

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Užívání drog studenty středních odborných učilišť a jejich vliv na žáky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiří Kressa

Vypracovala:

Gabriela Cihlářová

České Budějovice 2011

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

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

15. dubna 2011

Gabriela Cihlářová

Abstrakt

Tato bakalářská práce s názvem „Užívání drog studenty středních odborných učilišť a jejich vliv na žáky“ se zaměřuje na drogovou problematiku žáků středních odborných učilišť v České republice.

V teoretické části je úvod do historie a dnešní drogové scény ČR, nejčastěji zneužívané typy drog mezi mladistvými a jednotlivé druhy drog. Zabývám se zde také rizikovým chováním v dospívání a druhy drogových závislostí. Další část práce pojednává o důležitosti primární prevence užívání drog. Dále také stručně charakterizují střední odborná učiliště.

Praktická část se zabývá čtyřmi různými kasuistikami. Cílem bylo zjistit hlavní důvody, které vedly studenty k braní drog. Kasuistiky byly vypracovány na základě kvalitativní metody výzkumu, rozhovory byly vedeny metodou volného rozhovoru s žákem, jeho rodiči, učitelem a metodikem prevence. Následně byla také použita metoda dlouhodobého pozorování.

English abstract of the bachelor thesis

This bachelor thesis, which is called "Drug abuse by students of vocational schools and their influence on students" is dealing with the questions of drug abuse among students of vocational schools in the Czech Republic. In the theoretical part there is the introduction to the history and the today's drug scene in the Czech Republic as well as the most frequently misused drugs and different types of drugs. I deal with the topic of risky behavior in the adolescence and types of different drug addictions. Another part of the thesis is the importance of primary preventing drug misuse. I also give a brief characterization of vocational schools.

The practical part is dealing with four different casuistries. The aim was to get to know the main reasons which lead students to the abuse of drugs. The casuistries were worked out on the basis of the qualitative method of research, interviews were led using the method of a free discussion with the student, his parents, teachers and the methodist of the prevention of drug abuse. Consequently the empiric method of long-term observation was applied.

Obsah:

Úvod	7
1. Seznámení s historií a drogovou scénou v České republice	8
1.1. Vývoj drogové scény v ČR	8
1.2. Drogová legislativa	9
1.2.1. Současná právní úprava	9
1.2.2. Přehled limitů pro nejobvyklejší drogy	9
1.2.3. Trestnost držení drogy pro vlastní potřebu	10
2. Nejčastěji zneužívané drogy mezi mladistvými, jednotlivé druhy drog	11
2.1. Alkohol	11
2.2. Tabák	12
2.3. Cannabis sativa (konopí)	12
2.4. Halucinogeny	13
2.5. Stimulační drogy	13
3. Rizikové chování v dospívání a druhy drogových závislostí	15
3.1. Vzájemně propojené koncepční domény rizikových faktorů a ochranných faktorů	15
3.1.1. Rizikové a ochranné faktory	15
3.2. Rizikové způsoby chování u dospívajících	16
3.2.1. Rizikové způsoby chování / životní styly dospívajících	16
3.3. Dopady rizik	16
3.3.1. Negativní dopady na zdraví, život	16
3.4. První užití drogy	16
3.5. Evropská školní statistika ESPAD o užívání alkoholu a jiných drog u studentů SOU a SOŠ r. 2007	17
3.6. Druhy drogových závislostí	17
3.6.1. Fyzická závislost	17
3.6.2. Psychická závislost	18
4. Primární prevence	19
4.1. Formy primární prevence	19
4.2. Protidrogová prevence v rámci MŠMT	20
4.3. Minimální preventivní program na školách	21
4.4. Preventivní akce zaměřené na žáky – orientační přehled	21

4.5. Primární prevence v rodině	22
4.5.1. Zásady primární prevence v rodině	23
5. Charakteristika SOU České Budějovice	24
5.1. Přehled studijních oborů	24
6. Metodické poznámky	26
6.1. Kasuistika	26
6.2. Metoda	26
6.3. Rozhovor	26
6.4. Pozorování	26
7. Prezentace kasuistik	27
8. Jana	28
8.1. Rodinná anamnéza	28
8.2. Školní anamnéza	28
8.3. Osobní anamnéza	29
8.4. Zpráva z diagnostického ústavu	29
8.5. Učiliště	30
8.6. Výchovní poradce	30
9. Tomáš	31
9.1. Rodinná anamnéza	31
9.2. Školní anamnéza	32
9.3. Osobní anamnéza	32
9.4. Příběh	32
9.5. Zpráva z léčebny	33
9.6. Zdravotní stav	33
9.7. Závěr	33
10. Jakub	35
10.1. Osobní anamnéza	35
10.2. Rodinná anamnéza	35
11. Bára	37
11.1. Osobní anamnéza	37
11.2. Rodinná anamnéza	37
11.3. Vývoj problému	38
11.4. Prognóza	38
12. Analýza	40

12.1. Vyhodnocení	41
13. Závěr	43
14. Seznam použité literatury	44
15. Klíčová slova	47

Úvod

Ke zpracování bakalářské práce jsem zvolila téma užívání drog studentů středních odborných učilišť a jejich vliv na žáky.

Drogy a vše kolem nich považuji za téma nanejvýš aktuální, které se v dnešní době může dotknout kohokoli z nás a našich blízkých.

V mé bakalářské práci bych chtěla přiblížit drogovou problematiku u mladistvých, jelikož cílem a mým posláním je práce s nimi. V kolektivu mladistvých se pohybuji denně, trávím s nimi velkou část doby, kdy nejsou pod tlakem klasické vyučovací hodiny. Proto často nechtěně vyslechnu rozhovory mezi studenty týkající se alkoholu, lehkých drog, tabákových výrobků.

I z tohoto hlediska jsem se nad danou problematikou zamýšlela. S dětmi – mladistvými pracuji již třináct let a během této doby je znatelný nárůst kuřáků, debat o nejlépe „propařeném víkendu“. Zabývala jsem se tedy i otázkou, co tyto mladé lidi k těmto návykům vede, zaměřila jsem se na primární prevenci a prevenci v rodině.

Domnívám se, že období dětství a dospívání je hlavním obdobím pro formování člověka jako takového. Právě v tomto období jedinec dospívá jak po psychické, tak po fyzické stránce a připravuje se na budoucí život. Je tedy nesmírně důležité zamezit dětem, aby se k drogám dostali a užívali je. V opačném případě se může stát to, že již nikdy nenapraví chyby svého dětství.

Tato práce je zaměřena na drogovou problematiku nejčastěji zneužívaných návykových látek, jejich vliv na studenty, na psychické a fyzické následky na lidský organismus. Zmíněna je problematika preventivních programů a primární prevence na školách a mimo školu. Jsou zde popsány čtyři kasuistiky dvou chlapců a dvou dívek, kteří se kvůli závislosti na drogách (návykových látkách) dostávají na okraj společnosti, dva z nich až na hranici života.

V teoretické části bude popsána historie návykových látek, vývoj drogové scény v ČR a budou zde rozepsány jednotlivé návykové látky.

Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum (kasuistika, která je součástí případové studie, rozhovor, pozorování). Jde o kvalitativní výzkum, proto byly stanoveny tři výzkumné otázky:

- 1) Je primární prevence v rodině dostatečná?
- 2) Ovlivňuje mladého člověka v prvním užití drogy „parta“?
- 3) Jsou poskytované informace studentům o drogách na SOU v ČB je kvalitní?

1. SEZNÁMENÍ S HISTORIÍ A DROGOVOU SCÉNOU V ČESKÉ REPUBLICCE

V této kapitole se budu zabývat popisem historie a drogové scény v České republice. Dále se zmíním o drogové legislativě a současné právní úpravě.

„Drogy provázejí lidstvo po tisíciletí. Jde o to s jakým cílem a v jakém dávkování tu kterou látku použijeme. Tataž látka může být v určitém případě lékem, v určitém drogu. Lidé od pradávna využívali obojího. Každá kultura měla svou drogu. Ta bývala běžnou součástí legend, mýtů, prosté tradice. Ovšem ve většině případů nevyvolávala žádné nepříjemné důsledky, byla obvyklá, byla součástí dané kultury, nevedla k rozkladu. Droga měla svou jasně vymezenou úlohu (např. Jihoameričtí indiáni žvýkali koku, aby přežili určitá období svého života, opium bylo součástí meditací čínských filosofů a učenců, halucinogeny hrály významnou úlohu v rituálních obřadech většiny kultur). Vědělo se také jak regulovat její nadměrné užívání. Droga tolerovaná tou kterou kulturou či společenstvím se prakticky nedostala za její hranice.“ (4)

1.1. Vývoj drogové scény v ČR

„Před rokem 1990 – je hlavním zdrojem domácí produkce, pěstování marihuany a výroba pervitinu. Neexistoval trh s nabídkou a poptávkou. Produkce, distribuce i spotřeba drog se odehrávala v malých, uzavřených nepropojených sítích. Distribuce drog měla malý rozsah. V roce 1990 – 1994 se celkově uvolňují poměry a snižuje se sociální kontrola. V důsledku toho se situace rychle mění a Česká republika se stává tranzitní zemí. Domácí produkce se oslabuje a objevují se nové drogy, např. heroin. Malé uzavřené a izolované skupinky se vzájemně více propojují a vzniká trh s nabídkou a poptávkou. Drogová scéna však zatím neproniká na veřejná prostranství. V letech 1994 – 2000 se Česká republika stává cílovou zemí z hlediska nezákonného trhu. Rok 1994 je pokládán za zlomový, invaze kvalitního a levného heroinu z dovozu na domácí trh. Počet uživatelů roste a domácí produkce obecně ztrácí svůj význam. Ve velkoměstech vzniká otevřená drogová scéna. Zvyšují se nezákonné obraty z prodeje drog, dochází ke konkurenčním bojům s významnou drogovou kriminalitou.“ (1)

1.2.Drogová legislativa

1.2.1.Současná právní úprava

Závislí by si měli být vědomi možných právních důsledků užívání drog. V ČR sice není užívání drog trestné. Trestné je držení nezákonné drogy i pro vlastní potřebu v množství „větším než malém“. Trestní sazba může být až dva roky odnětí svobody, u trestního činu s větším rozsahem až pět let. Maximální trest odnětí svobody za šíření a výrobu drog je až patnáct let. (5)

Od 1. ledna 2010 je v ČR účinný nový trestní zákoník – Zákon č. 40/2009 Sb., který přináší změny nejen i pro oblast drogové kriminality. V souvislosti s nařízením vlády o „o množstvím větším než malém“ pak došlo také k jasnému definování, kdy je držení drogy pro vlastní potřebu trestním činem a kdy přestupkem. Nový trestní zákoník rozeznává pět drogových trestných činů:

- nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283)
- přechovávání látky omamné a psychotropní látky a jedu (§ 284)
- nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285)
- výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky, jedu (§ 286)
- šíření toxikomanie (§287)

1.2.2. Přehled limitů pro nejobvyklejší drogy

Typ drogy	Mezinárodní nechráněný název v češtině	Množství menší než malé
Pervitin	Metanfetamin	Více než 2 g
Heroin	Heroin	Více než 1,5 g
Kokain	Heroin	Více než 1 g
Amfetamin	Heroin	2 g
Extáze	Liší se dle druhu	Více než u tablety či kapsle, nebo více než 0,4 g práškového, krystalické substance
Marihuana	Konopí	Více než 15 g v sušině
Hašiš	Pryskyřice z konopí	Více než 5 g
Lysohlávky a další	Psilocin, psilosybin	Více než 40 plodnic houby

halucinogenní houby		
LSD	Psilocin, psilosybin	Pět papírků tablet, želatin. kapslí nebo krystalů inpregnovaných účinnou látkou

(5)

1.2.3. Trestnost držení drogy pro vlastní potřebu

„Novela trestního zákona z r.1997 zavedla trestný čin držení drogy pro vlastní potřebu (§ 187a trestního zákona). Podle tohoto ustanovení je trestně postižitelný ten, kdo bez povolení pro sebe přechovává některou z uvedených látek v množství větším než malém. Za to mu hrozí trest odnětí svobody až na dvě léta nebo peněžitý trest. Odnětím svobody na jeden rok až pět let může být pachatel potrestán, pokud spáchá uvedený čin ve větším rozsahu. Ve srovnání s trestným činem podle § 187 trestního zákona tedy jde o čin mírněji trestný. Stanovení konkrétního množství, které u jednotlivých látek představuje „množství větší než malé“, ponechává zákon na výkladu a rozhodnutí soudu (na soudní judikatuře). Držení drogy pro vlastní potřebu v „množství menším než malém“ naplňuje skutkovou podstatu přestupku na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. j) zákona o přestupcích (ustanovení nově začleněno současně s novelizací trestního zákona v r. 1997).“ (22)

2. NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ DROGY MEZI MLADISTVÝMI, JEDNOTLIVÉ DRUHY DROG

V Česku dramaticky přibývá mladých narkomanek. Možná příčina je spojovaná s pubertálním věkem, zátěž je u dívek vyšší než u chlapců.

Odborníci v poslední době zaznamenávají alarmující trend. Ve věkové skupině 15 až 19 let počet závislých dívek výrazně převažuje počet chlapců. Jak sděluje Zpráva Hygienické stanice hlavního města Prahy, v Česku je mezi nově léčenými uživateli 42,4 % mladistvých dívek a 24,9% chlapců. Primář oddělení pro léčbu závislostí žen v Bohnicích Václav Dvořák řekl: „poměr mezi chlapci a dívkami v užívání drog se zcela otočil. Příčinou je především zátěž spojená s pubertálním věkem. Na dívky jsou kladeny extrémní nároky, zejména na vzhled, vzdělání. Nedostatek času nebo nezájem ze strany rodičů. Děti jsou ponechány sami sobě“.

(19)

2.1. Alkohol

Alkohol je sloučenina získávaná kvašením cukru. Chemická látka, kterou obsahují pivo, víno a lihoviny, které jsou tak často užívané, tím intoxikujícím prvkem je etylalkohol (ethanol). Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou než ve skutečnosti je. Je obecně tolerován a je legálně dostupný. Má to mnoho příčin týkající se historie užívání, alkohol tu byl „odjakživa“. Typické – užívání alkoholu na společenských akcích, při náboženských obřadech, pro pobavení. Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykrátit.

Účinky alkoholu – alkohol působí na centrální nervový systém, který utlumuje. Je považován za životabudič. Už malé množství oslabuje vnímání bolesti. Vysoká koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést ke smrti. (8)

Alkohol je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. Játra nejsou schopna odbourávat alkohol tak jako u dospělého člověka. Již malé množství alkoholu může vést k otravě a to vzhledem k jejich hmotnosti. Návyk na alkohol vzniká u dětí (mladistvých) velice rychle. V ČR je věková hranice pro podávání alkoholických nápojů 18 let. (10)

2.2. Tabák

Tabák řadíme mezi návykové látky. Účinky tabáku se ovšem neprojevují tak rychle a dramaticky jako jiné drogy. Podle zahraničních pramenů je přibližně 30% rakovin na světě způsobeno kouřením tabáku. Na následky kouření v ČR umírá podle britských odhadů 63 lidí denně, zejména na plicní a srdeční onemocnění. Tabákový kouř obsahuje až tisíce chemických látek. Dehty, kysličník uhelnatý, kyanid, nikotin, ten jediný je návykový. Nikotin vyvolává silnou závislost, jak psychickou, tak fyzickou. (12)

I když by se zdálo, že tabák a alkohol jsou legální, pro naše studenty je ve většině případů drogou nelegální z důvodů nezletilosti studentů.

Nikotin je silně toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Nikotin jako psychotropní látka je vázaná na kouření. Pokus o užití jinou aplikační formou mohou končit i smrtí. Nikotin je velice toxický, smrtelná dávka se pohybuje kolem 80 mg. (8)

2.3. Cannabis sativa (konopí)

Cannabis sativa, konopí seté, je jednoletá, dvoudobá bylina. Rostlina je původem z Indie. Jde o nejstarší rostlinu pěstovanou pro její psychotropní účinky. První zmínky o této rostlině jsou více jak 5000 let staré. Produkty konopí (marihuana a hašiš) je historicky spojováno s náboženskými obřady. Hinduistickému a islámskému náboženství nahrazují konopné produkty alkohol. Pravděpodobně se jedná o nejvíce rozšířenou psychotropní drogu. Užívání této drogy se rozšířilo po celém světě. (16)

Marihuana se na drogové scéně vyskytuje velmi dlouho. Její užívání bylo relativně časté už v době před listopadem 1989. V 90. letech bylo její užívání zrychleno, zkušenosti s ní mají odhadem desítky procent dospívajících a mladých dospělých. Nejčastěji se marihuana a hašiš užívá kouřením. Otázkou je, zda je marihuana vstupní branou k užívání jiných drog. Zdá se, že tomu tak není. Podle dostupných výzkumů zabývajících se drogovou problematikou, hlavní iniciační drogou je alkohol. (8)

Nešpor, K. uvádí: „ U dětí a dospívajících se drogy z konopí řadí na 3 místo. Obsah THC (tetra-hydrokanabiol) vylučují velmi pomalu a ukládají se v tukové tkáni. Při pravidelném užívání se droga hromadí v těle. To má nepříznivé účinky jak na

tělesné i duševní zdraví. „Marihuana dělá z nadaných průměrné, z průměrných hloupé a z bojovníků poražené“.(11)

V posledních letech se objevila nová odrůda marihuany SCANK. Její nebezpečnost je velmi velká. Obsah THC v jedné cigaretě je mnohonásobně vyšší než při běžné marihuaně. Síla může být na úrovni pervitinu. U odvyklých narkomanů může už i jedna cigareta působit jako spouštěč halucinací atd.

2.4. Halucinogeny

Halucinogeny (psychedelika, delirogeny, fantastika) jsou rozsáhlou skupinou přírodních a syntetických látek. Tyto látky vyvolávají změny vnímání od zaostřování až po halucinace. Historie užívání těchto přírodních látek je známá už z náboženských rituálů. Mnoho látek ze skupiny halucinogenů bylo syntetizováno nebo izolováno v tomto století. Nejznámější je LSD (1938). Při užívání těchto látek je důležitý aktuální duševní stav (set) a okolnosti jak uživatel vnímá místo a osoby kolem sebe (setting). Halucinogeny a jejich užití může vést i k trvalému duševnímu poškození.(6)

PRESL, J. uvádí, že vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy. Abstinenční syndrom se nevyskytuje a nedochází k fyzickému poškození organismu. Není podložena ani fyzická závislost, přesto je tu celá řada rizik. (16)

2.5. Stimulační drogy

Stimulancia (budivé látky nebo také psychomotorické simulanty) jsou chemicky různorodou skupinou látek, které vyvolávají tělesné i duševní povzbuzení. Stimulují organismus od pocitů svěžesti, až po nekontrolovatelné vzrušení. Nejvýznamnějšími ze skupiny těchto drog jsou extáze, pervitin, kokain. Mezi legální simulanty patří káva a čaj. (8)

Extáze – tato droga spadá do skupiny stimulačních drog a zároveň do netypických halucinogenů, jsou to tzv. diskotékové drogy. Tyto látky se užívají jako tablety, tripy (malé čtverečky papíru impregnované drogou), čaje, ale také jako pokrmy. Tablety se mohou rozpustit a použijí se nitrožilně, mohou se kouřit, šňupat a čichat. (5)

Extáze – vyvolává příjemné kontrolovatelné emoční stavy, mizí potřeba spánku, dostavuje se pocit euforie, štěstí, lásky a velkého množství energie. Tyto

průvodní pocity mohou být provázeny halucinacemi. Uživatel si neuvědomuje rozdíl mezi skutečností a vidinou. Chemicky je tato látka odvozena od amfetaminu. V čisté formě je to bílá, krystalická látka hořké chuti. Nejčastěji dostupná je ve formě tablet a kapslí. Tablety mají z jedné strany reliéfní obrázek a z druhé strany zlomovou rýhu.

Taneční drogy nejsou drogy bez rizik. Extáze je chemickým složením velmi blízká pervitinu. Při dlouhodobém užívání se dostávají deprese a pocit vyčerpání. Uživatel si vyvolává silnou psychickou závislost. Nejzávažnější komplikace při užití extáze jsou změny termoregulace a přehřátí organismu. Při užívání na celovečerních tanečních akcích může vést k těžké dehydrataci organismu ohrožující život. Proto je nutná prevence průběžného příjmu iontů a tekutin. (9)

Pervitin – patří do stejné skupiny jako efedrin nebo kofein. Má mnohem silnější účinky a je velmi nebezpečný duševnímu zdraví. Velice rychle vyvolává závislost. Pervitin není českým vynálezem. Za druhé světové války ho používali japoňští piloti jako kamikadze (sebevražda). (12)

Pervitin genericky metnfetamin, chemicky pravotočivý fenylmethylaminopropan je účinnější než amfetamin. Malé krystalky bílého prášku bez zápachu hořké chuti. Závislost vzniká pomaleji než u kokainu. U jedince rychle vzniká psychický návyk, neprojevuje se u něj fyzická závislost, stoupá u něj rychlá tolerance účinku. Jedinec pak užívá stále vyšší dávky, které ho mohou dovést až k psychotickým dávkám. (9)

3. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ A DRUHÝ DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V této kapitole se budu zabývat rizikovými faktory, které mohou vést k drogové závislosti.

V období dospívání oddělujeme období puberty a adolescence. Období puberty nastupuje kolem 10. – 12. roku a končí mezi 15. – 16. života. U dívek začíná toto období změn dříve než u chlapců. Období adolescence navazuje na pubertu mezi 16. -17. rokem. Období puberty a adolescence je dlouhý proces, při kterém se závislý jedinec „dítě“ formuje na relativně nezávislého jedince „dospělého“, který za sebe přebírá plnou zodpovědnost. (21)

3.1. Vzájemně propojené koncepční domény rizikových faktorů a ochranných faktorů.

3.1.1. Rizikové a ochranné faktory

Biologie/genetika	Sociální prostředí	Vnímané prostředí	Osobnost	Chování
<u>Rizikové faktory</u> Alkoholismus v rodině	<u>Rizikové faktory</u> Chudoba normativní, anomie, rasová nerovnost, nezákonná příležitost	<u>Rizik.faktory</u> Modely deviantního chování, normativní konflikt rodičů, kamarádů	<u>Rizik.faktory</u> Malé vnímání životní situace, malá sebeúcta, sklony k hazardování.	<u>Rizik.faktory</u> Problémové pití alkoholu, špatná práce ve škole.
<u>Ochran. faktory</u> Vysoká inteligence	<u>Ochran. faktory</u> Kvalitní školky, soudružná rodina, zdroje v okolí, zájem dospělých.	<u>Ochran. faktory</u> Modely konvekčního chování, vysoké kontrolní mechanismy vůči deviantnímu chování.	<u>Ochran.fakt.</u> Důraz na úspěchy, zdraví, netolerování deviáncí.	<u>Ochran.fakt</u> Chození do kostela, práce ve školních a zájmových kroužcích.

3.2. Rizikové způsoby chování u dospívajících

3.2.1. Rizikové způsoby chování / životní styly dospívajících

Sociální prostředí	Vnímané prostředí	Chování
Problémové chování, užívání drog, řízení pod vlivem alkoholu.	Chování související se zdravím, nezdravé stravování, užívání tabáku, nedostatek pohybu, nepoužívání bezp. pásů.	Chování ve škole, chození za školu, zanechání studia, užívání drog ve škole.

3.3. Dopady rizik

3.3.1. Negativní dopady na zdraví / život

Vývoj osobností, neadekvátní sebepojetí, deprese, sebevraždy.	Zdraví, nemoci, choroby, zhoršení kondice.	Sociální role, neúspěch ve škole, sociální izolace, probl. se zákonem, předčasné těhotenství.	Příprava na dospělost, nedostatečné pracovní dovednosti, nezaměstnanost, nemotivovanost
---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

(19)

3.4. První užití drogy

Je nemožné určit pouze jednu příčinu prvního užití drogy. Každý kdo s drogou začíná má jiný důvod i jiné možnosti přístupu k droze. Nemalý faktor zde hraje i genetická dispozice (dědičnost ze strany rodičů).

Většina mladistvých chce drogu jen vyzkoušet, zvědavost je mnohdy silnější než rozum. Další příčinou je parta kamarádů, kteří drogu nabízejí. Někdo chce „jen“ zahnat depresi, ale předem nedomyslí důsledky svého počínání. Ve svém počátku droga nabízí únik z reality, navozuje příjemné pocity, tlumí bolest a mírní deprese. Tento stav je pouze dočasný, po pravidelném užívání se symptomy otáčejí a vzniká závislost. (13)

3.5. Evropská školní statistika ESPAD o užívání alkoholu a jiných drog u studentů SOU a SOŠ r. 2007

Evropská školní statistika Espad přehledně informuje o užívání alkoholu a jiných drog u studentů SOU, SOŠ a gymnázií. Tuto statistiku zde uvádím proto, že je z ní zřejmé nejvyšší procento uživatelů právě na středních odborných učilištích.

První zkušenosti s marihuanou v jednotlivých typech škol v %

První zkušenost s marihuanou - gymnázia – věk 15 let (ženy i muži) -16,0%

První zkušenost s marihuanou – SOŠ – věk 15 let (ženy i muži) – 20,7%

První zkušenost s marihuanou SOU - věk 15 let (ženy i muži) – 23,6%

První zkušenosti s extází v jednotlivých typech škol v %

Gymnázia – věk 15 let (ženy i muži) – 1,6%

SOŠ – věk 15 let (ženy i muži) – 1,9%

SOU – věk 15 let (ženy i muži) - 3%

(23)

3.6. Druhy drogových závislostí

Drogová závislost je ve své podstatě nemoc. Je charakteristická naléhavou touhou po účincích drogy. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování. Zpočátku člověk užívání drogy kontroluje (občasné užití), ale ne natolik, aby s tím přestal. Zvláště pokud existují důvody pro další užívání. Časem ztrácí závislý schopnost užívání kontrolovat – vznik fyzické závislosti. Postupem času (frekvencí) užívání drogy vzniká i sociální závislost na skupině lidí, ve které se droga užívá či distribuuje.

Závislost kromě užívání zahrnuje i široké spektrum chování, které je v rozporu s běžným fungováním např. v rodině či ve škole. (3)

3.6.1. Fyzická závislost – bývá často vnímána jako příčina všech problémů. Nutí uživatele dodržovat určitý časový odstup mezi jednotlivými užitími drogy, aby nedošlo k „abstůku“ (odvykací stav). Abstůk odeznívá během několika dní. (8)

3.6.2 Psychická závislost – je často bagatelizována „stačí drogu vysadit a mít pevnou vůli a není už co řešit.“ Je to právě naopak. Psychická závislost je mnohem hůře ovlivnitelná, nestačí pouze pevná vůle. Psychická závislost je právě důvodem, proč existují léčebná zařízení, terapeutické komunity (dlouhodobá pomoc). K jejímu zvládnutí je třeba mnoho měsíců i let a je také příčinou recidiv. (8)

4. PRIMÁRNÍ PREVENCE

V této kapitole se budu zabývat primární prevencí, jejími formami, preventivními programy na školách a velmi důležitou primární prevencí v rodinách.

Cílem primární prevence je snaha o snížení počtu mladých lidí užívajících návykové látky, snížení možných následků poškození a vytváření protidrogových postojů. Jde tedy o ovlivňování postojů žádoucím směrem a tím i o následný pokus o změnu v chování v oblasti drogové problematiky. Základní cíl primární prevence je tedy zaměřen na snižování poptávky po drogách - co největší měrou přispět ke snížení počtu osob zneužívajících návykové látky. (20)

Jak píše Bára Orliková na webu [www. Drogová poradna.cz](http://www.DrogovaPoradna.cz): „Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci. Například využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, nebo programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může zaměřovat na ohroženou populaci např. „děti ulice“, záškoláky, mladistvé vyloučené ze školy, nebo na děti uživatelů drog.

Primární prevence v podobě odstrašování nebo informování o drogách se zdá jako málo účinná. Neměla by být zaměřena pouze na drogy, ale i na jiné faktory. Úzké spojení je s rizikovými návyky a chováním. Důležité je posilování sociálních, komunikačních dovedností. Aktivity zaměřené na sebepoznávání, vybudování důvěry a vztahu s dětmi, na které je primární prevence cílena. Informace o návykových látkách nesmí být jednostranné ani zastrašující, ale objektivní a pravdivé.“ (15)

4.1. Formy primární prevence

Primární prevenci lze rozdělit na dvě formy, specifickou a nespécifickou prevenci. prevenci a prevenci.

Nespécifická primární prevence se zabývá aktivitami, které podporují zdravý životní styl a nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Mohou se sem řadit různé zájmové kroužky (jako například kroužky při školách a školských zařízeních)

Specifická prevence je aktivita, která se zaměřuje přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“. Jedná se o programy, které jsou zaměřené na určitou skupinu osob, kde by mohlo docházet k sociálně patologickému chování.

Jednou z forem specifické primární prevence jsou rozšířené „peer programy“, kde jsou pro šíření primárně preventivních informací vyškoleni „peeri“ – vrstevníci

(lidé stejného věku i ze stejné sociokulturní skupiny, se stejným zázemím), kteří podporují zdravé normy a odmítají nezdravé návyky a předávají je vrstevníkům.

Jedním ze způsobů primární prevence jsou přednášky nebo promítání filmů. Efektivita této prevence je sporná. Další novou formou primární prevence jsou nízkoprahové kluby pro děti a mladistvé a práce s ohroženými dětmi přímo na ulici. Nízkoprahové kluby jsou volnočasovou alternativou k různým kroužkům a jiným organizovaným aktivitám. Poskytuje také poradenství a sociální servis. V každém klubu platí přísná pravidla, která zakazují užívání alkoholických nápojů, drog.

Dalším modelem je práce s ohroženými dětmi a mládeží přímo na ulici. Streetworker (terénní sociální pracovník) se setkává s velkým množstvím problémů: pasivní trávení volného času, s experimentováním s drogami, trestnou činností, sociálními problémy spojenými s dospíváním, s problémy ve škole, v rodině nebo záškoláctvím. Často pracuje s mladými lidmi, kteří se hlásí k vyhraněné skupině – např. skinheads, anarchisté, skejtaři, hip-hop. Streetworker nabízí těmto lidem poradenství přímo v terénu. (18)

4.2. Protidrogová prevence v rámci MŠMT

Protidrogovou prevencí je v ČR pověřeno MŠMT, které provádí metodickou kontrolu školních protidrogových aktivit a realizuje některé projekty primárně preventivních programů. MŠMT vyčleňuje deset milionů každý rok na realizaci programů specifické primární prevence. 70% z těchto zdrojů obdrží kraje na programy realizované na místní úrovni a 30% je využito na projekty nadregionální. Nejčastější jsou preventivní aktivity, školní programy prevence.

Mimoškolní programy primární prevence jsou realizovány v pedagogicko-psychologických poradnách. (14)

4.3. Minimální preventivní program na SOŠ v Českých Budějovicích

Preventivní program je vypracován dle pokynů MŠMT. Úkolem je vyhledávat a pomáhat dětem s problémy v oblasti patologických jevů. Vytváří zdravé postoje ke společnosti, tak ke zdravému životnímu stylu.

Probíhají přednášky a besedy na prevenci sociálně patologických jevů, např. šikana a její příčiny, kriminalita, drogy a jejich rizika, sekty atd. Za tímto účelem je ve škole vyškolený pracovník (metodik prevence), který poskytuje i pomoc žákům s některými z uvedených problémů.

Řád školy přísně zakazuje užívání návykových látek, alkoholu i tabákových výrobků. Stejně jako pro žáky jsou pořádány primárně preventivní přednášky, pořádají se také pro pedagogy jak přednášky, tak i vícedenní školení prevence patologických jevů. Škola má právo testovat žáky při podezření na užití jakékoliv návykové látky. Každý rodič podepisuje souhlas a vždy jsou o nastalé situaci informováni. Je zde spolupráce s poradenským centrem v Českých Budějovicích pro drogové a jiné závislosti. Úzká spolupráce je i se streetworkery, kteří docházejí do školy. Je možná i spolupráce s Psychiatrickou ambulancí v Českých Budějovicích zabývající se patologickými jevy. Každý zaměstnanec se aktivně podílí na odhalování patologického chování u žáků, např. šikana, prudká změna chování. Snaží se nastalou situaci řešit radou, nebo předává problémového žáka metodikovi prevence.

Metodik prevence spolupracuje s pedagogicko – psychologickou poradnou v Českých Budějovicích.

Školní poradna (výchovný poradce a metodik prevence) nabízí:

- pedagogicko-psychologické poradenství pro mládež a rodiče
- pomoc studentům díky konzultacím při řešení problémů s drogami, šikanou a problémy v rodině
- zprostředkování další odborné pomoci
- anonymitu

4.4. Preventivní akce zaměřené na žáky – orientační přehled

Září – Návštěva výstavy vzdělání a řemeslo, na které se naši žáci aktivně podílejí

Říjen – Přednáška první pomoci při použití alkoholu a drog, návštěva K-centra

Listopad – Videopořad o drogách pro rodiče a žáky (pod vedením Mgr. Váchy)

Leden – Beseda s Policií ČR o kriminalitě mládeže

Únor - Beseda trestná činnost mládeže – JUDr. Drobenková
Březen – Beseda s léčenými narkomany z Červeného dvora
Duben - Videopořad HIV/AIDS
Květen – Projekt „Kouření a já“ – beseda o drogách

4.5. Primární prevence v rodině

Velmi důležitá je při řešení drogového problému rodina. Pro prevenci je vhodná vřelejší a středně omezená výchova. Rodič má zájem o své potomky, snaží se jim porozumět a prosazuje jasně pravidla, na jejichž dodržování trvá.(12)

Rodina má jednoznačně významný vliv na životní postoje, chování a jednání dětí. Rodina, její funkčnost, vzájemná pravidla jsou pro vývoj dítěte velmi důležitá. Mezi rodiči a dětmi by měly být stanoveny určité hranice s pevností pravidel. Jakmile by byly tyto hranice a pravidla porušeny, je vysoká pravděpodobnost, že dojde ke komplikaci v rodině a je zde značné riziko pro nabeurání zdravého vývoje jejich členů. (7)

Nejlepší okamžik, kdy začít dítě učit něco o drogách je období batolat. Protože se vztahy související s drogami vyvíjejí již v raném dětství, je důležité, aby se děti naučily užívat léky proti bolesti zřídka a ne aby vyrůstaly v domnění, že lékárníčka je místo, kde hledat pomoc při prvním „píchnutí“. Během vývoje by to mohlo přerůst v tendenci vzít si prášek nebo jiné látky např. alkohol, nikotin k zahnání jakéhokoliv druhu bolesti, ať citové nebo tělesné. Je nutné učit děti způsoby zvládnutí nepříjemných stavů, ať už relaxací nebo čtením knížky. Není však jednoduché tento přístup prosadit proti zažitým způsobům, že na každou bolest je pilulka.

Užívání léků a braní drog se stalo součástí naší uspěchané společnosti, kde lidé potřebují všechno rychle. Nedávat svým dětem všechno hned je proto také jedním ze způsobů, jak řešit vzdělávání o drogách. Vyplatí se ukázat svým dětem, že i vy jako rodina jste vůči lékům obezřetní. Dítě se učí příkladem, když nebudete kouřit, pít s mírou, budete pro ně lepším vzorem během jejich vývoje.

Je dokázáno, že kvalita vztahu rodič – dítě a silná podpora rodiny má velký vliv na chování a braní drog u dospívajících dětí. I když se dítě snaží trávit co nejméně času s rodiči, tak rodiče by měli trávit co nejvíce času s nimi. Adolescenti začnou být alergičtí na rodinné výlety a je jim trapné, že je někdo s rodiči venku vidí.

- 1) - je mylné předpokládat, že by dítě s rodiči nechtělo trávit vůbec žádný čas – jen to dospívající děti nechtějí přiznat
- 2) - je důležité nebrat si „nepřátelství“ adolescenta až tolik k srdci – to přejde
- 3) – je dobré vymyslet v rodině aktivity, které by opravdu bavily dospívající a chtěli je dělat

Vhodné je zachovat rodinné rituály, vytvářejí druh pojítka, které bude dítě k rodné vázat po celý život. Nutné je podporovat u dítěte zájmy, chápat důležitost kamarádů. Nesmírně důležitá je vzájemná důvěra a umění pokusit se vžít do role teenagera. Děti by měly vědět, že za rodiči mohou přijít pro pomoc, ale rada a podpora je jen polovina úspěchu. Rodiče také musí doopravdy dělat to, co říkají, že dělají.

Dospívající děti potřebují rodiče, kteří budou pevnými „boxovacími pytli“ na nichž si mohou zkoušet co je ještě přijatelné a co ne. I když hranici někdy překročí, alespoň vědí, kde jsou.

Pevný, ale laskavý přístup jim dává stabilitu a vymezení, které potřebují, i když se zdá, že to svým chováním popírají. (2)

4.5.1. Zásady prevence v rodině – Nešpor a Csémy uvádí:

- 1) získat důvěru dítěte a umět naslouchat
- 2) umět s dítětem o návykových látkách hovořit
- 3) předcházet nudě
- 4) pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat
- 5) vytvořit zdravá rodinná pravidla
- 6) pomoci dítěti bránit se nevhodně společnosti
- 7) posílit sebevědomí dítěte
- 8) spolupracovat s dalšími dospělými

Je zřejmé, že se výše uvedení autoři v mnohém shodují s předešlou použitou literaturou i s odstupem několika let.

(10)

5. CHARAKTERISTIKA SOU ČESKÉ BUDĚJOVICE, EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE ESPAD

Daná kapitola nás provede stručným popisem soukromé střední školy v Českých Budějovicích, dále nás seznámí s jednotlivými obory dané školy a Evropskou školní studií ESPAD o užívání alkoholu a jiných drog u studentů SOU a SOŠ z roku 2007. V této statistice lze spatřit konkrétní procenta uživatelů mezi mladistvými a adolescenty.

Soukromá střední škola se nachází ve středu města Českých Budějovic. Tato škola vznikla v roce 2001 nejprve jako střední odborné učiliště s obory kuchař-číšník, cukrář, kadeřník.

Vzhledem k tomu, že podobná státní škola již v Českých Budějovicích fungovala, změnil se postupem času název školy na Střední školu a jazykovou školu s právem státní zkoušky.

V dnešní době výuka teoretických i praktických předmětů probíhá v jedné velké budově. Praktická část výuky probíhá ve dvou oddělených provozovnách. Škola i provozovny mají materiálně i didakticky velmi dobré zázemí. Pro studenty se snažíme vytvářet co nejlepší podmínky pro jejich studium, ale i pro trávení volného času, rozvíjení jejich schopností a dovedností. Úroveň výuky napomáhají výměnné pobyty se studenty z Německa, ale i Španělska - zejména pro studenty zakončené maturitní zkouškou nebo státní zkouškou. Žáci SOU se účastní nemalého počtu soutěží v oboru kadeřník a mají zde velkou motivaci.

Škola má v současné době 250 žáků, počet studentů je velmi kolísavý vzhledem k přestupům na jinou školu nebo ukončení studia. Ale i ke snížení počtu žáků, kteří vycházejí ze základních škol. Stále je největší zájem o obor kadeřník a pomaturitní studium jazyků zakončené státní zkouškou. (23)

5.1. Přehled studijních oborů:

Denní studium čtyřleté:

Ekonomické lyceum (78-42-M/02)

Obchodní akademie (63-41-M/02)

Učební obory:

Kadeřník – kadeřnice (69-51-H/01)

Denní studium dvouleté pro absolventy tříletých učebních oborů - Podnikání v oboru
(64-41-L/524)

Dálkové studium tříleté pro absolventy tříletých učebních oborů – Podnikání v oboru
(64-41-L/524)

Rekvalifikační kurzy:

Kuchař-číšník (65-51-H/01)

Truhlář (33-56-H/01)

Prodavač (66-51-H /01)

Cukrář (29-54-H/01)

Jazyková škola:

Zkouška z cizího jazyka pro cizince

6. METODICKÉ POZNÁMKY

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zpracovat čtyři kasuistiky studentů SOU v Českých Budějovicích, zjistit, co je vedlo k užití drogy, zmapovat programy a aktivity protidrogového charakteru na SOU v Českých Budějovicích.

6.1. Kasuistika je podrobné hodnocení jednoho případu, umožňuje hlubší posouzení dítěte v průběhu vývoje se zachycením co nejvíce proměnných, které vývoj ovlivňují. Kasuistika zaznamenává určitý úsek života člověka. Je součástí případové studie. Ukazuje jasný a zřetelný pohled na celou historii případu. Jsou to běžné případy, ale i ojedinělé s náhlým obratem. (24)

6.2. Metoda – kvalitativní (kasuistika, rozhovor, pozorování). Kasuistiky byly zaměřeny na dlouhodobý vývoj patologických změn u děvčat i chlapců. Bylo použito empirické dlouhodobé metody pozorování a dotazování. Rozhovor byl veden metodou řízeného rozhovoru s žákem, metodikem prevence, rodiči a učitelem. Z pedagogického hlediska byl zhodnocen špatný chod rodin, jednostranná výchova dětí bez pravidel a povinností, ale i naopak fungující rodina, dobré zázemí a jasně daná pravidla.

6.3. Rozhovor byl použit strukturovaný a nestrukturovaný. Byl stanoven předem cíl, otázky byly kladeny otevřené. Nestrukturovaný rozhovor zahrnoval volné vyprávění spíše rodičů nebo studentů. Byl použit také individuální hloubkový rozhovor. Cílem této metody rozhovoru bylo odhalit často velmi hluboko zakořeněné příčiny respondentovo názorů a chování. (24)

6.4. Pozorování je jednou z nejdůležitějších metod. Učitel vnímá dítě v průběhu celého dne, týdne, celého roku. Dlouhodobě se sleduje jeho vývoj, reakce na různé situace. Pozorování probíhalo ve škole při praktické a teoretické výuce. Zaměřeno na pracovní činnosti, chování k ostatním spolužákům a učitelům. Vše bylo zapisováno a zpracováno výchovným poradcem a metodikem prevence. Sběr dat byl z větší části od výchovného poradce, třídního učitele a rodičů. (24)

7. PREZENTACE KASUISTIK

Studie této problematiky je značně obsáhlá, ale přesto je přínosné další zkoumání a hledání nových metod jak léčby, tak prevence. Informovanost by měla být více než obecná a to již na základních školách, protože mládež je dnes více než kdykoli dříve vystavovaná pokušením drog.

8. JANA

V roce 2007 mi byla přidělena na pracoviště odborného výcviku obor kadeřník dívka. Ve skupině třinácti děvčat prvního ročníku bylo poměrně dost viditelné, že je starší a vyspělejší než její spolužačky.

Studentka souhlasila s uveřejněním získaných informací k napsání kasuistiky. Jméno a osobní údaje nebudou zveřejněny. Dívka dostala fiktivní jméno Jana.

Informovanost by měla být více než obecná a to již na základních školách. Mládež je dnes více než kdykoli dřív vystavovaná pokušení drogy.

Janě bylo sedmnáct let. S drogou se poprvé seznámila na základní škole a to formou tabákových výrobků. V listopadu téhož roku měla velký počet zameškaných hodin. Když zjistila, že už tak brzo po začátku školního roku má tolik zameškaných hodin a hrozí ji komisionální zkoušky, prohlásila: „No, má cenu sem ještě chodit...!“

8.1. Rodinná anamnéza

Jana se narodila ve městě jako druhé dítě v rodině. Jana a její sestra se narodily v předešlém manželství jejich matky. Vyrůstala v úplné rodině (její pravý otec opustil matku krátce po narození Jany. Matka se brzy provdala a Jana vnímá otčima jako svého otce. V rodině byly nekonfliktní vztahy. Ke změně došlo před třemi lety. Matka přišla o zaměstnání a začala často popíjet alkohol, chovala se pak neurvale až agresivně. Zlost si vybíjela na dětech. „Otec“ měl pramalou autoritu. Otec pracuje jako řidič a matka je bez práce. Celá rodina je závislá na příjmu otce a sociálních dávkách. Starší sestra Jany už žije se svou rodinou.

8.2. Školní anamnéza

Do první třídy začala Jana docházet v šesti letech. Po zranění, kdy hodně zameškala jí bylo doporučeno přerušení první třídy a nástup znovu až ve věku sedmi let. Dostatečně se rozvíjela osobnost i sebevědomí. Do problémů s první drogou měla výborný prospěch, škola byla prioritou. Toto se však v deváté třídě změnilo. Jana začala být nesoustředěná, agresivní ke spolužákům. Její problémy se stupňovaly, byla drzá vůči učitelům, časté absence, chování se značně zhoršovalo. Špatnou docházku odůvodňovala tím, že je unavená a cítí se nemocně.

Otec i matka projevovali zájem, do školy pravidelně docházeli a nechápali tak prudký pokles Janiných známek i chování, výkyvů nálad.

Kolektiv ve škole Janu vyčlenil, ale bylo i pár takových, kteří ji obdivovali a za její chování a snažili se jí podobat. Ve třídě přibylo kázeňských přestupků ze strany Jany obdivovatelů.

8.3. Osobní anamnéza

Matka i otec připouští, že příčinu těchto problémů lze najít již v útlém věku. Jana byla prostřední dítě a z pocitu, že nepoznala svého biologického otce jí bylo vše promíjeno a tolerováno. U dívky byl vytvořen pocit zodpovědnosti i smysl pro povinnost, to ovšem změnilo užívání drog (marihuany, extáze).

K výraznému zhoršení došlo, když matka přišla o zaměstnání a začala pít alkohol. Jana nacházela oporu v partě, kde také začala kouřit marihuanu a v patnácti letech pravidelně při víkendových akcích užívala extázi. Domluvy rodičů, prarodičů a sourozenců nepomáhaly. Přesto, že Janu neustále kontrolovali a hlídali. Konflikt byl vyhrocen a rodiče zažádali o umístění Jany do diagnostického ústavu, kam byla umístěna v roce 2007.

8.4. Zpráva diagnostického ústavu

Po nástupu dívka neklidná. Seznamuje se s prostředím, přiznává své chování, projevuje lítost. Dívka je velice inteligentní. Je bez výchovných problémů, pouze porušila zákaz použití mobilního telefonu a kouřila v budově ústavu. Chová se velmi přátelsky. Plní zadané příkazy, domluvě se nebrání. Partou je velmi ovlivnitelná.

Psychoterapeut se vyjadřuje o Janě jako o inteligentní, veselé dívce, která je stále otevřenější, i když trochu flegmatická. Své předešlé prohřešky zlehčuje a svádí na jiné. Skrývá své pocity, má slabé sebevědomí, cítí se odstrkovaná, nepochopená a citlivá na výtky ke svému chování. Emočně se vrací na výchozí úroveň. Rozumové schopnosti má nadprůměrné. Dívka je dostatečně výchovně ovlivněna. Vztah k povinnostem se vrací do normálu. Intelektové schopnosti nadprůměrné. Pod dohledem bezproblémová.

8.5. Učiliště

Po nástupu na učiliště, kdy se Jana vracela zpět do prvního ročníku (byla v diagnostickém ústavu) neměla žádný problém se začlenit do kolektivu. Velice rychle zde našla své příznivce. Opět se začala projevovat častá absence. S partou vysedávali v parku kouřili marihuanu a popíjeli alkohol. Domů se vracela velmi pozdě, své opojení maskovala tím, že přespala u kamarádek. Docházelo k drobným krádežím jak doma, tak v obchodech. Za peníze si kupovala drogy. Na vše se přišlo a dívka byla poslána opět do diagnostického ústavu, kde strávila tři měsíce do své plnoletosti. Poté se do školy vrátila a školu přes velké obtíže dokončila.

Janin případ na učilišti řešil třídní učitel, výchovný poradce a rodiče dívky. Jana navštěvovala psychologickou poradnu, kterou často navštěvují i jako celá rodina, kde se snaží dalším selháním předejít.

8.6. Výchovný poradce

Janě byl doporučen pevný režim a přiměřená fyzická zátěž, rozvíjet zájmy. Důležité je, aby se nestýkala s partou lidí, se kterými pil alkohol a brala drogy. Kontakt s rodinou velmi důležitý. Vývojová prognóza je otevřená z hlediska krátké doby abstinence. Po propuštění z diagnostického ústavu byla znovu přijata na střední odborné učiliště, které posléze dokončila jen díky podpoře rodiny. Stala se odolnější vůči partě.

9. TOMÁŠ

V malém městě v Jihočeském kraji se před dvěma lety přistěhovala rodina se dvěma dětmi, dcerou a synem. V této rodině vládla soudržnost a rodinná pohoda. V této rodině se alkohol vyskytoval pouze při rodinných oslavách, jiné nelegální drogy se zde nevyskytovaly.

Tato kasuistika je o druhém dítěti, synovi, kterému bylo šestnáct let. Než se přestěhovali na malé město, bydleli v krajském městě a důvodem změny bydliště byl právě mladší syn, který zde měl problémy s kouřením tabákových výrobků, alkoholem a kouřením marihuany.

Změnou prostředí, jak se rodina domnívala, chtěla syna vymanit ze špatné party a z lákadla velkoměsta.

9.1. Rodinná anamnéza

Rodiče Tomáše měli sice jako druhé dítě, ale ve velice mladém věku „dvacet let“. Po zjištění problému s drogami se rozhodli odstěhovat na „druhý konec“, tam kde si mysleli, že je vše nezkažené a domnívali se, že tím syna ochrání. Rozhodnutí to bylo těžké z hlediska hledání nového zaměstnání pro rodiče, ale i celkové změny životních standardu.

Otec pracuje jako státní zaměstnanec a každý den dojíždí za prací třicet kilometrů. Matka pracuje jako zdravotní sestra v nemocnici, kde pracuje na směny a kam také dojíždí. Odtud pramení začátek celého příběhu. Matka má na děti díky směnám nedostatek času, což zanechává svou daň, hlavně na mladším dítěti Tomášovi.

Matka Tomáše stále omlouvala, jak ve škole, tak za jeho chování, velké prohřešky, jako drobné krádeže doma před otcem tajila. O trestech nemůže být ani řeč, umetala pouze cestu k větším a horším synovým prohřeškům. Když otec zjistil situaci o svém synovi, začal svůj žal zapíjet velkým množstvím alkoholu. Tomáš však otcovou slabostí naopak sílil, stával se sebejistější a domníval se, že ať provede cokoli, matka vše vyřeší a otec nic nepodnikne, protože díky alkoholu toho není schopen.

Problémy stále narůstaly a situace se stala být neúnosná.

9.2. Školní anamnéza

Základní školu absolvoval v krajském městě, jako průměrný žák se spoustou kázeňských přestupků. Alkohol popíjel s partou v parku, kde byl vždy někdo starší, komu alkohol prodali. Poté se parta rozhodla zkusit „něco lepšího“ a začal téměř denně kouřit marihuanu. Nastoupil do učiliště na studijní obor kuchař - číšník. Problémy začaly téměř ihned, bylo zjištěno, že nabízí drogu spolužákům. Dostal důrazné napomenutí a byl kontrolován. Po necelém půl roce byl ze školy vyloučen pro opětovné užívání drog v areálu školy.

Tomáš dostal příležitost problém řešit, bylo mu nabídnuto, že pokud své jednání změní, může se do školy vrátit. Bohužel se do učiliště ani po tomto návrhu nevrátil.

9.3. Osobní anamnéza

Tomáš do čtrnácti let vyrůstal v krajském městě. Jeho vztah k němu byl velice silný a byl téměř závislý na partě. Přestěhování rodiny bylo pro něho „podpásovkou“ se kterou se vyrovnával svým vlastním způsobem. Utíkal z domova zpět do „domova“. Rodičům vše dával za vinu, začal se i k nim chovat vulgárně. Místo toho, aby rodiče na jeho jednání reagovali, začali se stahovat do ústraní, za vše ho omlouvat a hledali viníky jinde.

9.4. Příběh

S úteky Tomáše začaly problémy, kde sehnat peníze na drogy, kde spát. Když se vrátil domů, tak bylo téměř jisté, že se ztratí peníze, nebo nějaká jiná věc, která se dá zpeněžit. Tomáš chodil domů jako do hotelu, zde se pouze občerstvil, vysprchoval, přespál a opět dům opustil. Občas se ozval matce, kterou navštívil několikrát v zaměstnání, zde se po jeho návštěvě ztratily peníze a krabičky s léky.

Matce se situace podařila zastříit tím, že syna kryla. Když se vše opakovalo, už nebyla cesta zpět, matka téměř přišla o zaměstnání a vše se řešilo s policií. Teprve po jednání s policií matka přiznala, že se tato ztráta udála v přítomnosti jejího syna, avšak uvedla, že její syn to nemohl být, jelikož byla stále s ním a měla ho na očích...

Policie v té době však měla již prošetřenou celou historii Tomášových záznamů a trestních činností a vše šlo velice rychle. Policie Tomáše dopadla za několik dní v onom krajském městě, kde prodával drogy extázi a pervitin.

Tomáš byl v té době sám závislý na extázi, kterou užíval. Jak sám řekl: „Na technoparty s kamarády, jsem zadarmo zkusil extázi. Myslel jsem si, že pokud nebudu extázi užívat pravidelně, nemůžu se na ní stát závislým.“

První dávka mu byl podána zdarma „získání klienta.“ Po prvním prášku začal cítit pocit euforie a blaha, byl hyperaktivní, neměl pocit spánku. Připadal si velice výkonný. Po určité době se dostavily pocity deprese a vyčerpání. Po čase přešel na užívání pervitinu, který šňupal a cítil se po něm velice komunikativní, aktivní, avšak „dojezdové“ stavy byly čím dál nesnesitelnější. Tomáš věděl, že potřebuje další „dávku“, aby byl opět v pohodě.

Matka si až po delší době všimla, že Tomáš bývá často unavený, občas dezorientovaný a začal trpět depresemi, které se u něj projevovaly stále častěji. Donutila Tomáše k vyšetření u psychiatra. Ten stanovil jasnou diagnózu závislosti na psychostimulačních látkách. Poté byl Tomáš hospitalizován v psychiatrické léčebně.

9.5. Zpráva z léčebny

V abstinenci Tomáš pociťoval silné puzení po droze, zimnici, nevolnost, bolest hlavy, křeče a halucinace v podobě červíků, kteří mu lezou pod kůži na ruku. V důsledku těchto vidin si ruce rozdrápával a vykousával téměř do živého masa. Bylo nutné Tomáše přikurtovat, aby nedocházelo k dalšímu sebepoškozování. Nezletilý byl po detoxu doporučen do komunity Křešín u Pelhřimova. V této komunitě je stále umístěn a vše se zdá být na dobré cestě, nejenom zbavením se závislosti, ale i pochopením, proč on sám drogu bral.

9.6. Zdravotní stav

Do závislosti probíhalo vše v normě, prodělal jen běžná onemocnění. Při požívání extáze a pervitinu měl výrazné vyrážky a kolapsové stavy. Po léčení v psychiatrické léčebně zůstává psychicky známka schizofrenie a fyzicky problém se zrychleným tepem.

9.7. Závěr

Tento příběh ještě není u konce. Tomáš má před sebou ještě dalekou cestu. Drogová závislost mohla být způsobena nedostatkem informací o dlouhodobých a krátkodobých účincích drog.

Pokud dojde k úplnému uzdravení je značné procento na normální život vzhledem k Tomášovo věku. Riziko vrácení se do závislosti je však vyšší, než u osob, které drogu nevyzkoušeli.

Je třeba se zamyslet, kde nastal prvotní problém ve výchově. Matka převzala veškerou odpovědnost na sebe. Dříve chránila svého syna před manželem a všemi. Droga mu sebrala svobodu nejenom těla ale i duše. Jak se s tím vyrovná? Vzhledem k jeho věku je veliká šance. Pozitivní je, že se rodina opět stmelila, nyní vše řeší společně a před realitou neutíkají.

10. JAKUB

Anamnestické údaje byly získány anamnestickým rozhovorem. Jedná se o autoanamnézu. Jedná se o metodu popisu sama sebe, to znamená, že student sám vyprávěl svůj příběh. Student i rodiče byli seznámeni s účelem anamnestického rozhovoru a souhlasili s tím, aby byla na základě jejich údajů zpracována kasuistika. Byly položeny úvodní otázky, na které střídavě odpovídá student a rodiče. Vše jsem zapisovala a nakonec pro dokreslení celé situace pokládala doplňující otázky. Jde o autoanamnézu získanou nedirektivním způsobem rozhovoru. Údaje mohou být zkreslené, některé údaje utajené.

10.1. Osobní anamnéza

Jakub se narodil na vesnici, nemá žádné sourozence. Základní školu ukončil devátou třídou. Nepatřil mezi zdatné žáky. Škola byla to poslední, co ho zajímalo. Nároky školy bral jako zbytečnost. Poté se šel učit na kadeřníka. Střední obor učiliště navštěvoval dva roky, poté byl ze školy vyloučen pro časté neomluvené absence, konflikty se spolužáky a učiteli. Poté nastoupil na stejný obor, ale do jiné školy. I z tohoto učiliště byl vyloučen pro stejné příčiny a pro podezření z užívání drog. Nikdy se nedoučil.

10.2. Rodinná anamnéza

Po rozvodu rodičů byl svěřen do péče matky. Matka si našla nového partnera, který se zapojoval do výchovy Jakuba. Když bylo Jakobovi šestnáct let, byl umístěn do diagnostického ústavu a po měsíci byl umístěn do dětského domova. V dětském domově a diagnostickém ústavu žil střídavě až do osmnácti let. Návrh na umístění do diagnostického ústavu podala sociální kurátorka pro děti a mladistvé. Jakub nedodržel docházku základní školy a bylo u něj zjištěno užívání drog. Matka Jakobovu výchovu nezvládala. Místo Jakobovi věnovala svůj čas a péči novému partnerovi.

Prvním kontaktem s drogou byla zkušenost s čicháním toluenu a kouřením marihuany, které užíval přibližně rok. Další zkušenost s tvrdou drogou měl ve výchovném ústavu pro mladistvé. Zde začal užívat pervitin.

V osmnácti letech po opuštění výchovného ústavu se vrátil ke své matce, která v této době již žila sama bez partnera. Matka po určité době poznala, že Jakub

opakovaně užívá drogy. Nastaly problémy s matkou, Jakub nechodil do zaměstnání, matka ho živila, finančně ho podporovala. Jakub však finance používal výhradně na nákup drog. Později, když ho matka odmítla finančně podporovat, začal odcizovat z matčina bytu majetek, který následně prodával. Matka toto jednání netolerovala a Jakuba vyhnala z bytu. Jakub se ocitl na ulici. Z počátku bydlel u kamarádů, později s kamarády v opuštěných domech. Situace vyvrcholila opakovanými krádežemi. V současné době se nachází ve vězení, kde čeká na soud pro páchaní trestné činnosti. Je pravděpodobně, že než nastoupí k výkonu trestu, bude muset absolvovat léčení a odvykací terapii pro svou závislost na omamných látkách.

11. BÁRA

Studentka souhlasila s rozhovorem nedirektivního charakteru. Souhlasila s použitím materiálu k napsání kasuistiky za předpokladu, že jméno bude změněno a nebudou použity osobní údaje. Pro dívku bylo z tohoto důvodu vymyšleno jméno Bára.

11.1. Osobní anamnéza

Bára se narodila v Českých Budějovicích v roce 1990. Prodělala běžné dětské nemoci, operaci slepého střeva.

Na základní škole měla výborný prospěch. Po dokončení povinné školní docházky nastoupila na Obchodní akademii. Studium zvládala pouze do poloviny druhého ročníku, kdy školu opustila z důvodu nezvládnutí učiva. Poté nastoupila na střední odborné učiliště. Na učilišti neměla mnoho kamarádů. Protože chtěla kamarády získat, začala kouřit tabákové výrobky, aby zapadla do kolektivu. Postupně ochutnala marihuanu. Začala mít časem problémy s drogami, učiliště musela přerušit a byla umístěna do diagnostického ústavu se specializací na drogovou problematiku. Po šesti měsících se vrátila zpět na učiliště. Situace se srovnala, ale pouze do poloviny třetího ročníku. Bára začala mít problémy s docházkou, agresivitou důsledkem opětovného návratu k drogám. Školu opět opustila a byla umístěna zpět do diagnostického ústavu. Zde setrvala opět šest měsíců. Poté se vrátila do školy, kterou zdárně dokončila, i když v pozdějším termínu. Bára začala na sobě aktivně pracovat a několik měsíců se připravovala na přijímací zkoušky. Byla přijata zpět na Obchodní akademii, kterou studovala dálkově při zaměstnání. Vzhledem k tomu, že v současné době zaměstnání ztratila, je situace velmi složitá. Hledá si nové zaměstnání, ve kterém by jí bylo umožněno dálkové studium.

Bára je v současné době samotářka, má velmi málo kamarádů, nemá přítele. Záleží jí pouze na ní samotné a na vzdělání. I když se občas snaží být otevřenější, stále z ní vyzařuje vnitřní napětí a neklid. Citově je spíše labilnější, potřebovala by uznání a podporu.

11.2. Rodinná anamnéza

Otcí Báry je 45 let, pracuje jako vedoucí oddělení v supermarketu, trpí lehkou formou schizofrenie, na kterou má předepsané medikamenty. Matka je zapisovatelkou

u soudu, je zdravá. Sestře je dvacet tři let, vystudovala střední odborné učiliště a následně nástavbovou střední školu s maturitou. V současné době pracuje jako kadeřnice. Druhé sestře je třináct let a navštěvuje základní školu.

Bára vyrůstala do devatenácti let s oběma rodiči, kteří se před dvěma lety rozešli a každý bydlí zvlášť.

Otec Báru rozmazloval, matka byla přísná a vyžadovala dodržování pravidel. Je zde tedy typický příklad nejednotné výchovy, která často vede k problémům s dítětem. Otec povoloval, matka zakazovala. Bára tohoto typu rodinné výchovy využívala. S otcem měla velmi dobré vztahy jen do doby, než onemocněl. V důsledku své nemoci byl hospitalizován v psychiatrické léčebně. S matkou má dobré vztahy, matka jí byla oporou v době její drogové závislosti.

11.3. Vývoj problému

Bára od patnácti let kouří. Alkohol pije pouze příležitostně. Závislost na pervitinu u ní trvá od roku 2008. Zkoušela i jiné drogy. V roce 2009 byla hospitalizována na psychiatrickém oddělení, kde strávila měsíc a půl. Nastoupila odvykací léčbu, ale po pěti dnech utekla a byla nalezena pod silným vlivem drog. Po pár měsících ji matka přivedla do ordinace toxikomanie. Strávila měsíc v psychiatrické léčebně v Bohnicích, poté ve středisku pro děti a mládež, což jí nevyhovovalo. Ambulantní léčba probíhá bez úspěchu.

V červenci v roce 2010 nastoupila dobrovolně do psychiatrické léčebny, kam byla přijata s četnými abscesy, podvýživou a velkým neklidem. Diagnóza zněla závislost na pervitinu, pervitin si aplikovala třikrát denně. V léčebně byla čtyři měsíce. Byly jí předepsány léky a jednou týdně se dostavovala na individuální terapii. Nastoupila do komunity, kde i pracovala. Koncem roku byla hospitalizována v nemocnici po autohavárii na interním oddělení s četným poraněním. V důsledku podávání léků proti bolesti se u Báry projevila toxická psychóza, třes rukou a paranoidní stavy spojené s halucinacemi. Z nemocnice byla propuštěna a nyní je v komunitě, kde se jí již jednou podařilo s drogou přestat.

11.4. Prognóza

Bára je mladá dívka se značnou inteligencí. Podle její psychologky je na velmi dobré cestě. Je komunikativnější, silně ji motivuje její přítel, kterého potkala

v komunitě (pracuje jako terapeut). Spolupráce s ní je bezproblémová. Stává se sebejistější, má stanovené cíle, kterých chce dosáhnout. Po skončení léčby bude nadále docházet na sezení a chce si dodělat znovu přerušenu Obchodní akademii.

12. ANALÝZA KASUISTIK

	Tomáš	Bára	Jakub	Jana
Žije ve městě?	ne	ano	ano	ano
Žije na vesnici?	ano	ne	ne	ne
Má sourozence?	ano	ne	ne	ano
Rodina je úplná?	ano	ano, v současné době ne	ne	ano
Alkohol v rodině?	ano, zřídka	ano, zřídka	ano, zřídka	ano
Kuřák v rodině?	ne	ne	ne	ne
Drogy v rodině?	ne	ne	ne	ne
Psychická porucha v rodině?	ne	ano	ne	ne
Přestal/a chodit do školy?	ano, SOU	ano, SŠ	ano SOU	ano 9. tř.
Problém s užíváním drog na ZŠ?	ano	ne	ano	ano
Problém s užíváním drog na SOU/SŠ?	ano	ano	ano	ano
Užívá alkohol?	ano	ano	ne	ano
Kouří cigarety?	ano	ano	ano	ano
Kouří marihuanu?	ano	ano	ne	ano
Užívá pervitin?	ano	ano	ne	ne
Užívá extázi?	ano	ne	ne	ano
Problém v rodině?	ne	ano	ano	ne
Problém v partě?	ano	ano	ano	ano
Léčebna?	ano	ano	ano	ne
Diagnostický ústav?	ne	ano	ano	ano
Umístěn v komunitě?	ano	ne	ne	ne
Trpí halucinacemi?	ano	ne	ne	ne
Kroužky, mimoškolní aktivity, sport?	ne	ne	ne	ne
Aktivity ve škole protidrogového charakteru?	ano	ano	ano	ano

Besedy o drogách ve škole?	ano	ano	ano	ano
Možnost pohovořit s metodikem prevence?	ano	ano	ano	ano
Promítání filmů, rozhovor s drogově závislým?	ano	ano	ano	ano

12.1. Vyhodnocení

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že první kontakt s drogou mají mladiství častěji, pokud žijí ve městě. Čtyři oslovení studenti potvrdili, že první kontakt s drogou získali ve městě. Poté, co jeden z nich začal drogy užívat denně, se rodina rozhodla vymanit mladistvého z městského života a přestěhovali se na vesnici.

Z tabulky je zřejmé, že nejčastěji jsou mladiství kontaktováni s drogou a užíváním drog v partě, tou jsou ovlivňováni. Je tedy nesmírně důležité, aby se rodina zajímala, kde mladý člověk (dítě) tráví čas, v jakém kolektivu se pohybuje. Všichni čtyři respondenti uvedli, že vidí zásadní problém užívání drog v partě.

Zajímavé je, že v rodinách všech studentů se nekouří tabákové výrobky, tedy vzor v rodině je ideální. Avšak i přes tento kladný postoj v rodině studenti kouří tabákové výrobky všichni, od této závislosti bylo jednoduché přejít ke kouření marihuany.

Dále stojí za povšimnutí, že u všech dotazovaných došlo díky závislosti na drogách k přerušení či ukončení studia, pouze jedna z dotazovaných školu nyní studuje a chce si dokončit vzdělání.

Tři z dotazovaných studentů užívání drog „nezvládli“ a museli být umístěni do léčebny.

V tabulce je také vidět, že ve většině případů se dotazovaní setkali s drogou a užíli ji již na základní škole, všichni studenti se setkali s drogou a užíli ji na středním odborném učilišti, nebo střední škole. Z toho vyplývá, že kontakt s drogou zažívá dnešní mládež již ve velmi útlém věku. Největší roli hraje parta.

Z kasuistik je zřejmé, že ani jeden z dotazovaných netrávil svůj volný čas aktivní zábavou zaměřenou na rozvoj dovedností, pohybových aktivit, nenavštěvovali žádné kroužky ani mimoškolní aktivity. Trávili svůj čas s partou po městských parcích, kde se jim naskytla příležitost seznámit se s dalšími mladými lidmi, kteří užívali alkohol a drogy. Cesta k závislosti se jim tedy pomalu ale jistě otvírala.

13. ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zpracovat čtyři kasuistiky studentů SOU v Českých Budějovicích, zjistit, co je vedlo k užití drogy, zmapovat programy a aktivity protidrogového charakteru na SOU v Českých Budějovicích. Cíl práce byl splněn.

Na začátku mé práce byly stanoveny tři základní výzkumné otázky k ověření mých cílů. V otázce č. 1 jsem předpokládala, že primární prevence v rodině není dostačující. Tato výzkumná otázka byla potvrzena. Z kasuistik je zřejmé, že rodinné zázemí ve většině případů nebylo stabilní, rodiče byli pracovně vytížení a neměli čas dostatečně komunikovat se svým dítětem.

V otázce č. 2 jsem předpokládala, že velkou roli v prvním užití drogy má za následek parta, ve které se mladý člověk pohybuje. I tato výzkumná otázka byla potvrzena. Všichni respondenti uvedli, že s partou trávili velkou část svého volného času, chtěli se do party začlenit. Díky partě poznali další mladé lidi závislé na drogách.

V otázce č. 3 jsem předpokládala, že protidrogové informace poskytované studentům SOU v Českých Budějovicích jsou kvalitní. I tato výzkumná otázka byla potvrzena. Dotazovaní studenti uvedli, že informace o drogách ve škole jim přišli dostačující, myslí si, že škola má dobré besedy, semináře o drogách.

Navrhuji, aby s mou prací byl seznámen školní metodik prevence sociálně patologických jevů a ředitel dané školy. Získají tak náhled na danou problematiku, mohou se zaměřit na vylepšení a častější zařazení preventivních protidrogových aktivit do výuky. Práce může posloužit i rodičům, aby se dověděli o tématu drog a mohli zlepšit primární prevenci v rodině.

14. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J.** Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s 33 – 39. ISBN 80-86734-05-6

2. **GOODYER, P.** *Drogy a teenageři*. Rozšířené vydání 2006. Praha: Slovanský dům 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9

3. **HAJNÝ, M.** *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Garda Publishing 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9

4. Historický pohled

(online) Dostupný <http://www.antidrog.webzdarma.cz/index.htm>, January 20, 2011

5. **KACHLÍK, P.** *Stimulancia. Pokus*, (online). Vydáno 2004. (cit. 14.02.2011)

Dostupný z WWW: <http://rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/stimul.htm> ISBN

6. **KALINA, K.** *Drogová politika*, Ministerstvo spravedlnosti České republiky. Drogový informační server

(online)

Dostupný <http://www.drogy.net/portal/drogovapolitika/revolucnidrogovalegislativa>, January 22, 2011

7. **KALINA, K.** Rodinná terapie a práce s rodinou. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Praha: Úřad Vlády České republiky, 2003, s. 45- 53. ISBN 80-86734-05-6

8. **Kolektiv autoru sdružení SANANIM**, *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN -80-7367-223-5

- 9. MINAŘÍK, J., PÁLENÍČEK, T.**, MDMA a jiné drogy „technoscény“. In KALINA, K. at al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 200 – 204. ISBN 80-86734-05-6
- 10. NEŠPOR, K., CZÉMY, L.** *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997. 137 s . ISBN 80-7044-159-3
- 11. NEŠPOR, K.**, et al. *Fit in 2001*. Rozšířené vydání 2002 -2006. Praha: Sportpropag a.s. 124 s.
- 12. NEŠPOR, K.**, et al. *Program Fit in na základních školách a středních školách*. Praha: Sportpropag a.s. 1996. 119 s.
- 13. NEŠPOR, K.** *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6
- 14. ORBANOVÁ, K., LEJČKOVÁ, P.** *Prevence a léčba. Zaostrěno na drogy*. Úřad vlády České republiky, 2005, roč. 3, 5/2005, s. 8 ISSN 1214-1089
- 15. ORLÍKOVÁ, B.**, Primární prevence. SANANIM,o.s. 2009
(online) Dostupný [http:// www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html](http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html)
- 16. PRESL, J.** *Drogová závislost*. 1. vydání. Praha:Maxdorf, 1994. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- 17. PORUBSKÝ Peter**, Rizikové chování v dospívání
Dostupný
<http://www.msmt.cz/search.php?action=results&query=rizikov%C3%A9+chov%C3%A1n%C3%AD+v+dosp%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD&x=9&y=19>, květen 2010
- 18.** Primární prevence.
(online) Dostupný <http://www.zavislosti.napady.net/vliv-prvni-zkusenost>

19. Rizikové chování v dospívání MŠMT ČR.

In [Http://www.msmt.cz/socialniprogramy/rizikove-chovani-v-dospivani](http://www.msmt.cz/socialniprogramy/rizikove-chovani-v-dospivani)[online]. [s.l.] : [s.n.], 2010 [cit. 2011-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialniprogramy/rizikove-chovani-v-dospivani>>.

20. SKALÍK, I. Primární prevence zneužívání drog: úrovně, metodologické principy. In Kalina, K. et al. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 285 – 290

21. SMIK, J. Dospievanie a riziká dospievania. In LABÁTH, V. at al. *Riziková mládež*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 14

22. Trestnost držení drogy pro vlastní potřebu

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, info@drogy-info.cz

(online) Dostupný http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glasar_pojmu/t/trestnost_drzeni_drogy_pro_vlastni_potrebu

23. *Www.drogy-info.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-04-07]. *Www.drogy-info.cz*.

Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2003>

24. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program : Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. první. Praha 8 : Portál s.r.o., 2001. 207 s.

15. KLÍČOVÁ SLOVA

- primární prevence
- rizikové faktory
- rizikové způsoby chování
- střední odborné učiliště
- závislost