho prospěchu pramení především z emocionality, zajišťující harmonický život rodiny i pocit celkového uspokojení a životního naplnění pro všechny její členy.

*Sociálně-výchovná funkce* spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově, v jeho přijetí jaké je, porozumění mu, v jeho vývoji a potřebách a požadavcích, jež nutno včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím pro ně uspokojovat, rozvíjet všechny jeho schopnosti a síly. Přitom vždy prosazovat jeho nejlepší zájem a prospěch, ochraňovat jej před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je.

### *1.2.3 Současné rodinné společenství*

Řada autorů se snaží vysvětlit současnou situaci rodiny jako její krizi. Zdůvodňují toto tvrzení řadou nepříznivých demografických ukazatelů jako je vysoká rozvodovost, hlavně se závislými dětmi, zvyšující se počty dětí narozených mimo manželství (v současné době až jedna pětina ze všech narozených), neúplných rodin, rodin doplněných. Dále zvyšující se počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, především v rodině samé, počty maladaptovaných, vysokou sebevražedností dětí a mladistvých, jejich kriminalitou, narůstající agresivitou a dalšími společensky nežádoucími jevy.

Rovněž je zdůrazňována nepříznivá ekonomická situace mladých rodin, jak je nyní zažíváme, především trvalý nedostatek bytů a ovšem též i nezaměstnanost.

Poukazuje se také na narušení tradičních forem rodinného soužití a upuštění od klasické dominantní role muže, na relativní ekonomickou samostatnost žen, matek, na vyšší frekvenci mimomanželských sexuálních vztahů a nadměrnou toleranci k nim, nedostatek opravdové lásky.

### *1.2.4 Smysl rodiny*

Rodina odedávna a především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti. Reprodukuje člověka nejen jako živočicha, zprostředkuje ku vrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina krom toho propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta (26).

Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory. Tímto způsobem osobitě zabarvuje to nejpodstatnější, co dítěti předává – sociální dovednost, bez kterých se ono v dospělosti neobejde. V tomto smyslu mluvíme o socializační funkci rodiny (26).

Každá rodina má svou vlastní „vůni“ a každá v nějaké míře respektuje obecně závazná pravidla fungování společnosti.

Rodina je unikátní a nenahraditelnou institucí proto, že je nejlepším možným způsobem spojuje specifické a univerzální. Bez osobního, vysoce angažovaného zaujetí rodičů na osudu dětí by se děti vychovávat nedaly. Bez respektu k danému stavu společnosti a její potřebám rovněž ne (26).

#### *1.2.5 Význam rodiny pro dítě*

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od ní či přesněji od rodičů genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, zvláště v nejranějším období jeho dětství a to jak v oblasti tělesné, duševní tak i sociální. Svědčí o tom nikoli jen obecná zkušenost, ale stále nové a nové poznatky o důležitosti časného života člověka vůbec pro jeho celkový vývoj. Zvláštní význam pro toto poznání pak zaznamenala u nás Matějčkem rozpracovaná teorie deprivace v dětském věku, která v souvislosti s odporem proti trvalé péči o opuštěné děti v klasických dětských domovech teoreticky zabezpečila úsilí o rozvoj a aplikace náhradní rodinné péče (23).

#### *1.2.6 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti*

1. nedostatečná pozornost nebo problematická reakce ze strany rodičů na chování dítěte - chování dítěte se utváří do značné míry v souladu s očekáváním či reakcemi (zpětnou vazbou) rodičů. Rovněž jistota - a sebejistota – dítěte roste s mírou pevné, nekolísající a nedostatečné pozornosti rodičů, která je věkově adekvátní,

2. narušené či zatížené vztahy mezi dítětem a rodičem – z výzkumných prací známe opakující se strukturu rodinných vztahů závislých: nadměrně ochraňující a pečující matka a chladný, slabý či nepřítomný otec. Závislý, který se při svém chování setkává jen s nedůslednou a přitom milující matkou, nezískává dostatečný kontakt s realitou. Může pak skutečně jít o jeden z faktorů, které mohou přispět ke vzniku závislosti,
3. chaotické či špatně vymezené vztahy mezi generacemi – probíhají kritické okamžiky vývoje k samostatnosti,
4. skryté, nedostatečné či naopak excesivní vyjádření hněvu v rodině,
5. závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu,
6. jeden či více závislých členů rodiny,
7. klasifikace závislosti ve vztahy k rodinnému prostředí (20).

#### *1.2.7 Formující faktory prostředí*

Důležité je, kde se člověk s drogou setkává. Doma v rodině se např. setkává s kouřením i s popíjením alkoholu, na diskotékách s nealkoholickými drogami. Zneužívání prášků se může dcera naučit od matky. Čichání těkavých směsí nebo aplikace drog v injekcích se uskutečňuje spíše v partě a je významné o to víc, je-li parta náhražkou rodiny nebo jejím významným doplňkem.

Nejdůležitějším faktorem prostředí je bezpochyby rodina. Dobrá výchova v rodině je pro dítě nenahraditelná (6).

#### *1.2.8 Které zvyky v rodině zvyšují riziko užívání drog*

- malé varování dětí před nebezpečím užívání drog
- extrémní poměry – přílišná svoboda až lhostejnost na jedné straně či přílišná blízkost členů rodiny, kteří bez sebe neudělají krok
- předčasně zralé děti
- dítě jako důvěrník rodiče
- když dítě „musí“ být příliš hodné a dokonalé
- nadměrná volnost a nedostatek kontaktu mezi rodiči a dítětem

- příliš liberální a nedůsledná výchova
- nadměrná kontrola a náročnost
- když je výchova jen to, co se říká, je třeba ve výchově důslednost
- manipulativní jednání v rodině
- neřešení konfliktů – řešit něco předpokládá, že si určitý problém uvědomíme, přemýšlíme o něm
- řešení nepříjemných pocitů pomocí náhradních nezdravých prostředků např. přejídání se, kouření, pitím alkoholu, užívání jiných drog
- nadměrný stud
- nadměrné pocity viny, které jsou založeny na výčitkách, citovém vydírání a manipulacích s pocity viny
- negativní stereotypy (např. žena musí snést všechno, muž nemá projevovat city, po osmnácti ať si dělá, co chce, apod.)
- stěhování
- dítě – nástroj neuspokojených ambicí rodičů
- výběr školy a perspektivista dítěte
- rozvod
- poruchy příjmu potravy (10)

#### *1.2.9 Jaké zvyky v rodině zvyšují odolnost dítěte vůči drogám*

- pravidla, zvyky a tradice
- schopnost reagovat na nečekané změny a vyvíjet se
- schopnost poskytovat dostatečné bezpečí a zároveň dost podnětů pro vývoj dítěte
- dodržování dohod a důsledky selhání
- řešení problémů bez dlouhého odkládání
- chválení – zdroj sebevědomí
- rodič – vzor zdravého sebevědomí
- zdravý vztah k alkoholu a tabáku

- muž v rodině – zdroj potenciálu
- společná jídla
- domácí práce
- výlety a cesty na chatu
- rodinné oslavy a návštěvy
- postoje k otázkám zdraví a nemoci
- čas jen pro děti
- čas jen pro dospělé (10)

### ***1.3 Vliv školy na vznik závislostního chování***

#### ***1.3.1 Školní prostředí***

Škola je po rodině druhý nejvýznamnější socializační činitel a instituce, která ovlivňuje osobnost, vztahy a běžnou každodenní zkušenost dětí. Dítě tráví ve škole podstatnou část svého života. Je to místo, kde není bezprostředně se svými nejbližšími a kde musí mezi svými vrstevníky obstát. Solidní základ z rodiny a její stálé zázemí umožní dítěti se celkem bez výrazných problémů přizpůsobit nové situaci, režimu školní práce, vrstevnické komunitě. Existují však okolnosti týkající se školy a vrstevníků, které zvyšují či snižují riziko zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých (30).

#### ***1.3.2 Činitelé týkající se školního prostředí***

- a) zvyšující riziko zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých
  - střídání škol
  - nezájem o školu
  - selhávání ve škole
  - ve škole neexistuje systematická protidrogová prevence
  - škola při protidrogové prevenci nespolupracuje a nekomunikuje s rodiči
  - škola nekomunikuje a nespolupracuje s relevantními organizacemi a institucemi ve svém okolí

- ve škole se prosazují iracionální a nepřiměřená pravidla, nebo dokonce neexistují žádná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole
- alkohol, tabák a ostatní drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům nebo studentům snadno dostupné
- učitelé nespolupracují s žáky, zdůrazňují pouze jejich nedostatky
- selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni
- atmosféra na škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot
- neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.

b) snižující riziko zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých

- škola provádí prevenci problémů působených návykovými látkami soustavně a systematicky
- škola používá účinné postupy při protidrogové prevenci jako nácvik sociálních dovedností, práce s motivací, programy za aktivní účasti připravených vrstevníků, nebo pozitivní alternativy pro ohrožené skupiny
- škola při prevenci spolupracuje s rodiči a dobře s nimi komunikuje
- škola efektivně spolupracuje a komunikuje s dalšími relevantními organizacemi a institucemi ve svém okolí
- ve škole se prosazují rozumná a přiměřená pravidla týkající se návykových látek na škole
- alkohol, tabák a drogy jsou ve škole a v její okolí žákům či studentům málo dostupné
- učitelé jsou vnímáni jako pomáhající, dávající a pečující
- učitelé napomáhají rozvoji žáků, dobře s nimi komunikují a spolupracují
- pro selhávající a problémové žáky škola hledá pozitivní alternativy i cesty, jak jim pomoci a chránit jejich sebevědomí
- škola vede k formování prosociálního chování, pomoci druhým, pozitivním hodnotám



- škola poskytuje možnosti a prostor pro rozhodování a vedení druhých např. v rámci peer programů
- prevence na škole využívá připravené vrstevníky a je dlouhodobá a systematická
- je dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity.

### 1.3.3 Činitele týkající se vrstevníků

- a) zvyšující riziko zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých
- přátelé a známí mají problémy s autoritami
  - protispolečenské chování kamarádů
  - odcizení, cyničtí vrstevníci
  - kladný postoj k drogám
  - vrstevníci začínají brzy alkohol a drogy zneužívat
  - vliv kamarádů je mnohem silnější než vliv rodičů
  - zesměšňování dítěte a snižování jeho sebevědomí vrstevníky
  - experimentování s drogou v partě
  - kamarádi dítěte mají přátele, kteří zneužívají alkohol, tabák nebo drogy
- b) snižující riziko zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých
- kamarádi jsou schopni přijímat dobré hodnoty dospělých
  - respektují dobré dospělé autority
  - kamarádi s vazbou na nějakou dětskou organizaci s dobrým programem
  - mají zájmy a záliby neslučitelné nebo nesouvisející s alkoholem a drogami
  - respekt k jednotlivým členům kolektivu
  - vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života
  - vrstevníci alkohol a drogy nezneužívají
  - aktivně od alkoholu, tabáku a drog odrazují.

## ***1.4 Drogová prevence***

Prevence v širším slova smyslu znamená „předcházení nežádoucímu jevu a ochrana před ním“, označuje v podstatě všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výzkumu a zabraňování rozvoji negativního jevu ve společnosti. Právnicky jde o legislativní opatření, které má chránit společnost před nežádoucím konkrétním jednáním jednotlivců a skupin obyvatelstva (52).

Prevenici obecně dělíme na primární ( předcházení poškození zdraví), sekundární (předcházení zhoršení poškození zdraví a terciární (předcházení zhoršení celkového zdravotního stavu). Liší je jednak cílovou skupinou, na kterou se orientují, i závažností problémů, které řeší (50).

### ***1.4.1 Primární prevence***

Pojem primární prevence je nejvíce zdůrazňován právě v souvislosti s drogovou prevencí a prevencí sociálně patologických jevů. Je pro ni charakteristické, že se, na rozdíl od prevence sekundární a terciární, zaměřuje na populaci jako na celek. Přitom v cílové fázi se ovšem na jedince také obrací.

Jedná se víceméně o plošné působení na dosud nezasaženou populaci. Patří sem vše od informací v rámci vyučování, přes přípravu na rodičovství, vytváření alternativních, společensky přijatelných aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince i veřejnosti a podporu zdravého životního stylu. Existuje řada programů a metodik, které ve větší či menší míře obsahují a respektují uvedené obecné zásady. Působí zde i mnoho občanských sdružení, která přicházejí s konkrétními návrhy a projekty. Koordinaci všech aktivit v dané lokalitě mají na starosti protidrogoví koordinátoři. To nejpodstatnější i v primární prevenci však vždy bude záviset na jejich samotném a na konkrétním citlivém přístupu k němu (15).

Hlavním cílem primární prevence je předejít zneužívání drog nebo oddálit první setkání dětí a mladistvých s návykovými látkami do pozdějšího věku. Cílovou skupinou je dosud nezasažená populace (51).

#### *Poskytovatelé primární prevence*

Rodinné prostředí představuje nejdůležitější oblast primární prevence. Od narození rodina působí na fyzický a duševní rozvoj dítěte a postupně mu předává kulturní vzorce chování a jednání. V tom spočívá její nezastupitelná úloha při formování jedince, kterou není možné nahradit žádnou institucí (15).

Vedle rodiny existují další instituce, které se zabývají problematikou primární prevence. Základní institucí, kde bývá primární prevence poskytována, je škola. Protidrogové působení na děti a mládež nemůže být zaměřeno pouze na předávání informací o prevenci zneužívání návykových látek. Zahrnuje rovněž vzdělávání o mnohočetnosti problémů, které drogy ve společnosti způsobují. Pozornost je nutné věnovat i otázkám, které souvisejí s tím, jak se lidé vyrovnávají se stresem, jaká je úroveň sebedůvěry, tolerance, nezávislosti na svém sociálním okolí apod. Velký význam má i problematika zdravého životního stylu. Vzhledem k faktu, že mladí lidé vyrůstají ve společnosti, v níž se drogy užívají, je důležité, aby pochopili problém drog komplexně. Z tohoto důvodu nelze protidrogové působení omezovat do rámce jednoho vyučovacího předmětu, ale je nutné zahrnovat preventivní aktivity do výchovně vzdělávacích programů, uplatňovaných ve školách a školských zařízeních. Pro zajištění přibližně stejného preventivního působení na všech školách uložila vláda MŠMT zpracovat tzv. Minimální preventivní program (MPP). Je to dokument školy, ve kterém je zahrnuta metodika, filozofie a formy práce v oblasti prevence sociálně patologických jevů nejméně na dobu jednoho školního roku (21).

MPP realizované školami a školskými zařízeními tvoří základní nástroj prevence sociálně patologických jevů na školách a ve školských zařízeních. Realizace Minimálních preventivních programů se skládá zejména z plnění následujících úkolů:

- zapracování témat prevence do vzdělávacího procesu

- specializované programy, uplatněné směrem k výchovně problémovým a sociálně handicapovaným jedincům a skupinám
- formy spolupráce s rodiči
- další vzdělávání pedagogů v oblasti sociálně patologických jevů (21).

Vedle těchto Minimálních preventivních programů probíhají na školách další preventivní aktivity realizované institucemi „zvenku“. Jde zejména o tzv. peer programy. Jejich základním principem je zapojení předem připravených vrstevníků pro formování postojů mladých lidí, s možností účinně ovlivnit jejich rizikové chování (20). Ideou těchto programů je aktivní zapojení jedinců, se kterými se cílová skupina ztotožní, do programů primární prevence. Peer aktivisté pracují se žáky přímo ve třídách nebo jiných vhodných místnostech, např. školních družinách. Součástí primárně preventivní práce se žáky jsou hry, sebepoznávací techniky, diskuse, nácviky odmítání a další. Peer programy bývají vzhledem k efektivitě primární protidrogové prevence hodnoceny jako jedny z nejúčinnějších programů vůbec, protože jsou dlouhodobé a provází (nebo by alespoň měly) provázet žáka minimálně po dobu studia na druhém stupni ZŠ. Školení těchto aktivistů zajišťují odborníci, psychologové, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden apod., kteří těmto dobrovolníkům zajišťují také poradenství a supervizi. Vedle peer programů realizují školy také různé přednášky, besedy, a setkání s odborníky z různých oblastí, kteří také působí na bázi primární prevence.

#### *Dělení primární prevence*

Podle časového měřítka můžeme primární prevenci dělit na:

- Specifickou – je zaměřena na specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho růst. Zaměřuje se na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování nebo alespoň posunout výskyt takového jevu do vyššího věku cílové skupiny a účinně tak snížit zdravotní a sociální dopady (17).

- Nespecifickou – jednorázové akce (přednášky, film), ale např. i postavení hřiště. Na rozdíl od prevence specifické ji přitom můžeme chápat jako prevenci obecnou, zaměřenou na zdravé fungování společnosti a všeobecnou činnost v rámci prevence sociálně patologických jevů (17).

Zásadní a nezastupitelnou úlohu v primární prevenci sociálně patologických jevů hrají zejména volnočasové aktivity pro děti a mládež, částečně zajišťované školou, ale zejména místními komunitami, organizacemi a spolky, které se snaží vyplňovat volný čas mládeže nabídkou nejrůznějších alternativ trávení volného času a předcházet tak vzniku rizikového chování.

#### *1.4.2 Sekundární prevence*

Sekundární prevence je vlastně vyhledávání problému, který již vznikl a následně jeho léčba.

Pro uživatele drog je vytvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých indikátorů – např. fáze závislosti, motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození atd. Každá praktický lékař by měl být informován o těchto službách a zasvěcen do jejich možností.

Jednotlivá zařízení pro pomoc uživatelům drog: linky telefonické pomoci, pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, alkoholicko-toxikomanické poradny, kontaktní centra, detoxikační jednotky, denní stacionář, ústavní léčba, terapeutické komunity, doléčovací a resocializační centra (45).

#### *1.4.3 Terciární prevence*

V této prevenci jde v podstatě o jakési, co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Je to volba menšího zla. V rámci programu harm

reduction se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Patří sem i substituční program. Základem je náhrada nečisté ilegální drogy za drogu čistou, podávanou v k tomu určené zařízení. Droga je podávána ústy. Substituce je možná pouze u závislosti na opiátech. Nejznámější náhražkou je syntetický opiát methadon, který se nehodí k léčení počínajících závislostí a závislostí kombinovaných (45).

Substituce se však praktikuje pouze u lidí, kteří prošli neúspěšnou léčbou, popř. několika léčbami, preventivní postupy u nich selhávají, drogový životní stereotyp je hluboce zafixován. V širší souvislosti lze do terciární prevence zahrnout i základní sociální a existenční výpomoc (potravin, vitamíny, šatstvo, přechodné ubytování...). Také sem patří i terapeutická práce s nejbližšími (rodiči, partneři) závislých, kteří léčbu dosud odmítají (45).

#### *1.4.4 Prevence ve výuce – základní pedagogické principy*

Školy a školská zařízení zaujímají bezesporu prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Základním nástrojem prevence v resortu školství je Minimální preventivní program (MPP), který je komplexním a systémovým v realizaci preventivních aktivit. MPP vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci se všemi pedagogy, vedením školy a ostatními nepedagogickými pracovníky. V MPP je rovněž spolupráce s rodiči, jinými institucemi a organizacemi, podílejícími se na jeho realizaci, s médii, občanskou komunitou v místě působnosti školy.

#### *Základní pedagogické principy*

- 1) požadavek na stanovení cílů PP – neujasní-li si pedagog od počátku čeho chce ve svém programu dosáhnout, tj. které vědomosti, informace, poznatky chce žákům sdělit, kterým dovednostem naučit a které postoje navodit, a proč tyto cíle sleduje, ztrácí celá, často náročná učitelova i žákova práce smysl a význam. Cíle jsou zaměřeny do těchto základních oblastí:
  - a) výchova ke zdravému životnímu stylu
  - b) zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog

- c) nepodceňovat význam základní informace o drogách a jejich účincích
  - d) poskytovat dětem a mládeži informace o tom, kde hledat pomoc při vzniku problémů spojených s užíváním drog
  - e) napomáhat dětem a mládeži snižovat rizika spojená se zneužíváním drog v případě, kdy vznikla závislost.
- 2) soustavnost a dlouhodobost – veškeré informace a aktivity PP byly uspořádány do zdůvodněného funkčního systému. V žádném případě by nemělo jít o nahodilé či jednorázové akce.
  - 3) požadavek přiměřenosti – jedná se o přiměřenost nároků z pohledu obsahu sdělení preventivního programu a věku cílové skupiny. Čím nižší věk žáka, tím méně by měla být prevence specifická, ale především více orientována na podporu zdravého životního stylu, ochranu zdraví.
  - 4) Obecný pedagogický princip názornosti
  - 5) Princip aktivity
  - 6) Princip uvědomělosti (21).

#### *1.4.5 Cíle protidrogového výchovně vzdělávacího působení*

Cíle protidrogového výchovně vzdělávacího působení uplatňováno ve školách a školských zařízeních jsou zaměřeny do dvou základních oblastí:

- a) Výchova ke zdravému životnímu stylu.
- b) Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog a dalších sociálně patologických jevů.

Znalosti, dovednosti a postoje, kterými by žáci měli disponovat korespondují s věkem, životním stylem rodiny, působením vrstevníků i s dynamikou celospolečenských procesů. Výchovně vzdělávací působení na děti a mládež by mělo navazovat na jejich předchozí zkušenosti. Metody a formy preventivního působení v oblasti zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů by mělo spirálově postupovat osnovami tak, aby se v průběhu výchovně vzdělávacího procesu jednotlivá témata opakovala ve vyšší úrovni. Konkretizace znalostí, dovedností a

postojů, které by měli žáci získávat v rámci protidrogového výchovně vzdělávacího působení (podle publikace Pedagogové proti drogám, 1999)

### **Věková skupina 6 – 10 let**

#### *Znalosti:*

- léky jsou drogy a pomáhají nám,
- léky musí být užívány dle předpisů a jsou-li zneužívány, mohou být nebezpečné,
- léky musí být ukládány na bezpečném místě,
- lékařský personál podává drogy jako součást léčby,
- je zakázáno vlastnit některé drogy,
- alkohol a tabák jsou také drogy, přestože vlastnit je není zakázáno,
- některé látky, které bývají běžně v domácnosti, mohou být nebezpečné, jsou-li nebezpečné a měly by být bezpečně skladovány,
- drogy mají vliv na naše zdraví a mohou změnit to, jak se cítíme,
- pozitivní a negativní stránka drog,
- co je míněno termíny „užívat“ a „zneužívat“, dále „závislost“ a „návyk“,
- jak pracuje lidské tělo
- hodnota zdraví a nevýhody špatného zdravotního stavu a nemoci,
- příklady vhodného chování, které vede k utužení zdraví,
- vědět, že rodiče a učitelé mohou pomoci.

#### *Dovednosti*

- jak se chránit v různých situacích,
- jak získat pomoc pro sebe, nebo pro jiného, když je to zapotřebí,
- zachovat si vlastní sebedůvěru a umět podporovat sebedůvěru druhých,
- schopnost rozlišit, co je a co není požitelné
- péče o tělo

#### *Postoje*

- vědomí si sebe sama, sebeúcta, pochopení vlastních hodnot,
- mít pochopení pro určité hodnoty,
- přijmout dobře míněné rady od rodičů a učitelů,



- umět přijímat rozdíly mezi lidmi skutečnost, že různí lidé jednají podle různých hodnot,
- uvědomělý postoj k používání a skladování nebezpečných látek užívaných v domácnosti,
- kladný postoj k vlastnímu tělu.

### **Věková skupina 11 – 13 let**

#### *Znalosti:*

- úloha léků ve společnosti,
- pozitivní a negativní účinky tabáku,
- nebezpečí kouření tabáku,
- informace o dalších návykových látkách (včetně těkavých látek a léčiv),
- experimentování s drogou je osobní věcí každého, ale je nutné vědět, že může mít nebezpečné důsledky,
- potenciální důsledky experimentování s drogou (včetně zdravotní oblasti, právní rizika, vliv na rodinu),
- zdraví a nemoc,
- znalost stavby a fungování lidského těla,
- základní znalosti péče o tělo,
- význam správné stravy, význam cvičení pro zachování zdraví.

#### *Dovednosti:*

- správné rozhodování,
- schopnost vybírat si vhodné osoby, organizace, u nichž lze hledat pomoc,
- budování vlastní sebeúcty a sebeúcty druhých,
- schopnost volby správného druhu stravy,
- péče o tělo, v oblasti tělesných cvičení a hygieny.

#### *Postoje:*

- uvědomění si vlastních hodnot,
- pozitivně přijímat příklady dospělých, zejména rodičů, učitelů,

- přijímat odpovědnost za sebe a své vlastní chování,
- tolerance vůči nedostatkům druhých,
- akceptování a ocenění rozmanitostí a rozdílností v lidském životě,
- znalost obecně respektovaných postojů vůči odlišným skupinám lidí (např. k uživatelům drog) a vědět, jak postoje ovlivňují to, jak je s těmito lidmi zacházeno.

### **Věková skupina 14 – 15 let**

#### *Znalosti:*

- užívání drog v minulosti a úloha „lidových léků“,
- způsoby, jakými výrobci alkoholu a tabákových výrobků propagují své výrobky,
- další informace o působení drog a nebezpečí, která mohou přinést,
- znalost v oblasti práva v souvislosti s drogami,
- znalost školních předpisů týkajících se drog a jejich užívání,
- pochopení úlohy různých faktorů v otázkách zdraví, jak předcházet chorobám a podporovat zdraví,
- porozumění významu péče o tělo,
- znalosti, kde získat radu a pomoc, nastanou-li problémy (včetně problémů s drogami),
- znalosti, jak poskytnout pomoc druhým.

#### *Dovednosti:*

- vědět o možném nátlaku vrstevníků a jak mu odolat,
- umět pozvednout vlastní sebehodnocení a schopnost hodnocení druhých,
- rozvoj nezávislosti a tolerance v osobních vztazích,
- umět řešit konflikty,
- vyrovnat se s problémy,
- vybrat a vychutnat jídlo, jakožto součást života,
- jakým způsobem hledat radu a pomoc,
- poskytování pomoci druhým.

*Postoje:*

- základní optimistická životní orientace vůči tomu, co život přináší,
- být zodpovědný vůči sobě i vůči svému okolí,
- pozitivní sebejistota v rozhodování založená na radách a příkladem druhých,
- ochota vyhledat pomoc, když je jí zapotřebí,
- nápomocný přístup vůči druhým.

### **Věková skupina 16 – 19 let**

*Znalosti:*

- kulturní kontext užívání a zneužívání drog,
- světový obchod s drogami,
- techniky, které užívají tvůrci reklam (např. na alkohol a tabák) k propagování těchto výrobků,
- informace o nelegálních drogách a jejich zneužívání,
- možné důsledky experimentování s návykovými látkami,
- znalost zákonných norem týkajících se drog,
- rozvíjení porozumět zdraví a tomu, jak chování ovlivňuje zdraví,
- pochopení biologického a mentálního vývoje,
- pochopení důležitosti péče o tělo,
- znalost, kde získat pomoc a radu, nastanou-li problémy,
- pochopení role rodiny a rodičů pro prevenci zneužívání drog.

*Dovednosti:*

- porozumění vlastním přáním a jejich zdrojům,
- vyhodnotit záměr tvůrců reklam a umět odolat jejich lichotkám,
- umění pozitivně se prosazovat,
- zvýšení odolnosti vůči sebedestruktivnímu chování,
- ovládání vlastních emocí,
- naslouchat druhým, sdělovat pocity, efektivně komunikovat,
- umět zastávat a obhajovat v debatách a diskusích vlastního postoje,

- řešení problémů,
- zdokonalování sociálních schopností (např. odolnost vůči stresu, sebekontrolu),
- umět ventilovat a vyjádřit své pocity různými způsoby,
- oblast partnerských vztahů a rodičovství.

*Postoje:*

- základní optimistická životní situace vůči tomu, co život přináší,
- rozvíjení pozitivní sebejistoty,
- znalost motivů, které souvisejí s experimentováním s drogami a jejich zneužíváním, a které výrazně ovlivňuje postoje,
- rozvoj a pochopení hodnoty vlastních citů,
- rozvoj sebepoznání a vnímání hodnot souvisejících s vyjádřením vlastních emocí v určitých situacích,
- znalost stádií vlastního vývoje a dozrávání a své úlohy ve společnosti,
- tolerantní přístup k druhým,
- pozitivní seberealizace a životní perspektiva.

## ***1.5 Charakteristika a rozdělení návykových látek***

### *1.5.1 Vymezení základních pojmů*

**Droga** je každá přírodní nebo syntetická látka, která působí na tělesný a duševní stav jedince a může vyvolat závislost. V perštině ve tvaru „dárú“ znamená totéž, co náš dnešní termín „lék“. Mnohé léky jsou v malých dávkách skutečně léky. Přesáhne-li jejich přijetí určitou hranici, setkáváme se s jejich negativním vlivem. Mezi drogy patří návykové látky legální, jejichž užívání je ve společnosti tolerované a není považováno za protizákonné. Mezi tyto legální drogy patří alkohol, tabákové výrobky, káva, čaj, projímadla. Existují však také tzv. návykové látky nelegální, jejichž výroba a distribuce je zákonem zakázána (30).

**Drogová závislost** je stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy

zahrnují nutkání brát drogu stále nebo zpravidla pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo komplikacím plynoucích z její nepřítomnosti (20).

**Závislost somatická** (tělesná) je stav, kdy se organismus droze přizpůsobil, zahrnul jí do své látkové výměny. Člověk somaticky závislý na droze na přerušení přísunu drogy reaguje poruchou, které říkáme abstinenční stav. Abstinenční příznaky a jejich síla závisí na tom, o jakou drogu se jedná, jak velké dávky jedinec používal a po jak dlouhou dobu byly tyto látky tělu dodávány (28).

**Závislost psychická** je duševní stav vzniklý podáváním drogy, který se projevuje různým stupněm přání používat drogu. A to od pouhého přání, kterému se nedá odolat, přes touhu, až k neodolatelnému a opakujícímu se nutkání požit drogu. Jde-li čistě o psychickou závislost na droze, neobjeví se po jejím vysazení žádné tělesné příznaky. Ale na rozdíl od somatické závislosti mívá psychická závislost dlouhodobý charakter (28).

**Abstinenční syndrom**, jinak také odvykací syndrom (slangově abst'ák). Jedná se o soubor příznaků příznačný pro stav vzniklý v důsledku odnětí, resp. nedostatku drogy, na kterou si organismus již vybudovat závislost. Abstinenční syndrom se může projevovat nestejným způsobem a s různou intenzitou. V podstatě se rozlišuje mezi abstinenčním syndromem psychickým a fyzickým. Psychický abstinenční syndrom se projevuje např. neklidem, podrážděním, úzkostí, emoční labilitou, skleslostí, útlumem subdepressivním až depresivním laděním aj. Fyzický abstinenční syndrom znamená soubor nepříjemných tělesných projevů jako jsou bolesti kloubů a svalů, průjem, nutkání ke zvracení, slzení, žaludeční křeče atd. Abstinenční syndrom se projevuje různě u různých druhů drogové závislosti, důležitou roli hraje osobnost postiženého, jeho tolerance vůči droze, rodinné či partnerské zázemí atd.(32).

### 1.5.2 Rozdělení návykových látek

#### Návykové látky legální

- alkohol
- tabák
- projímadla
- léky vyvolávající závislost

#### Návykové látky nelegální

- konopné drogy
- opiáty
- stimulační látky
- halucinogeny
- taneční drogy
- těkavé látky
- tlumící látky

### 1.5.3 Návykové látky legální – alkohol a tabák

Česká republika patří mezi země se značným rozšířením užívání alkoholu a tabáku a s vysokou společenskou tolerancí k nim. Alkohol a tabák také naprosto pravidelně představují vůbec první psychotropní látku v drogové kariéře pozdějších problémových uživatelů drog (50).

Česká republika tradičně zaujímá nejvyšší místa ve světovém žebříčku konzumace čistého alkoholu na osobu, absolutního prvenství dosahuje v konzumaci piva. Podobně se řadíme mezi země s s nejvíce rozšířeným kuřáctvím tabáku v Evropě – u obou legálních návykových látek nás tak naše postavení jednoznačně zařazuje mezi postkomunistické „východní“ země (50).

#### *Rizika alkoholu*

Alkohol se pije z důvodu hledání euforie, uklidnění, ale i jenom pro žízeň, pro chuť a jako společenská záležitost. Do krevního oběhu se alkohol vstřebává a začne

působit asi během pěti až deseti minut a jeho účinek a doba působení záleží na požitém množství, jeho koncentraci, na rychlosti pití, přítomnosti potravy v žaludku, tělesné hmotnosti a v neposlední řadě i náladě pijáka a jeho zvyklosti pít (29).

Při požití a pravidelném užívání alkoholu hrozí také častější nebezpečí, že se dostaví a projeví různé zdravotní komplikace. Při konzumaci větších dávek dochází nejen k výrazným výkyvům nálad, ale mohou se dostavit i výpadky paměti čili tzv. „okna“, kdy si jedinec nemůže druhý den vzpomenout na některé nebo všechny události předchozího večera. Při těžší opilosti se přechází do hlubokého nezdravého spánku, ze kterého se dotyčný jen těžko probouzí. Alkohol je také velmi nebezpečný v kombinaci s dalšími látkami, kdy dochází velice brzo ke stavům podobným těžké opilosti, který může vyústit v bezvědomí a případně i smrt z předávkování. U malých dětí a mladých lidí, kteří nejsou na pití zvyklí, může nastat předávkování a otrava i po požití velice malého množství alkoholu. Alkohol bývá také často řazen mezi startovací drogy a vede k přechodu na těžší, především pervitin a heroin (29).

Alkohol je psychoaktivní látka, o níž právě děti získávají první zkušenosti již ve věku 11 až 13 let, i když první pokusy se uskutečňují i ve věku předškolním. Řada dětí alkohol poprvé požije přímo z rukou svých rodičů, kteří jim jej nabídnou k „ochutnání“. Dalším důvodem, proč děti a mladiství začínají s pitím alkoholických nápojů, je kolektiv, který se váže na party. Bývá často provázeno další jinou delikvencí, a hlavně - abstinenci životní styl se jim nejvíce jeví jako imponující. Ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukázněně, problémově, s horším prospěchem, ale také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení. S přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu, paradoxně zároveň roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu - sociální tlak okolí pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině či škole, i než obava o své zdraví. Základní legislativní normu, která zakazuje nezletilým konzumovat alkoholické nápoje, nedodrží 90% dětí školního věku (28).

Tabák je jednou z nejstarších drog na světě. V současné době je nejvíce rozšířeno kouření tabáku ve formě továrně vyrobených cigaret. Je to nejrozšířenější a také nejvíce tolerovaná droga na světě. Odhaduje se, že v České republice denně umírá na následky

kouření 63 lidí. Tabákový kouř obsahuje množství škodlivin, mezi nimi např. dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid nebo kyanid (28).

Nejkritičtějším obdobím pro vznik závislosti je věk mezi desátým až patnáctým rokem. Hlavním motivem pro kouření v období puberty je touha být svobodnější, dospělejší, napodobovat vrstevníky nebo jiné vzory (28).

Vývoj pravidelného kuřáctví trvá asi 2 roky. Na počátku bývá psychosociální motivace. V dalším stupni zapaluje kuřák cigaretu kvůli pozitivním účinkům nikotinu a nakonec se vyvíjí závislost. Kromě farmakologické závislosti je u kuřáků pozorována i závislost behaviorální, tedy související s chováním. Vlastní akt kouření se tak stává rituálem, který umožňuje kuřákovi zvládnout nudu, upoutat pozornost, maskovat nerozhodnost nebo projevy emocí.

Abstinenční příznaky se projevují už po dvou hodinách od posledního kouření, vrcholu dosahují za 24 až 48 hodin a trvají až několik týdnů. Projevují se jako podrážděnost, frustrace nebo zlost, úzkost, deprese, obtížná koncentrace, únava, poruchy spánku, zvýšení chuti k jídlu nebo zvýšení tělesné hmotnosti.

#### *Zdravotní následky kouření*

Kouření podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů a to zejména plic, průdušek, nádorů v dutině ústní nebo rakoviny ledvin, močového měchýře, děložního čípku a slinivky břišní. Je hlavní příčinou chronických nemocí dýchacího ústrojí. Látky obsažené v cigaretách jsou významným rizikovým faktorem v rozvoji nemocí srdce a cév. Zvláště u mladých dívek způsobuje kouření poruchy menstruačního cyklu, přispívá k poruchám vývoje plodu v těhotenství; ženy kouřící v těhotenství mívají častěji spontánní potraty a předčasné porody. U mužů vyvolává závažné poruchy spermií a vede až k impotenci (33).

Narozdíl od jiných drog škodí kouření i nekuřákům. Mluvíme zde o tzv. pasivním kouření, kdy jsou nekuřáci ve společných prostorách s kuřáky nuceni vdechovat cigaretový dým a hrozí jim tak stejná rizika, jako kdyby sami kouřili.



### *Prevence závislosti na nikotinu*

Součástí prevence jakékoli závislosti musí být výchova ke zdravému životnímu stylu, upevňování morálních hodnot a postojů. Výchova proti kouření by měla probíhat během celého dětství i dospívání a měla by obsahovat několik témat:

- a) zdravotní důsledky kouření – u dětí klademe důraz na kosmetické odchylky, ztrátu tělesné výdrže ve sportu a podobně;
- b) ekonomické souvislosti kouření – děti si umí spočítat, kolik ročně kuřák utratí za cigarety;
- c) sociální vlivy kuřáků a nekuřáků;
- d) normální je nekouřit – ukazovat na příkladech „protikuřáckých“ zákonů v ČR i ostatních státech;
- e) nácvik dovedností odmítnutí;
- f) nácvik relaxačních technik;
- g) diskuse o právech nekuřáků.

Bohužel, velké procento dětí, které začaly kouřit, mají svůj vzor v rodičích kuřácích, kteří mnohdy kouření dětí vědomě tolerují, dokonce nechávají děti zejména v období puberty kouřit i doma.

#### *1.5.4 Projímadla*

Zneužívání těchto látek je vysoce společensky tolerováno. Vede však k těžké psychické i fyzické závislosti, končící dlouhou interní, někdy i chirurgickou léčbou. Ani úmrtí nejsou ojedinělá.

Používání projímadel ke snížení hmotnosti je naprosto nesmyslné. Úkolem projímadel je zaručit, že strava tělem „proklouzne“. S odbouráváním tuků nemají ve skutečnosti nic společného. Hmotnost se sice může přechodně snížit, ale to je způsobeno ztrátou vody. Užívá-li někdo projímadla dlouhodobě, jeho střevní svalovina si na to zvykne, ochabne a po delší době reaguje už jen na vnější podněty. Protože se objem žaludku a střev může zvětšovat, je potom člověk nucen polykat větší a větší

množství projímadel, aby činnost střev povzbudil. Zneužívání projímadel se velice často objevuje i u pacientů trpících mentální anorexií či mentální bulimií.

#### *1.5.5 Léky vyvolávající závislost*

Jde o skupinu návykových látek, která je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod označením F-13 a týká se kromě sedativ a hypnotik i dalších léků, které u jejich uživatelů mohou způsobit závislost, např. analgetika, anxiolytika a některé léky se stimulačním účinkem. Hlavním společným účinkem těchto léků je útlum centrální nervové soustavy. Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí. Může dojít k ataxii, vyhasínáním reflexů a při předávkování až k hlubokému bezvědomí – kómatu. Chronické užívání vede k psychické a somatické závislosti na dané návykové látce a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis. Při chybění léku – drogy – se projevuje odvykací syndrom charakterizovaný neklidem, nespavostí, zvýšenou mrzutostí až agresivitou, případně zvýšením nebo znovuobjevením bolestí, zejména po vysazení opioidních analgetik. Objevují se bolesti svalů, křeče gastrointestinálního traktu, průjem, třes. Při nedostatku benzodiazepimů a některých hypnotik může dojít k zhoršení prostorového vidění a udržení pozornosti, v krajních případech se může vyvinout i epileptický záchvat (20).

#### *1.5.6 Návykové látky nelegální – konopné drogy*

O konopných drogách se někdy hovoří jako o něčem, co do Evropy bylo převezeno až v novověku a o něčem, co nemá v jejím kulturně-historickém kontextu tradici. Poslední výsledky naopak ukazují, že konopné drogy jsou látkami, které byly v Evropě známy a zřejmě též užívány ve velmi hluboké historii (20).

Na černém trhu se vyskytují a jsou zneužívány dvě základní formy drogy: marihuana (tráva, zelí, maruška apod.) a hašiš (haš, čokoláda apod.)

## *Marihuana*

„Marihuana“ představuje název pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je dle kvality zpracování od tmavě zelené až k černo-zelené. Marihuana domácí produkce se dle oblasti svého působení pohybuje v mezích 2 – 8% obsahu aktivních látek, zahraniční pak v rozmezí 6 – 14%. O určité „revoluci“ na černém trhu lze hovořit ve spojitosti s rozvojem technologií pro hydroponii a pěstování při umělém osvětlení (tzv. „indoor“). Šlechtěné vysoce potentní odrůdy tak dosahují značně vysokého obsahu účinných látek přesahujícího někdy až hranici 20% (20) . Od marihuany se obvykle očekává, že přinese okamžiky euforie – smích často neadekvátní příčině, zvýšenou citlivost na určité podněty (výraznější vnímání zvuků, hudby, barev či chutí). Myšlení může být zrychlené, ale i zpomalené, koordinace pohybů bývá častěji změněná. Místo pocitů euforie se ale mohou u někoho či někdy dostavit pocit zmatku, úzkosti a deprese. K užívání marihuany patří u mnoha skupin uživatelů i „kultura“ užívání – rituály při sklizni, zpracování a kouření marihuany. U jiných však jde jen o další látku, která mění vědomí, a kombinují ji s alkoholem nebo jinou drogou (10).

Doba účinků se velmi různí. Hlavní účinky odeznívají do dvou hodin, ale mohou přetrvávat celý den v určitých pocitech neskutečnosti, změněném denním rytmu a pozornosti. Při užití v jídle je nástup pomalejší, ale účinky trvají mnohem déle. Marihuana se nejčastěji kouří – v ubalené cigaretě samotné či s tabákem, ve speciální malé dýmce nebo vodní dýmce. Je možné ji užít i do jídla nebo do nápojů. Marihuana je drogou, kolem které se v rodinách i ve společnosti vede nejvíce diskusí.

Rizika užívání:

- úrazy či dopravní nehody pod vlivem drogy,
- riziko rozvinutí dosud skryté vážné psychické poruchy (schizofrenie),
- snížená pozornost a krátkodobá paměť,
- zúžení zájmů, sociální a kulturní perspektivy (oploštění osobnosti),
- zvýšená pravděpodobnost rozšíření užívání o další drogy (10).

### *Hašiš*

Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty). Někdy se barevně liší podle původu – v českých zemích nejčastěji světle hnědý z Maroka, tmavě hnědý z Afghánistánu atd. (40).

Hašiš obsahuje stejnou psychoaktivní látku jako marihuana, tedy THC. Jeho obsah v hašiši je větší, může být až desetinásobný. Obvykle bývá kouřen s tabákem, ale lze jej také polykat s jídlem anebo v nápoji, včetně nápoje alkoholického.

### *1.5.7 Opiáty*

Jsou to látky pocházející ze surového opia získaného z nezralých makovic opiového máku. Při použití dochází k útlumu celého centrálního nervového systému. Nejvýznamnější je útlum dechového centra, který může být příčinou smrti. Silný je také protibolestivý účinek, pro který se opiáty používají v lékařství v léčbě pooperační a nádorové bolesti (40).

### *Opium*

Opium je na vzduchu zaschlá mléčná šťáva získaná nařezáním nezralých makovic. Šťáva na vzduchu tuhne a hnědne. Jeho opojné vlastnosti zná lidstvo již asi šest tisíciletí. Opium je nejčastěji kouřeno ve zvláštních dýmkách. Účinky se dostavují pozvolna, dochází k euforii, pocitu sladké únavy, nezřídka se objevují i halucinace. Tento stav trvá několik hodin. Intoxikace končí spánkem. Po probuzení je pocíťována „kocovina“. Při zneužívání se značně zvyšuje tolerance. Toto vede ke zhoubným následkům, k tělesnému i duševnímu úpadku a předčasné smrti (2).

### *Morfín*

Je alkaloid opia využívaný v lékařství jako velmi účinné analgetikum proti krutým bolestem. Nejčastěji se aplikuje injekčně. Jde o bílý krystalický prášek hořké chuti, bez zápachu. Účinky po aplikaci nastupují velmi rychle. Nejprve lehká euforie,

později celkový útlum, spavost a ztráta vědomí. Závislost a tolerance se vytváří velmi rychle, to vede k rychlému zvyšování dávek (2).

### *Kodein*

Bílý krystalický alkaloid získají z opia. Je v něm obsažen v menším množství než morfin a je méně jedovatý. Používá se k tišení kašle. Při nitrožilní aplikaci vyvolá velmi rychle závislost stejnou jako u morfinu. Rovněž se vytváří tolerance, ale pozvolněji než u morfinu (2).

### *Heroin*

V současnosti představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Závislost na pouličním heroínu je obecně považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost: zdravotní, sociální i závislostní rizika jsou u ní velmi vysoká. Než se ze země, kde je produkován, dostane ke svému uživateli, získává heroin řadu přísad, které do něj vmíchávají jednotliví obchodníci, aby tak zvýšili objem látky, a tedy svůj zisk. Používá se cyankáli, jedlá soda, cukr, kofein, ale také sádra, prací prášek či seškrábaná omítka.

Heroin funguje podobně jako morfin, stačí ale pětikrát až desetkrát menší dávka. Při podání má náhlý nárazový účinek (kick, flash). Při nedostatku drogy se projevují abstinenční příznaky (abst'ák): bolesti svalů a kloubů, průjem, svalové křeče, pocení, zimnice, neklid, nespavost,....(trvají nejvýše 4 dny, odezní do 2 týdnů). Droga sama již nemá příjemné účinky, ale je nutná k dosažení původního normálního stavu. Život se začíná měnit v drogový stereotyp. Vše se začíná točit kolem drogy (sehnat peníze, dobře nakoupit), ostatní je druhořadé. Člověk má problémy ve škole, v práci (záhy zpravidla odchází), zcela opouští původní zájmy a záliby, rozpoznává hodnotnější věci, krade, popř. získává peníze prostitucí nebo výrobou či distribucí drog (40).

### *Braun*

Braun je droga, která je svými účinky výjimečná a jeho širší výroba a užívání je asi naší, českou specialitou. U braunu je mezi uživateli zdůrazňován jeho silnější euforizační efekt a zároveň ve srovnání s heroinem jeho slabší efekt tlumivý.

#### *1.5.8 Stimulační látky*

Stimulační látky jsou látky s budivým účinkem. Užívají se k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Ve vyšších dávkách však působí silné vzrušení, třes, nespavost a křeče. Některé z těchto látek vedou k výrazné závislosti a mohou způsobit poruchy některých orgánů. Jedním z negativních účinků může být i vyvolání arytmie srdce, která může vést až k náhlému úmrtí. Akutní otravy mohou vyvolat i těžké duševní poruchy (2).

### *Kokain*

Kokain je alkaloid získaný z listů koky. Dá se také vyrábět synteticky. Na trh se, kvůli lepší rozpustnosti, dodává jako sůl kokainu – kokain chlorid. V medicíně je využíván jako lokální anestetikum. Má značný euforizující účinek, a proto je zneužíván jako droga. Zvyšuje subjektivní pocit síly, duševních schopností, odstraňuje pocit únavy, hladu a žízně.

Kokain je označován jako jedna z nejnebezpečnějších drog. Někdy je nazýván „zákeřným zabijákem“. Způsoby užívání jsou velmi pestré: šňupání, polykání, vpichování nebo kouření.

Závislost na kokainu je charakterizována především silnou psychickou závislostí, a proto je touha po droze velmi silná. Jestliže je kokain šňupán a vstřebáván sliznicemi v dýchacím traktu, účinek dosáhne vrcholu asi hodinu po užití. V průběhu dvou až tří hodin účinky ustupují. Při injekční aplikaci je účinek rychlejší a doba působení kratší. Závislost se vyvíjí velmi rychle. Zneužívané dávky se zvyšovat nemusí, ale jsou užívány častěji (2).

### *Crak*

Crak je volná báze kokainu určená ke kouření. Má mohutnější a rychlejší efekt a velmi rychle vyvolává závislost. Užívání volné báze je jednou z nejrychlejších metod, jak dostat velké množství kokainu do mozku. Účinky se dostaví již za 4-6 vteřin po vdechnutí. Účinek dosahuje vrcholu během 30-60 minut po požití, a pak asi v průběhu jedné hodiny zmizí. Stav intenzivní euforie ale trvá jen 5-10 minut. Toxikoman se rychle dostává do stadia, kdy potřebuje novou dávku (2).

Hlavním problémem je také vysoké riziko předávkování. Jen velmi špatně lze odhadnout množství, které je obsaženo v zakoupeném zboží. Závislý jedinec potřebuje i 20-30 dávek denně. Po vynechání sice nedochází k typickým abstinčním příznakům, přetrvává však úporná a nezdolná touha po droze. Člověk intoxikovaný crackem může být velmi nebezpečný a také extrémně silný. Vzhledem k vysoké agresivitě a sebevražedným tendencím, které crack vyvolává, představuje veliké nebezpečí pro společnost, stejně jako pro samotného uživatele. Je extrémně návykový, spojující psychickou a fyzickou závislost (2).

### *Pervitin*

Jde o chemický přípravek, jehož hlavní vyhledávané účinky spočívají ve stimulačním efektu. Pocit euforie spojený se zvýšeným pocitem sebevědomí, překonání únavy či bolesti a spánku – to jsou některé z lákadel pervitinu, který pochází z velké části z domácí výroby. Účinek se dostavuje téměř okamžitě a mizí po několika hodinách. Drogu lze užívat různými formami: šňupat, kouřit nebo nitrožilně. Jde o bílý prášek a kvalita a koncentrace se mohou značně lišit.

Závislost na pervitinu bývá diskutovaná záležitost. Na rozdíl od marihuany lze s větší jistotou tvrdit, že pravidelné užívání vyvolává závislost. Při abstinenci se projevuje spíše psychické abstinční příznaky. Mezi zdravotní rizika patří především ta, která souvisí s nitrožilním užíváním. Přenos infekčních nemocí: žloutenka (hlavně typu C), HIV (10).

### *1.5.9 Halucinogeny*

#### *LSD – „Trip“*

LSD se v současnosti užívá téměř výhradně formou „tripů“, což jsou malé papírky o rozměrech zhruba 5x5 milimetrů napuštěné jeho roztokem. Dávka LSD na jednu tripu je 30 až 100 mikrogramů. Další formy distribuce LSD, užívané zejména v šedesátých letech, jsou tablety, želatina, roztok, krystal. Nástup bývá doprovázen pocitem mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocitem závratě či nevolnosti.

Vyšší dávky látky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí. Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti, úsudku a pozornosti. Halucinogenní látky co do účinku patří k nejméně předpověditelným drogám (40).

#### *Halucinogenní houby*

Lysohlávky obsahují přírodní halucinogen psilocybin, který dokáže měnit vnímání a myšlení – při určitých dispozicích k psychiatrické diagnostice může užívání lysohlávky spustit duševní onemocnění, např. schizofrenii. Plodnice se užívají perorálně, jedí se přímo čerstvé nebo sušené. Mají poměrně nepříjemnou chuť, proto se užívají různé způsoby, jak tuto chuť zakrýt. Nevyzpytatelná je navíc koncentrace psilocybinu v jednotlivých plodnicích, a tak může snadno dojít k předávkování. V takovém případě je nutné vyhledat co nejrychleji lékařskou pomoc.

Psilocybin v lidském organismu vyvolává euforii, sluchové a zrakové halucinace, poruchy vnímání času a prostoru. Mohou se však dostavit i stavy úzkosti, panického strachu a deprese. V některých případech se objevilo dokonce i sebepoškozující a sebevražedné jednání. I zmíněná euforie přináší riziko – a to získání pocitu, že jedinec umí létat. Jeho experiment s lysohlávkou tak může skončit tragicky. Vysoké dávky lysohlávek mohou způsobit vážná a nevratná poškození jater nebo ledvin (40).



### *1.5.10 Taneční drogy*

#### *Extáze*

Extáze je syntetickou drogou. Nikdy nebyla masově vyráběna. V šedesátých letech byla používána jako psychofarmakum k léčení schizofrenie. Později byly poznány její škodlivé účinky na nervové buňky, a proto bylo její používání od roku 1985 zakázáno.

Droga začíná působit asi půl hodiny po spolknutí tablety. Účinky trvají několik hodin. Jako nežádoucí stavy po požití jsou popisovány nervozita, nespavost, neklid, podrážděnost, pocity deprese a únava, někdy i halucinace nebo pocity pronásledování.

Největší nebezpečí zneužívání je v poškození psychiky. Jako každá stimulační droga může vyvolávat toxické psychózy. Dalším rizikem je předávkování a poškození nervové soustavy. Při intenzivním pohybu dochází k velké ztrátě tekutin a dehydrataci. Může dojít k poškození ledvin a srdce.

Účinky MDMA jsou dosti nepředvídatelné. Dávka, kterou někdo dobře toleruje, může u jiného člověka způsobit otravu. Velmi nebezpečná je kombinace MDMA s alkoholem a kofeinem. Extáze může způsobit smrt, pokud je konzumována v horku, ve stresu a osobami s kardiovaskulárními chorobami.

### *1.5.11 Těkavé látky – inhalační drogy*

Inhalanty nazýváme těkavé chemické látky, které se vyrábějí jak pro obchodní, tak i lékařské využití. Na objevení těchto látek má největší zásluhu rozvoj chemie koncem 18. a začátkem 19. století. V této době tehdy 20-letý sir Hamphry Davi objevil účinky oxidu dusného. Po pokusech na sobě a svých přátelích zjistil, že se po jeho inhalaci nachází ve stavu veselosti a bezstarostnosti. V češtině dostává tento plyn název „rajský plyn“.

Účinek po inhalaci nastává téměř okamžitě a někdy může přetrvávat i několik hodin. Tento okamžitý účinek může být charakterizován jako stav příjemného vzrušení a povznesené nálady. Objevuje se neobvyklé nekontrolovatelné chování, dále pak nepřítomnost duchem či obluzenost. Žádaným efektem inhalace toluenu a dalších těkavých látek je stav jakéhosi „polospánku“ či „polovědomí“ doprovázeného živými

„barevnými“ sny. Zároveň člověk pociťuje závratě, poruchy vědomí a rovnováhy, problémy s artikulací, poruchy motoriky. Toxikoman působí neduživě, je pobledlý, často mu bývá špatně. Vyznačuje se rozšířenými zornicemi, zarudlýma očima, nepřítomným pohledem. Bujarost a porucha při vnímání dále přecházejí ve spánek. Často jedinec má vysoké hodnoty jaterních testů, typická bývá vyrážka kolem úst a nosu. Nastávají poruchy paměti. Chemikálie je cítit z oděvu i dechu toxikomana (37).

Dlouhodobější užívání těchto látek vede k totálnímu rozpadu osobnosti, který se projevuje zejména nezájmem o okolní svět, horším prospěchem ve škole, zanedbáváním školní docházky atd. nastává úplná ztráta veškerých zálib s výjimkou jediné. A to, záliby o drogu (37).

Inhalace těkavých látek, bývá veřejností často vnímána jako méně riziková než injekční aplikace drog. Co se týče infekcí, je toto tvrzení pravdivé. Avšak co se týče rizika náhlé zástavy dechu a krevního oběhu při předávkování je „čichání“ jednoznačně rizikovější. Na rozdíl od ostatních drog při inhalaci těkavých látek nelze určit přesnou dávku. Během vdechování dochází k postupnému „zakalování“ vědomí, a kvůli tomu není jedinec schopen zabránit dalšímu přísunu drogy. Následuje spánek měnící se v bezvědomí, nastává koma a dochází k úplné zástavě dechu krevního oběhu. Právě takto dochází nejčastěji k předávkování s následnou smrtí. A právě proto můžeme směle těkavé látky, které příliš málo dávají a naopak příliš mnoho berou, zařadit mezi drogy nejtvrďší. O tomto svědčí i skutečnost, že největší část úmrtí toxikomanů v České republice bývá prokazatelně spojeno s předávkováním toluenem (37).

Organická rozpouštědla mohou být z mnoha důvodů velmi nebezpečná. Jestliže dítě nebo mladistvý upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené jejich parami, hrozí smrtelná otrava. Při delším zneužívání dochází k poškození jater, krvetvorby i mozku. Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Část z nich někdy přechází na alkohol nebo jiné drogy, určitá menší část si vytvoří závislost a ve zneužívání pokračuje i v pozdějším věku. Kromě organických rozpouštědel jsou nebezpečná i některá lepidla, například i ta, která se používají v modelářství (28).

Drogy této skupiny navodí okamžitý pocit závratí, který je obvykle spojen s povrekním vnímáním. Dochází k zastření myšlení, dotyčný vypadá ospale a obvykle má uvolňující náladu (5).

### **1.6 Stupně zneužívání psychotropních látek**

- 1. příležitostně –experimentální** – užívání je sporadické, většinou ne více než 5x za život, téměř vždy jako experiment a jen za jistých úvodních podmínek, nejčastěji jsou užívány konopné drogy.
- 2. rekreační** – užívání je méně časté, jedinec nekupuje drogy přímo, ale zároveň neodmítá jejich nabídku, většinou je užívá při různých společenských příležitostech.
- 3. příležitostné** – užívání je častější, jedinec si drogy sám obstarává a užívá je za určitých situací (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvahu apod.), nastává hrozba patologického stavu.
- 4. intenzivní** – užívání je velice časté, u jedince se projevuje stále menší kontrola nad drogou, jedinec se dostane až ke každodennímu užívání, stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání, je nutná odborná pomoc.
- 5. nucené (závislostní) chování** – nezbytné užívání drog denně nebo i vícekrát za den, droga pokrývá všechny potřeby uživatele a ten není schopen bez ní být, není schopen se zbavit návyku na droze bez intenzivní cizí pomoci (41).

### **1.7 Jak odhalit braní drog**

To, že dítě bere drogy, nemusí být, alespoň zpočátku, vůbec nápadné. Přesto existují signály, které napovídají, že něco nemusí být v pořádku. Zde jsou některé z příznaků, kterých bychom si měli všimnout (43):

- 1. Problémy ve škole** – Nemusí se objevit hned zpočátku, dá se ale říci, že brání drog k potížím ve škole dříve nebo později nutně vede. Objevují se absence, zhoršuje se prospěch. V této části to ještě často nevypadá, že by v pozadí potíží byly drogy. Je nutno sledovat i další příznaky a celý obraz dávat trpělivě dohromady. Paradoxně právě snaha o udržení dobrého prospěchu či o složení náročných zkoušek bývá důvodem k prvnímu drogovému experimentu .
- 2. Ztráta původních zájmů** – Jedná se hlavně o původní časově a fyzicky náročné koníčky, jako je sport, nejrůznější aktivní umělecká činnost a podobně. Setkáváme se najednou s rezolutním odmítáním dříve milované zábavy, kritika je vedena z opozice „nemá to cenu“ atd .
- 3. Změna přátel a party** – Nejde ani tak o vzhled a způsob vyjadřování jako spíše o způsob trávení volného času. Pravidelné a velmi časté navštěvování diskoték a hudebních klubů, které se stává vlastně jedinou zábavou, výrazně zvyšuje riziko drogových experimentů. Organizované skupiny či skupiny mládeže svázané svou vnitřní ideologií riziko drogových problémů snižují. Je zde nabízen alternativní systém hodnot, často drogy přímo odmítající. Je třeba ale udržet míru, protože stejně rizikové jako drogy jsou do extrémů strukturovaná společenství – sekty.
- 4. Změna chování** – Nápadné by měly být ničím neodůvodněné stavy veselosti či aktivity. Na pováženou je náhle vzniklá noční nespavost spojená s různým, často dosti nesmyslným kutěním a podobným konáním. Stejně tak jsou nápadné stavy skleslosti, únavy a opakující se depresivní rozklady. Nelze ovšem vyloučit, že podobné chování může být jen projevem onemocnění .
- 5. Slabost, spaní přes den** – Celkově klesající výkonnost, zhoršená koncentrace a hlavně náhle vzniklé spaní přes den jsou možnými příznaky brání drog. Nápadné jsou tyto příznaky zejména v kombinaci s celkovou změnou životního stylu, která nastala v poslední době.
- 6. Ztráta chuti k jídlu, hubnutí** – Jeden z velmi nápadných příznaků brání tzv.stimulačních drog (u nás hlavně pervitin). Tyto látky mají jako jeden z vedlejších účinků právě potlačení chuti k jídlu – hubnutí je zde přirozeným důsledkem.

7. **Kožní defekty** – Další z mozaiky příznaků, které mohou složit dohromady obraz braní pervitinu, respektive již vznikající drogové závislosti. Jedná se o stopy po škrábnutích a jiných drobných sebepoškozeních, zejména na obličeji a hřbetech rukou .
8. **Mizení peněz** – Zpočátku přehlížené mizení malých finančních částek, rodinné finanční „podvůdky“ se postupně mění ve stále zoufalejší snahu dítěte sehnat dostatek peněz na drogy a následují již odhalené krádeže peněz či jiných cenných věcí. Předchází často prodej všeho cenného, co bylo ve vlastnictví dítěte, včetně třeba milovaného oblečení. Příznak charakteristický pro prohlubující se závislost na heroinu.
9. **Nález stříkaček, jehel a drog** – Zde je již situace jasná. Přesto se poměrně často stává, že rodiče v této situaci rádi uvěří vysvětlení, že „nářadí“ je někoho cizího, jen v úchově a podobně. Toto vysvětlení je sice možné, ale vysoce nepravděpodobné (43).

## **1. 8 Negativní důsledky experimentování s drogou**

Zneužívání tolerovaných a netolerovaných drog s sebou přináší celou řadu negativních důsledků. Tyto důsledky se projevují v rovině vnitřní a týkají se biologických dispozic jedince a také v rovině vnější a zde hovoříme o prostředí jedince, společenských postojích, dostupnosti drog, vrstevnících, partách atd. (20).

### *1.8.1 Biologické důsledky*

Z hlediska biologického se negativní důsledky zneužívání drog projevují jako změny na zdravotním stavu jedince. O tom, že nadměrná konzumace drog má negativní dopad na zdraví nelze pochybovat.

Dehtové látky obsažené v kouři tabáku mají prokazatelně karcinogenní účinky, zvyšují riziko rakoviny hrtanu, dutiny ústní, plic, konečníku. Kouření zdvojnásobuje

riziko onemocnění ischemickou chorobou srdeční. Kuřáci jsou více ohroženi mozkovými příhodami a postižením zažívacího ústrojí. Vředová choroba je u kuřáků 2x častější než u nekuřáků. Kouřením v době těhotenství je plod ohrožen nízkou porodní hmotností a vyšším počtem předčasných porodů či potratů. Častá jsou onemocnění horních cest dýchacích a rizikem vzniku chronického plicního onemocnění (33).

Alkohol a jiné drogy vstupují do chemického prostředí mozku a způsobují v něm hluboké změny, které doprovázejí podstatné pozitivní i negativní změny kognitivních funkcí, afektů a chování (45).

Alkohol poškozují zejména játra, ale i ledviny, sliznici zažívacího traktu, čímž zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů a rakoviny. Alkohol působí na útlum kostní dřeně a podílí se tak na vzniku chudokrevnosti. Má vliv na nervovou soustavu a to se může projevit zánětem nervových vláken, ztrátě nervových buněk a dokonce až vznikem psychóz. Alkohol postihuje srdeční činnost, podílí se na vysokém krevním tlaku. Vliv alkoholu a plod v počátku těhotenství se může projevit narozením dítěte s fetálním alkoholovým syndromem (41).

Aplikace drog způsobí vychýlení přirozené rovnováhy složitých systémů v centrální nervové soustavě. Když se látka aplikuje opakovaně, což je jednou z podmínek vzniku závislosti, rovnováhy v centrální nervové soustavě se vychyluje dlouhodobě. V centrální nervové soustavě se začnou během chronické podávání drogy rozvíjet pochody, směřující k znovunarození ztracené rovnováhy v organismu – tzv. adaptační mechanismy. Při opakovaném užívání drogy se tedy organismus přizpůsobuje opakovanému přísunu cizorodé látky v mozku a postupně se nastoluje nová, patologická „homeostáza“, pro jejíž udržení je nutno drogu stále dodávat. Jakmile droga chybí, rovnováha se opět poruší a dochází k adaptačním změnám. Tyto změny se pak projeví známým syndromem z odeznění drogy (odvykací či abstinenční syndrom), který bývá velmi nepříjemný, někdy i nebezpečný a vede závislého k další aplikaci drogy. Rozvíjí se tedy závislost na droze (20).

### *1.8.2 Psychologické důsledky*

Psychologický model závislosti lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. To, co mení kvalitu prožívaného, může být alkohol, droga, jídlo, hazardní hry, televize, sex apod. Problémem není tedy tak onen vnější aspekt – alkohol droga či cukr – ale daleko spíše stav mysli s ním spojený. Tedy ulpění, vazba na nějaký způsob uspokojení prostřednictvím vnějšího zdroje. Kritický bod nastává, když se změna prožívání stává iluzí a záměnou za změnu reality samotné (20).

Psychologický model závislosti je vysvětlován také tak, že v chemismu mozku a v mozkových procesech se sdružují změny biologické s dalšími výraznými poruchami nálad a emocí. Pacienti přijatí k protialkoholové léčbě často vykazují depresivní a anxiózní symptomy. Tyto symptomy jsou často vyvolávány farmakologicky. Bludný kruh je pak způsoben tím, že používání alkoholu či jiných drog tyto nepříjemné stavy na jedné straně způsobuje, na druhé straně zmírňuje. Další negativní psychologické důsledky alkoholismu či drogové závislosti zahrnují nízké sebehodnocení, zlost, grandiozitu a zášť vůči ostatním. Nepříjemné pocity provokují další chování, vedoucí k vyhledávání a konzumaci drogy, čímž osobní obtíže dále narůstají (45).

### *1.8.3 Sociální důsledky*

Sociální vlivy zahrnují širokou škálu od nejobecnějších okolností jako rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování. Stále více se v současné době hovoří o rozpadu rodin, o nedostatku času rodičů pro své děti. Mladiství pak hledají identifikační vzory mimo rodinu. Ve své závislé pozici vyhledávají silné jedince nebo skupiny, hledají pocit přijetí, sounáležitosti a směřování k nezávislosti. Ještě problematičtější situace nastává, pokud dítě vyrůstá v rodině závislých rodičů. Braní drog či pití alkoholu se pro něj stává normou (20).

#### *1.8.4 Spirituální důsledky*

Čtvrtou a poslední dimenzí modelu onemocnění s biopsychosociospirituálními následky je spiritualita. Lidská víra, ať je jakákoliv křehká, poskytla milionům lidí smysl a směr. Pocit zoufalství je častým důsledkem alkoholismu a užívání drog. Jedinci si myslí, že nic nemůže vnitřní prázdnotu naplnit stejně jako alkohol a drogy. Okamžitá úleva od nepříjemných stavů je vede k tomu, že své jednání opakují a že rozhodují v rozporu se svými zájmy (45).

Lidé berou drogy s očekáváním, že prolomí vlastní osamělost v mimořádných prožitcích. Namísto vnitřní svobody však nachází původní experimentátor fatální vazbu na drogu, která vrcholí v intenzivních pocitech odcizení, izolace, prázdnoty a ztráty smyslu a účelu života. Paradoxem je, že tyto děsivé pocity prázdnoty se závislý člověk snaží naplnit opět drogou, čímž se dostává do bludného kruhu. Proto je důležité pamatovat v prevenci a terapii na přístupy, které se dotýkají i spirituálních potřeb (20).



## **2 Cíle práce a hypotézy**

Cílem mé práce bylo zmapovat a porovnat teoretické znalosti v oblasti drogové problematiky žáků základních škol a základních škol praktických a zjistit, která skupina je více ohrožena.

Ke splnění stanoveného cíle jsem si určila následující hypotézy:

H 1: Žáci základních škol jsou více informováni o drogové problematice než žáci základních škol praktických.

H 2.: Četnost experimentování s nelegálními drogami je u žáků základních škol praktických vyšší než u žáků základních škol.

### 3 Metodika

Při výzkumné činnosti jsem použila následujících metod šetření:

- vlastní dotazník pro žáky
- studium a analýza odborné literatury
- studium materiálů vztahujících se k problematice drog a drogové závislosti
- nestandardizovaný rozhovor s pedagogy
- nestandardizovaný rozhovor se žáky

Data jsem sbírala v prosinci 2006. Provedla jsem kvantitativní výzkum, kdy technikou sběru dat byl dotazník ve standardní formě – jeho otázky jsou předem dány a nemohou se v průběhu výzkumu měnit. Jednalo se o dotazník sestavený dle vlastního uvážení. Použila jsem otevřené, polootevřené i uzavřené otázky. Nástrojové otázky sloužily k získání informací o respondentech, otázky výsledkové se vztahují přímo k výzkumu samotnému. Dotazník začíná úvodní formulí, ve které je označeno, k jakému účelu slouží, je zde zdůrazněna anonymita respondentů. (Příloha č. 1)

Před zahájením výzkumu byl v období listopadu 2006 proveden předvýzkum na malém vzorku respondentů. Jeho úkolem bylo, jak uvádí Disman (3), prověřit nástroj sběru dat, dotazník, zejména srozumitelnost a jednoznačnost otázek. Na základě výsledků předvýzkumu, došlo k drobným úpravám v sestaveném dotazníku. Při druhém sběru dat (které jsem použila pro výzkum) jsem se s problémy nesetkala. Dotazník jsem osobně prezentovala každému ročníku v dané škole a tak jsem mohla žákům případné dotazy zodpovědět. Na každé škole jsem byla domluvená s ředitelem školy či jeho zástupcem na přesném termínu, který jsem dodržovala, tudíž jsem neměla problémy se zastížením všech potřebných ročníků. Vedení školy mi vždy ochotně vyšlo vstříc.

Na otázky v tomto dotazníku odpovídal soubor 100 dětí z osmých a devátých tříd základních škol a 100 dětí ze základních škol praktických. Dotazník obsahoval celkem 27 otázek.

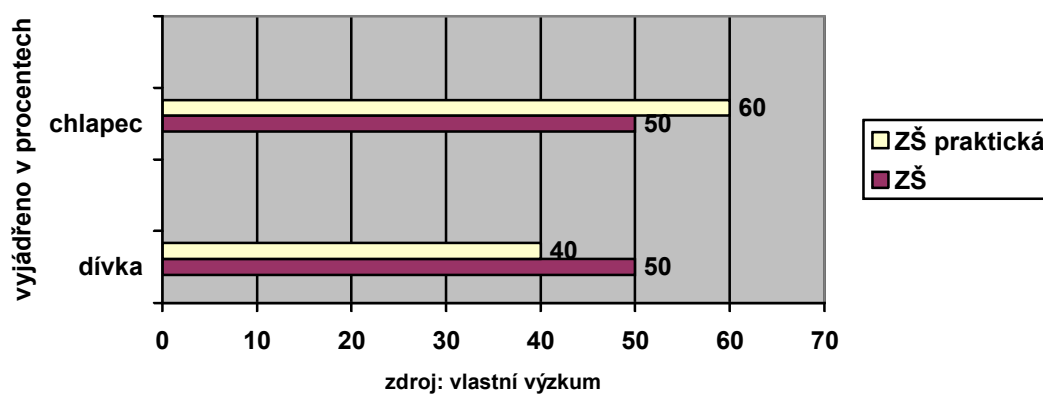
Výběr škol byl náhodný. Zvolila jsem 2 základní školy (ZŠ Dačice, ZŠ Telč) a 4 základní školy praktické (ZŠ praktická Dačice, ZŠ praktická Slavonice, ZŠ praktická Jindřichův Hradec, ZŠ praktická Telč).

## 4 Výsledky

### Otázka č. 1 : Pohlaví respondentů

- dívka
- chlapec

Graf č. 1: Zastoupení pohlaví.



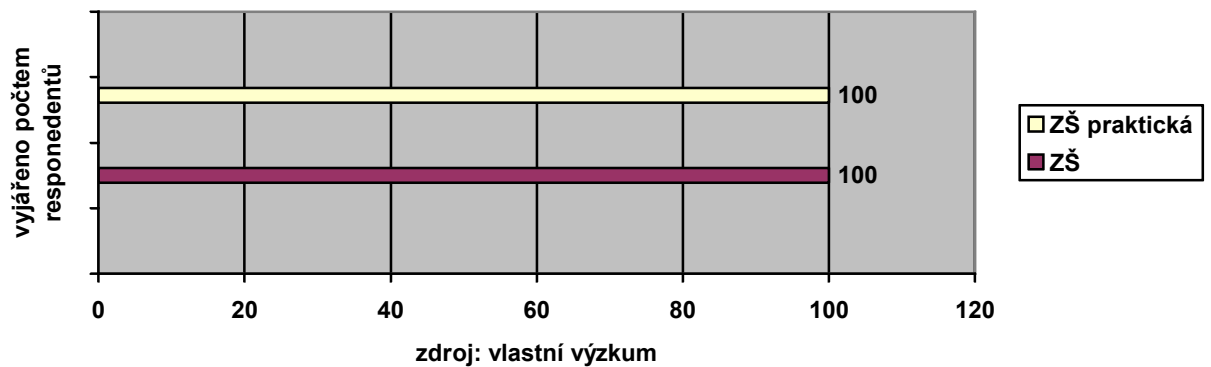
Na otázku č. 1, která se týkala rozdílnosti ve vzorku dle zastoupení pohlaví, odpovědělo:

- ZŠ – 50% dívek, 50% chlapců
- ZŠ praktická – 40% dívek a 60% chlapců

## Otázka č. 2: Jakou školu navštěvuješ?

- základní škola praktická
- základní škola

Graf. č. 2: Typ školy.



1. a 2. otázka dotazníku měla informativní charakter. Bylo zjištěno, že na základních školách (ZŠ) vyplnilo dotazník 100 respondentů, 50 dívek a 50 chlapců 8. a 9. tříd. Na základních školách praktických (ZŠ praktických) vyplnilo dotazník také 100 respondentů, 60 chlapců a 40 dívek.

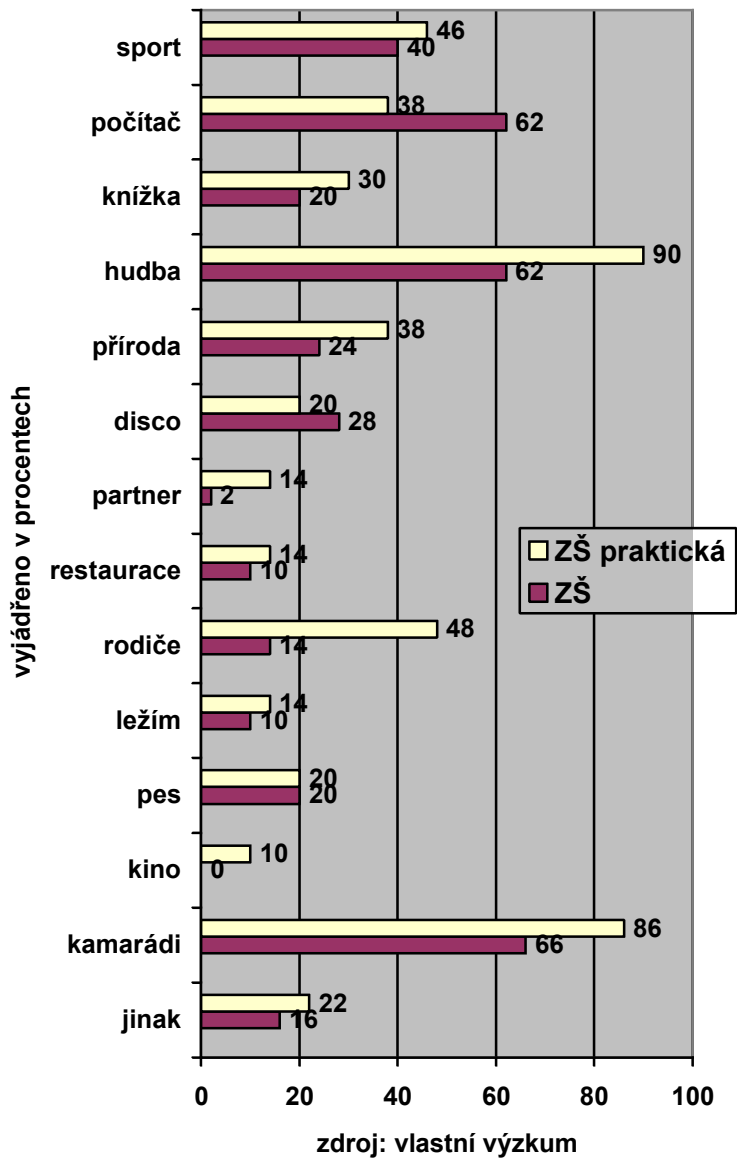
**Otázka č. 3: Jak trávíš volný čas? (můžeš označit i více možností)**

- sportuji
- u počítače
- s knížkou
- poslouchám hudbu
- v přírodě
- na diskotéce
- s partnerem
- v hospodě, jiném zařízení – kavárna, herna, čajovna
- s rodiči
- jen tak ležím
- mám psa, popř. jiné zvíře a většinu volného času věnuji jemu
- v kině
- s kamarády
- jinak, napiš jak

Na základě vyhodnocení dotazníku jsem zjistila, že volnočasové aktivity se u žáků základních škol a základních škol praktických výrazně neliší. Nejčastěji děti tráví volný čas s kamarády (ZŠ – 66%, ZŠ prakt. – 86%), posloucháním hudby (ZŠ - 62%, ZŠ prakt. – 90%), u počítače (ZŠ – 62%, ZŠ prakt. – 38%), sportem (ZŠ – 40%, ZŠ prakt. – 46%), v přírodě (ZŠ – 24%, ZŠ prakt. – 38%).

Volný čas trávený společně s rodiči uvádějí častěji žáci základních škol praktických (v 48%) než žáci základních škol (v 14%). 20% dětí uvedlo jinou možnost svých volnočasových aktivit, nejčastěji uvádí svůj koníček, kreslení, učení, modelářství, hudební nástroj, cyklistika, pomáháním druhým, ježdění na motorce.

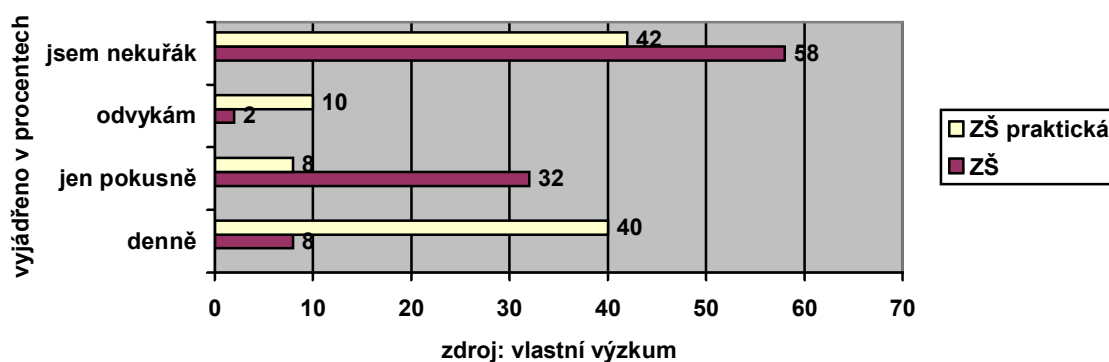
Graf č. 3: Volnočasové aktivity respondentů (možno i více odpovědí).



#### Otázka č. 4: Kouříš?

- Jsem nekuřák
- Odvykám
- Příležitostně (např. na diskotéce, zábavě.....)
- Každý den

Graf č. 4: Jsi kuřák?

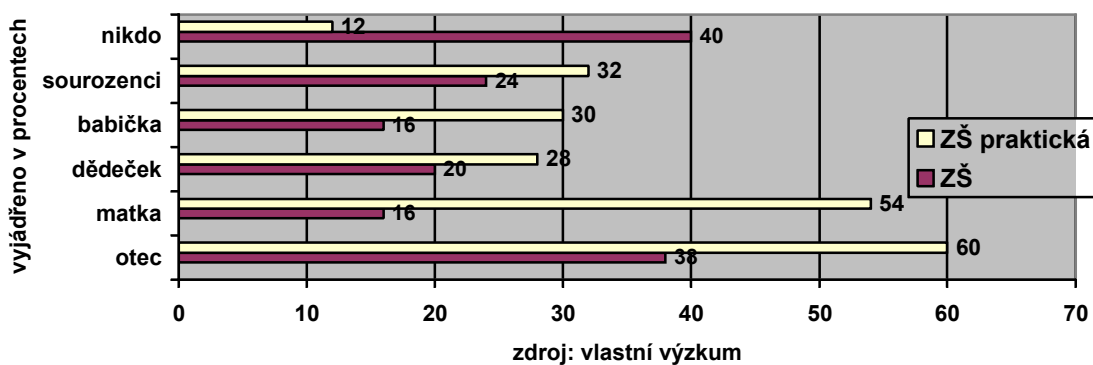


Při srovnání odpovědí na otázku, zda žáci kouří, je patrné, že mezi žáky ZŠ praktické je více každodenních kuřáků (40%), u žáků ZŠ (8%). Pokusné kouření (na diskotéce, zábavě, v partě vrstevníků či starších kamarádů) se naopak více objevuje u žáků ZŠ (32%), u žáků ZŠ praktické (8%). 10% žáků základních škol praktických a 2% žáků základních škol se snaží s kouřením přestat (odvyknout si).

**Otázka č. 5: Pokud někdo v rodině kouří, označ, prosím, kdo. ( Lze vybrat i více možností.)**

- Otec
- Matka
- Dědeček
- Babička
- Sourozenci

**Graf č. 5: Rodina a kouření.**



Z vyhodnocení této otázky je patrné, že v rodinách žáků základních škol praktických je kouření cigaret častější než v rodinách žáků základních škol. Žáci základní školy praktické uvádí kouření u otce v 60% (ZŠ - 38%), u matky 54% (ZŠ - 16%), u dědečka 28% (ZŠ - 20%), u babičky 30% (ZŠ - 16%), u sourozenců v 32% (ZŠ 24%). Také odpovídají žáci ZŠ ve 40%, že v rodině nikdo nekouří, u žáků ZŠ praktické uvádí nekouření v rodině pouze 4% respondentů.

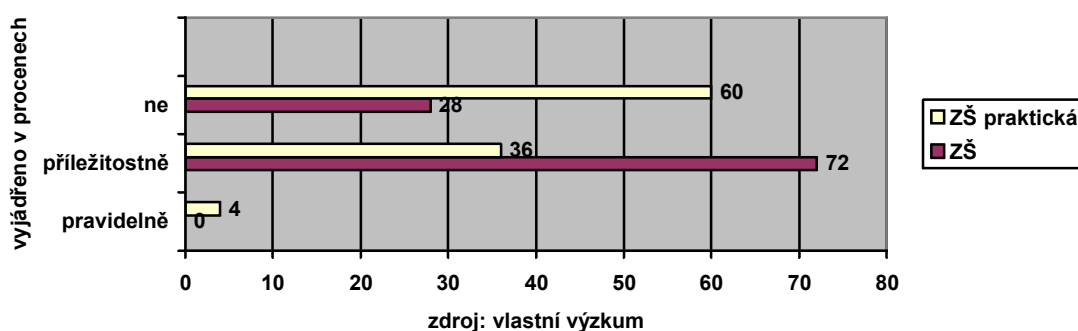
Domnívám se, že pokud se děti setkávají s kouřením cigaret u členů své rodiny, je pravděpodobnější, že cigaretu „ochutnají“ v mladším věku než děti z nekuřáckých rodin. Některé děti základních škol praktických kouří již od mladšího školního věku (např. od 3. třídy). Ze své pedagogické praxe vím, že někteří rodiče o kouření svých dětí vědí a řešit jej nechtějí. Stává se, že děti s nimi dokonce kouří a rodiče jim dávají peníze na koupi cigaret.



### Otázka č. 6: Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- pravidelně

Graf č. 6: Piješ alkohol?

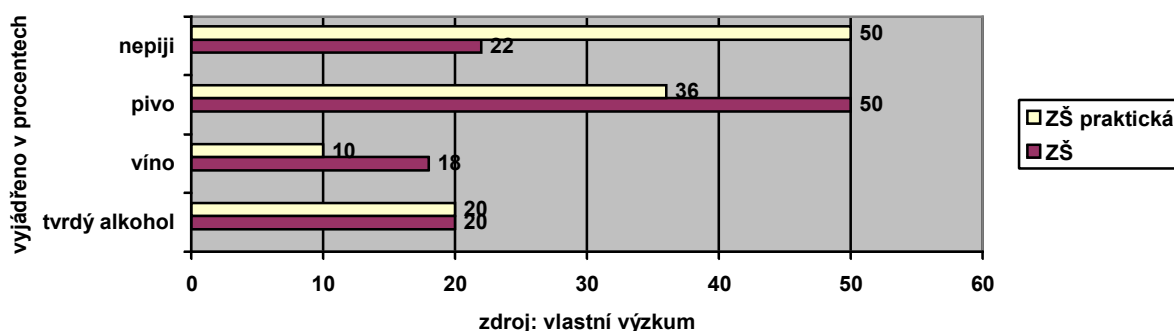


Při srovnání odpovědí na otázku, na otázku konzumace alkoholu jsem byla překvapena zjištěním, že žáci základních škol pijí alkohol častěji (příležitostně 72%, pravidelně 0%) než žáci základních škol praktických (příležitostně 36%, pravidelně 4%). Alkohol vůbec nepije 60% žáků ZŠ praktických a 28% žáků ZŠ.

**Otázka č. 7. Z alkoholických nápojů nejčastěji konzumují:**

- nepijí žádný alkoholický nápoj
- pivo
- víno
- tvrdý alkohol (rum, vodka, fernet.....)

**Graf. č. 7: Typy užívaného alkoholu.**

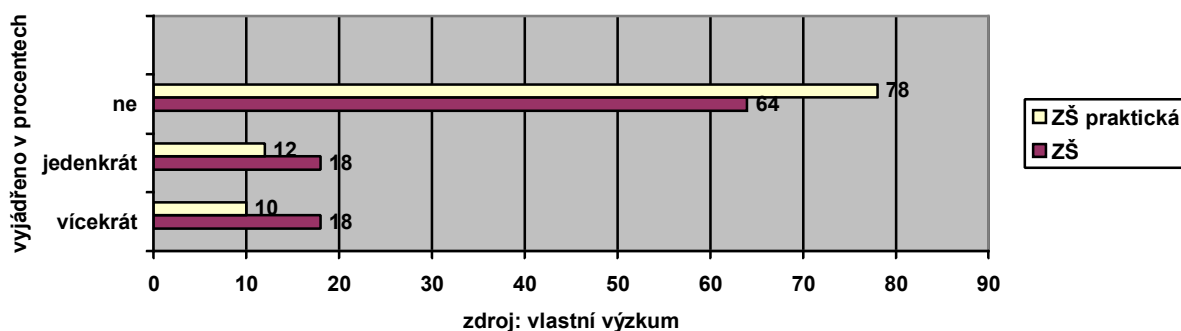


Nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem u žáků 8. a 9. tříd základní školy i základní školy praktické je pivo (ZŠ 50%, ZŠ praktická 36%). Zarážející je i velký počet dětí, kteří konzumují tvrdý alkohol (rum, vodka, fernet....). Žáci obou dvou typů škol shodně uvádějí konzumaci tvrdého alkoholu ve 20%. 22% žáků základních škol a 50% žáků základní školy praktické uvedlo, že nepije žádný alkoholický nápoj.

### Otázka č. 8: Byl jsi od začátku školního roku opilý?

- ne
- jedenkrát
- vícekrát

Graf č. 8: Četnost opilosti.



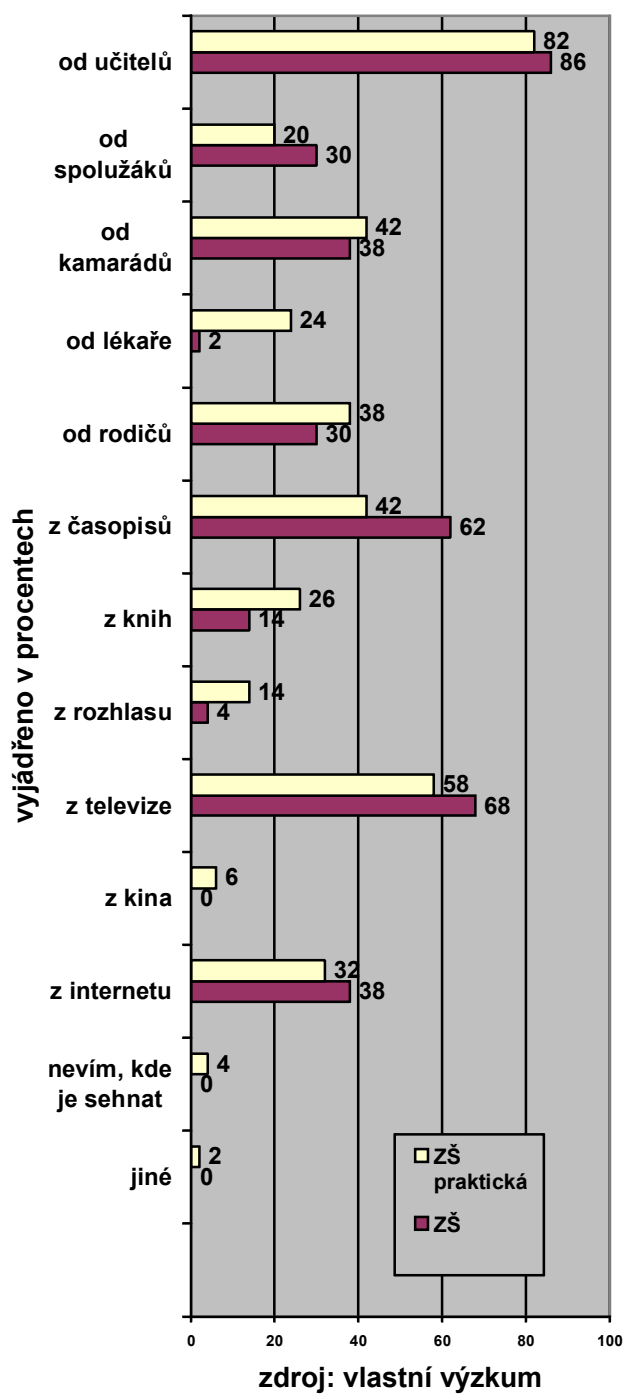
Na otázku, zda žáci byli od počátku školního roku opilí, odpovědělo kladně 36% žáků základních škol a 22% žáků základních škol praktických. Jedenkrát se během tohoto školního roku opilo 18% žáků základních škol a 12% žáků základních škol praktických. Vícekrát se během tohoto školního roku opilo 18% žáků základních škol a 10% žáků základních škol praktických. Během tohoto školního roku se neopilo 78% žáků ZŠ praktických a 64% žáků základních škol. Z tohoto srovnání opět vyplývá, že žáci základních škol častěji konzumují alkoholické nápoje než žáci základních škol praktických.

**Otázka č. 9: Odkud se dozvídáš o drogách? (Můžeš označit více možností.)**

- od učitelů
- od spolužáků
- od kamarádů
- od lékaře
- od rodičů
- z časopisů
- z knih
- z rozhlasu
- z televize
- z kina
- z internetu
- chtěl(a) bych se o drogách dozvědět více, ale nevím, kde tyto informace sehnat
- nikdo mi o drogách nic neřikal
- jiné.....

Informace o drogách nejčastěji získávají žáci ZŠ i ZŠ praktické od učitelů (ZŠ – 86%, ZŠ praktická – 82%), z televize (ZŠ – 68%, ZŠ praktická - 58%), z časopisů (ZŠ – 62%, ZŠ praktická 42%), od kamarádů (ZŠ – 38%, ZŠ praktická 44%) a z internetu (ZŠ – 38%, ZŠ praktická 32%). Překvapením pro mne bylo 24% odpovědí žáků základních škol praktických, kteří uvedli, že se o drogách dovídají od lékařů (ZŠ – 2%).

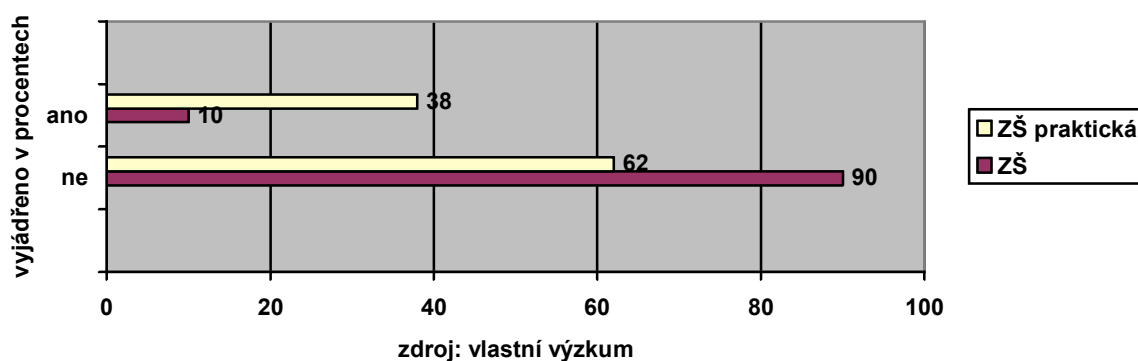
Graf č. 9: Získávání informací o drogách



**Otázka č. 10: Máš osobní zkušenost s nealkoholovou drogou?**

- ano
- ne

**Graf č. 10: Osobní zkušenost s nealkoholovou drogou.**

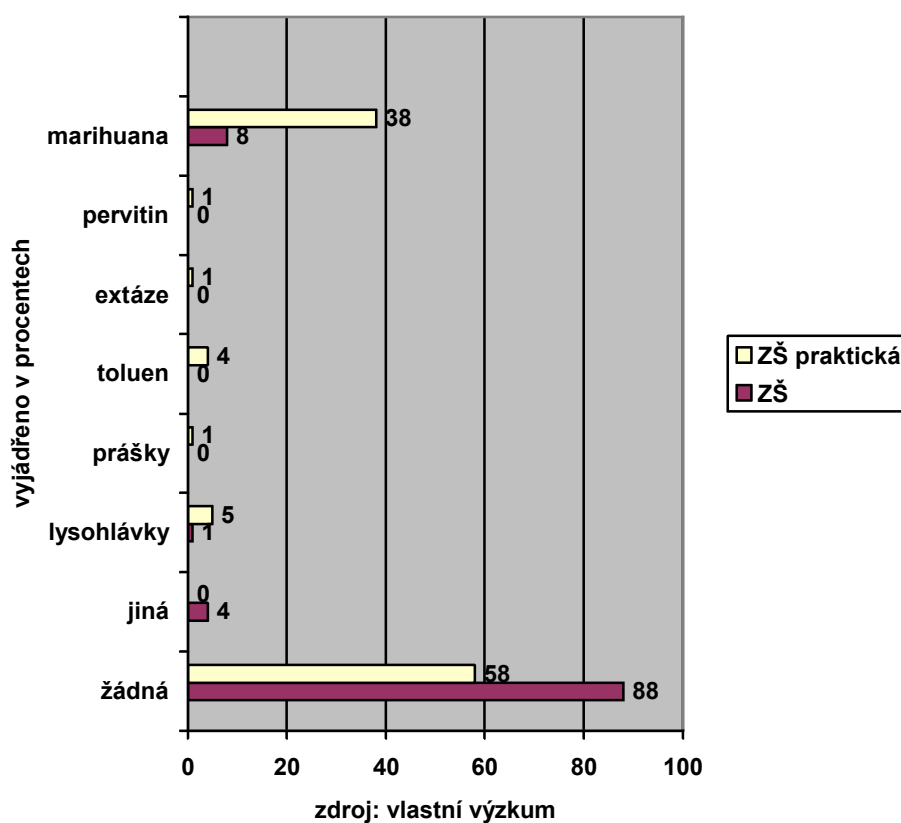


Na otázku ohledně zkušeností s nealkoholovou drogou odpovědělo kladně 10% žáků ZŠ a 38% žáků ZŠ praktické. Toto srovnání ukazuje, že žáci základních škol praktických mají větší osobní zkušenosti s nealkoholovými drogami.

### Otázka č. 11: Jaká to byla droga?

- Marihuana
- Pervitin
- Extáze
- Toluén (čichání)
- Prášky
- Lysohlávky (houbičky)
- Jiná
- Žádná

Graf č. 11: Druh užití drogy.

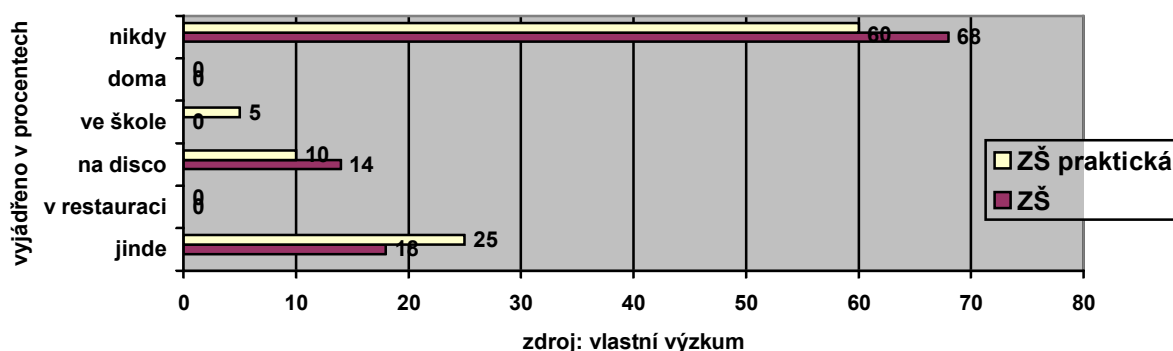


Z odpovědí žáků obou typů škol je zřejmé, že marihuana je nejčastěji užívanou drogou mezi dětmi a mládeží. Kouření marihuany uvedlo 38% žáků ZŠ praktické a 8% žáků ZŠ. Experimentování s lysohlávkami uvedlo 5 % žáků základních škol praktických a 1 % základních škol. Zkušenosti s ostatními drogami uvedla 4% žáků ZŠ praktické s toluenem a 1% s pervitinem, extází a prášky.

**Otázka č. 12: Byla-li ti droga nabídnuta, uveď kde. (Lze vybrat i více možností.)**

- nikdy mi nikdo drogu nenabízel
- doma
- ve škole
- na diskotéce, na zábavě, v klubu
- v restauraci
- jinde

**Graf č. 12: Místo, kde byla nabízena droga.**



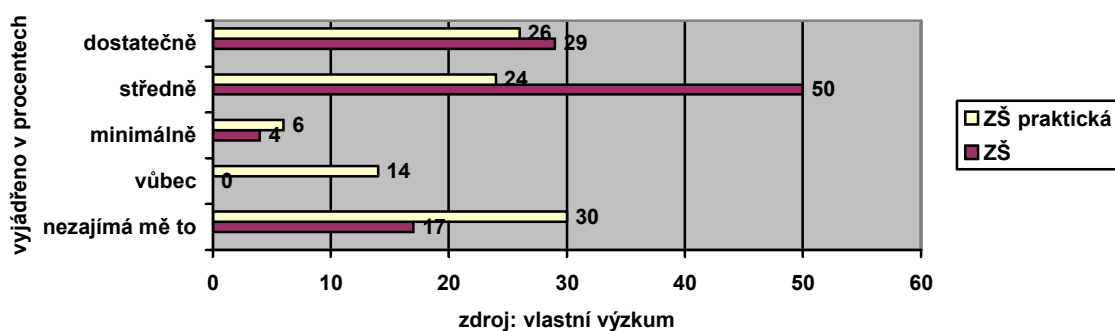
Pokud byla dětem droga nabídnuta, nejčastěji uvádí žáci možnost „jinde“ - v parku, venku, ve městě, sami si ji vyžádali od kamaráda. U vyplňování této otázky bylo z reakcí dětí zřejmé, že nechtějí na tuto otázku odpovídat konkrétněji. Tyto reakce se objevily převážně u dětí, kterým byla droga nabídnuta a kteří ji také vyzkoušeli. Další místo, kde byla droga dětem nabídnuta, byla diskotéka (zábava, klub) a to u 14% žáků ZŠ a 10% žáků ZŠ praktické. Překvapivě také dopadla možnost „ve škole“, kterou uvedlo 5% žáků ZŠ praktických. Většinu žáků nikdo drogy nenabízel, což je v dnešní společnosti překvapivé a potěšující (ZŠ – 68%, ZŠ praktická 60%).



### Otázka č. 13: Myslíš si, že jsi informován o problematice nelegálních drog?

- dostatečně
- středně
- minimálně
- vůbec
- nezajímá mě to

Graf č. 13: Informovanost o problematice drog.



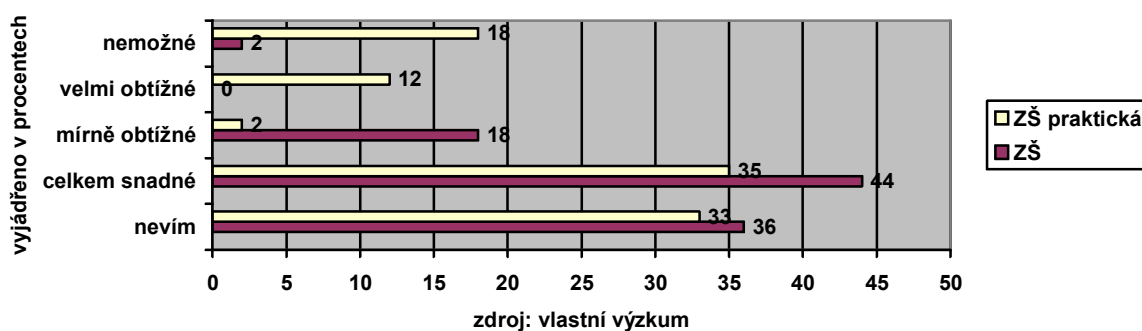
Na otázku ohledně informovanosti žáků o problematice nelegálních drog odpovědělo, že dostatečně 29% žáků ZŠ a 26% žáků ZŠ praktické, střední informovanost uvedlo 50% žáků ZŠ a 24% žáků ZŠ praktické. Také 14% žáků ZŠ praktické uvedlo, že není vůbec informováno o drogové problematice. Překvapující bylo také zjištění, že se o tuto problematiku vůbec nezajímá 17% žáků ZŠ a dokonce 30% žáků ZŠ praktické.

Při shrnutí této otázky dospějeme k výsledkům, že dostatečně a středně je informováno 79% žáků ZŠ a 50% žáků ZŠ praktické. 21% žáků ZŠ má minimální znalosti či nezájem o problematiku, na ZŠ praktické je to 50% žáků.

#### Otázka č. 14: Je podle tebe obtížné získat (sehnat, koupit, dostat) drogu?

- nemožné
- velmi obtížné
- mírně obtížné
- celkem snadné
- nevím

Graf č. 14: Možnost získání (sehnání, koupení, dostání) drogy?

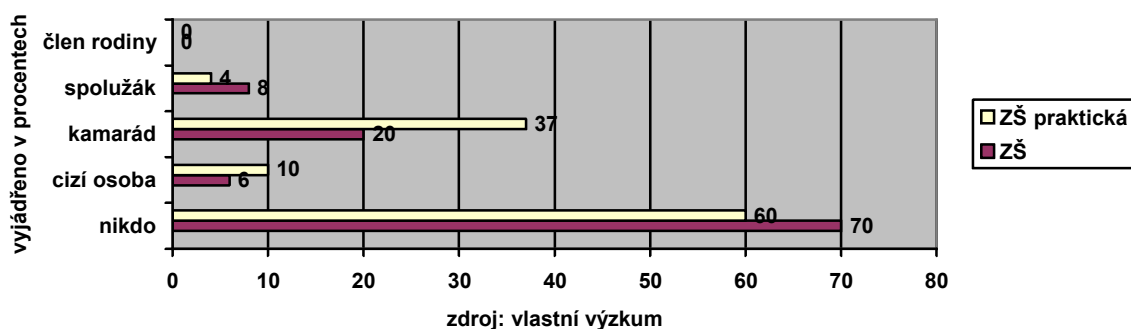


Při srovnání odpovědí na otázku obtížnosti získání (sehnání, koupení) drogy vyšlo najevo, že žáci ZŠ považují sehnání drogy za celkem snadné (44%) oproti žákům ZŠ praktické (35%), kteří také čteněji uvádějí, že sehnat drogu je pro ně nemožné (ZŠ praktická – 18%, ZŠ – 2%). Velké procento žáků obou škol také uvedlo do odpovědi možnost „nevím“ (ZŠ praktická – 33%, ZŠ 36%).

### Otázka č. 15: Kdo ti, v případě nabídky, drogu dal?

- člen rodiny
- spolužák
- kamarád
- cizí osoba
- drogu mi nikdo nikdy nenabízel

Graf č. 15: Nabídce drog.

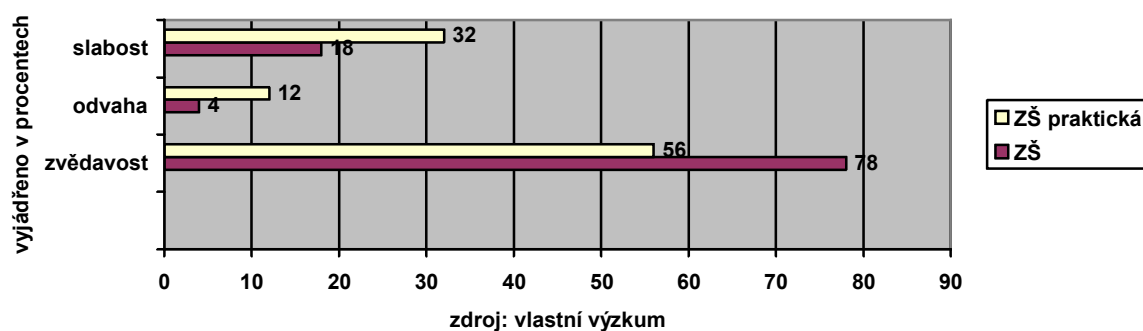


Pokud byla žákům droga nabídnuta, respondenti nejčastěji uvádí, že jim drogu dal kamarád (ZŠ – 20%, ZŠ praktická 37%). Příjemné bylo zjištění, že ani v jednom případě nebylo udáno, že žákům nabídl drogu člen rodiny.

### Otázka č. 16: Co je to „zkusit drogu“?

- slabost
- odvaha
- zvědavost

Graf č. 16: Co je to „zkusit drogu“?

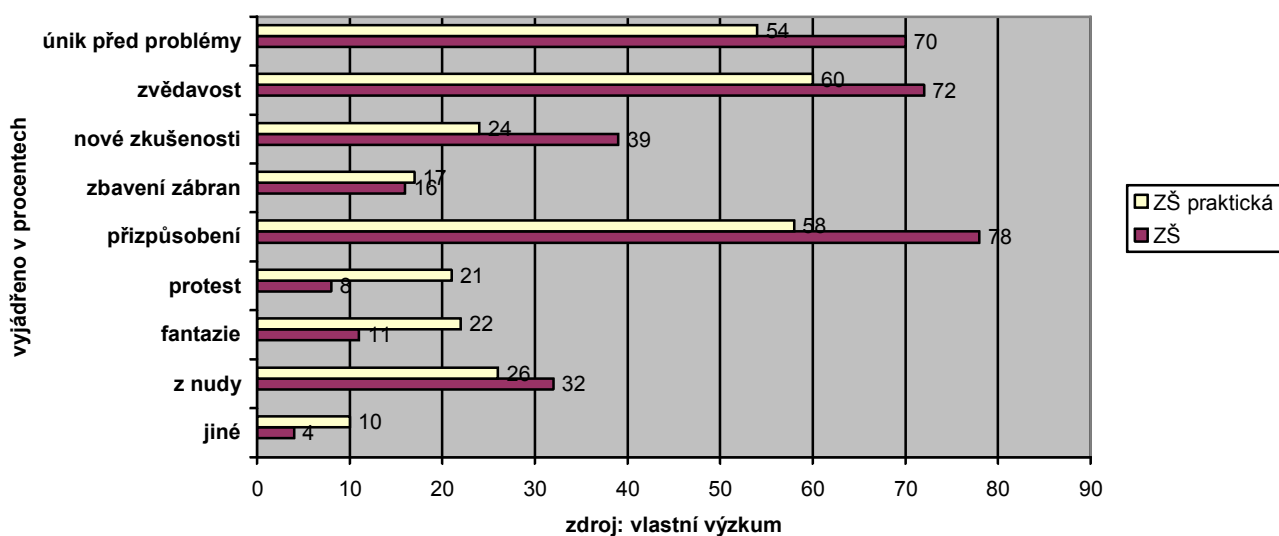


Ve výzkumu byla položena i otázka, jestli je „zkusit drogu“ slabost, odvaha či zvědavost. Pro žáky obou typů škol je to především zvědavost, kterou uvádějí žáci základních škol v 78% a žáci základních škol praktických v 56%. Více dětí ze základní školy praktické uvádí, že vyzkoušet drogu je odvaha (12%), oproti žákům základních škol (4%).

**Otázka č. 17: Z jakého důvodu si myslíš, že lidé berou drogy? (Zakroužkuj odpovídající možnosti, případně doplň odpověď.)**

- Únik před problémy
- Ze zvědavosti
- Získání nových, dosud neznámých prožitků
- Zbavení zábran, snadnější komunikace s lidmi
- Přizpůsobení se partě
- Protest proti okolnímu světu
- Rozvinutí fantazie
- Z nudy
- Jiné důvody –  
jaké?.....

**Graf č. 17: Z jakého důvodu si myslíš, že lidé berou drogy? (zakroužkuj odpovídající možnosti)**

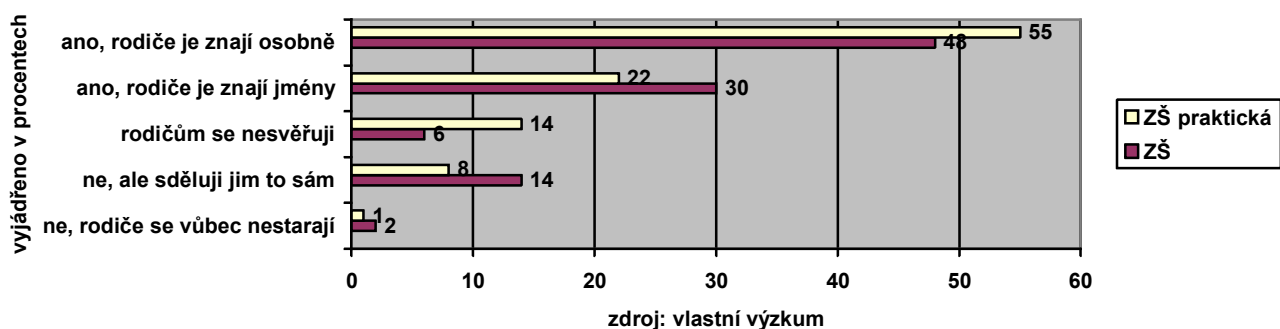


Jako důvod, proč lidé začnou brát drogy žáci uvádějí možnost přizpůsobení se partě (ZŠ – 78%, ZŠ praktická – 58%), dále pak ze zvědavosti (ZŠ – 72%, ZŠ praktická 60%), vysoké procento získala také odpověď, že drogy lidé berou proto, aby unikli před problémy (ZŠ – 70%, ZŠ praktická 54%). Je velmi smutné, že 32% žáků ZŠ a 26% žáků ZŠ praktické uvádí, že drogy začnou brát lidé z nudy. Určitě je velmi důležité, aby bylo dospívajícím dětem nabídnuto naplnění volného času zajímavými činnostmi.

### Otázka č. 18: Zajímají se rodiče o to, s kým se stýkáš?

- ano, rodiče znají mé kamarády osobně
- ano, rodiče znají mé kamarády pouze jmény
- rodičům se nesvěřuji
- ne, rodiče se nestarají, ale já jim to sděluji sám(a)
- ne, rodiče se vůbec nestarají

Graf č. 18: Zájem rodičů o kamarády dítěte.

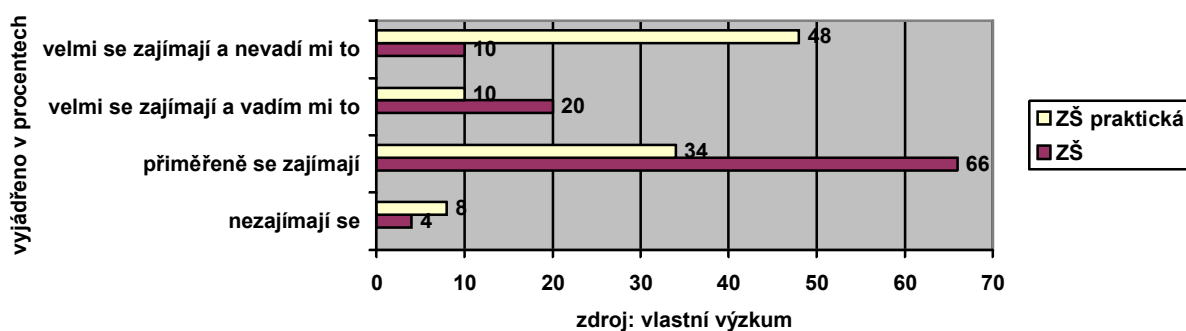


Z odpovědí žáků obou typů škol je zřejmé, že se rodiče zajímají o to, s kým se jejich děti stýkají a znají se s jejich kamarády osobně (ZŠ – 48%, ZŠ praktická – 55%) nebo je znají alespoň jmény (ZŠ – 30%, ZŠ praktická – 22%). 6% žáků ZŠ a 14% žáků ZŠ praktické se rodičům nesvěřují. Pouze 2% žáků ZŠ a 1% žáků ZŠ praktické uvádí, že se rodiče o jejich kamarády nezajímají vůbec.

### Otázka č. 19: Zajímají se rodiče o to, jak trávíš svůj volný čas?

- Ano, velmi se zajímají a nevadí mi to
- Ano, velmi se zajímají a vadí mi to
- Ano, přiměřeně se zajímají
- Ne, nezajímají se

Graf č. 19: Zájem rodičů o trávení volného času dětí.

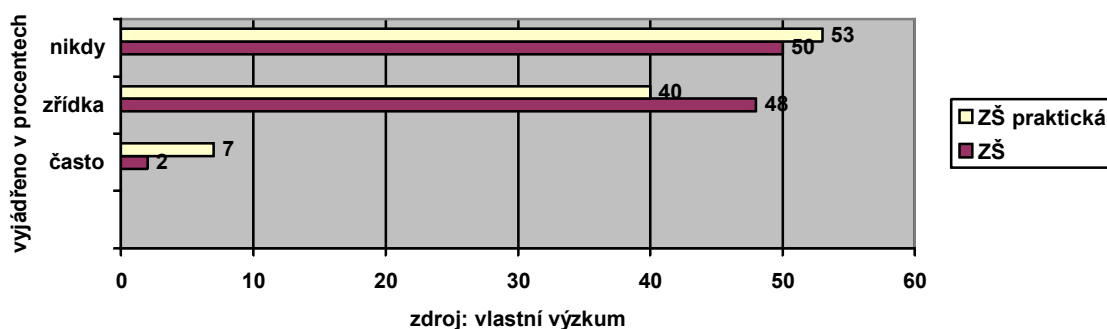


Rozdílné odpovědi byly u dětí na otázku, zda se rodiče zajímají o to, jak tráví svůj volný čas. U žáků základní školy bylo nejčastější odpovědí (66%), že se rodiče přiměřeně zajímají o náplň volného času dětí (ZŠ praktická 34%), žáci základní školy praktické nejčastěji uvádějí (48%), že se rodiče velmi zajímají o náplň volného času a dětem jejich zájem nevadí (ZŠ 10%)

### Otázka č. 20: Mluví se během tohoto roku u Vás doma o drogách?

- často
- zřídka
- nikdy

Graf č. 20: Četnost rozhovorů v rodinách o drogách?



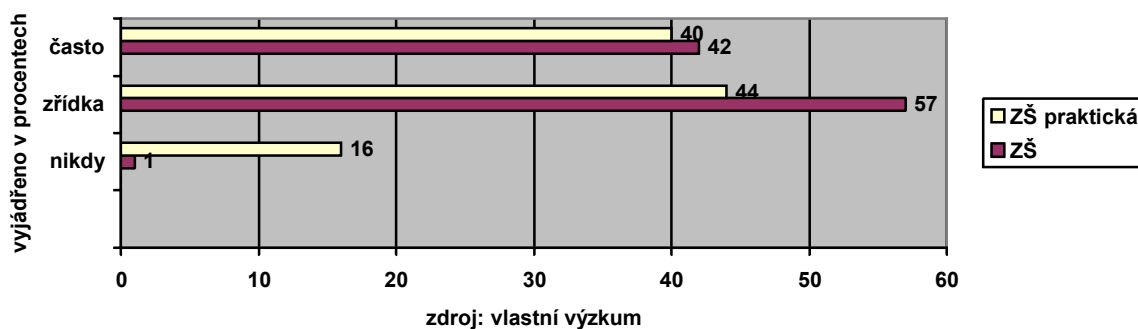
Nejčastější odpovědí na otázku, zda žáci mluví o drogách s rodiči, žáci obou dvou typů škol uvádějí, že se o drogách během tohoto školního roku s rodiči nebavili nikdy (ZŠ – 50%, ZŠ praktická – 53%). Zřídka hovoří o drogách se svými rodiči 48% žáků základních škol a 40% žáků základních škol praktických. Jen malý počet žáků obou dvou typů škol uvedl (ZŠ 2%, ZŠ praktická – 7%), že se o drogách u nich doma mluví často.



**Otázka č. 21: Dozvídáš se informace o drogách ve škole při vyučovacích hodinách (např. přírodopisu, biologii, chemii, občanské výchově....)?**

- často
- zřídka
- nikdy

**Graf č. 21: Četnost informovanosti o drogách při vyučování.**

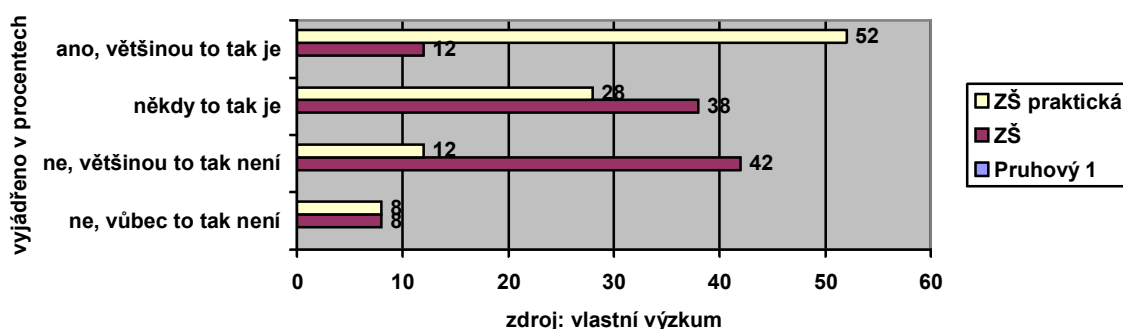


Ve škole při vyučovacích hodinách se o drogách dozvídají žáci obou dvou typů škol přibližně stejně (ZŠ – 42%, ZŠ praktická – 40%). Zřídka se ve škole dozvídá o drogách 57% žáků ZŠ a 44% žáků ZŠ praktické. Jen malá část dětí ze základní školy uvedla, že informace o drogách jim ve škole nebyly poskytnuty nikdy – ZŠ – 1%, ale u dětí ze ZŠ praktické je to 16% žáků, kteří nikdy o drogách ve škole nemluvili.

**Otázka č. 22: Máš pocit, že ve škole panuje ovzduší vzájemné důvěry a porozumění?**

- ano, většinou to tak je
- někdy to tak je
- ne, většinou to tak není
- ne, vůbec to tak není

**Graf č. 22: Škola jako místo porozumění a vzájemné důvěry.**



Při porovnání odpovědí na otázku, zda ve škole, kterou děti navštěvují, panuje ovzduší vzájemné důvěry a porozumění, vyšlo najevo, že žáci základních škol praktických mají častěji pocit, že ve škole, kterou navštěvují, panuje pozitivní atmosféra (v 80%) než žáci škol základních, kteří tuto možnost uvádějí v 50%.

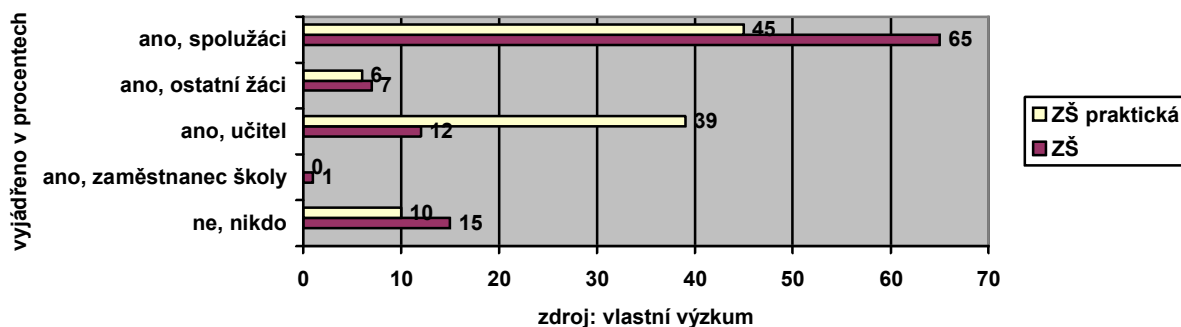
Škola hraje významnou roli v životě dítěte. Vnímání školy jako pozitivní instituce, kde mohou děti očekávat porozumění a nacházet důvěru, je pro děti velice důležité, zejména pak pro děti dospívající (žáky 8. a 9. ročníků).

Domnívám se, že v základních školách praktických, s nižším počtem dětí ve třídách, snáze dochází k hlubšímu kontaktu učitele a žáka i dětí navzájem. A proto žáci základních škol praktických uvádějí ve větší míře, že škola je pro ně místem, kde porozumění a důvěru nacházejí.

**Otázka č. 23: Je ve škole někdo, s kým bys mohl(a) otevřeně hovořit o všem, co se týká drog?**

- ano, spolužák(ci) ve třídě
- ano, ostatní žáci ve škole
- ano, některý z učitelů
- ano, některý z ostatních zaměstnanců školy, kdo (vepiš).....
- ne, nikdy mezi spolužáky

**Graf č. 23: Je ve škole někdo, s kým bys mohl(a) otevřeně hovořit o všem, co se týká drog?**



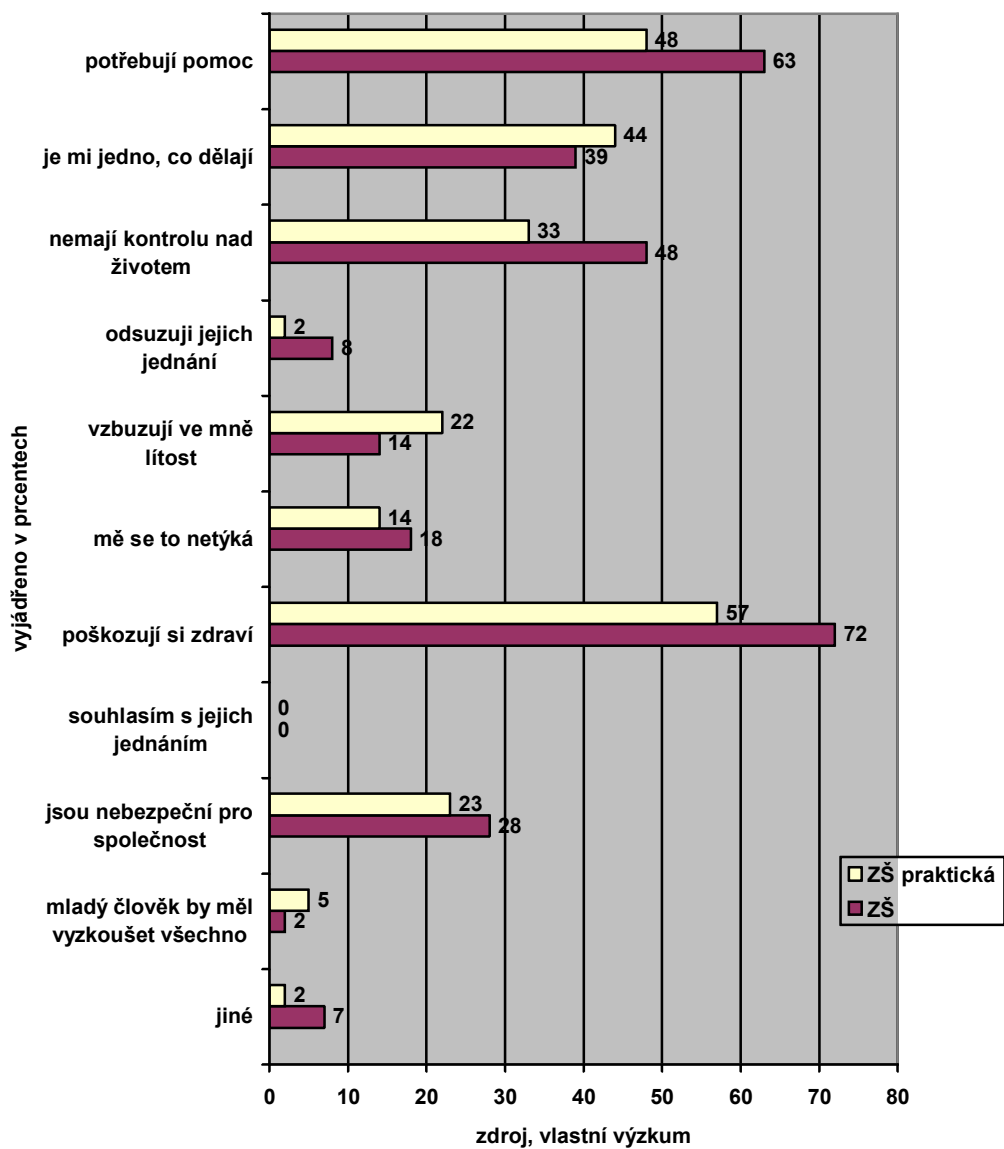
Otázka týkající se možnosti rozhovoru na téma drogy, žáci odpovídali, že by se s tímto rozhovorem mohli obrátit nejčastěji na spolužáka (ZŠ – 65%, ZŠ praktická – 45%). Výrazná odlišnost byla u možnosti pohovořit si na toto téma s pedagogem. Žáci základních škol tuto možnost uvedli ve 12% a žáci základních škol praktických tuto možnost uvedli v 39%. I zde je patrné, že na základní škole praktické panuje větší důvěra mezi pedagogem a žákem.

**Otázka č. 24: Co si myslíš o lidech, kteří užívají drogy? (Zakroužkuj odpovídající možnosti.)**

- potřebují pomoc
- je mi jedno, co dělají, je to jejich život
- nemají kontrolu nad svým životem
- odsuzují jejich jednání
- vzbuzují ve mně lítost
- mě se to netýká
- poškozují si zdraví
- souhlasím s jejich jednáním
- jsou nebezpeční pro společnost
- mladý člověk by měl vyzkoušet všechno
- jiné.....

Nejčastější odpovědí na otázku, co si děti myslí o uživatelích drog byla odpověď, že si poškozují zdraví (ZŠ – 72%, ZŠ praktická – 57%). Dále se výrazně opakovala odpověď, že potřebují pomoc (ZŠ – 64%, ZŠ praktická – 48%), že nemají kontrolu nad svým životem (ZŠ – 48%, ZŠ praktická – 32%). Vysoké procento žáků také uvedlo, že je jim jedno, co dělají, že to je jejich život (ZŠ – 38%, ZŠ praktická – 44%). 28% žáků základní školy a 24% žáků základní školy praktické uvedlo, že jsou tito lidé nebezpeční pro společnost.

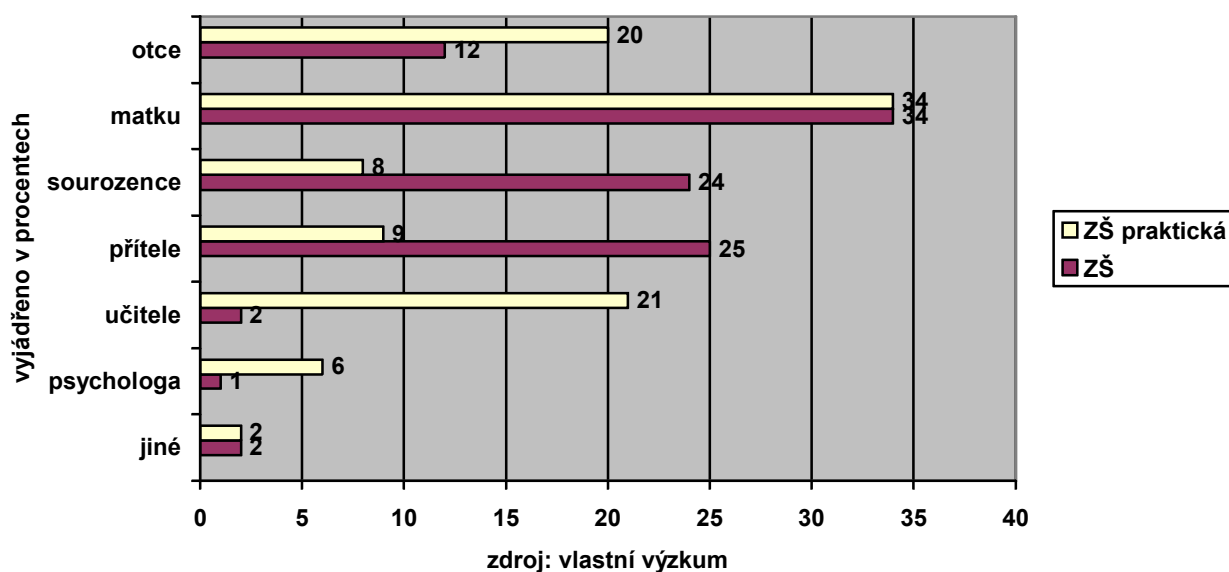
Graf č. 24: Hodnocení uživatelů drog.



**Otázka č. 25: S problémem, se kterým bych si nevěděl(a) rady, bych se obrátil(a) na: ( Zakroužkuj jednu z možností.)**

- otce
- matku
- sourozence
- přítele
- učitele
- psychologa
- na někoho jiného.....

**Graf č. 25: O pomoc bych požádal(a).**



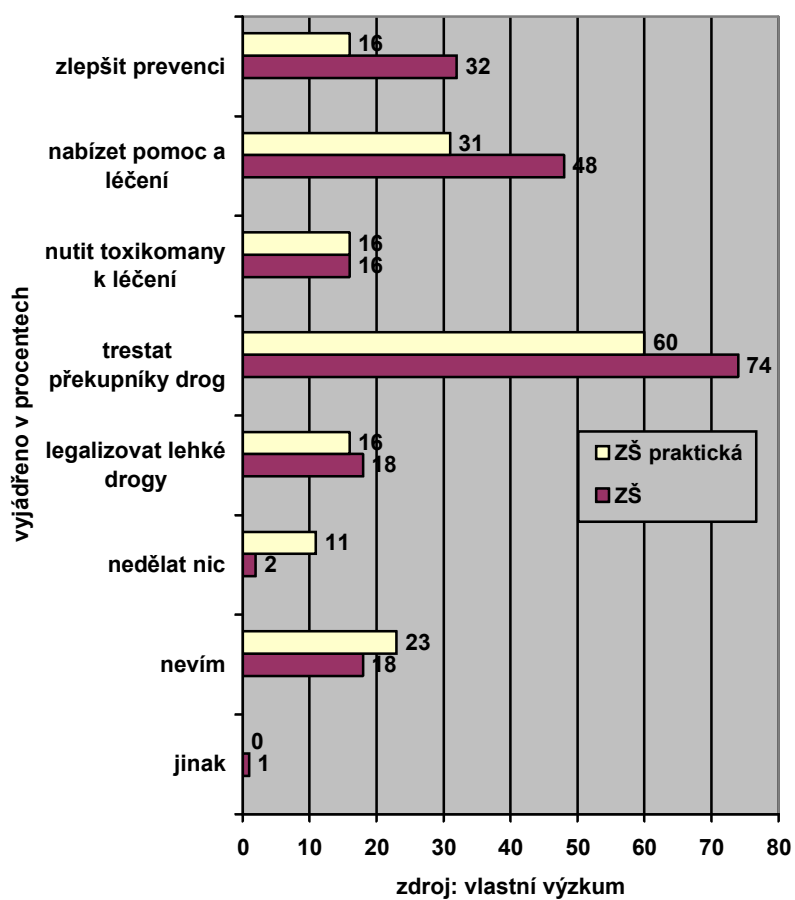
Žáci by se s problémem, se kterým by si nevěděli rady obrátili ve velkém procentu na rodiče (ZŠ – 46%, ZŠ praktická – 54%), na sourozence (ZŠ – 24%, ZŠ - praktická 8%), na přítele (ZŠ – 25%, ZŠ - praktická – 9%). Také 21% žáků základní školy praktické by se obrátilo k mému milému překvapení na učitele (ZŠ – 2%). I zde se potvrzuje, že děti na základní škole praktické mají k učitelům důvěru na rozdíl od žáků základní školy.

**Otázka č. 26: Co by se, podle tebe, mělo dělat, aby problémů s drogami nejvíce ubylo? (Můžeš označit i více možností.)**

- zlepšit a zdokonalit prevenci
- nabízet pomoc a léčení toxikomanům, ale nenutit je
- nutit toxikomany k léčení i proti jejich vůli
- trestat překupníky drog
- legalizovat lehké drogy (např. marihuanu)
- nedělat vůbec nic
- nevím
- jinak .....

Žákům byla položena i otázka, co by se podle nich mělo dělat, aby problémů s drogami nejvíce ubylo. Názory žáků základních škol a základních škol praktických se podstatně neliší. Nejvíce žáků považuje za správné a nutné trestat dealery drog (ZŠ - 74%, ZŠ praktická 60%), nabízet pomoc a léčbu lidem na drogách závislých (ZŠ – 48%, ZŠ praktická – 31%), také zlepšit a zdokonalit prevenci uvedlo jako možnost 32% žáků ZŠ a 16% žáků ZŠ praktické. Legalizací lehkých drog by drogovou problematiku řešilo 18% žáků ZŠ a 24% žáků ZŠ praktické.

**Graf č. 26: Co by se podle tebe mělo udělat, aby problémů s drogami nejvíce ubylo? (můžeš označit i více možností)**

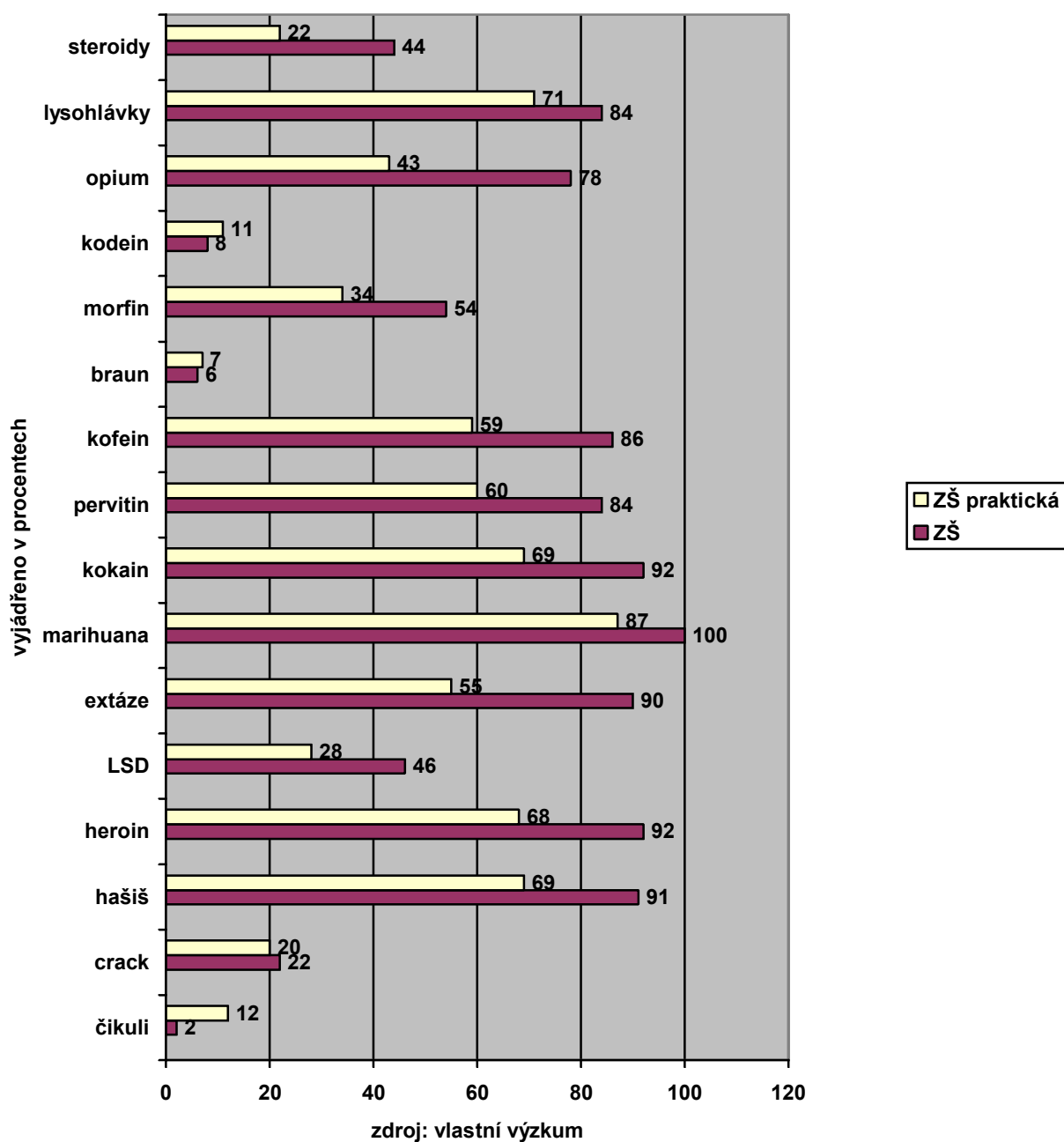




**Otázka č. 27: Označ názvy drog, které máš v podvědomí – z tisku, rozhlasu, z televize, od přátel, učitelů, atd.**

- Steroidy
- Lysohlávky
- Opium
- Kodein
- Morfin
- Braun
- Kofein
- Toluén
- Pervitin
- Rohypnol
- Kokain
- Marihuana
- Extáze
- LSD
- Amfetamin
- Heroin
- Hašiš
- Crack
- Peyotl
- Čikuli

Graf č. 27: Známé drogy.



Výsledky šetření dokazují, že žáci základních škol častěji hovoří o drogách s rodiči a více se dozvídají o drogové problematice ve škole při vyučování, a tak není divu, že mají v povědomí více názvů drog než žáci základní školy praktické.

## 5 Diskuse

Cílem mé práce bylo zmapovat a porovnat teoretické znalosti v oblasti drogové problematiky žáků základních škol a základních škol praktických a zjistit, která skupina je více ohrožena. Pokud se jedná o téma „drogy“, hraje v něj významnou roli nejen rodina, parta, ale i škola. Neexistuje škola, ve které se nepotýkají s problémem užívání tolerovaných či netolerovaných drog. Škola se musí k tomuto problému postavit a využívá možnosti dané učebními plány, učebními osnovami, případně jinými schválenými učebními dokumenty.

1. a 2. otázka dotazníku měla informativní charakter. Bylo zjištěno, že na základních školách (ZŠ) vyplnilo dotazník 100 respondentů, 50 dívek a 50 chlapců 8. a 9. tříd. Na základních školách praktických (ZŠ praktických) vyplnilo dotazník také 100 respondentů, 60 chlapců a 40 dívek.

Na základě vyhodnocení dotazníku jsem zjistila, že volnočasové aktivity se u žáků základních škol a základních škol praktických výrazně neliší. Nejčastěji děti tráví volný čas s kamarády, posloucháním hudby, u počítače, v menší míře pak sportem či v přírodě. Na obsahu volného času dítěte se podílí několik faktorů. V první řadě je to rodina, dále pak zájmy dítěte, organizovaná mimoškolní výchova a vliv vrstevníků. Náplň volného času by měla být v kombinaci několika činností: rekreační, výchovné, vzdělávací a zájmové. Jak uvádí Němec(35), výchova dětí a mládeže v době mimo vyučování je významnou oblastí výchovného působení. Je důležité poskytnout jedinci dostatek příležitostí a vést ho k vhodnému využívání volného času, formovat jeho zájmy a potřeby, rozvíjet jeho schopnosti a vlastnosti.

V ČR kouří necelých 30% obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. – 18. rokem však kouří 40-50% mladých lidí a to zejména dívek (20). Při srovnání odpovědí na otázku, zda žáci kouří, je patrné, že mezi žáky ZŠ praktické je více každodenních kuřáků (40%), u žáků ZŠ (8%). Příležitostné kouření (na diskotéce, zábavě, v partě vrstevníků či starších kamarádů) se naopak více objevuje u žáků ZŠ (32%), u žáků ZŠ praktické (8%). Tyto výsledky se shodují s výsledky odborníků.

Z vyhodnocení páté otázky je patrné, že v rodinách žáků základních škol praktických je kouření cigaret častější než v rodinách žáků základních škol. Žáci základní školy praktické uvádí kouření u otce v 60% (ZŠ - 38%), u matky 54% (ZŠ – 16%). Také odpovídají žáci ZŠ ve 40%, že v rodině nikdo nekouří, u žáků ZŠ praktické uvádí nekouření v rodině pouze 4% respondentů. Pozitivní příklad ze strany rodičů hraje velmi významnou roli. Děti dospělé chápou jako své velké vzory, jejich chování se jim stává příkladem (24). I já se domnívám, že pokud se děti setkávají s kouřením cigaret u členů své rodiny již od útlého dětství, je pravděpodobnější, že cigaretu „ochutnají“ v mladším věku než děti z nekuřáckých rodin. Rodiče jsou pro své děti příkladem, dávají jim do budoucího života jisté životní vzorce, které si pak děti nesou do svých budoucích dospělých let. Některé děti základních škol praktických kouří již od mladšího školního věku (např. od 3. třídy). Ze své pedagogické praxe vím, že někteří rodiče o kouření svých dětí vědí a řešit jej nechtějí. Stává se, že děti s nimi dokonce kouří u jednoho stolu a rodiče jim také dávají peníze na koupi cigaret.

Při srovnání odpovědí na otázku, konzumace alkoholu jsem byla překvapena zjištěním, jak vysoké procento žáků základních škol pije alkohol. Vyšší procento konzumentů se objevuje u dětí základních škol (příležitostně 72%) než u dětí základních škol praktických (příležitostně 36%). Jak uvádí Nešpor, tak závislost na alkoholu se u dětí i dospívajících rozvíjí rychleji než v pozdějších letech. K nejčastějším příčinám smrti u dětí i dospívajících patří úrazy, dopravní nehody, sebevraždy a otravy. Na všech těchto příčinách se alkohol významně podílí. Děti a dospívající mívají nižší hmotnost a navíc odbourávají alkohol pomaleji, proto u nich nastávají otravy i po podstatně nižších dávkách než v dospělosti.

Nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem u žáků 8. a 9. tříd základní školy i základní školy praktické je pivo (ZŠ 50%, ZŠ praktická 36%). Zarážející je i velký počet dětí, kteří konzumují tvrdý alkohol (rum, vodka, fernet...). Žáci obou dvou typů škol shodně uvádějí konzumaci tvrdého alkoholu ve 20%. Odborná literatura uvádí, že Česká republika zaujímá absolutní prvenství v konzumaci piva (50). Jistě také v otázce konzumace alkoholu hraje důležitou roli snadná dostupnost alkoholu v prodejnách, pouličních stáncích a dokonce i na benzínových stanicích. Myslím si, že

by měla být vytvořena taková daňová politika státu, která zajistí navýšení reálných cen alkoholu. Zde reaguji na skutečnost, že alkohol se dá mnohdy koupit za nižší cenu než nealkoholické nápoje. Dále pak důsledně kontrolovat a trestat prodejce alkoholických nápojů, kteří nedodržují zákaz prodeje alkoholu osobám mladších 18 let.

Na otázku, zda žáci byli od počátku školního roku opilí, odpovědělo kladně 36% žáků základních škol a 22% žáků základních škol praktických. Z tohoto srovnání opět vyplývá, že žáci základních škol častěji konzumují alkoholické nápoje než žáci základních škol praktických. Z reakcí dotazovaných žáků na jednotlivých školách je zřejmé, že v jejich blízkosti se drogy tolerované i netolerované vyskytují a děti o jejich škodlivém vlivu dobře ví. Mnoho dětí považuje škodlivost nikotinu a alkoholu ve srovnání s ostatními drogami na méně nebezpečnou. Neuvědomují si, že cigarety a alkohol jsou z hlediska návykovosti a negativního vlivu na zdraví stejně nebezpečné (29).

Otázka č. 9 přinesla příjemné zjištění, že prevence ve školách je opravdu dodržována, protože na otázku ohledně informovanosti o drogách žáci obou dvou typů škol shodně udávají, že informace o drogách nejčastěji získávají od učitelů (ZŠ – 86%, ZŠ praktická – 82%). Řada pedagogů je v oblasti primární prevence proškolená, ale i přesto je nutné další kontinuální vzdělávání, odborné konzultace a profesionální zdokonalování. Prioritou vzdělávacích programů pro učitele a výchovné pracovníky je vytvoření přirozených a odpovědných postojů k drogám a drogově závislým. Je nutné nabídnout pedagogickým pracovníkům vzdělávací programy zaměřené na zvládání situací souvisejících s drogami ve školách a školských zařízeních věcně, bez afektů a emocí (zážitkové programy, nácviky řešení konkrétních situací) (8).

Další otázka odhalila, že zkušenosti s nealkoholovou drogou mají více žáci základních škol praktických – 38%, žáci základních škol mají 10% zkušenost s nealkoholovou drogou.

Pokud žáci užili některou z drog, tak udávají, že nejčastěji to byla marihuana. Kouření marihuany uvedlo 38% žáků ZŠ praktické a 8% žáků ZŠ. V České republice byl v posledních letech zaznamenán nárůst užívání konopných drog, zejména v populaci mladých lidí (20). Experimentování s lysohlávkami uvedlo 5 % žáků základních škol

praktických a 1 % základních škol. Užívání halucinogenní drogy představuje značné riziko, neboť množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout a snadno tedy může dojít k intoxikaci (20).

Pokud byla dětem droga nabídnuta, nejčastěji uvádí žáci možnost „jinde“ - v parku, venku, ve městě, sami si ji vyžádali od kamaráda. U vyplňování této otázky bylo z reakcí dětí zřejmé, že nechtějí na tuto otázku odpovídat konkrétněji. Tyto reakce se objevily převážně u dětí, kterým byla droga nabídnuta a kteří ji také vyzkoušely. Většinou žáků nikdo drogy nenabízel, což je v dnešní společnosti překvapivé a potěšující (ZŠ – 68%, ZŠ praktická 60%).

Při shrnutí další otázky dospějeme k výsledkům, že dostatečně a středně je informováno 79% žáků ZŠ a 50% žáků ZŠ praktické.

Pokud byla žákům droga nabídnuta, respondenti nejčastěji uvádí, že jim drogu dal kamarád (ZŠ – 20%, ZŠ praktická 37%). Kladné bylo zjištění, že ani v jednom případě nebylo udáno, že žákům nabídl drogu člen rodiny. Dospěla jsem ke stejnému názoru jako Nešpor, že za nejdostupnější místa k rozšiřování drog, jsou považovány party vrstevníků, a pokud jde o motiv prvního užití drogy, převažuje zvědavost, touha po experimentu. I tento výsledek se mi potvrdil v dotazníkovém šetření. Na otázku, jestli je „zkusit drogu“ slabost, odvaha či zvědavost, byly odpovědi žáků obou typů škol, že je to především zvědavost, kterou uvádějí žáci základních škol v 78% a žáci základních škol praktických v 56%.

U mladých lidí je důležité udržet se v partě. Pro mladistvé je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se drogám vyhnout nebo naopak představuje nebezpečí (31).

Ke konzumaci drog tíhnou zejména mladí lidé, kteří jsou na jedné straně nároční na intenzitu a nevšednosti životních prožitků, na druhé straně ještě málo schopní a trpěliví pro to, aby si je opatřili vlastními aktivitami a vztahy, lidé se zanedbanou citovou výchovou, postrádající kladné emoční podněty ve svém prostředí, v rodině a hledající je jinde (18).

Jako důvod, proč lidé začnou brát drogy žáci uvádějí možnost přizpůsobení se partě (ZŠ – 78%, ZŠ praktická – 58%), dále pak ze zvědavosti (ZŠ – 72%, ZŠ praktická 60%), vysoké procento získala také odpověď, že drogy lidé berou proto, aby unikli před problémy (ZŠ – 70%, ZŠ praktická 54%). Je velmi smutné, že 32% žáků ZŠ a 26% žáků ZŠ praktické uvádí, že drogy začnou brát lidé z nudy. Proto je vhodné již od útlého věku rozvíjet předpoklady a nadání dítěte, pěstovat u něj vůli a trpělivost, dovést jej k výsledkům a chválit je za dobře odvedený výkon. Pokud toto vše koresponduje s kvalitním, smysluplným trávením volného času a dokážeme jedince ochránit před závadovými partami, tak jsme jako rodiče odvedli pro dítě, ale i společnost veliký kus odpovědné práce. I literatura uvádí, že přímým podnětem pro experiment s drogou bývá nejčastěji zvědavost, obstat v partě, nuda, zvýšení výkonnosti, zlepšení nálady, řešení problému, snahu upozornit na sebe (20).

Při shrnutí dalších dvou otázek, které se ptají na zájem rodičů o kamarády svých dětí docházíme k výsledkům, že rodiče znají kamarády svých dětí osobně nebo alespoň jmény v 78% ZŠ a v 77% ZŠ praktická. O volný čas svých dětí se velmi či přiměřeně zajímají rodiče žáků ZŠ v 66% a u žáků ZŠ praktické je to dokonce v 82%. Dobrá výchova v rodině a účinné preventivní programy ve škole snižují riziko. S tímto názorem se shodují i odborníci (28). Domnívat se, že užívání drog je něco, co se nám přihodit nemůže, něco velmi vzdáleného, je omyl. Tato věc se děje mnohem častěji než by se zdálo. Žádná sebelepší výchova či prevence výskyt tohoto jevu nevyklučuje. Z tohoto důvodu je nutné mluvit s dětmi o všech drogách, tolerovaných i netolerovaných, způsobem přiměřeným jejich věku.

Pokud hovoříme o prevenci, nezastupitelnou roli má nejen škola, ale i rodina. Bohužel velké procento žáků udává, že se o drogové problematice s rodiči nebaví (ZŠ – 50%, ZŠ praktická – 53%). Naopak ve vyučovacích hodinách se o drogách často hovoří v obou dvou typech škol přibližně stejně (asi 40%). Prevence by se neměla omezovat jen na jednoho učitele (školního metodika prevence), ale mělo by na ní participovat co nejvíce lidí: ředitel školy, učitelé, rodiče dětí, studenti, místní komunita (8).

Při porovnání odpovědí na otázku, zda ve škole, kterou děti navštěvují, panuje ovzduší vzájemné důvěry a porozumění, vyšlo najevo, že žáci základních škol praktických mají častěji pocit, že ve škole, kterou navštěvují, panuje pozitivní atmosféra (v 80%) než žáci škol základních, kteří tuto možnost uvádějí v 50%. Společenská atmosféra a prostředí školy může mít silný vliv na chování žáků, na to, jak se jim daří, tedy např. i na oblast užívání drog (8). Škola hraje významnou roli v životě dítěte. Vnímání školy jako pozitivní instituce, kde mohou děti očekávat porozumění a nacházet důvěru, je pro děti velice důležité, zejména pak pro děti dospívající (žáky 8. a 9. ročníků). Domnívám se, že v základních školách praktických, s nižším počtem dětí ve třídách, snáze dochází k hlubšímu kontaktu učitele a žáka i dětí navzájem. A proto žáci základních škol praktických uvádějí ve větší míře, že škola je pro ně místem, kde porozumění a důvěru nacházejí.

Nejčastější odpovědí na otázku, co si děti myslí o uživatelích drog byla odpověď, že si poškozuji zdraví (ZŠ – 72%, ZŠ praktická – 57%). Dále se výrazně opakovala odpověď, že potřebují pomoc (ZŠ – 64%, ZŠ praktická – 48%), že nemají kontrolu nad svým životem (ZŠ – 48%, ZŠ praktická – 32%). Vysoké procento žáků také uvedlo, že je jim jedno, co dělají, že to je jejich život (ZŠ – 38%, ZŠ praktická – 44%). 28% žáků základní školy a 24% žáků základní školy praktické uvedlo, že jsou tyto lidé nebezpeční pro společnost. Vnímání rizik hraje klíčovou roli při formování postojů a případném užívání drog. Má-li student mylné představy o rizicích spojených s užíváním drog, může to jeho postoje ovlivnit (8).

Ke snížení drogové nebezpečnosti by žáci považovali za správné a nutné trestat dealery drog (ZŠ - 74%, ZŠ praktická 60%), nabízet pomoc a léčbu lidem na drogách závislých (ZŠ – 48%, ZŠ praktická – 31%), také zlepšit a zdokonalit prevenci uvedlo jako možnost 32% žáků ZŠ a 16% žáků ZŠ praktické, což se shoduje s názory uvedené v literatuře (32).

Výsledky šetření dokazují, že žáci základních škol častěji hovoří o drogách s rodiči a více se dozvídají o drogové problematice ve škole při vyučování, a tak není divu, že mají v povědomí více názvů drog než žáci základní školy praktické.



## 6 Závěr

Na tomto místě bych ráda stručně shrnula výsledky práce a zhodnotila její přínos. Cílem mé práce bylo potvrdit nebo naopak vyvrátit uvedené hypotézy.

Otázkou je informovanost školních dětí o problematice drog a jejich vztah k dané problematice. Ve své práci jsem porovnávala zkušenosti žáků základních škol a základních škol praktických

Vzhledem k tomu, že se četnost konzumentů rok od roku zvyšuje a věk se snižuje, stává se tento jev vážným ohrožením naší populace. Proto je třeba, abychom si toto ohrožení uvědomovali a vedli účinný „boj“. Samozřejmě, že není nejjednodušší „bojovat“ s již vzniklým problémem, ale tomuto problému předcházet. Nejúčinnějším nástrojem je včasná prevence. V práci je rozpracována prevence primární, sekundární a terciární. V primární prevenci je řešena prevence v rodině, dále prevence ve škole. Sekundární prevence spočívá v rozpoznání varovných signálů, které naznačují brání drog a v koordinaci činností při pomoci a léčbě. V poslední terciární prevenci jde o co největší zmírnění škod způsobených bráním drog. Nelze ji chápat jako řešení, ale jako volbu menšího zla. V práci jsou uvedeny konkrétní instituce poskytující pomoc drogově závislým. (Příloha č. 2)

Moje diplomová práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické. Teoretická část je napsána na základě prostudované odborné literatury a dalších materiálů zaměřených na zneužívání návykových látek a z toho plynoucích problémů. V této části jsem se snažila charakterizovat osobnost dítěte, rodinné prostředí a zvyky v rodině, které zvyšují riziko zneužívání návykových látek. Dále jsem charakterizovala legální a nelegální drogy, jejich účinky a rizika a uvádím některé fotografie návykových látek (Příloha č. 3).

V praktické části byl důležitým pilířem dotazník pro žáky 8. a 9. ročníků základní školy a základní školy praktické (Příloha č. 1). Odpovědi jsem vyhodnotila a pro názornost zpracovala do grafů. Cílem mé práce bylo zmapovat a pozorovat teoretické znalosti v oblasti drogové problematiky žáků základních škol a základních škol praktických a zjistit, která skupina je více ohrožena. Cíl výzkumu jsem splnila a stanovené hypotézy ověřila.

Hypotéza č. 1: Žáci základních škol jsou více informováni o drogové problematice než žáci základních škol praktických byla potvrzena. Žáci 8. a 9. ročníků základních škol mají teoretické znalosti o drogové problematice širší, ať se jedná o znalosti, které získají ze školních lavic nebo informace, které získávají z jiných zdrojů. Překvapivé bylo zjištění, že rodiče toto téma příliš neotvírají a s dětmi se o tématu drogy příliš nebaví.

Hypotéza č. 2: Četnost experimentování s nelegálními drogami je u žáků základních škol praktických vyšší než u žáků základních škol se potvrdila. Žáci základních škol praktických častěji experimentují s nelegálními drogami.

Přestože jsou žáci základních škol více informováni o drogové problematice než žáci základních škol praktických i tito žáci mají dostatek preventivních znalostí o drogové problematice. I přes všechny tyto teoretické znalosti je mezi žáky obou dvou typů škol velké procento těch, kteří zneužívají především legální drogy – alkohol a tabák, ale také experimentují s látkami nelegálními, nejčastěji s konopnými drogami. Domnívám se, že prevence by měla být v kvalitním rodinném zázemí, pozitivní orientaci školy a podporování organizací, které zajišťují kvalitní náplň volného času dětí a mládeže.

Všechny školy, jejichž žákům jsem dotazníky předkládala projevily zájem o získané výsledky a ať vedení školy, třídní učitelé i protidrogoví preventisté tento výzkum přivítali, protože získají ucelený obraz o postoji k návykovým látkám u žáků 8. a 9. ročníků jejich školy. Také doporučím školám, aby vedle ověřených preventivních aktivit nabídli žákům konkrétní příklady ze života mladých lidí, kteří se ocitli ve spárech drog a na okraji společnosti. Nedaleko našeho města je terapeutická komunita pro drogově závislé, kde jsem trávila celý týden v rámci praxe. Toto byla pro mne ohromná zkušenost a načerpané znalosti neustále při kontaktu se svými žáky používám. Tato terapeutická komunita se otevírá všem návštěvníkům při dni otevřených dveří a vyslechnutí výpovědí klientů zcela jistě zanechá na žácích konkrétní zážitky a stopy, které si budou, stejně jako já, pamatovat lépe, než jen „suchou“ teorii. Osobně věřím, že převažujícím důvodem zneužívání drog je zvědavost, móda, dostupnost, a také nevěřím, že poučení o jejich škodlivosti je samospasitelné a jediné účinné. Je jistě důležité, avšak

je efektivní pouze za určitých okolností, např. když jsou mladí lidé „nastavení“ citlivě přijímat informace bez cenzury svých pocitů, že všechna varování, která přicházejí od dospělých, jsou nesprávná.

Myslím si, že můj výzkum byl zpestřením hodin občanské nauky, byl zajímavý pro žáky, učitele i mne samotnou.

## 7 Seznam použité literatury

1. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici*. 1. vydání. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-048-1.
2. BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2.
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Příručka pro uživatele. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
4. DVOŘÁK, D. *Metodika vzdělávacích programů, prevence drogových závislostí a HIV/AIDS*. Praha: Institut Filia, 1996. ISBN 80-901966-3-3.
5. ELLIOTT, Julian., PLACE Maurice. *Dítě v nesnázích*. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o.: 2002. ISBN 80-247-0182-0.
6. ELLIOTTOVÁ, Michelle. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.
7. FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-626-8.
8. GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Přel. Bayer, J. 1. vydání. Úřad vlády české republiky, 2005. Přel. z: „European Healthy Schoul and druhs“. ISBN 80-86734-38-2.
9. GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9
10. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
11. HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti: propojování výzkumu, politiky a praxe*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-45-5.
12. HAVLÍKOVÁ, M., KOPŘIVA, P. *Programy podpory zdraví ve škole*. 1. vydání. Praha: Portál, ISBN 80-7178-263-7.
13. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Havlíčkův Brod: Grada, 1996.

14. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí – obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.
15. HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
16. HOPF, A. *Sociální pedagogika pro učitele: Pomoc pro každý všední den*. Praha: UK v Praze, 2001. ISBN 80-7290-053-6.
17. HRDINA, P. *Úvod do drogové problematiky*. Bulletin pro sociální pedagogiku. Sborník sylabů, pracovních listů a textů Vzdělávacího programu Gabriel. Praha, 2003. Materiál pro vnitřní potřebu.
18. CHODURA, V. *Psychiatrie*. 2. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 1999. ISBN 80-7040-365-9.
19. JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
20. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
21. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
22. MACEK, Petr. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
23. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 1. vydání. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-853-8.
24. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5.
25. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
26. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vydání. Praha: Sociální nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
27. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-77.
28. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-61-X.

29. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2.rozšířené vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-831-7.
30. NEŠPOR, Karel., CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
31. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. 1. vydání. Praha: Sportpropag, 1999.
32. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát drogy : Svépomocná příručka*. Praha : Sportpropag, 1997.
33. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
34. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 2. rozšířené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-7071-050-0.
35. NĚMEC, J. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času*. Brno : Paido, 2002. ISBN 80-7315-012-3.
36. NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vydání. Praha: SPN – Pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85937-60-3.
37. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vydání. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
38. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998 ISBN 80-85931-65-6.
39. POČAROVSKÝ, O., TRAPKOVÁ, B. *Drogy: Děti bychom neměli strašit, ale vyváženě informovat*. Rodina a škola. Roč.LII., 2005, č.8, s. 4 – 5.
40. POLANECKÝ, V. *Drogy a jak vlastně vypadají*. Informativní materiál pro rodiče, Praha: Medea Kultur.
41. POLANECKÝ, V. *Řekni drogám ne! Desatero protidrogové prevence*, Praha: Medea Kultur.
42. PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

43. PRESL, J. *Drogy, poznej svého nepřítele*. Praha: MEDEA KULTUR, s.r.o., 2004. 27 s.
44. RIESEL, Petr. MUDr. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
45. ROTGERS, Frederick. a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
46. SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. Praha: Svojtka & Co.,s.r.o., 2005. ISBN 80-7352-295-0.
47. ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2005. ISBN 80-7251-186-6.
48. TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
49. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.rozšířené vydání. Brno: Paido, ISBN 80-7315-071-9.
50. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc: 2003. ISBN 80-244-0709-4.
51. ZÁBRANSKÝ, T. *Užívání drog v EU*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-50-1.
52. ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6.

## **8 Klíčová slova**

drogy legální

drogy nelegální

rodina

prevence primární



## **9 Přílohy**

1. Dotazník
2. Seznam institucí v drogové oblasti
3. Fotografie návykových látek
4. Výtvarné práce žáků na téma „Drogy“.



**6. Piješ alkohol?**

- ne
- příležitostně
- pravidelně

**7. Z alkoholických nápojů nejčastěji konzumuji:**

- nepiji žádný alkoholický nápoj
- pivo
- víno
- tvrdý alkohol (rum, vodka, fernet.....)

**8. Byl jsi od začátku školního roku opilý?**

- ne
- jedenkrát
- vícekrát

**9. Odkud se dozvídáš o drogách? Můžeš označit více možností.**

- od učitelů
- od spolužáků
- od kamarádů
- od lékaře
- od rodičů
- z časopisů
- z knih
- z rozhlasu
- z televize
- z kina
- z internetu
- chtěl(a) bych se o drogách dozvědět více, ale nevím, kde tyto informace sehnat
- nikdo mi o drogách nic neříkal
- jiné.....

**10. Máš osobní zkušenost s nealkoholovou drogou?**

- ano
- ne

**11. Jaká to byla droga?**

- Marihuana
- Pervitin
- Extáze
- Toluén (čichání)
- Prášky
- Lysohlávky (houbičky)
- Jiná
- žádná

**12. Byla-li ti droga nabídnuta, uveď kde. Lze vybrat i více možností.**

- nikdy mi nikdo drogu nenabízel
- doma
- ve škole
- na diskotéce, na zábavě, v klubu
- v restauraci
- jinde

**13. Myslíš si, že jsi informován o problematice nelegálních drog?**

- dostatečně
- středně
- minimálně
- vůbec
- nezajímá mě to

**14. Je podle tebe obtížné získat (sehnat, koupit, dostat) drogu?**

- nemožné
- velmi obtížné
- mírně obtížné
- celkem snadné
- nevím

**15. Kdo ti, v případě nabídky, drogu dal?**

- člen rodiny
- spolužák
- kamarád
- cizí osoba
- drogu mi nikdo nikdy nenabízel

**16. Co je to „zkusit drogu“?**

- slabost
- odvaha
- zvědavost

**17. Z jakého důvodu si myslíš, že lidé berou drogy? Zakroužkuj odpovídající možnosti, případně doplň odpověď.**

- Únik před problémy
- Ze zvědavosti
- Získání nových, dosud neznámých prožitků
- Zbavení zábran, snadnější komunikace s lidmi
- Přizpůsobení se partě
- Protest proti okolnímu světu
- Rozvinutí fantazie
- Z nudy

- Jiné důvody –  
jaké?.....

**18. Zajímají se rodiče o to, s kým se stýkáš?**

- ano, rodiče znají mé kamarády osobně
- ano, rodiče znají mé kamarády pouze jmény
- rodičům se nesvěřuji
- ne, rodiče se nestarají, ale já jim to sděluji sám(a)
- ne, rodiče se vůbec nestarají

**19. Zajímají se rodiče o to, jak trávíš svůj volný čas?**

- Ano, velmi se zajímají a nevadí mi to
- Ano, velmi se zajímají a vadí mi to
- Ano, přiměřeně se zajímají
- Ne, nezajímají se

**20. Mluvilo se během tohoto roku u Vás doma o drogách?**

- často
- zřídka
- nikdy

**21. Dozvídáš se informace o drogách ve škole při vyučovacích hodinách (např. přírodopisu, biologii, chemii, občanské výchově....)?**

- často
- zřídka
- nikdy

**22. Máš pocit, že ve škole panuje ovzduší vzájemné důvěry a porozumění?**

- ano, většinou to tak je
- někdy to tak je
- ne, většinou to tak není
- ne, vůbec to tak není

**23. Je ve škole někdo, s kým bys mohl(a) otevřeně hovořit o všem, co se týká drog.**

- ano, spolužák(ci) ve třídě
- ano, ostatní žáci ve škole
- ano, některý z učitelů
- ano, některý z ostatních zaměstnanců školy, kdo  
(vepiš).....
- ne, nikdy mezi spolužáky

**24. Co si myslíš o lidech, kteří užívají drogy? Zakroužkuj odpovídající možnosti.**

- potřebují pomoc
- je mi jedno, co dělají, je to jejich život
- nemají kontrolu nad svým životem
- odsuzují jejich jednání

- vzbuzují ve mně lítost
- mě se to netýká
- poškozují si zdraví
- souhlasím s jejich jednáním
- jsou nebezpeční pro společnost
- mladý člověk by měl vyzkoušet všechno
- jiné.....

**25. S problémem, se kterým bych si nevěděl(a) rady, bych se obrátil(a) na..**

Zakroužkuj jednu z možností.

- otce
- matku
- sourozence
- přítele
- učitele
- psychologa
- na někoho jiného.....

**26. Co by se, podle tebe, mělo dělat, aby problémů s drogami nejvíce ubylo?**

Můžeš označit i více možností.

- zlepšit a zdokonalit prevenci
- nabízet pomoc a léčení toxikomanům, ale nenutit je
- nutit toxikomany k léčení i proti jejich vůli
- trestat překupníky drog
- legalizovat lehké drogy (např. marihuanu)
- nedělat vůbec nic
- nevím
- jinak .....

**27. Označ názvy drog, které máš v podvědomí – z tisku, rozhlasu, z televize, od přátel, učitelů, atd.**

- Steroidy
- Lysohlávky
- Opium
- Kodein
- Morfin
- Braun
- Kofein
- Toluen
- Pervitin
- Rohypnol

- Kokain
- Marihuana
- Extáze
- LSD
- Amfetamin
- Heroin
- Hašiš
- Crack
- Peyotl
- Čikuli

**Děkuji za vyplnění  
dotazníku.**

## **Příloha č. 2**

### **Seznam institucí v drogové oblasti**

Praha 5: FN Motol, oddělení infekčních hepatitid, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5, tel. 224 436 910

Praha 1: Centrum metadonové substituce Drop In, Lannova 2, Praha 1, tel. 224 802 603

Praha 2: Metadonový program, tel. 224 911 871

### **Nízkoprahová zařízení**

Praha 1: Drop In, Karolíny světlé 18, tel. 222 221 431

Beroun: Tyrkys, Centrum prev., S. K. Neumanna 1141, tel. 311 626 173

Brno: K-Centrum, Sládkova 45, tel. 543 530 168

České Budějovice: Poradenské centrum pro drogové závislosti, Na sadech 25, tel. 386 350 888

Děčín: K-Centrum, Husovo nám. 66/8, tel. 412 531 415

Frydek Místek: Centrum naděje, Pionýrů 2069, tel. 558 629 223

Havířov: Centrum drogové pomoci, Hřbitovní 2, tel. 596 884 854

Hradec Králové: K-Centrum, tel. 495 515 907

Hranice: Centrum Kappa, Skalní 1059, tel. 581 607 022

Chomutov: K-Centrum, Hálkova 224, tel. 474 652 030

Hranice: Kontaktní centrum, tel. 603 475 734

Kadaň: K-Centrum, Věžní 958, tel. 474 335 347

Karlovy Vary: K-Centrum, Krále Jiřího 38, tel. 353 222 742

Kladno: Středisko drogové prevence, Kročehlavská 49, tel. 312 682 177

Liberec 5: Středisko výchovné péče, Na Výšinách 451/9, tel. 482 750 807

Litoměřice: K-Centrum, Novobranská 15, tel. 416 737 182

Most: K-Centrum, Jilemnického 1929, tel. 476 104 877

Olomouc: Podané ruce, Denisova 17, tel. 585 220 034

Olomouc: P-Centrum, Laffayetova 9, tel. 585 233 663

Ostrava: Elpida, Proskovická 39, tel. 596 748 693



Pardubice: AD Centrum, Bělobranské nám. 140, tel. 466 510 160  
Pardubice: K-Centrum, Češkova, tel. 466 335 054  
Plzeň: K- Centrum, Havířská 11, tel. 377 421 034  
Praha 2: Amima, Apolinářská 4a, tel. 224 911 364  
Praha 2: Prev-Centrum, Na Folimance 13, tel. 222 561 821  
Praha 2: Kontakt, vestibul stanice metra Karlovo nám., tel. 222 562 234  
Praha 4: Eset – Help, Majerského 2039, tel. 272 920 297  
Praha 4: AZ Help, Pod Vilami 13, tel. 241 742 174  
Praha 4: Triangl, Thomayerova nemocnice, pavilon G4, tel. 261 084 012  
Praha 7: K-Centrum, Osadní 2, tel. 283 872 186  
Přerov: Kappa, nám. Přerovského povstání 1, tel. 581 207 901  
Rumburk: Kontaktní a poradenské centrum, Sukova 1055, tel. 606 207 265  
Šumperk: Domus, Revoluční 5, tel. 583 213 192  
Trutnov: Riaps, Náchodská 359, tel. 499 814 890  
Ústí nad Labem: K-centrum, Stará 1, tel. 475 211 483  
Zlín: kontaktní centrum Haus, Gahurova 1563/5, tel. 577 243 108

### **Léčebny**

Bílá voda: PL u Javorníka, tel. 584 423 208  
Červený Dvůr: PL, tel. 380 739 131  
Dobřany: PL, 377 972 048  
Havlíčkův Brod: PL, tel. 569 478 111  
Horní Beřkovice: PL, tel. 416 808 111  
Hradec Králové: PL, tel. 495 442 007  
Jemnice: PL, tel. 568 450 728  
Lilijice: PL, tel. 323 665 184  
Opava: PL, tel. 553 695 111  
Plzeň: PL, tel. 377 522 566  
Praha 8: PL Bohnice, Ústavní 91, tel. 284 016 144

Praha 9: Alternativa, Čakovická, tel. 286 580 735

Želiv: PL, tel. 565 581 226

### **Komunity**

Čeledná –Podolánky: K-Centrum, Podolánky Ostrava, tel 558 684 334

Karlov: Smetanova Lhota, tel. 382 229 655

Magdalena: Dobříšská 52, Mníšek pod Brdy, tel. 318 592 596

Medvědí Kámen: Rybník 77, Houstoň okr. Domažlice, tel. 603 377 636

Mukařov: Mukařov 33, pošta Jivina, tel. 326 786 149

Němčice: terapeut. Komunita u Strakonic, tel. 383 396 120

Nová Ves: Nová ves 55, Chrastava, tel. 485 146 988

Pastor Bonus, křesťanská komunita, tel. 554 737 070

Písek: Elim, Janáčkova 47, tel. 326 811 294

Podcestný Mlýn: Kostelní Vydří 64, tel. 384 420 172

Řevnice: Sádlecká 169, tel. 257 721 231

Sejček: Sejček u Nedvědic 13, Nedvědice

Třinec: Teen Challenge, Kodaňská 29, tel. 601 538 253

Verneřice: white Light, Mukařov 53, tel. 602 145 461

### **Detoxy**

PL Apolinář: Apolinářská 4, Praha 2, tel 224 913 119

PL Bohnice: Ústavní 91, Praha 8, tel. 284 016 374

DS Míčánka: U Roháčových kasáren 2, Praha 10, tel. 267 168 370

Nemocnice s poliklinikou Most: J. E. Turkyně, psychiatrické odd. tel. 476 172 109

PL Plzeň: Alej svobody, Plzeň, tel. 377 103 111

PL Brno: Černovice, Húskova 2, tel. 548 123 111

PL Bílá Voda: Bílá Voda u Javorníka, tel. 584 414 156

Ústí nad Labem: Masarykova nemocnice, tel. 475 683 126

**Krizová centra**

Palata: U Nesypky 28, tel. 257 322 366

Praha 9: „Most“, Čakovická 51, tel. 268 580 711

Praha 2: Krizové centrum, Ke Karlovu 11, tel. 224 923 255

Praha 3: Riaps, Chelčického 39, tel. 222 586 768

Praha 4: Denní stacionář Nad Ondřejovým, tel. 241 444 825

Praha 9: Sananim, tel. 284 822 872

Vlašim: Exodus, tel. 317 844 481

Praha 7: Denní stacionář Sananim, tel. 220 803 130 (41).

Příloha č. 3: Fotografie návykových látek

Konopí – marihuana- semena – hašiš



Lysolávky



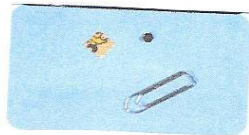
Injekční stříkačky a jehly užívané  
K nitrožilní a nitrosvalové aplikaci drog



Potřeby ke vpichování heroinu



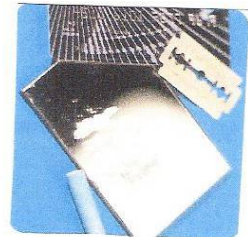
LSD, zde v podobě tzv. tripů



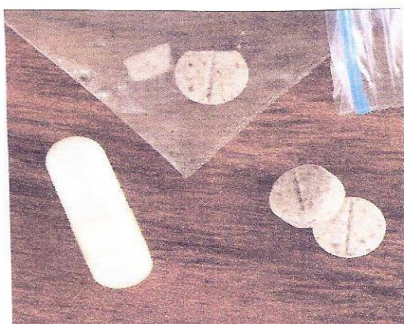
Hašiš



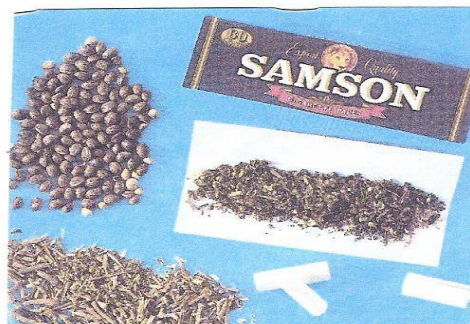
Kokain a potřeby používané  
k jeho užívání



MDMA – extasy



Konopí – semena a upravená marihuana



Heroina ukázka jeho balení určeného k pouličnímu prodeji



Toluen a další těžké látky zneužívané čicháním





Příloha č.4: Výtvarné práce žáků na téma „Drogy“









