



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Informovanost žáků na druhém stupni základní školy v oblasti drogové problematiky

Vypracoval: Jaroslav Haas  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice 2017

### **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 25. 05. 2017

Jaroslav Haas

.....

### **Poděkování**

Rád bych poděkoval panu Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, připomínky, čas a ochotu, kterou mi věnoval.

Dále bych poděkoval paní Mgr. Aleně Kupilíkové ze ZŠ Komenského 17, Domažlice, paní Mgr. Barboře Anderlové ze ZŠ Mrákov a panu Mgr. Štefanovi Čánimu ze Střediska výchovné péče Domažlice za čas, ochotu a spolupráci při mém výzkumu. A také celé své rodině.

## **Abstrakt**

Cílem bakalářská práce je zjištění informovanosti a znalosti žáků druhého stupně na základní škole v oblasti drogové problematiky a zhodnocení jejich úrovně. Práce je koncipována do dvou hlavních částí. V první, teoretické části je popsána historie a současnost drogové scény, základní pojmy drogové problematiky, jednotlivé druhy drog, jejich účinky a následky jejich užívání. Dále jsou popsány znaky závislosti a faktory vzniku závislosti. Tato část je též zaměřena na drogovou prevenci, zejména školní. Ve druhé, praktické části je popsána drogová prevence na vybraných základních školách (Základní škola Domažlice, Komenského 17 a Základní škola Mrákov), její podoby, metody, a též spolupráce škol s externími odborníky. Na základě kvantitativní metodologie jsou pomocí dotazníkového šetření mezi žáky osmých a devátých tříd na vybraných základních školách, zjišťovány znalosti o drogách (včetně alkoholu a cigaret) a taktéž je sledováno, do jaké míry dokážou žáci objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog a jaké jsou jejich postoje k drogám.

## **Klíčová slova**

droga, návykové látky, drogová závislost, prevence, informovanost, znalost

**Abstract**

Aim of this bachelor's thesis is to assess what level of drug awareness and knowledge pupils at second stage of elementary school have. The thesis is divided into two main parts. The first part is theoretical and covers the history and present of the drug scene, basic terminology, types of drugs, their effects and risks. Afterwards drug abuse signs and risk factors for addiction are described. This part of the thesis focuses also on a drug prevention, mainly in school education. The second, practical part presents two chosen schools (Elementary School in Domažlice, Komenského 17 and Elementary school in Mrákov) and their drug prevention programs (describing their forms, methods and cooperation with external specialists). Based on quantitative methodology, a survey was conducted to assess the drug awareness and knowledge (incl. alcohol and cigarettes) of 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> grade pupils of above mentioned schools. The survey was also focused on how well pupils are able to evaluate the risk of drug use and what attitude towards drugs they have.

**Keywords**

drug, addictive substances, drug addition, prevention, awareness, knowledge

## Obsah

Úvod.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1. Stručný historický vývoj drogové scény a současnost .....	8
2.1 Základní pojmy.....	13
2.2 Základní dělení drog.....	15
2.3 Jednotlivé druhy drog a jejich účinky .....	17
3. Drogová závislost .....	28
3.1 Vznik závislosti .....	28
3.2 Znaky závislosti .....	30
3.3 Faktory vzniku závislosti .....	30
4. Drogová prevence.....	34
4.1 Primární prevence.....	34
4.2 Sekundární prevence .....	39
4.3 Terciální prevence.....	39
II. PRAKTICKÁ ČÁST .....	44
5. Informovanost, znalosti a postoje žáků druhého stupně základní školy k návykovým látkám .....	44
5.1 Metodika výzkumu, předvýzkum, cíl výzkumu, stanovení výzkumných otázek a předpokladů.....	44
5.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	45
5.3 Výsledky výzkumu, zodpovězení výzkumných otázek a předpokladů.....	48
5.4 Shrnutí výzkumu .....	73
6. Závěr.....	76
Seznam použitých pramenů: .....	78
Přílohy .....	83
Tabulky a grafy.....	88

## ÚVOD

Mezi negativní patologické jevy společnosti patří užívání a zneužívání návykových látek a drogová závislost. S problémem drog, zejména u mladistvých, se v současnosti bohužel setkáváme čím dál častěji. Drogy s sebou přináší mnoho problémů, které je nutné řešit. To je však možné pouze na základě dobré znalosti drogové problematiky. Právě proto by mělo být v zájmu především rodičů, aby se zajímali o základní informace z oblasti drogové problematiky a děti získávaly informace o návykových látkách a zejména o jejich závažnosti právě od nich. Mnozí rodiče však v dnešní uspěchané době řeší mnoho důležitých, někdy i existenčních problémů, navíc si mnozí z nich ani nepřipouští, že by se jejich děti vůbec mohly dostat do problémů s drogami, proto je drogová problematika na okraji jejich zájmu.

Z důvodu možného rozšíření výskytu drog ve školním prostředí je velice důležité, že se na informovanosti o drogové prevenci podílí i škola a děti se s touto problematikou seznamují již na základní škole. Dětem základních škol musí být věnována zvláštní pozornost, protože vzhledem k jejich věku je pravděpodobnost, že se setkají s návykovými látkami, velmi vysoká, a proto je důležité, aby si dokázaly uvědomit závažnost užívání a zneužívání návykových látek. Je nesporné, že užívání návykových látek je pro lidský organismus škodlivé, jedná-li se o dítě, následky mohou být mnohem závažnější. U dětí mohou ovlivnit jejich další vývoj, a to jak fyzický, tak i psychický. Také dochází k negativnímu ovlivnění vztahu s rodiči a tragickým dopadům na celou rodinu. Proto má primární prevence na základních školách své opodstatnění. Je důležité, aby děti byly informovány o všech rizicích, která jsou spojena s užíváním návykových látek, a tyto rizika si uvědomovaly. Užívání drog a vznik závislosti na návykových látkách má za důsledek mnoho lidských tragédií a zničených životů.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Stručný historický vývoj drogové scény a současnost

Od samého počátku lidé užívají drogy k léčebným a duchovním účelům, ale také pro radost, potěšení, povzbuzení. Užívání drog bylo také spjaté se sportem, prostitucí či sexuálními orgiemi (Kubánek, 2012). Iversen (2006, s. 18) v tomto směru uvádí: *Užívání drog je běžnou součástí lidského chování už mnoho tisíc let. První drogou byl nejspíš alkohol, dá se totiž snadno vyrobit z ovoce pomocí kvasinek, které se přirozeně vyskytují téměř ve všech částech světa.* Od nepaměti byly užívány v primitivních i vyšších kulturách rostliny a vzácněji také živočišné materiály obsahující alkaloidy s účinkem na mysl a prožívání (Krměčík, 2005).

Již v době 8000–5000 let př. n. l. byly doložitelně známy vlastnosti makové šťávy na území starodávné Mezopotámie. Ve 14. století se mák pěstoval na větších plochách ve starém Egyptě, z něj byl vyráběn lék proti bolesti – opium (Krměčík, 2005). Opium se léčila epilepsie, neřidy, jaterní obtíže či ušknutí. Opium bylo považováno za nejsilnější ze všech tehdy známých léků, ale zároveň také za lék nebezpečný, který mohl při předávkování způsobit i smrt. Opium se též používalo jako opojný prostředek při orgiích či pitkách, při věštění nebo kouřových obřadech (Kubánek, 2012).

Jednou z nejstarších kulturních rostlin lidstva je konopí, které bylo využíváno k léčení i jako droga. Pravděpodobně pochází z Himalájí a Kašmíru, odkud se dostalo do Číny a postupně se šířilo přes Indii a Persii až do Afriky. Do Evropy se konopí zřejmě dostalo ze dvou směrů. Jedna cesta vedla po břehu Kaspického moře přes Tádžikistán do Řecka, Itálie, jižní Francie a odtud do střední a západní Evropy. Druhá cesta vedla z jižního Ruska přes Litvu do severního Německa, Švédska, Holandska a Anglie (Kubánek, 2012). Kolem roku 800 př. n. l. je konopí v indické literatuře uváděno jako lék proti mnoha nemocím, ale zároveň se uvádí užití v duchovní sféře, např. při uctívání boha (Krměčík, 2005).

Pravděpodobně již 5000 let znají v Jižní Americe účinky listů keře koky (*Erythroxylon coca*), který byl užíván jako posilující prostředek proti vyčerpání. Z listů koky byl v roce



1859 izolován kokain, který se nedlouho na to stal součástí mnoha léků i potravin. V Anglii a Francii bylo vyráběno víno, které obsahovalo zhruba 6 mg kokainu v jednom litru. V Evropě se stalo velmi populární, v roce 1885 i ve Spojených státech amerických. Později se jím nechal inspirovat lékárník J. S. Pemberton a navrhl recept na nápoj Coca-Cola (název vymyslel lékárníkův účetní Frank Robinson), který vznikl jako lék proti bolestem hlavy, impotenci, nechutenství, únavě či těžké kocovině. Postupem času našel kokain své využití i v medicíně na nejrůznější obtíže. V 80. letech 19. století byl využíván k léčbě závislých na morfinu, avšak se ukázal vznik následné závislosti na kokainu. Kokain šňupalo a injekčně aplikovalo stále více lidí, mnozí se na něm stali závislí. Byl oblíben v Evropě i v Americe, stal se součástí bontonu či večírků (Kubánek, 2012).

Pervitin byl poprvé syntetizován v roce 1919. Do Evropy se dostal v roce 1929. Slovo pervitin je německého původu, jeho nemedicínské užívání začalo ve Španělsku za občanské války, kde byl podáván pilotům a parašutistům německé armády. První masové zneužívání pervitinu bylo v Japonsku po skončení 2. světové války (Kubánek, 2012).

Mezi nejstarší, nejrozšířenější a nejvíce užívané drogy patří alkohol, který má tradici od nepaměti. Alkohol patřil po celém světě k náboženským, společenským i soukromým událostem. Nápoje s vyšším obsahem alkoholu, tzv. destiláty, se začaly objevovat až v 11. století, kdy proces destilace vynalezli Arabové a alkoholu dali název. Díky umění destilace, které se postupně rozšiřovalo, bylo již v 15. století známo v celé Evropě. V 80. letech 19. století se začaly objevovat první světoznámé značky alkoholických nápojů, a to v důsledku zlepšení dopravy a též masové výroby lahví. Alkohol se začal konzumovat ve velkém, především u lidí nižší sociální vrstvy. Na to reagovaly vlády jak v Evropě, tak i ve Spojených státech amerických tím, že zvyšovaly daně a omezovaly prodej alkoholu (Kubánek, 2012). Od ledna roku 1920 byla ve Spojených státech amerických vyhlášena prohibice, tzn. zákaz výroby, dovozu, přepravy a prodeje alkoholu. Alkohol se stal nedostatkovým zbožím a začal se prodávat nelegálně, čímž docházelo k obrovským ziskům mafiánských uskupení. Do Spojených států amerických se kromě alkoholu začaly dovážet i jiné drogy. Jednalo se zejména o opium, morfium

a hašiš (Nováčková, 2009). Kromě těchto drog se později s rozvojem cestovního ruchu začaly objevovat i ostatní drogy jako heroin, LSD, kokain či extáze (Kubánek, 2012).

Ani tehdejšímu Československu se drogy nevyhnuly. Docházelo především ke zneužívání léků. Postupně se přecházelo k drogám rozpouštějícím úzkost, následovala analgetika. V 50. letech 20. století se začala hojně zneužívat antiastmatika a antitusika (léky proti kašli), zvláště pak ve vězení. V 60. letech 20. století, kdy byl zaznamenán největší světový rozmach drog, se drogy staly společenským problémem. V Americe a západní Evropě došlo k nárůstu užívání a zneužívání drog v souvislosti se zdravotními a sociálními důsledky. V tehdejší Československu se v té době objevil nový fenomén – čichači. Nejčastěji to byli lidé ve věkové kategorii šestnáct až dvacet let, kteří pak ve vyšším věku přecházeli na jiné drogy. V 70. letech 20. století vstupuje v Československu na scénu braun (směs derivátů kodeinu), poté následuje pervitin (metamfetamin). K většímu rozmachu drog nedocházelo díky účinné represi, a také díky uzavřeným hranicím, čímž byla omezena dostupnost drog (Nováčková, 2009).

Významným datem, kdy došlo nejen ke změně režimu, ale i k otevření hranic, byl rok 1989. Díky tomu lidé začali více cestovat a v této době začaly do republiky také proudit nové druhy drog. Tehdejší legislativa tomu ještě víc nahrávala, jelikož držení drog v jakémkoliv množství, bylo-li určeno pro vlastní potřebu, nebylo trestné. V současné době užívání drog samo o sobě v České republice trestné není. Je to snaha chránit narkomany před kriminalizací za užívání, které je důsledkem nemoci – závislosti (trestné je však držení nelegální drogy i pro vlastní potřebu v množství větším než malém). Též tehdy docházelo k přílivu cizinců, kteří se zapojovali do drogové trestné činnosti. S novou drogovou dobou vystupují na povrch i problémy způsobené užíváním a zneužíváním drog, jako je kriminalita toxikomanů, vysoké náklady na léčbu zdravotních potíží toxikomanů a také vysoká obliba amfetaminových drog u mládeže (Hradová, 2009).

Další důležitou historickou událostí byl vstup České republiky do Evropské unie v roce 2004 a s tím související odchod bezpečnostních složek státu, příslušníků Celní správy České republiky z hraničních přechodů. A následně v roce 2007, v rámci rozšíření schengenského prostoru, opustila hraniční přechody i Policie České republiky. Fyzické kontroly zboží a osob z hraničních přechodů téměř vymizely. V důsledku toho došlo

k uvolnění morálky při dovozu a vývozu nejen zboží, ale také i drog. Přesto, že se bezpečnostní složky státu snaží pravidelnými a cílenými kontrolami na hranicích odhalit protiprávní jednání v souvislosti s drogami, není v lidských silách provádět důslednou kontrolu všech osob a vozidel či zboží, které překračují hranice České republiky.

Drogová scéna se postupem času vyvíjela až do dnešní podoby. Z výročních zpráv Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky (NPC) z let 2013 a 2014 vyplývá, že v České republice se dlouhodobě zvyšuje produkce marihuany a pervitinu (metamfetaminu). To samozřejmě souvisí i s neustále se zvyšující poptávkou po drogách zejména v zemích sousedících s Českou republikou, jako jsou Německo či Rakousko, ale i v dalších zemích Evropské unie. V roce 2012 došlo k zajištění největšího objemu omamných a psychotropních látek od roku 1989. Obchody s omamnými a psychotropními látkami v České republice zpravidla ovládají cizinci, zejména Vietnamci, Kosovoalbánci, Turci či Nigerijci. Nejvíce progresivní v oblasti drogové kriminality jsou Vietnamci, kteří se zapojují do organizovaných zločineckých skupin a vévodí velkoobjemové produkci marihuany a pervitinu. Motivací k velkoobjemové produkci pro tyto dobře organizované zločinecké skupiny je rozhodně vyšší cena marihuany a pervitinu za hranicemi České republiky a z toho plynoucí výrazně vyšší zisky. Podle Národní protidrogové centrály patří Česká republika v porovnání s ostatními státy Evropy k zemím s nejvyšší prevalencí užívání marihuany ve věkové skupině 15-24 let, což ukazuje na oblíbenost této drogy mezi mládeží. Zatímco obchod s marihuanou je výsadou zejména zločineckých skupin původem z Vietnamu, kokain, který nadále zůstává drogou pro majetnější skupiny lidí, je výsadou převážně zločineckých skupin ze zemí západního Balkánu, jako je Srbsko, Bosna a Hercegovina nebo Chorvatsko. U distribuce heroinu dominují zločinecké skupiny Albánců, zejména z Kosova a Makedonie (Kudláčková, 2014, 2015).

Novou hrozbu představují tzv. darknetové trhy s drogami. Internet se stal komunikačním prostředkem a zdrojem nabídky drog. Nabídka drog prostřednictvím on-line zdrojů roste, potenciál pro rozšiřování on-line nabídky drog se zdá být značný. Darknetový trh je trh pro on-line prodej podporovaný technologiemi na ochranu soukromí shromažďující prodejce, kteří nabízejí nelegální zboží a služby. K utajení je používána řada strategií, které zahrnují anonymizační služby (skrytí IP adresy),

decentralizované a relativně nesledovatelné kryptoměry pro placení (bitcoin, litecoin) a šifrovanou komunikaci mezi účastníky trhu. A zesílení zabezpečení ze strany prodejců vůči orgánům činných v trestním řízení stále roste (EMCDDA, 2016).

Obchod s drogami představuje celosvětový problém nejen z hlediska poškozování zdraví, ale i z hlediska šedé ekonomiky. V tomto směru Iversen (2006, s. 83) uvádí: *Ročně se v celém světě prodají léky asi za 250 miliard dolarů, ale ještě nejméně desetkrát víc se utrží za drogy.*

Problematika užívání a zneužívání návykových látek, zvláště pak v souvislosti se současným životním stylem dnešní mládeže a vzhledem k rozmachu návykových látek, je a nejspíš stále bude aktuálním tématem. *Drogy byly v tradičních společnostech používány k přechodným rituálům, k uvedení do světa dospělých, doprovázené silným zážitkem* (Preslová; Hanková, 2010, s. 10). A stejně tak i dnešní mládež považuje drogy za vstupenku mezi dospělé.

Dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v roce 2015 dosahoval průměrný věk první zkušenosti s cigaretou 11,9 let, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 12,6 let a průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami 14,5 let (Chomynová; Csémy; Mravčík, 2016).

## 2. Drogy, druhy a jejich účinky

Kapitola je zaměřena na vysvětlení základních pojmů v souvislosti s drogami, které jsou zmíněny v této bakalářské práci, ale také na rozdělení drog dle několika hledisek, včetně seznámení s jednotlivými nejznámějšími drogami v České republice, na jejich formu, způsoby užití, účinky a zdravotní rizika na lidský organismus.

### 2.1 Základní pojmy

#### **Droga**

Nelze vždy snadno odpovědět, jaké látky se považují za drogy. *Někdy se vychází z účinků určité látky, jindy má větší váhu legislativa. Pokud jde o účinky určité drogy, látka se obvykle definuje jako droga, pokud ovlivňuje centrální nervovou soustavu a její požití má za následek změnu duševního stavu* (Gallá, 2005, s. 11).

Slovo droga pochází z arabského označení durana, což v původním smyslu znamená léčivo (Kubánek, 2002). Podle Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je droga definována jako jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí (Krménčik, 2006).

Drogy jsou od roku 1971 v odborné terminologii označovány jako omamné a psychotropní látky (např. v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů). V přeneseném smyslu se drogou označuje jakákoliv omamná látka, přírodní nebo syntetická, která se používá k jiným účelům než k léčení (Krménčik, 2006).

#### **Návyk**

Jedná se o stav nutně vyžadující potřebu užití drogy, pokud droga není k dispozici, jedinec k ní tíhne, citelně ji postrádá a chybí mu. Jestli si drogu dopřeje či nikoliv, se nemůže zcela svobodně rozhodnout, ale většinou si jí nedokáže odepřít (Krménčik, 2006).

### ***Návykové látky***

Podle *NávykovéLátky.cz* (2016) se jedná o substanci, která při užití má:

- účinky, které mění vnímání, prožívání, chování nebo tělesné procesy;
- schopnost vyvolat návykové užívání nebo závislost.

### ***Psychoaktivní látky (též jako psychotropní)***

Jedná se o látky, které mohou měnit psychický stav, obvykle subjektivně žádoucím způsobem (Vágnerová, 2008).

### ***Drogová závislost***

Jedná se o závislost na užívání psychoaktivní látky. Míra závislosti označuje pravděpodobnost jejího zneužívání (člověk závislý na drogách bude danou látku užívat bez ohledu na negativní dopady pro své zdraví). Psychoaktivní látky mohou vyvolávat různý typ závislosti – somatickou (fyzickou) závislost a psychickou závislost (Vágnerová, 2008).

### ***Somatická (fyzická) závislost***

Je definována jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku. Někdy je tento stav doprovázený zvyšující se tolerancí. Při vysazení psychoaktivní látky se projevuje abstinenčním syndromem (Vágnerová, 2008).

### ***Psychická závislost***

Projevuje se obtížně přemožitelnou touhou užít dávku drogy, s potřebou opakovaného užití (Vágnerová, 2008).

### ***Abstinenční syndrom***

Je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci. V závislosti na typu psychoaktivní látky může mít různý charakter, může být i rozdílně intenzivní (Vágnerová, 2008).

### ***Tolerance***

Jedná se o potřebu stále většího množství drogy nebo častější dávky (Vágnerová, 2008).

### ***Toxikomanie***

Je drogová a léková závislost. Vyznačuje se přemáhajícím přáním nebo potřebou pokračovat v užívání drogy (Krmencík, 2006).

### ***Akutní intoxikace***

Podle Dostála (2009) jde o přechodnou změnu fyziologických a psychických funkcí, kterou vyvolá podaná látka.

### ***Abúzus***

Jedná se o nadměrné užívání, zneužívání, nadužívání drogy. Podle Vágnerové (2008) vznikají somatické a psychické změny (resp. poškození) v důsledku obvykle dlouhodobého užívání drogy.

### ***Craving***

Jedná se o silnou touhu nebo puzení k opakovanému užití drogy. Podle Nešpora (2000) craving, nebo také bažení, nastává při nebo po odeznívání intoxikace návykovou látkou. Tělesné projevy bažení závisejí na druhu látky.

### ***Flashback***

Jedná se o návrat stavu (změna vnímání, halucinace) prožitého při intoxikaci s určitým časovým odstupem, tedy ve chvíli, kdy již droga není přítomna v organismu.

### ***Prevence***

Prevence je soubor přístupů vedoucích ke snížení spotřeby návykové látky (Dostál, 2009).

## **2.2 Základní dělení drog**

Drogy se dělí podle několika hledisek. Tato podkapitola je zaměřena na nejčastější základní rozdělení drog, a to podle legislativy na legální a nelegální, podle účinku na lidský organismus (na fyzický a psychický stav člověka) na halucinogenní, stimulační a opiáty, posledním hlediskem je riziko vzniku závislosti, které dělí drogy na měkké a tvrdé.

Většina států rozlišuje mezi legálními a nelegálními drogami (Galla, 2005).

### ***Legální drogy***

Podle *MeDitoriala* (2016) se s nimi běžně setkáváme, jsou společensky tolerovány, ale závislost na ně může vzniknout stejně jako na drogy nelegální (např. alkohol, nikotin, kofein nebo organická rozpouštědla).

### ***Nelegální drogy***

Podle *MeDitoriala* (2016) se přechováváním, prodejem nebo předáním těchto drog dostáváme do střetu se zákonem (drogy mimo zákon), jsou společností netolerované (např. marihuana, pervitin, heroin či extáze).

Základní dělení drog (Krménčik, 2007):

- podle působení na organismus
- podle rizika vzniku závislosti

#### ***Podle působení na organismus:***

- halucinogenní drogy – např. marihuana, LSD, lysohlávky (příliš se neprojevuje fyzická ani psychická závislost, riziko spočívá v nevyočitatelnosti jejich efektu)
- stimulační drogy – např. kofein, pervitin, kokain, extáze (jsou poměrně výrazně návykové, vzniká psychická závislost, fyzická závislost se příliš neprojevuje)
- narkotická analgetika (opiáty) – např. heroin (vzniká poměrně rychle výrazná fyzická závislost)

#### ***Podle rizika vzniku závislosti:***

- měkké drogy (s akceptovatelným rizikem) – např. alkohol, tabákové výrobky, kofein, marihuana
- tvrdé drogy (s neakceptovatelným rizikem) – např. heroin, kokain, pervitin



### 2.3 Jednotlivé druhy drog a jejich účinky

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015 patří v České republice mezi mládež ve věku 15-16 let k nejčastěji legálně užívaným drogám alkohol, cigarety, z nelegálních je to marihuana (Chomynová; Csémy; Mravčík, 2016).

V této podkapitole jsou uvedeny nejznámější drogy v České republice, a to jak legální, tak i nelegální.

#### **Alkohol**

V České republice je definován alkohol ve sbírce zákonů. Podle § 2 písm. k) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů se rozumí alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo. Dle tohoto zákona se alkoholickým nápojem rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu.

Legislativní opatření České republiky ohledně omezení dostupnosti alkoholických nápojů jsou uvedena ve výše zmíněném zákoně pod § 10 až § 14.

Sananim (2007, s. 138) k alkoholu uvádí: *Alkohol (etanol, etylalkohol) patří do skupiny látek, která se nazývá alkoholy. Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívané, tím intoxikujícím prvkem, je etylalkohol (etanol). Pokud mluvíme o alkoholu, máme na mysli nápoje, které jsou z větší části směsí ochucené vody a lihu.*

Alkohol se řadí mezi drogy, které mají tlumivý účinek. Tento účinek závisí na množství zkonsumovaného alkoholu. Je-li alkohol užíván ve větším množství, nežli je schopen jedinec zpracovat, následkem jsou pak nejisté pohyby těla, neschopnost rychle a adekvátně reagovat, řeč se stává nesrozumitelnou, vnímání je narušené, snižuje se schopnost racionálního myšlení. Často vlivem opilosti dochází k agresivnímu chování, jedinec ztrácí zábrany v mluvení i chování. Při předávkování se tyto účinky ještě prohlubují. U dětí hrozí otrava alkoholem i po relativně malé dávce (Sananim, 2007).

Podle britského farmakologa Johna Gadduma lze rozdělit účinek alkoholu při různých koncentracích v krvi na (Iversen, 2006):

- příjemné omámení (0,1 %);
- zmatenost, opilost (0,2 %);
- těžká opilost (0,3 %);
- nebezpečí úmrtí (0,4 %).

Opilost je možné dle dávky, resp. hladiny alkoholu rozdělit na (Sananim, 2007):

- lehkou (je charakterizována spíše excitací – dávka do 1,5 g/l);
- středně těžkou (je charakterizována útlumem a ospalostí – dávka do 1,6 do 2,0 g/l);
- těžkou (hraničí s narkózou, postižený může být obtížně probuditelný – dávka od 2,0 do 3,0 g/l);
- velmi těžkou (dochází k bezvědomí, hrozí zástava dechu a oběhu – dávky nad 3,0 g/l).

Podle Vágnerové (2008) alkohol poškozují zdraví komplexně, mnohaletý abúzus má somatické následky ve formě funkčních a orgánových poruch, především neurologických. Alkoholické nápoje se po použití vstřebávají v žaludku a v tenkém střevě, nalezen však může být ve všech tkáních, orgánech či výměšcích těla. Dojde ke vstřebání alkoholu do celého krevního oběhu a jen malé množství je v dechu a moči. Zbytek alkoholu musí být metabolizován v těle, stejně jako tuky a cukry. Alkohol metabolizují pouze játra, proto může jedinec dlouhodobě užívající alkohol, onemocnět cirhózou jater, popř. utrpět poškození dalších orgánů (slinivka, žaludek), v extrémních případech může dojít i k poškození mozku. Určitý podíl konzumentů si vypěstuje na alkoholu závislost. Alkohol však může být i zdravotně prospěšný, je-li užíván v rozumném množství. Snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, tedy onemocnění srdce a cév, jak dokazují mnohé vědecké studie (Illes, 2002).

Preslová; Hanková a kol. (2010) k užívání alkoholu dětmi uvádí, že se jedná o nejčastější první drogu, se kterou děti a dospívající přicházejí do kontaktu, ale kterou

ovšem drogou nenazývají. Přesto, že je v České republice zákonem stanoven zákaz prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let, je pro většinu nezletilých dostupný. Příčiny můžeme hledat jednak v toleranci společnosti vůči užívání alkoholu a jednak v nerespektování zákonných opatření prodejci alkoholických nápojů. Tolerance je dána historií užívání alkoholu, který byl běžnou součástí lidského života. Jeho užívání bylo a doposud je typické při společenských událostech. Děti se s ním nejčastěji setkávají v rodinách při oslavách narozenin a svátků. Nerespektování zákonných opatření prodejci negativně přispívá k užívání alkoholu nezletilými.

Podle zprávy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) ze dne 12. 05. 2015 o konzumaci alkoholu mezi dětmi a mladistvými v České republice od roku 2002 vzrostl počet patnáctiletých, kteří již mají zkušenosti s alkoholem, ze 70 % na 94 % (Hladká, 2015). Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016) ze dne 22. 11. 2016 uvádí, že alkohol v České republice užívá denně nebo téměř denně 13 % populace, rizikově alkohol užívá přes půl milionu lidí a české děti si vysloužily v pití alkoholu nechvalné evropské prvenství.

V posledních několika letech je alkohol spojován především s řízením motorového vozidla. Vyšší hladina alkoholu v krvi totiž zpomaluje mozkovou činnost, svalovou koordinaci, zhoršuje vnímání, dochází ke zmenšení zorného pohledu, což má za následek právě nehody v silničním provozu. Právní úprava v souvislosti s řízením pod vlivem alkoholu je v České republice přísná, jelikož je uplatňována nulová tolerance u řidiče, a to nejen motorového vozidla, ale i cyklisty či jezdce na zvířeti (*Dopravní právo*, 2010-2016).

### ***Tabák, tabákové výrobky***

V České republice je tabákový výrobek definován ve sbírce zákonů. Podle § 2 písm. h) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů se rozumí tabákovým výrobkem výrobek určený ke kouření, šňupání, sání nebo žvýkání, pokud je vyroben zcela nebo z části z tabáku, včetně tabáku geneticky upraveného. Dle tohoto zákona § 2 písm. i) se rozumí tabákovou potřebou výrobek sloužící ke kouření,

šňupání, sání nebo žvýkání tabáku, s výjimkou výrobků plnicích funkci uměleckého předmětu.

Legislativní opatření České republiky ohledně omezení dostupnosti tabákových výrobků a zákazu kouření jsou uvedeny ve výše zmíněném zákoně pod § 3 až § 9a.

V tomto směru Illes (2002, s. 12) uvádí: *Cigareta je často v dětství zakázaným a vzrušujícím dobrodružstvím, zkouškou dospělosti – a posléze návykovou drogou. Mládež, která začne s kouřením, velmi často přejde od kouření cigaret ke kouření marihuany a pak i jiným silnějším drogám. Není to sice pravidlo, ale riziko je zde nepochybně vyšší než u mládeže, která žije zdravým způsobem života.*

Látka, která je příčinou závislosti na tabáku a tabákových výrobcích, se nazývá nikotin. Jedná se o jednu ze složek, kterou tabák obsahuje a na kterou vzniká závislost velmi rychle. Nikotin je v podobě kouře vdechován do lidského organismu. Spolu s nikotinem se do lidského organismu dostává i dehet. Nikotinu se do těla dostane jen malá část, asi jen 1 až 2 mg nikotinu, většina se v cigaretě spálí. Po jeho inhalaci do plic rychle přechází přes jejich velký vnitřní povrch do krve a kuřákovi se zvýší srdeční tep a krevní tlak. Mozek kuřáka je ovlivněn ihned poté, co dým vdechne. Nikotin působí na receptory neurotransmiteru acetylcholinu. Zkušený kuřák pak tuto drogu umějí přesně dávkovat frekvencí a hloubkou vtahování cigaretového dýmu do plic (Iversen, 2006).

Kouření je pro lidský organismus škodlivé, jelikož v cigaretovém dýmu je mnoho toxických látek. Toxické látky jsou obsaženy i v samotném tabáku. Vysoce jedovaté sloučeniny vznikají především jeho spalováním. Kuřákům v souvislosti s kouřením hrozí zdravotní rizika v podobě chronických zánětů hltanu, průdušek atd., ale i daleko závažnější zdravotní rizika, jako je rakovina plic, ale také ústní dutiny, slinivky, jícnu, jazyku, močového měchýře atd. Riziko nádorového onemocnění roste s počtem užívaných cigaret a celkovou dobou kouření (Iversen, 2006).

Podle Combyho (2007) není tak docela pravda, když si někdo myslí, že kouření v malé míře není nebezpečné. Každý je vůči tabáku jinak citlivý, nikdo však svou míru nezná. Lepší je tedy vůbec nekouřit.

Šťastná; Šucha (2010) k užívání alkoholu a tabákových výrobků u dětí do 15 let uvádí, že koreluje s jejich pozdějším užíváním nelegálních drog, přestože souvislost mezi

drogami, alkoholem a tabákovými výrobky má velmi složitou povahu a je úzce provázána s dalšími aspekty – kulturou mládeže, společenskými normami, módními trendy, dostupností drog, vlivem průmyslu zábavy a volného času.

### ***Kofein***

Jedná se o jednu z nejrozšířenějších a nejčastěji užívaných drog. Kofein je mírným stimulantem, který je přítomný v kávě, čaji a některých druzích nealkoholických nápojů. Vyšší obsah kofeinu je obsažen i v energetických nápojích, které potlačují únavu a udržují mozek v bdělém stavu.

Kofein působí v mozku jako antagonist receptorů pro neurotransmitter adenosin (jedná se o receptory, které pomáhají regulovat uvolňování několika dalších neurotransmiterů). Stimulační účinek kofeinu je založen na tom, že blokuje tlumivý efekt adenosinu a naopak podporuje tvorbu acetylcholinu a dopaminu (jedná se o látky povzbuzující mozkovou činnost). Určitá forma závislosti na kofeinu se může vytvořit při chronickém užívání, projevující se zvýšenou únavou, bolestmi hlavy (Iversen, 2006).

Podle Iversena (2006) je překvapující, že se málo vědeckých prací věnuje odpovědi na otázku, zda je závislost, vzhledem k mimořádně velké spotřebě kofeinu a jeho rozšířenosti, na této droze rozšířená a jestli představuje vážný problém pro veřejné zdraví.

### ***Marihuana (konopí)***

Legislativně je marihuana definována podle § 2 písm. d) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, jako konopí. Dle tohoto zákona se rozumí konopím kvetoucí nebo plodonosný vrcholík rostliny z rodu konopí (*Cannabis*) nebo nadzemní část rostliny z rodu konopí, jejíž součástí je vrcholík.

*Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství (Hajný, 2001, s. 11).*

Marihuana se získává ze sušeného listí a kvetoucích výhonků Cannabis (směs sušených listů, semen, květů, palic a větviček). Patří mezi přírodní látky s halucinogenním účinkem. Užívá se hlavně kouřením nebo se přidává do jídla. Mezi hlavní účinky marihuany patří euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace nebo následný pocit hladu (Hajný, 2001). Tyto stavy způsobuje delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), což je psychoaktivní cannabinoid, obsažený v marihuaně. Podle množství THC se určuje síla marihuany. Vyšší výskyt THC obsažený v marihuaně značí větší sílu a škodlivost této drogy (Illes, 2002). THC může ve vysokých dávkách vyvolat mírné halucinace, fantazijní představy, přičemž uživatel není schopen souvisle myslet a konverzovat. Též se dostavuje zvýšená chuť k jídlu, především na sladké. Po odeznění účinků se dostavuje únava a spánek (Iversen, 2006).

Škodlivé efekty marihuany lze rozdělit na (Illes, 2002):

- stav intoxikace – změna chemie mozku (ovlivnění myšlení), vyprodukování agrese nebo úzkosti a paniky, způsobení toxické psychózy, předávkování (při požití ústy);
- dlouhodobé následky – snížení schopnosti se učit, vytvoření tzv. flashback (různé depresivní stavy i po delší době abstinence), poškození tkání, znásobení duševních problémů, oslabení imunitního systému.

Podle Hajného (2001) užívání marihuany může způsobit rizika:

- úrazu či dopravní nehody pod vlivem drogy;
- rozvoje dosud skryté vážné psychické poruchy (schizofrenie);
- snížení pozornosti a krátkodobé paměti;
- zúžení zájmů, sociální a kulturní perspektivy;
- zvýšení pravděpodobnosti rozšíření užívání o další drogy.

Kouření marihuany působí na lidský organismus škodlivěji než kouření tabáku – způsobuje větší poškození dýchacích cest, plic či srdce.

Stejně jako alkohol, tak i marihuana je v posledních letech často spojována s řízením motorových vozidel. Marihuana má velmi špatný vliv na veškerou činnost, která

vyžaduje mentální, psychickou a fyzickou koordinovanost. Reakce a tělesné funkce jedince jsou po užití marihuany značně zpomaleny (Illes, 2002).

### ***Hašiš***

Jedná se o usušenou pryskyřici z marihuany (výtažek z rostliny Cannabis). Užívá se stejným způsobem jako marihuana, účinky a zdravotní rizika jsou obdobné jako u marihuany. Podle Illese (2002) při návykovém užívání hašiše dochází k postupné a zhoubné destrukci lidského organismu.

### ***Pervitin (metamfetamin)***

Jedná se o jednu z našich nejznámějších drog, která pochází z velké části z domácí výroby. Podle Iversena (2006) se jedná o drogu, kterou lze celkem snadno vyrobit doma nebo v garáži (k výrobě postačí základní znalosti chemie a potřebné vstupní suroviny).

Podle Illese (2002) se jedná o prášek bílé nebo hnědé barvy. Barva závisí na způsobu výroby. Pokud je pervitin vyroben z čistého efedrinu, jeho barva je bílá. Pokud je vyprodukován z efedrinu získaného z léků obsahujících efedrin, jeho barva je hnědá. Jedná se tedy o syntetickou látku se stimulačním (povzbuzujícím) účinkem. Užívá se nitrožilně (po rozpuštění), kouřením, inhalováním (při zahřívání se vdechují výpary) nebo se šňupe. Podle Hajného (2001) mezi hlavní účinky pervitinu patří euforie, hyperaktivita, nespavost, nechutenství, zrychlené myšlení a řeč. Po odeznění účinku přichází hlad, vyčerpání, deprese.

Pravidelné užívání pervitinu vede k rychlé toleranci, vyvolává psychickou závislost na účinku drogy (nedochází ke zvyšování dávek, ale droga je užívána častěji). Vlivem psychické závislosti se postupně stává jediným zájmem člověka užití této drogy, intervaly mezi jednotlivými dávkami se zkracují (Kubánek, 2012). Mezi další rizika užívání pervitinu patří dle Hajného (2001) agresivita, srdeční a neurotické obtíže, zhoršená koncentrace, možný rozvoj psychotických příznaků (pronásledování, halucinace).

Mezi zdravotní rizika lze zařadit přenos infekčních nemocí, jako je žloutenka (hlavně typu C) a HIV, které souvisejí s nitrožilním užíváním (Hajný, 2001). K nejčastějším poškozením organismu při dlouhodobém užívání patří poškození srdce a jater, oslabení imunitního systému, poškození zubní skloviny až po rozpad zubů, duševní onemocnění dlouhodobějšího rázu (Kubánek, 2012).

### ***Extáze (MDMA)***

Jedná se o drogu, která je po marihuaně jednou z nejpoužívanějších drog mezi mladou generací (Kubánek, 2012). Podle Illese (2002) je extáze jednou z dalších modifikovaných drog a derivátů se stimulačními účinky. Jedná se o bílou krystalickou látku, která je distribuována nejčastěji v podobě kapslí nebo tablet (tablety pak mají různé barvy). Jsou užívány i názvy podle motivů na tabletách, např. Superman, Batman, Slon, atd.

Extáze se užívá perorálně, má nízký potenciál návyku, nezpůsobuje somatickou závislost, ale vede k závislosti psychické. Častým užíváním se vytváří tolerance (Kubánek, 2012).

Extáze je nazývána též jako tzv. víkendová droga (oblíbenost této drogy u mládeže ve spojení s jejím užíváním zejména na diskotékách). Extáze patří mezi látky se stimulačním a halucinogenním účinkem. Mezi účinky extáze lze podle Kubánka (2012) zařadit euforii, zvýšenou hovornost, empatii, pocit štěstí a lásky, ale též deprese, úzkost, zvracení, křeče žvýkacích svalů nebo pocení.

Mezi zdravotní rizika extáze patří hypertermie, tachykardie, hypertenze či poškození mozku. Extáze je obzvláště nebezpečná pro diabetiky. Extáze vyvolává zvýšení tělesné teploty, a pokud člověk po užití extáze nepřijímá dostatečné množství tekutin (voda, nealkoholické nápoje), dochází k dehydrataci a možnému selhání životně důležitých orgánů (Iversen, 2006).



## **Heroin**

Heroin je jednou z nejnebezpečnějších a nejvíce návykových drog, získává se z opia. Jedná se o prášek, v barvách od bílé až po tmavě hnědou (Illes, 2002). Heroin patří mezi látky spíše tlumivé. Nejčastěji se heroin užívá nitrožilně, lze jej užívat i inhalací z aluminiové folie, kouřit, šňupat, polykat. Jeho účinek trvá několik hodin (Sananim, 2007).

Mezi účinky heroínu patří nevolnost, zvracení, neschopnost koncentrace, hučení v uších, pocit tepla v obličeji nebo svědění (Sananim, 2007). Mezi další účinky heroínu patří deprese, kolísající náladovost a silná touha po droze. Zvyšuje se tolerance, dochází ke zvyšování dávek, aby se zachoval efekt drogy (Hajný, 2001).

Mezi zdravotní rizika patří otrava krve, nakažení virem HIV, hepatitida a další (Hajný, 2001). Velké dávky heroínu mohou vyvolat koma nebo smrt (Illes, 2002). Heroin je nejčastěji užívaným opioidem v Evropě (EMCDDA, 2016).

## **Kokain**

Podle Illese (2002) je kokain alkaloid, extrahovaný z rostliny Coca (roste v Jižní Americe). Jedná se o velice silnou stimulační látku, silně návykovou, působící na nervový systém. Také proměňuje chemické procesy v mozku. Kokain má podobu bílých krystalků. Dle Kubánka (2012) se nejčastěji užívá šňupáním, ke kterému se používají trubičky z plastové hmoty nebo z drahého kovu (popř. srolované bankovky). Kokain se dá aplikovat i na sliznici pohlavních orgánů, dá se kouřit (jen čistý kokain) nebo se může aplikovat nitrožilně.

Mezi účinky kokainu patří příjemný tělesný pocit (přísun energie a síly), pocit sebevědomí nebo prudký sexuální impuls (Illes, 2002). Mezi další účinky kokainu patří poruchy chování, vymizení zábran, v některých případech se objevuje lenivá snivost spojená s halucinacemi (Sananim, 2007). Účinky kokainu trvají méně než třicet minut. K udržení takového stavu je potřeba užít další dávku, tím dochází k zužitkování velkého množství kokainu, čímž se tato droga stává velice nebezpečnou (Illes, 2002).

Mezi zdravotní rizika kokainu patří poškození plic, dýchací problémy, převrácené myšlení, nevyléčitelné poškození mozku, u těhotných žen může následkem užívání

dojít k defektu plodu. Pravidelným užíváním této drogy hrozí deprese, sebevražda a smrt (Illes, 2002).

### **LSD**

Jedná se o extrémně silný halucinogen, měnící vnímání okolního světa, podle Kubánka (2012) ve formě bílého prášku, který se dobře rozpouští v methanolu, ethylacetátu a chloroformu. Jde tedy o chemicky zpracovanou drogu. Tato droga, stejně jako extáze, se užívá v rámci taneční scény. Látka se dle Illese (2006) užívá perorálně tak, že je dána nepatrná kapička na papírek či jinou savou a stravitelnou látku. Na LSD se nevytváří somatická závislost, ale pouze psychická.

Illes (2006, s. 105) k LSD uvádí: *Silně interaguje s některými serotoninovými receptory v mozku a vyvolává výrazné zkreslení sluchových i vizuálních vjemů a halucinace. Tato látka je tak účinná, že jí stačí užít jen zlomek miligramu (tisíciny gramu)*. Mezi další účinky patří nespavost, slabost či neklid (Hajný, 2001).

Mezi zdravotní rizika patří možný rozvoj psychické poruchy, flashback, zvýšení krevního tlaku a tepu (Hajný, 2001).

### **Halucinogenní houby**

Mezi nejznámější halucinogenní houby patří lysohlávka, obsahující účinné látky psilocybin a psilocin. Obsah psilocybinu je v sušené houbě asi 0,2 % až 0,4 %, psilocin je přítomen pouze stopově. Nejvyšší výskyt této houby je mimo jiné i v České republice. Lysohlávka se neupravuje, konzumuje se perorálně čerstvá nebo sušená (Kubánek, 2012). Na halucinogenech se obvykle nevytváří somatická ani psychická závislost.

Mezi účinky lysohlávky patří neklid, mírná ospalost spojená se zíváním, bolesti hlavy, poruchy koordinace, vzácně křeče, třes, pocení, psychicky dochází ke změně vnímání reality (Sananim, 2007).

Mezi zdravotní rizika lze zařadit často se dostavující nevolnosti a zimnice (Sananim, 2007).

### ***Těkavé látky***

Mezi těkavé látky patří ředidla, lepidla a další chemické látky, které mají těkavý charakter (např. toluen, benzin, vulkan atd.). U nás sice nejsou hlavní zneužívanou drogou, jako tomu bylo v minulosti, avšak stále představují značené riziko. Mezi hlavní účinky těkavých látek patří okamžik euforie, změněné vnímání barev či zvuků, hraničící s halucinacemi. Tzv. čichači vdechují těkavé látky přímo z lahve nebo z igelitového pytlíku (Hajný, 2001).

Zdravotní rizika vyplývající z užívání těkavých látek jsou značná. Hrozí narušení sliznic, dýchacího aparátu, poškození mozku, srdečního svalu, porucha jaterní činnosti a celková degradace osobnosti. Mezi uživatele těkavých látek patří již tradičně mladší děti, již od osmi let (Hajný, 2001).

Legislativní opatření v České republice vůči návykovým látkám jsou vymezena zákonem č. 200/1990 Sb., o přestupcích (§ 30 přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi) a zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283); přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu (§284); nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou a psychotropní látku (§285); výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286); šíření toxikomanie (§287); výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem (§ 288) a společné ustanovení (§ 289).

Na závěr této kapitoly je třeba dodat, že je věnována pouze nejznámějším drogám v České republice, jelikož druhů drog, zvláště pak syntetických, je nepřeborné množství. V době, kdy je psána tato práce se v tisku objevují informace o nových druzích syntetických drog pronikajících do České republiky z Asie a Indie. Odborníci chystají rozšířit seznam o více než padesát nebezpečných syntetických chemikálií kvůli zdravotním rizikům, jelikož se jedná o drogy, které jsou nevyzpytatelné, a u některých lidí vyvolávají zdravotní potíže již po prvním užití. Některé druhy z těchto nových syntetických drog se vyskytly na trhu vůbec poprvé (Bartosz, 2016).

### 3. Drogová závislost

*Drogová závislost je onemocnění. Je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy. (Hajný, 2001, s. 14).*

Syndrom závislosti lze definovat jako soubor somatických a psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) změn, vytvářejících se důsledkem opakovaného užívání psychoaktivní látky. Podle rozdílnosti účinků látky vyvolávají různý typ závislosti (biologický či psychický), která se rozvíjí v průběhu několika na sebe navazujících fází (Vágnerová, 2008).

#### 3.1 Vznik závislosti

Vágnerová (2008) uvádí čtyři fáze vývoje vzniku drogové závislosti:

- experimentování a občasné užívání,
- pravidelné užívání,
- návykové užívání,
- terminální.

#### ***Experimentování a občasné užívání***

Nuda, zvědavost, potřeba něčeho nového nebo vzrušujícího může být impulzem k tomu, aby dospívající zkusil drogu. Droga v této fázi vyvolává pocity štěstí, sebejistoty, uvolněnosti, zbavuje strachu, úzkosti a nejistoty. V této fázi zatím jedinec návyk na drogu nemá, ještě jsou pro něj důležité jiné hodnoty, záleží mu na vztazích s lidmi (Vágnerová, 2008). Experimentátor zachovává bohatost a kvalitu svého životního stylu, prožitek je vnímán především jako relaxace ve vhodných chvílích (Klouček, 1999).

Občasné užívání může v souvislosti s dospíváním nebo se změnou životního stylu úplně vymizet, ale také se může rozvinout vlivem nějaké obtížné životní situace k častějšímu užívání (Sananim, 2007).

### ***Pravidelné užívání***

Častějším užíváním drogy se vytvoří určitý stereotyp chování. V této fázi jedinec popírá riziko svého jednání, nepřipouští si jeho závažnost, trpí iluzí kontroly, která je typická pro počínající závislost. Vznikající závislost se projevuje důležitými signály, jakými jsou změny v chování a úbytek zájmů (Vágnerová, 2008). Užívání drogy je jedincem vnímáno především jako možnost odpoutání se od nepříjemných prožitků životní reality a úniku před zátěžovými situacemi (Klouček, 1999).

### ***Návykové užívání***

Životní styl je v této fázi značně ochuzen. Jedinec závislý na užívání látky ztrácí motivaci, dochází ke změně hodnot, zvyšuje se u něj lhostejnost k čemukoli (kromě drogy), přestává mu záležet na mínění druhých, ztrácí svoji profesní roli, rozbíjí vztahy s přáteli i s rodinou. Tato fáze je typická pro jedince omezením dávky nebo ukončením užívání látky, ale většinou dochází jen o střídání stavu abstinence a relapsu, tedy recidivy (Vágnerová, 2008).

### ***Terminální fáze***

Dochází k nadměrnému užívání drog, projevující se na jedinci narušením somatického i psychického zdraví, jedinec je poškozen biologicky i sociálně, dochází u něj k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Pro jedince je v této fázi jediným zájmem opatření a užití potřebné dávky drogy, a to bez ohledu na způsob, jakým si drogu opatří. Na drogový problém se nabalují sklony ke kriminálním aktivitám, např. krádeže a loupežná přepadení (Vágnerová, 2008).

### 3.2 Znamky závislosti

Nešpor (2000); Sananim (2007); Vágnerová (2008); Preslová; Hanková a kol. (2010) udávají znamky závislosti na návykových látkách:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení),
- potíže v sebeovládání, v kontrole užívání látky (ztráta kontroly nad chováním),
- somatický odvykací stav (dostavuje se po odeznění účinků drogy),
- tolerance k účinku látky (potřeba vyšších dávek drogy),
- postupné zanedbávání jiných potěšení, zájmů (jediným cílem života se stává droga),
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (zdravotní rizika).

Podle Nešpora (2000) je zřetelná souvislost známky závislosti s bažením, dále se zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky.

### 3.3 Faktory vzniku závislosti

*Drogová závislost je jev nesmírně složitý a důvody k užívání drog jsou nejrůznější. Od hloupé hry přes individuální psychickou labilitu, pokřivené sociální vztahy v rodině i společnosti, neschopnost vyrovnat se s nějakou osobní prohrou, až k dědičné dispozici (Illes, 2002, s. 5). Existuje mnoho různých názorů na to, jak závislost vzniká a proč vůbec.*

Faktory, které vedou ke vzniku, udržování nebo případnému ukončení drogové závislosti, se mohou rozdělit do těchto skupin (Illes, 2002):

- faktory farmakologické (droga),
- faktory somatické a psychické (osobnost, dispozice),
- faktory environmentální (prostředí, kultura, rodina, zvyky, tradice),
- faktory percipitující (podnět, spouštěcí činitele).

## **Droga**

U některých drog (např. u heroinu) je závislost vyvolána bez ohledu na individuální specifické biologické i psychické vlastnosti jedince, jelikož záleží na chemickém složení drogy a jejím působení na lidský organismus (Vágnerová, 2008).

## **Osobnost, dispozice**

Vágnerová (2008) uvádí za etiologicky významný faktor, zvyšující tendenci užití drogy, genetické dispozice. *Výbava po předcích, se kterou člověk přichází na svět, může v dobrém i méně dobrém život ovlivňovat. Neuplatňuje se však automaticky, ale v kombinaci s dalšími vlivy* (Nešpor, 2001, s. 44). Mezi takovéto vlivy, které zvyšují tendence k užívání drogy, patří např. problémy s návykovými látkami u předků, sklon k násilí, impulzivnost, špatné sebeovládání, nižší inteligence, setkání s návykovou látkou v mladém věku, neschopnost zvládat stresové situace, sklon k sebelítosti či depresím, neschopnost čelit sociálnímu tlaku, malá odolnost vůči neúspěchu a zklamání a jiné (Nešpor, 2001). Mezi další typické osobnostní znaky zvyšující tendenci k užívání drogy lze zařadit narušené sebevědomí, ztrátu vlastní hodnoty, emoční labilitu, narušené komunikativní vzorce či častou deprivaci různého charakteru, od kognitivní, přes emocionální až po sociální deprivaci, např. absenci kontaktu s příbuznými (Preslová; Hanková a kol., 2010). Lidé s takovými osobnostními znaky často pociťují nepohodu, nedovedou se dobře orientovat, jsou nejistí, labilní, neschopní zvládat své problémy, a proto se častěji dostávají do stresu. Droga se pak pro ně stává přijatelným prostředkem řešení. Riziko je však v tom, že zátěž a stres pro ně představují i běžné situace (Vágnerová, 2008).

## **Prostředí, rodina**

Mezi environmentální faktory, které ve značné míře mohou zvyšovat tendenci k užívání drogy, patří prostředí a rodina. Prostředí, ve kterém jedinec žije, ho může významným způsobem ovlivnit. V městském prostředí je větší anonymita, vyšší výskyt drog, větší nabídka, větší dostupnost a možnost menší kontroly nežádoucího chování (Vágnerová, 2008). *V tématu prostředí hraje zásadní význam i škola, učení, cesta k možné budoucí*

*profesi. Většina dospívajících, kteří berou drogy, má ve škole problémy, které v nejlepším případě končí opakovaním ročníku, většinou však změnou školy nebo vyloučením* (Preslová; Hanková a kol., 2010, s. 45). Martínek (2009) k vlivu rodinného prostředí uvádí, že je to právě rodina, která má výrazný podíl na utváření osobnosti dítěte. V podstatě většina vlastností, názorů, ale i životní styl jsou ovlivněny rodinnou výchovou. I většina výzkumů ukazuje, že základ jakéhokoliv patologického chování je třeba hledat v rodině. Dle Šťastné a Šuchy (2010) rodičovská výchova, dohled i soudržnost rodiny sehrávají důležitou ochrannou roli. *Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte* (Vágnerová, 2012, s. 17). Tendence k užívání drogy se mohou zvyšovat u dítěte, v jehož rodině se vyskytují poruchy funkcí, dítě citově strádá, není vhodně vychováváno, vztahy v rodině nefungují. Dle Martínka (2009) dítě, které nemá v rodinném prostředí svoji pevnou pozici, necítí rodinné zázemí a jistotu, inklinuje k účasti v různých partách, často s patologickým programem, kde může trávit svůj volný čas a každá taková skupina má i určitým způsobem zpracovaný vztah k alkoholu, kouření a drogám. Jak uvádí Vágnerová (2008), parta má své vlastní odlišné hodnoty a normy, kde je užívání alkoholu nebo drog běžné.

### ***Podnět, spouštěcí činitele***

Tendenci užívat návykové látky mohou vyvolat podněty, spouštěcí činitele. Významným spouštěčem může být stresová situace a její nezvládnutí. Užití látky pak pomáhá zvládat tyto situace, jedinec se cítí být sebejistějším, výkonnějším. Podle Vágnerové (2012) přispívá u mladých lidí kužívání drog nadbytek času, nuda či nedostatek programu a povinností, což může vést ke vzniku drogové závislosti. Podle Preslové; Hankové a kol., (2010) drogy, experimenty s nimi, jejich zneužívání či závislosti jsou ve většině případů důsledkem nějaké časově obtížné situace a užitím drogy se jedinec snaží s touto situací vyrovnat, zmírnit psychické problémy nebo situaci přijmout. Mezi nepříznivé sociální situace řadí zejména rozpad rodiny, partnerské problémy rodičů, selhávání ve škole, problémy s volbou školy, projevy šikany, drobnou kriminalitu, vandalismus, násilné projevy, útěky z domova, záškoláctví, pohlavní zneužívání nebo domácí násilí. Podle Vágnerové (2008) spouštěčem experimentování



s psychoaktivní látkou může být motivace, jako důsledek sociálního tlaku (např. tlaku spolupracovníků či tlaku vrstevnické skupiny). Jedná se o potřebu uchování určitých vztahů či akceptace se skupinou nebo subkulturou, kde je užívání psychoaktivní látky oceňováno, resp. patří ke standardnímu chování.

Negativní důsledky drogové závislosti pro člověka mohou být značné, mnohdy končící smrtí. Vlivem užívání psychoaktivních látek dochází i ke změně zevnějšku člověka. Drogy mohou mít anorektické účinky, které se projevují nápadným vyhubnutím, nitrožilní aplikace vede k devastaci cévního systému, vpichy se mohou měnit v abscesy apod. Člověk, který je již závislý na psychoaktivních látkách, celkově tělesně chátrá, přestává o sebe dbát a nedodrжуje osobní hygienu, což nakonec ovlivňuje i jeho sebevědomí. Závislost mění psychické projevy a v souhrnu celou osobnost člověka. Je-li užívání dlouhodobé, může vést až ke vzniku tzv. organického psychosyndromu (psychických změn, které jsou vyvolány poškozením mozku). Drogovou závislostí u člověka dochází ke změně motivace a hodnot, které ovlivňují jeho jednání. Neplní si své povinnosti, přestává chodit do zaměstnání nebo do školy, nemá budoucnost, neplánuje ji, ani o ní neuvažuje, je soustředěn pouze na přítomnost, mění se jeho životní styl, který se stává značně redukováným stereotypem, naplněn pouze aktivitou na získání drogy a její užití (Vágnerová, 2008).

Na závěr této kapitoly je třeba upozornit na drogovou závislost u dětí a dospívajících. Dle Nešpora (2000) se u této skupiny vytváří podstatně rychleji než u dospělých (k čemu dospělý potřebuje často roky nebo dokonce desítky let, dospívající stihne i během měsíců). Závislost dítěte na drogách je pokaždé velkým zásahem do života rodiny, v krajních případech ji dokáže zcela rozložit a zničit veškeré vazby. V rodinách, kde figuruje závislost, významně dochází k ohrožení psychosociálního vývoje dítěte (Preslová; Hanková a kol., 2010).

## 4. Drogová prevence

Prevence obecně je soustava opatření předcházející nějakému nežádoucímu jevu, jako jsou např. nemoci, zločiny, nehody, sociální konflikty, násilí, drogové závislosti apod. (Pražské centrum primární prevence, 2010). Definice drogové prevence, jak ji uvádí Gallá (2005, s. 11): *Drogovou prevenci definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojených se (zne)užíváním legálních a nelegálních drog. Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí.*

Cíle drogové prevence mohou být (Gallá, 2005):

- předejít užití drogy,
- zabránit zneužívání drogy a závislosti na drogách,
- snížit míru obtěžování okolí uživatele,
- předcházet problémům, např. se zákonem.

Protidrogová politika je zaměřena na snížení poptávky a nabídky. Snižování poptávky je soustředěno do tří základních oblastí (Dostál, 2009):

- Primární prevence
- Sekundární prevence
- Terciální prevence

### 4.1 Primární prevence

Podle Vágnerové (2008) primární prevence spočívá v šíření informovanosti o nepříznivém účinku užívání psychoaktivních látek s cílem tyto látky nebrat. Primární prevence užívání návykových látek má tedy za úkol předcházet užití drog v populaci nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou a zahrnuje (Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň, 2009):

- vytvářet povědomí a informovanost o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním,

- podporu protidrogových postojů a norem,
- posilovat prosociální chování v protikladu se zneužíváním drog,
- posilovat jednotlivce i skupiny v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
- podporu zdravějších alternativ a životního stylu bez drog.

### ***Primární prevence na školní úrovni***

*Škola je významnou institucí, která umožňuje rozvoj obecně sociálně požadovaných a ceněných kompetencí i způsobů chování (Vágnerová, 2012, s. 312). Základním principem primární prevence u žáků základních škol je výchova ke zdravému životnímu stylu k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Cílem je zabránit výskytu rizikového chování mezi žáky základních škol (Pražské centrum primární prevence, 2010).*

Gallá (2005) považuje školní prostředí za efektivní platformu pro drogovou prevenci a ke školní drogové prevenci uvádí, že by měla být zaměřena především na poskytování informací o účincích drog, právních a společenských následcích a důsledcích užívání a zneužívání drog, rozvíjení a posilování schopností žáků činit informovaná a odpovědná rozhodnutí, co se týče užívání drog, a to jakéhokoli typu, včetně nácviku schopnosti odmítání drog. A klade důraz také na včasné rozpoznání užívání drog u žáků a následné nabídnutí pomoci, aby se zabránilo negativním důsledkům, které by mohly vést např. k vyloučení ze školy, sociálnímu vyčlenění či pozdějším problémům při hledání zaměstnání.

Základním legislativním dokumentem upravujícím oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování (*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013*).

Při uplatňování školní primární prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v České republice má stěžejní roli Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále

jen MŠMT). Usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky a současně zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů bylo ministerstvo pověřeno financováním a koordinací činností ve školách a školských zařízeních v oblasti protidrogové primární prevence (*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013*).

Specifickou primární prevenci lze rozdělit do tří úrovní, podle cílové skupiny, intenzity programu, prostředků a nástrojů (Nešpor, 2000; *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013*):

- všeobecná primární prevence – je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže (jde o programy pro větší počet účastníků, např. třída);
- selektivní primární prevence – je zaměřena na skupiny osob, většinou více ohrožených rizikovými faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování (pro menší skupiny, případně pouze jednotlivce);
- indikovaná primární prevence – je zaměřena na jedince, u nichž se již projevy rizikového chování vyskytly (individuální práce s jedincem).

Primárně preventivní aktivity probíhají na systému koordinace dvou zásadních vzájemně se ovlivňujících úrovních (*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013*):

- centrální úroveň (horizontální),
- krajská úroveň (vertikální).

*Horizontální úroveň* koordinace primární prevence v rámci České republiky (*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013*):

- MŠMT,
- Ministerstvo zdravotnictví,
- Ministerstvo vnitra (Republikový výbor pro prevenci kriminality),
- Úřad vlády České republiky (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky).

*Vertikální úroveň koordinace primární prevence v rámci České republiky (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013):*

- Krajský školský koordinátor prevence (pracovník krajského úřadu),
- Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (pracovník školského poradenského zařízení),
- Školní metodik prevence (pedagogický pracovník školy či školského zařízení).

Mezi základní dokumenty školy patří Školní vzdělávací program (ŠVP). Tento dokument zpracovává každá škola. Vychází z Rámcového vzdělávacího programu (RVP), vydávaný ministerstvem školství a je závazný pro všechny školy (Miovský, 2012).

Základ prevence na školách tvoří zejména tzv. Minimální preventivní program (dále jen MPP). Jedná se o komplexní dlouhodobý preventivní program, který je součástí školního vzdělávacího programu (Miovský, 2012). Dále k MPP Miovský (2012, s. 14) uvádí: *MPP je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností.* MPP se zpracovává na období jednoho školního roku, zodpovídá za něj školní metodik prevence, podléhá kontrole České školní inspekce a je průběžně vyhodnocován (*Pražské centrum primární prevence, 2010*).

Mezi základní dokumenty školy patří i školní řád. Martínek (2009, s. 14) ke školnímu řádu uvádí: *Každá škola má pravidla v chování stanovená školním řádem, kde by tato pravidla měla být jasně a zřetelně definována, a měli by s nimi být seznámeni jak žáci, tak jejich rodiče a v neposlední řadě i učitelé – ti by se měli především na stanovení těchto pravidel aktivně podílet.* Obsah školního řádu je vždy ovlivněn typem, velikostí a zkušenostmi školy, skladbou žáků, očekáváním pedagogů a vedení školy (Miovský, 2012).

Illes (2002, s. 46) k prevenci u dětí uvádí: *Základem pro úspěšnou prevenci musí být dostatečné zajištění zábavné činnosti, pomoci zajistit pro děti aktivity, které by je nějakým způsobem motivovaly k normálnímu životnímu stylu.* Mezi obecné cíle preventivních aktivit základních škol lze zařadit návštěvy divadelních či filmových představení, sportovní aktivity, zotavovací akce, preventivní programy v oblasti

rizikových forem chování, návštěvy přednášek a besed s odborníky, nabídky volnočasových aktivit či nabídky vzdělávacích programů a exkurzí.

Další možné formy drogové primární prevence pro děti a dospívající jsou:

- peer program základní školy,
- nízkoprahové zařízení pro děti a mládež,
- terénní sociální pracovník tzv. streetworker,
- internetové poradny atd.

### ***Peer program základní školy***

Je jednou z forem primární prevence, kdy jsou pro šíření primárně preventivních informací školeni tzv. peeři, kteří pomocí vytvořené sítě podporují zdravé normy, způsoby chování a odmítají nezdravé návyky vrstevníků. Cílem je seznámení s riziky a s negativními dopady, které drogy přinášejí (*Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň, 2009*).

### ***Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, tzv. nízkoprahové kluby***

Nízkoprahové kluby jsou zřizovány na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jsou určeny pro děti a mládež trávící svůj volný čas touláním po ulicích či v partě nebo dopouštějící se dokonce vandalství či drobné kriminality. Jedná se v podstatě o volnočasovou alternativu k různým zájmovým kroužkům, navíc poskytují poradenství a sociální službu. Návštěvníci jsou během pobytu pod dohledem zkušených odborníků, zpravidla vysokoškolsky vzdělaných, a musí dodržovat přísná pravidla, která mj. zakazují užívání alkoholických nápojů nebo drog (Hrubeš, 2016).

### ***Terénní sociální pracovník tzv. streetworker***

Jednou z forem primární prevence je práce s ohroženými dětmi a mládeží přímo na ulici, což provádí tzv. streetworker (sociální pracovník). Metodou terénní sociální práce nabízí poradenství nebo pomoc s problémy dětí a mládeže trávící svůj volný čas

pasivním způsobem a z toho vyplývající nudou či s experimentováním s drogami (Nouza, 2016). Streetworker rovněž předává informace o možné pomoci a léčbě (Hajný, 2001).

### ***Internetové poradny***

V rámci primární prevence a informovanosti o drogách se začínají využívat internetové poradny, které se zabývají drogovou problematikou. Tyto poradny zajišťují anonymní kontakt (Nouza, 2016).

## **4.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence je zaměřena na včasné vyhledání závislých lidí a jejich léčbu (Vágnerová, 2008). Sekundární prevence již vyžaduje náročný přístup všech zúčastněných, v němž je třeba zvážit přístup k zasaženým jedincům podle typu drogy a jejich vlastností. Jedná se zejména o včasnou intervenci, poradenství a léčení (Dostál, 2009). U těchto lidí je větší pravděpodobnost páchání trestné činnosti.

## **4.3 Terciální prevence**

Obecným cílem terciální prevence je resocializace drogově závislých osob, jejich zapojení do pracovního nebo vzdělávacího procesu. Hlavním cílem terciální prevence drogových závislostí je snížit zdravotní a sociální rizika u uživatelů drog a jejich okolí. Jedná se o strategii tzv. harm reduction – péče o uživatele návykových látek, kteří se nechtějí nebo nedokážou léčit ze závislosti na návykových látkách (Nouza, 2016). Obvykle se jde o terénní práci mezi drogově závislými (např. výměna jehel a stříkaček), sociální rehabilitaci, doléčování a podporu v abstinenci (Vágnerová, 2008).

### ***Protidrogové instituce***

Mezi zařízení, která jsou vhodná pro konzultace ohledně problémů s drogami, lze zařadit (Sananim, 2007):

- kontaktní centra,
- psychiatrické ambulance,
- denní stacionáře a
- detoxikační jednotky, tzv. detox.

### ***Kontaktní centra***

Jedná se o zařízení, která poskytují anonymní a bezplatné služby (např. telefonické poradenství, osobní konzultace, programy na snižování rizik spojených s užíváním drog – výměnný program injekčního materiálu, testy na HIV, HCV, HCB, základní zdravotní a hygienický servis atd.) a informace o vhodné léčbě závislostí, somatických či psychických onemocnění, vznikajících v důsledku užívání drog (Sananim, 2007).

### ***Psychiatrické ambulance***

V souvislosti s užíváním drog psychiatrické ambulance poskytují individuální ambulantní léčebné programy (Sananim, 2007). Jedná se o psychoterapie a poradenství zaměřené na problémy s návykovými látkami, které lze zvládat ambulantně, a to nejčastěji v počáteční fázi nebo v období doléčování (Hajný, 2001).

### ***Denní stacionáře***

Tato zařízení poskytují ambulantní léčebné programy. Součástí léčebních programů bývají i poradenské skupiny pro rodiče či blízké uživatelů drog (Sananim, 2007).



### ***Detoxikační jednotky, tzv. detox***

Jsou zaměřeny na zvládnutí abstinenčních příznaků při vysazení drogy, nenahrazují léčbu závislosti. Poskytují detoxikaci formou pobytu na jeden až dva týdny, zpravidla předcházející vlastní léčbě – v komunitě nebo psychiatrické léčebně (Sananim, 2007).

Mezi další typy protidrogových institucí též patří (Hajný, 2001):

- střediska pro mládež,
- terapeutické komunity,
- AT ambulantní oddělení,
- doléčovací centra, centra následné péče,
- krizové centra,
- linky důvěry a
- soukromé psychoterapeutické praxe.

### ***Střediska pro mládež***

Jedná se o zařízení pro mládež ve věku čtrnáct až dvacet let se začínajícími problémy s užíváním návykových látek nebo již závislými, nejčastěji na pervitinu a heroinu, s možností spolupráce se školou, individuálními studijními plány a následnou ambulantní docházkou a spoluprací s rodinou (Hajný, 2001).

### ***Terapeutické komunity***

Jedná se o pobytová zařízení určené lidem ve věku od osmnácti let, u nichž je již rozvinutá závislost na užívání návykových látek, kteří užívají tyto látky dlouhodobě a předchozí krátkodobější formy léčby u nich selhaly (Hajný, 2001).

### ***AT ambulantní oddělení***

Jsou specializovaná oddělení, která jsou zaměřena na pomoc osobám závislých na návykových látkách. Častěji jsou zaměřena na léčbu alkoholismu dospělých (Hajný, 2001).

### ***Doléčovací centra, centra následné péče***

Jedná se o zařízení s následnou péčí v podobě psychoterapie či poradenství a jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby v nemocnici nebo v léčebně (Hajný, 2001).

### ***Krizové centra***

Krizové centra nabízí poradenství, s možností konzultací pro rodiče v bezvýchodné situaci nebo informativního poradenství pro závislé (Hajný, 2001).

### ***Linky důvěry***

Linky důvěry nabízí anonymní telefonickou konzultaci, např. osobám, které mají problémy s návykovými látkami nebo slouží jako zdroj informací o možnostech léčby (Hajný, 2001).

### ***Soukromé psychoterapeutické praxe***

Nabízí ambulantní docházku na konzultace pro osoby se začínajícími problémy s užíváním návykových látek. Služba je obvykle placená (Hajný, 2001).

Hajný (2001, s. 104) k principům terapie drogové závislosti dále uvádí: *Žádný typ terapie není vhodný pro všechny klienty. Pro úspěch léčby je rozhodující vhodná volba metody pro každého konkrétního člověka a její správné načasování.*

Závěrem této kapitoly je třeba připomenout cíle represivních složek České republiky v oblasti drogové trestné činnosti, ke kterým patří snižování nabídky a poptávky po omamných a psychotropních látkách a prosazování práva v této oblasti. Mezi

represivní složky státu patří zejména státní zastupitelství a soudy. Na odhalování a stíhání drogové trestné činnosti se podílí Policie České republiky a Celní správa České republiky, především jejich elitní útvary s celorepublikovou působností, jakými jsou Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování a Celní protidrogová jednotka. Neméně významnou složkou bojující proti výskytu a užívání drog je Vězeňská služba České republiky, která zajišťuje odsouzeným ve věznicích činnost poraden drogové prevence.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 5. Informovanost, znalosti a postoje žáků druhého stupně základní školy k návykovým látkám

#### 5.1 Metodika výzkumu, předvýzkum, cíl výzkumu, stanovení výzkumných otázek a předpokladů

##### ***Metodika výzkumu***

Praktická část práce je provedena na základě kvantitativní metodologie, jedná se o výzkum za využití dotazníkového šetření na Základní škole Komenského 17, Domažlice (dále jen ZŠ Komenského 17, Domažlice) a na Základní škole Mrákov (dále jen ZŠ Mrákov). Dotazníkové šetření se zaměřuje na zmapování úrovně informovanosti a znalosti žáků v oblasti drogové problematiky a taktéž je sledováno, do jaké míry dokážou žáci objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog a jaké jsou jejich postoje k drogám. Dotazníkové šetření se zúčastnili žáci osmých a devátých tříd výše uvedených základních škol. Dotazník obsahuje celkem 25 otázek.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno, neboť v oblasti sledovaného rizikového chování je jedno z nejběžnějších a nejrozšířenějších nástrojů pro získávání informací. Prostřednictvím dotazníkového šetření je možné získat informace za relativně krátký čas od velkého počtu respondentů a výsledná data se dají jednoduše zpracovat. Mezi jeho další nesporné výhody lze uvést finanční nenáročnost (Gavora, 2000). Právě z výše uvedených důvodů, v kontextu potřeb bakalářské práce, bylo zvoleno dotazníkové šetření jako nejvhodnější. A to i přes nevýhody dotazníkového šetření v podobě možného uvedení neúplných či nepravdivých skutečností ze strany respondentů, neochoty poskytnout jakékoli informace ze strany respondentů či neodevzdání dotazníkového šetření. Mezi problémy lze též zařadit neochotu ze strany vedení školy o provedení dotazníkového šetření.

##### ***Předvýzkum***

Vlastnímu výzkumu předcházela účast na přednášce o drogové prevenci, která byla určena pro čerstvé studenty prvních ročníků středních škol a následné volné rozhovory

s těmito studenty. Na základě získaných informací byla upravena struktura dotazníku. Gavora (2000, s. 99) dále k základní terminologii dotazníku uvádí: *Osoba, která vyplňuje dotazník, se nazývá respondent. Jednotlivé prvky dotazníku se nazývají otázky. Zadávání dotazníku se nazývá administrace.*

### ***Cíl výzkumu***

Cílem práce bude zjištění informovanosti a znalosti žáků druhého stupně na základní škole o drogách (včetně alkoholu a cigaret) a provedení zhodnocení jejich úrovně. Dílčím cílem práce bude zjištění, do jaké míry dokážou žáci objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog a jaké jsou jejich postoje k drogám. Na základě zjištěných dat budou formulována doporučení pro realizaci prevence na obou základních školách.

### ***Stanovení výzkumných otázek***

Do jaké míry dostačují žákům městské a venkovské školy informace o návykových látkách, které dostávají ve škole?

Jak se budou odlišovat názory žáků městské a venkovské školy o rizicích návykových látek?

### ***Výzkumné předpoklady***

Na základě výzkumných otázek byly stanoveny tyto předpoklady:

Většina žáků městské i venkovské školy uvede, že nejčastěji informace o drogách získávají ve škole.

Lze předpokládat, že většina žáků městské i venkovské školy dokáže objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog.

## **5.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro výzkum byly zvoleny dvě základní školy. Školy byly vybrány cíleně tak, aby se jedna škola nacházela ve větším městě, druhá na venkově. Vybranými školami tedy byly ZŠ Komenského 17, Domažlice a ZŠ Mrákov.

### **ZŠ Komenského 17, Domažlice**

Prvním výzkumným souborem byla ZŠ Komenského 17, Domažlice, která se nachází v samém středu města Domažlice. Jedná se o příspěvkovou organizaci. Na škole plní povinnou školní docházku žáci 1. i 2. stupně. Kapacita ZŠ Komenského 17, Domažlice je pro 1050 žáků.

### **Protidrogová prevence na ZŠ Komenského 17, Domažlice**

Základním nástrojem prevence na ZŠ Komenského 17, Domažlice je tzv. Minimální preventivní program (MPP), který je součástí školního vzdělávacího programu (ŠVP). Do školního vzdělávacího programu je začleněna problematika prevence sociálně patologických jevů u dětí tak, aby se tato prevence stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojmána jako nadstandardní aktivita škol. Škola realizuje opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků v podobě besed na téma *Drogy* a preventivního programu s názvem *Drogy a jejich odmítání* ve spolupráci s odborníky Diakonie Českobratrské církve evangelické – středisko západní Čechy, a to v rámci programu *Plus pro děti*. Škola též v rámci protidrogové prevence využívá spolupráce s odbornými pracovníky Policie České republiky a Pedagogicko-psychologické poradny Domažlice. Žáci jsou informováni o alkoholismu, kouření, toxikománii, druzích, účincích a dopadech užívání návykových látek při hodinách výchovy ke zdraví, občanské výchovy a chemie. V rámci výuky probíhá diskuse, žáci řeší modelové situace. Součástí MPP jsou doporučené postupy při výskytu alkoholu, tabáku a návykových látek, včetně právního vymezení jednotlivých případů (*Základní škola Domažlice, 2016*). O drogové problematice na ZŠ Komenského 17, Domažlice se děti dozvídají již na prvním stupni, a to ve 2., 3. a 5. třídě, vždy přibližně dvě vyučovací hodiny za rok. Na druhém stupni je protidrogová prevence zakomponována v 7., 8. a 9. třídě, přibližně pět vyučovacích hodin za rok. Příležitostně je protidrogová prevence doplněna vhodnou přednáškou.

Mezi základní dokumenty ZŠ Komenského 17, Domažlice patří i školní řád. ZŠ Komenského 17, Domažlice v bodě III. odst. 4 školního řádu pod názvem *Bezpečnost a ochrana zdraví* přísně zakazuje vnášení, držení, distribuci a užívání jakékoliv toxické a návykové látky, včetně alkoholu a cigaret v areálu školy a při akcích pořádaných školou.

Též je zakázáno přicházet do školy pod vlivem návykových látek (*Základní škola Domažlice*, 2016).

### **ZŠ Mrákov**

Druhým výzkumným souborem byla ZŠ Mrákov (obec Mrákov se nachází cca 6 km od města Domažlice). Jedná se o příspěvkovou organizaci. Na škole plní povinnou školní docházku žáci 1. i 2. stupně. Kapacita ZŠ Mrákov je pro 270 žáků.

### **Protidrogová prevence na ZŠ Mrákov**

Základním nástrojem prevence na ZŠ Mrákov je taktéž MPP. Mezi konkrétní cíle na této základní škole v oblasti tzv. *Prevence drogových závislostí, alkoholismu a kouření* patří předcházení užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku. Žáci jsou informováni o reálném obrazu ze světa drog, o nebezpečí, zneužívání, rizicích a důsledcích užívání návykových látek. Žáci se s danou problematikou seznamují při hodinách výchovy ke zdraví, občanské výchovy a rodinné výchovy. V rámci výuky probíhají řízené diskuse, žáci nacvičují odmítání cigaret, alkoholu a drog. Škola zajišťuje informovanost žáků pomocí prezentací DVD, videokazet, popř. besedou či přednáškou s odbornými pracovníky Policie České republiky nebo Pedagogicko-psychologické poradny Domažlice (*Základní škola Mrákov*, 2016). Drogová prevence je na ZŠ Mrákov zakomponována do výuky od 8. třídy, přibližně pět hodin za rok, navíc je příležitostně doplněna vhodnou přednáškou.

Též na ZŠ Mrákov patří školní řád mezi základní dokumenty školy, upravující pravidla proti drogám. ZŠ Mrákov v bodě 3.2 školního řádu upřesňuje pravidla ochrany proti sociálně-patologickým jevům a jejich kázeňské řešení. Školní řád přísně zakazuje nošení, držení, distribuci a zneužívání návykových látek v areálu školy. Porušení tohoto zákazu je považováno za hrubé porušení školního řádu (*Základní škola Mrákov*, 2007).

### **Preventivní aktivity na ZŠ Komenského 17, Domažlice a na ZŠ Mrákov**

Mezi obecné cíle preventivních aktivit ZŠ Komenského 17, Domažlice a ZŠ Mrákov jsou zařazeny zejména návštěvy divadelních, filmových a hudebních představení, sportovní

aktivity, zotavovací akce, preventivní programy v oblasti rizikových forem chování, návštěva přednášek a besed s odborníky, nabídka volnočasových aktivit, nabídka vzdělávacích programů a exkurzí atd.

### **Spolupráce ZŠ Komenského 17, Domažlice a ZŠ Mrákov s externími odborníky**

Základní školy v domažlickém regionu využívají v souvislosti s protidrogovou prevencí zejména bezplatné služby. V domažlickém regionu kromě Policie České republiky a Pedagogicko-psychologické poradny Domažlice nabízí služby v rámci protidrogové prevence ještě Středisko výchovné péče (SVP) Domažlice a Centrum protidrogové prevence a terapie (K-centrum) Plzeň, které školy využívají jen zřídka. Pokud dochází již k řešení konkrétního případu souvisejícího se zneužíváním návykových látek, školy spolupracují s Orgánem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) Domažlice a samozřejmě s Policií České republiky. V rámci preventivního programu *Bezpečnosti ve městě* nabízí Městská policie (dále jen MP) Domažlice základním školám kurz sebeobranu pro děti, který využívá ZŠ Domažlice, Komenského 17. Též řeší chování žáků zejména v okolí školy. MP Domažlice, přestože má projekty prevence kriminality, drogám se věnuje pouze okrajově.

### 5.3 Výsledky výzkumu, zodpovězení výzkumných otázek a předpokladů

Výzkumu se zúčastnilo celkem 182 respondentů (96 chlapců, 86 dívek) ve věku 13 až 15 let.

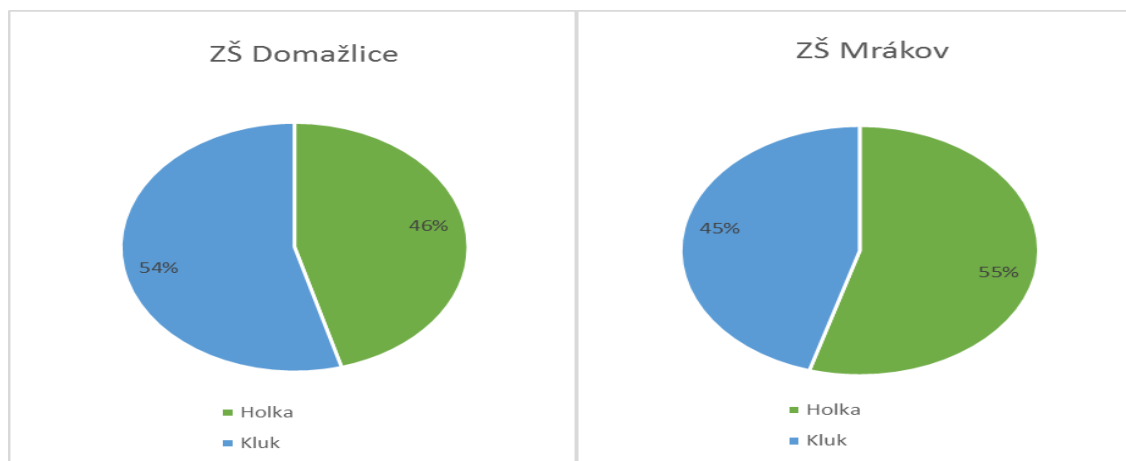
**Tabulka 1: Respondenti odpovídali na otázku „Jsi holka nebo kluk?“**

Počet respondentů	ZŠ Domažlice		ZŠ Mrákov	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Děvčata	68	45,6	18	54,5
Chlapci	81	54,4	15	45,5
<b>Celkem</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: vlastní*



**Graf 1: Odpovědi respondentů na otázku „Jsi holka nebo kluk?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_1=100\%$  chlapců,  $n_1=96$ ;  $f_2=100\%$  dívek,  $n_2=86$ ).**



Zdroj: vlastní

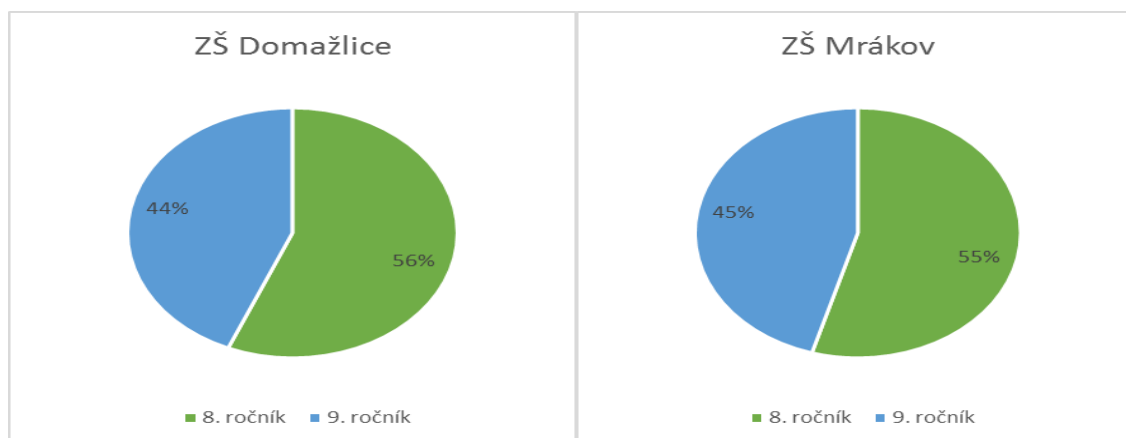
Z celkového počtu 182 respondentů se výzkumu účastnilo 149 žáků ze ZŠ Domažlice (81 chlapců, 68 dívek) a 33 žáků ze ZŠ Mrákov (15 chlapců a 18 dívek).

**Tabulka 2: Respondenti odpovídali na otázku „Do jaké třídy chodíš?“**

Respondenti dle ročníku	ZŠ Domažlice		ZŠ Mrákov	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
8. ročník	84	56,4	18	54,5
9. ročník	65	43,6	15	45,5
<b>Celkem</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: vlastní

**Graf 2: Odpovědi respondentů na otázku „Do jaké třídy chodíš?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_1=100\%$  8. ročník,  $n_1=102$ ;  $f_2=100\%$  9. ročník,  $n_2=80$ ).**



Zdroj: vlastní

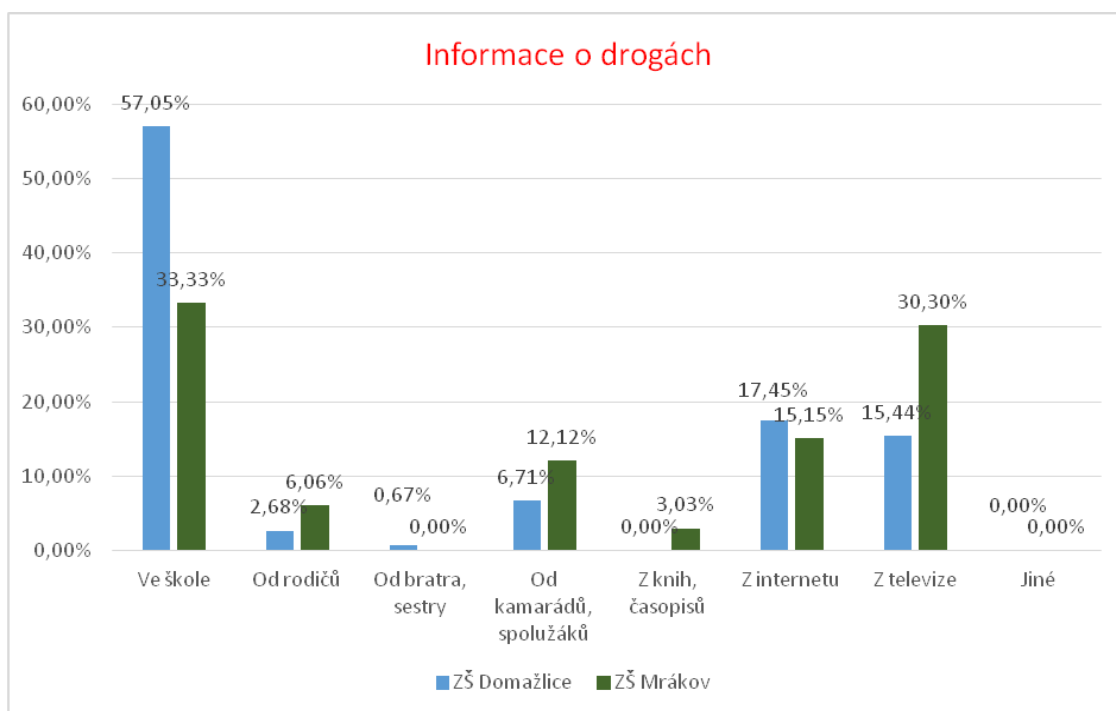
Z celkového počtu 182 respondentů bylo žáků z osmých tříd celkem 102 (54 chlapců, 48 dívek). Žáků devátých tříd bylo celkem 80 (42 chlapců, 38 dívek).

**Tabulka 3: Respondenti odpovídali na otázku „Informace o drogách získáváš nejčastěji?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Informace o drogách</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Ve škole	85	11
Od rodičů	4	2
Od bratra, sestry	1	0
Od kamarádů, spolužáků	10	4
Z knih, časopisů	0	1
Z internetu	26	5
Z televize	23	10
Jiné	0	0

Zdroj: vlastní

**Graf 3: Odpovědi respondentů na otázku: „Informace o drogách získáváš nejčastěji?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



Zdroj: vlastní

Z grafu 3 vyplývá, že informace o drogách respondenti ZŠ Domažlice (57 %, 85 respondentů) i ZŠ Mrákov (33 %, 11 respondentů) získávají nejčastěji ve škole. Dalšími častými zdroji získávání informací o drogách jsou televize (ZŠ Domažlice 15 %, 23 respondentů; ZŠ Mrákov 30 %, 10 respondentů) či internet (ZŠ Domažlice 17 %, 26 respondentů; ZŠ Mrákov 15 %, 5 respondentů), ale také kamarádi, spolužáci (ZŠ Domažlice 7 %, 10 respondentů; ZŠ Mrákov 12 %, 4 respondenti). Nejméně často získávají respondenti obou škol informace o drogách od sourozence (jen 1 respondent

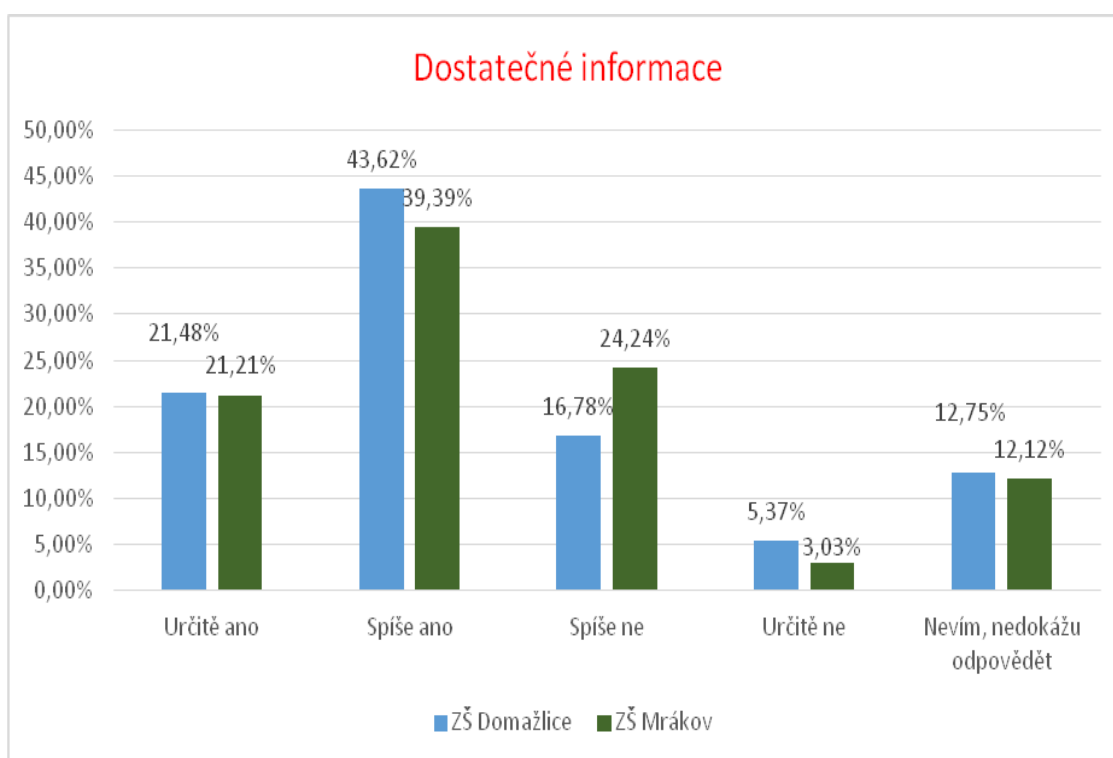
ze ZŠ Domažlice) a z knih či časopisů (jen 1 respondent ze ZŠ Mrákov). Zarážející je malý počet respondentů, kteří získávají informace o drogách od rodičů (3 %, 4 respondenti ze ZŠ Domažlice a 6 %, 2 respondenti ze ZŠ Mrákov).

**Tabulka 4: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že informace o drogách získané ve škole během výuky jsou dostatečné?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Dostatečné informace</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
<b>Určitě ano</b>	32	7
<b>Spíše ano</b>	65	13
<b>Spíše ne</b>	25	8
<b>Určitě ne</b>	8	1
<b>Nevím, nedokážu odpovědět</b>	19	4

*Zdroj: vlastní*

**Graf 4: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že informace o drogách získané ve škole během výuky jsou dostatečné?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



*Zdroj: vlastní*

Z grafu 4 vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů obou základních škol si myslí, že informace o drogách získané ve škole jsou dostatečné. Určitě ano či spíše ano si myslí 65 %, 97 respondentů ze ZŠ Domažlice a 61 %, 20 respondentů ze ZŠ Mrákov. Informace o drogách získané ve škole za spíše nebo určitě nedostatečné považuje 22 %, 33 respondentů ze ZŠ Domažlice a 27 %, 9 respondentů ze ZŠ Mrákov.

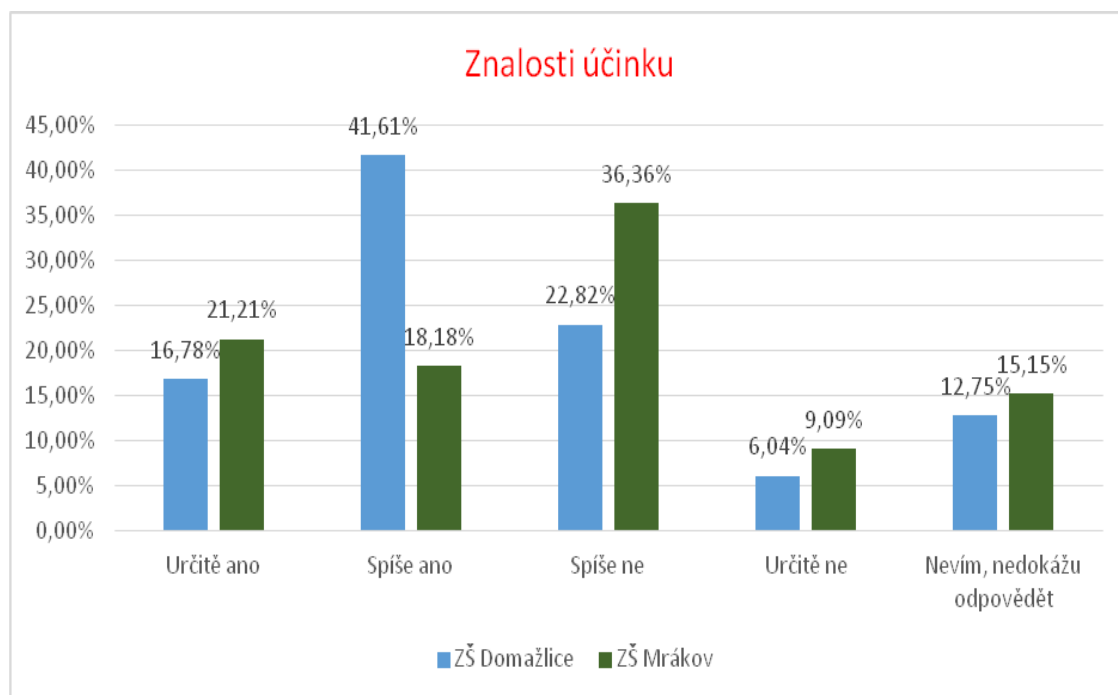
Nezanedbatelné procento respondentů nedokáže na otázku odpovědět (13 %, 19 respondentů ZŠ Domažlice a 12 %, 4 respondenti ZŠ Mrákov). Zde se jeví jako pravděpodobné, že respondenti nedokáží posoudit, zda jsou informace o drogách získané během výuky dostatečné či nedostatečné.

**Tabulka 5: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že toho o účincích drog víš hodně?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

Znalost účinku	ZŠ Domažlice	ZŠ Mrákov
Určitě ano	25	7
Spíše ano	62	6
Spíše ne	34	12
Určitě ne	9	3
Nevím, nedokážu odpovědět	19	5

Zdroj: vlastní

**Graf 5: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že toho o účincích drog víš hodně?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



Zdroj: vlastní

Z grafu 5 vyplývá, že 58 %, 87 respondentů ze ZŠ Domažlice a 39 %, 13 respondentů ze ZŠ Mrákov si myslí, že toho ví o účincích drog určitě nebo spíše hodně (z toho určitě o účincích drog ví hodně 17 %, 25 respondentů ZŠ Domažlice a 21 %, 7 respondentů ZŠ Mrákov). Naopak 29 %, 43 respondentů ze ZŠ Domažlice a 45 %, 15 respondentů ze ZŠ Mrákov si myslí, že spíše nebo určitě toho o účincích drog neví hodně (z toho určitě

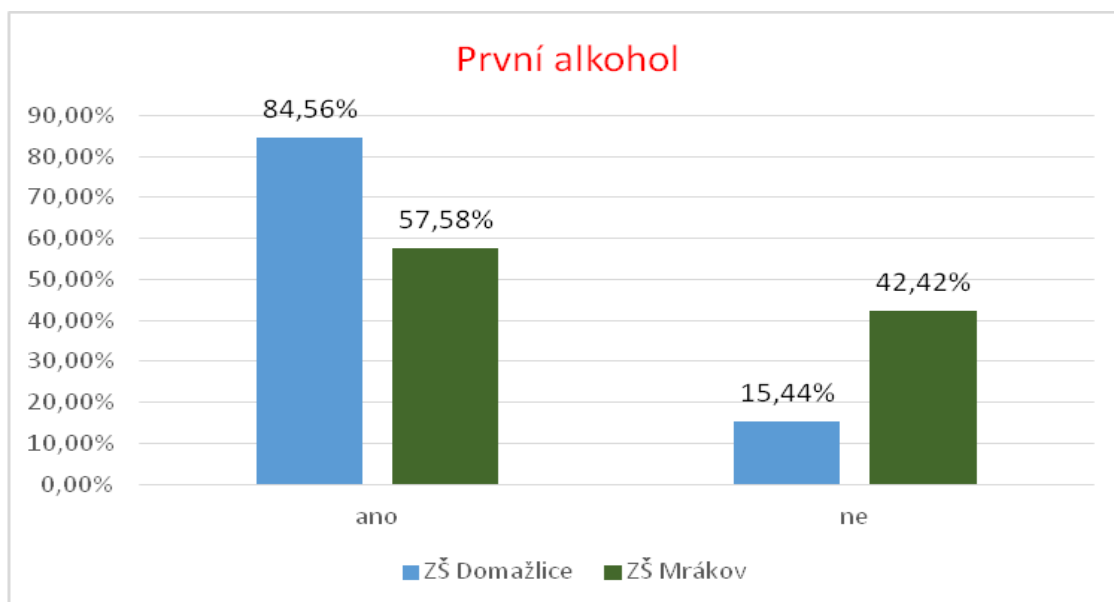
o účincích drog neví hodně 6 %, 9 respondentů ZŠ Domažlice a 9 %, 3 respondenti ZŠ Mrákov). Na otázku nedokáže odpovědět 13 %, 19 respondentů ze ZŠ Domažlice a 15 %, 5 respondentů ze ZŠ Mrákov.

**Tabulka 6: Respondenti odpovídali na otázku „Zkusil/a jsi již užit alkohol? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>První alkohol</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
<b>ano</b>	126	19
<b>ne</b>	23	14

*Zdroj: vlastní*

**Graf 6: Odpovědi respondentů na otázku: „Zkusil/a jsi již užit alkohol? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



*Zdroj: vlastní*

Z grafu 6 vyplývá, že většina respondentů ze ZŠ Domažlice již zkusila užit alkohol (85 %, 126 respondentů). U respondentů ze ZŠ Mrákov má zkušenosti s užitím alkoholu nadpoloviční většina (58 %, 19 respondentů). Alkohol doposud nezkusilo užit 15 %, 23 respondentů ze ZŠ Domažlice a 42 %, 14 respondentů ze ZŠ Mrákov.

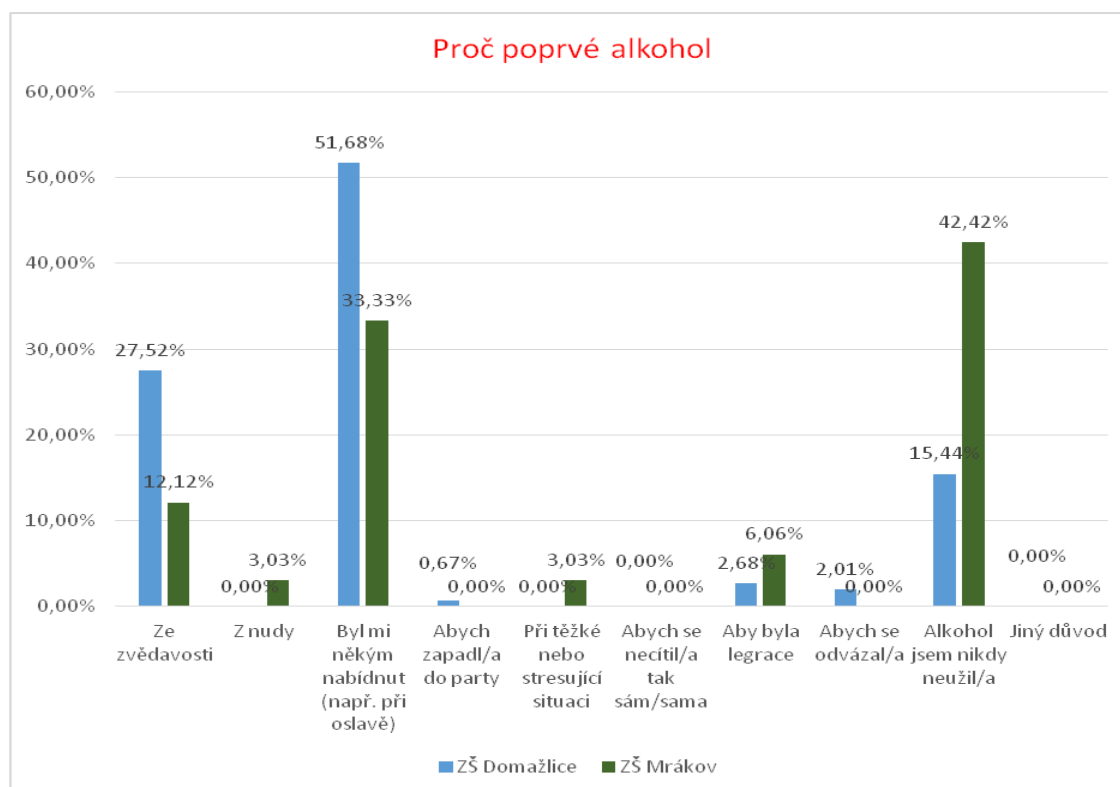
Průměrný věk prvního užití alkoholu u respondentů ZŠ Domažlice je 11,7 let. Průměrný věk prvního užití alkoholu u respondentů ZŠ Mrákov je 12,6 let.

**Tabulka 7: Respondenti odpovídali na otázku „Proč jsi zkusil/a poprvé užít alkohol?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Proč poprvé alkohol</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Ze zvědavosti	41	4
Z nudy	0	1
Byl mi někým nabídnut (např. při oslavě)	77	11
Abych zapadl/a do party	1	0
Při těžké nebo stresující situaci	0	1
Abych se necítil/a tak sám/sama	0	0
Aby byla legrace	4	2
Abych se odvázel/a	3	0
Alkohol jsem nikdy neužil/a	23	14
Jiný důvod	0	0

*Zdroj: vlastní*

**Graf 7: Odpovědi respondentů na otázku: „Proč jsi zkusil/a poprvé užít alkohol?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



*Zdroj: vlastní*

Z grafu 7 vyplývá, že nejčastějším důvodem pro první užití alkoholu u respondentů ZŠ Domažlice (52 %, 77 respondentů) i u respondentů ZŠ Mrákov (38 %, 11 respondentů) bylo nabídnutí alkoholu někým, např. při oslavě. Druhým nejčastějším důvodem pro první užití alkoholu byla podle výsledků zvědavost (u ZŠ Domažlice 28 %, 41 respondentů, u ZŠ Mrákov 12 %, 4 respondentů). Třetím nejčastějším důvodem pro

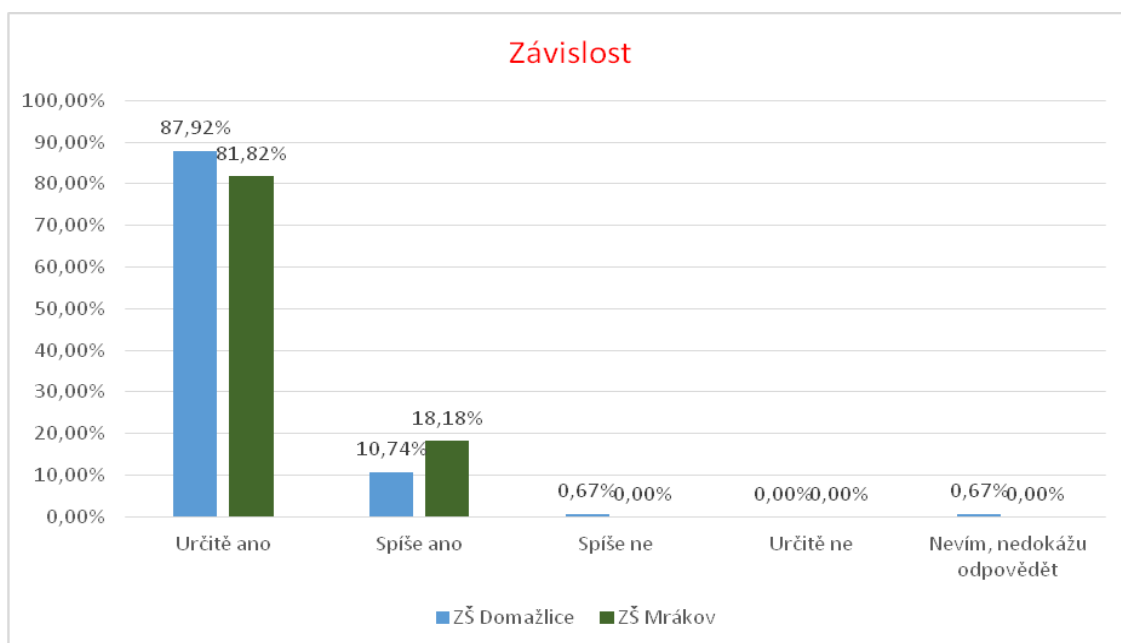
první užití alkoholu je „aby byla legrace“ (u ZŠ Domažlice 3 %, 4 respondenti, u ZŠ Mrákov 6 %, 2 respondenti). Alkohol nikdy neužilo 15 %, 23 respondentů ZŠ Domažlice a 42 %, 14 respondentů ZŠ Mrákov.

**Tabulka 8:** Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že se lidé mohou stát na alkoholu závislími?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

Závislost	ZŠ Domažlice	ZŠ Mrákov
Určitě ano	131	27
Spíše ano	16	6
Spíše ne	1	0
Určitě ne	0	0
Nevím, nedokážu odpovědět	1	0

Zdroj: vlastní

**Graf 8:** Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že se lidé mohou stát na alkoholu závislími?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



Zdroj: vlastní

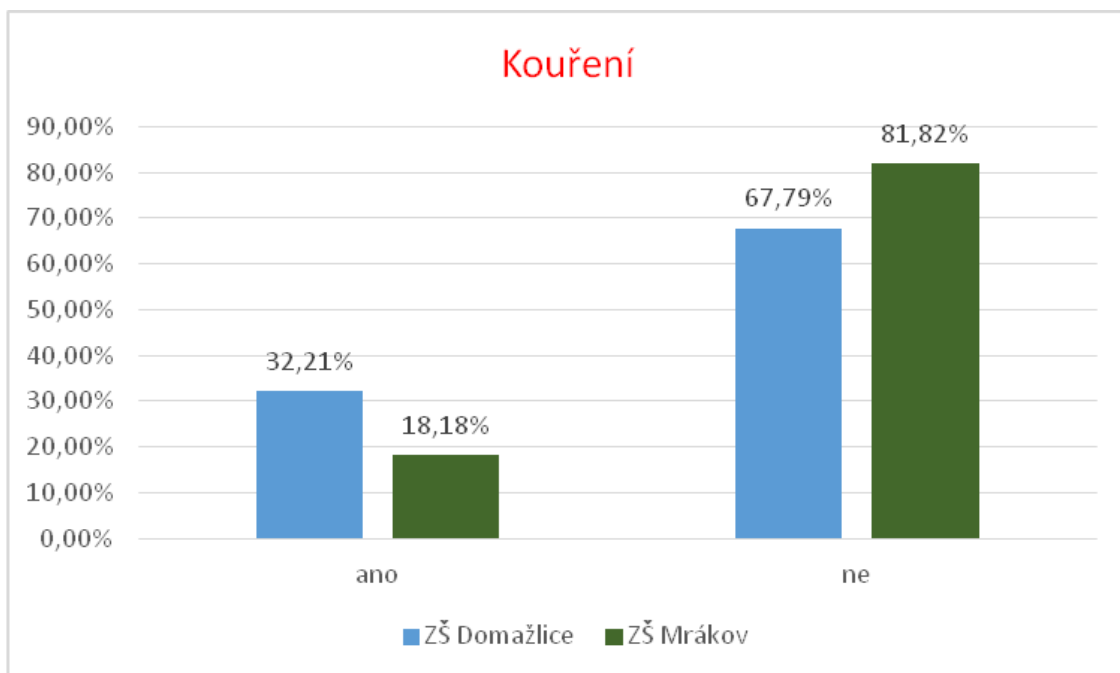
Z grafu 8 vyplývá, že drtivá většina respondentů ZŠ Domažlice (99 %, 147 respondentů), u ZŠ Mrákov dokonce všichni respondenti (100 %, 33 respondentů), si myslí, že se lidé mohou stát na alkoholu závislími. Z toho 88 %, 131 respondentů ZŠ Domažlice a 82 %, 27 respondentů ZŠ Mrákov si to myslí určitě. Spíše ano označilo 11 %, 16 respondentů ZŠ Domažlice a 18 %, 6 respondentů ZŠ Mrákov. Pouze 1 respondent ze ZŠ Domažlice si myslí, že se lidé spíše nemohou stát na alkoholu závislími a 1 respondent z téže školy nedokáže odpovědět.

**Tabulka 9:** Respondenti odpovídali na otázku „Zkusil/a jsi již kouřit? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

Kouření	ZŠ Domažlice	ZŠ Mrákov
ano	48	6
ne	101	27

Zdroj: vlastní

**Graf 9:** Odpovědi respondentů na otázku: „Zkusil/a jsi již kouřit? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



Zdroj: vlastní

Z grafu 9 vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů ze ZŠ Domažlice (68 %, 101 respondentů) doposud nezkoušela kouřit. Ze ZŠ Mrákov nezkoušelo doposud kouřit dokonce 82 %, 27 respondentů. Zkušenosti s kouřením má ze ZŠ Domažlice 32 %, 48 respondentů a ze ZŠ Mrákov 18 %, 6 respondentů.

Průměrný věk prvního užití tabáku u respondentů ZŠ Domažlice je 12,5 let. Průměrný věk prvního užití tabáku u respondentů ZŠ Mrákov je 11,5 let.

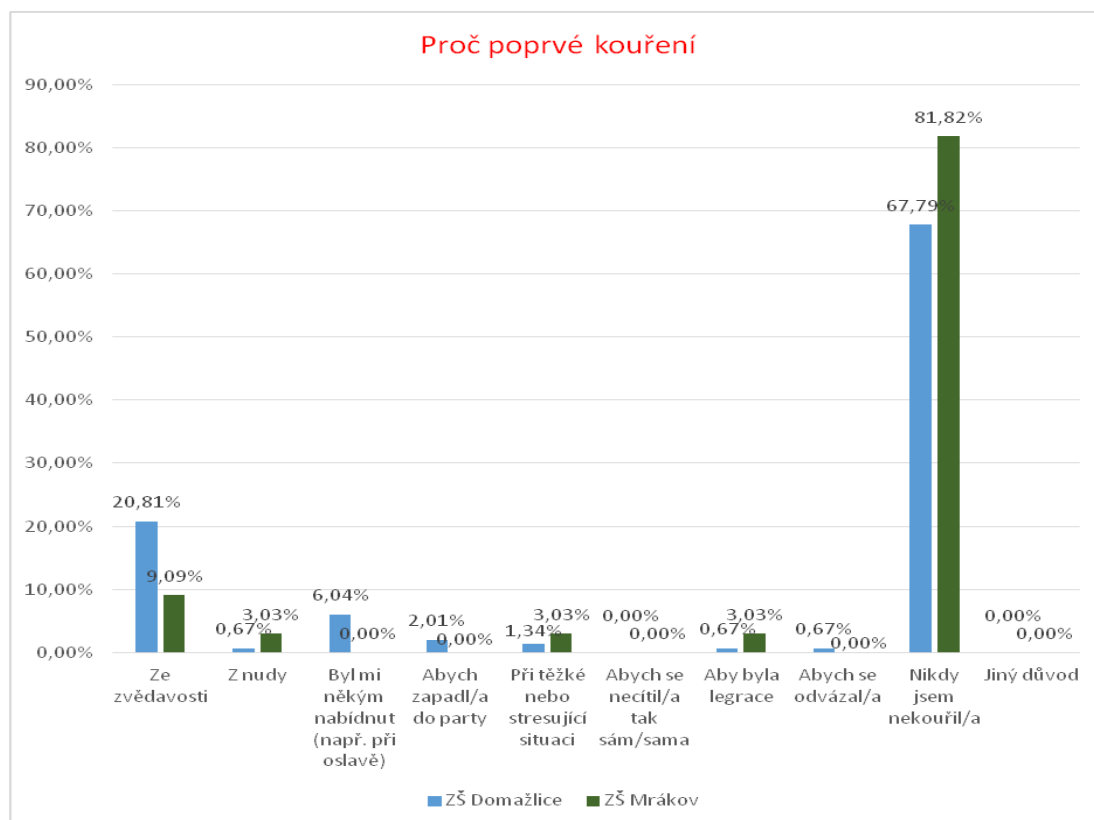


**Tabulka 10: Respondenti odpovídali na otázku „Proč jsi zkusil/a poprvé kouřit?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Proč poprvé kouření</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Ze zvědavosti	31	3
Z nudy	1	1
Byl mi někým nabídnut (např. při oslavě)	9	0
Abych zapadl/a do party	3	0
Při těžké nebo stresující situaci	2	1
Abych se necítil/a tak sám/sama	0	0
Aby byla legrace	1	1
Abych se odvázel/a	1	0
Nikdy jsem nekouřil/a	101	27
Jiný důvod	0	0

Zdroj: vlastní

**Graf 10: Odpovědi respondentů na otázku: „Proč jsi zkusil/a poprvé kouřit?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



Zdroj: vlastní

Z grafu 10 vyplývá, že jako nejčastější důvod pro první užití cigarety u respondentů ZŠ Domažlice (21 %, 31 respondentů) i u respondentů ZŠ Mrákov (9 %, 3 respondenti) byla označena zvědavost. U respondentů ZŠ Mrákov byla ještě uvedena jako důvod pro první užití cigarety nuda (1 respondent), těžká nebo stresující situace (1 respondent),

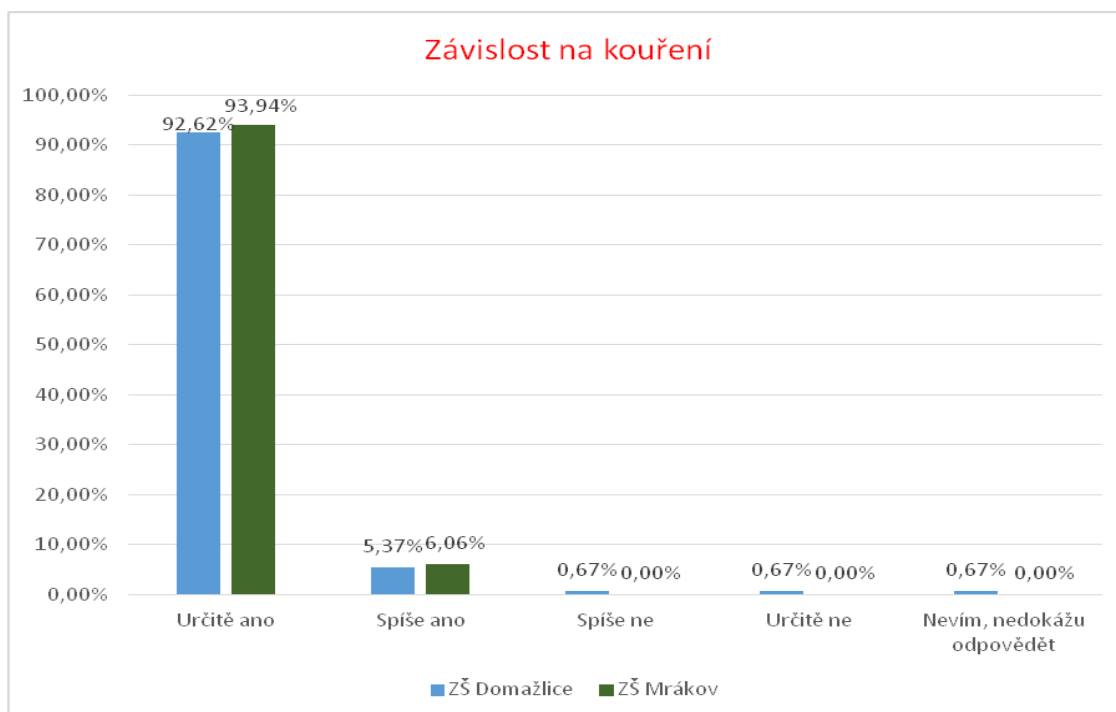
a legrace (1 respondent). Respondenti ZŠ Domažlice jako druhý nejčastější důvod prvního užití cigarety uvedli nabídnutí od někoho, např. při oslavě (6 %, 9 respondentů). Respondenti z téže školy dále uvedli jako důvod prvního užití cigarety zapadnutí do party (2 %, 3 respondenti), těžkou nebo stresující situaci (1 %, 2 respondenti), nudu (1 respondent), legraci (1 respondent) a odvázení se (1 respondent).

**Tabulka 11:** Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že se lidé mohou stát na kouření cigaret závislími?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

<b>Závislost na kouření</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
<b>Určitě ano</b>	138	31
<b>Spíše ano</b>	8	2
<b>Spíše ne</b>	1	0
<b>Určitě ne</b>	1	0
<b>Nevím, nedokážu odpovědět</b>	1	0

*Zdroj: vlastní*

**Graf 11:** Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že se lidé mohou stát na kouření cigaret závislími?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



*Zdroj: vlastní*

Z grafu 11 vyplývá, že drtivá většina respondentů ZŠ Domažlice (98 %, 146 respondentů), u ZŠ Mrákov dokonce všech 33 respondentů si myslí, že se lidé

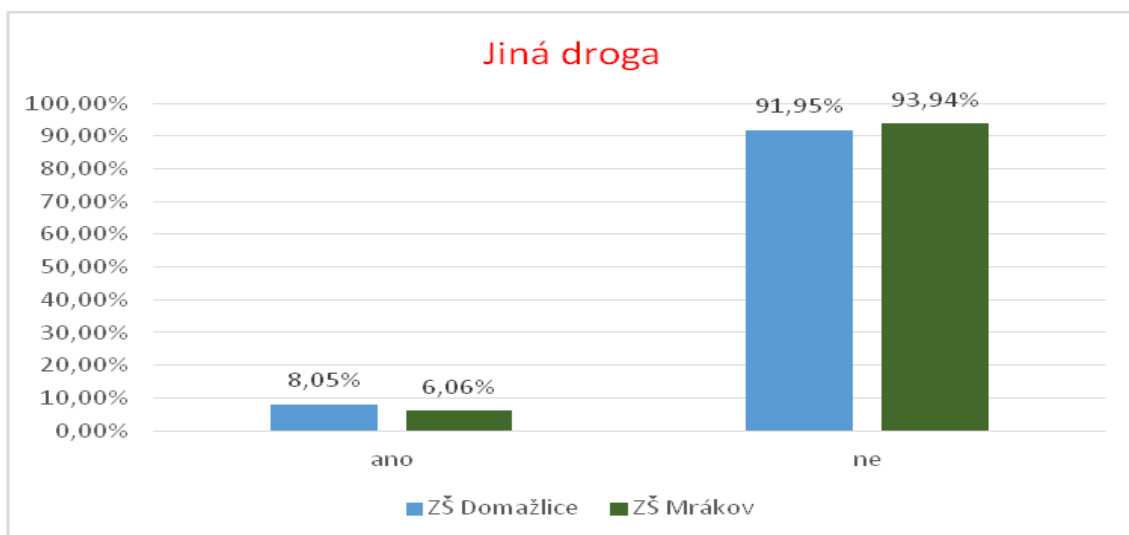
mohou stát na kouření cigaret závislími. Z toho si to určitě myslí 93 %, 138 respondentů ZŠ Domažlice a 94 %, 31 respondentů ZŠ Mrákov. Pouze 2 %, 3 respondenti ze ZŠ Domažlice si myslí, že se lidé spíše nebo určitě nemohou stát na kouření cigaret závislími nebo nedokáže odpovědět.

**Tabulka 12: Respondenti odpovídali na otázku „Zkusil/a jsi již užít nějakou drogu (kromě alkoholu a tabáku)? Pokud ano, v kolika letech poprvé a o jakou drogu se jednalo?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

Jiná droga	ZŠ Domažlice	ZŠ Mrákov
ano	12	2
ne	137	31

*Zdroj: vlastní*

**Graf 12: Odpovědi respondentů na otázku: „Zkusil/a jsi již užít nějakou drogu (kromě alkoholu a tabáku)? Pokud ano, v kolika letech poprvé a o jakou drogu se jednalo?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



*Zdroj: vlastní*

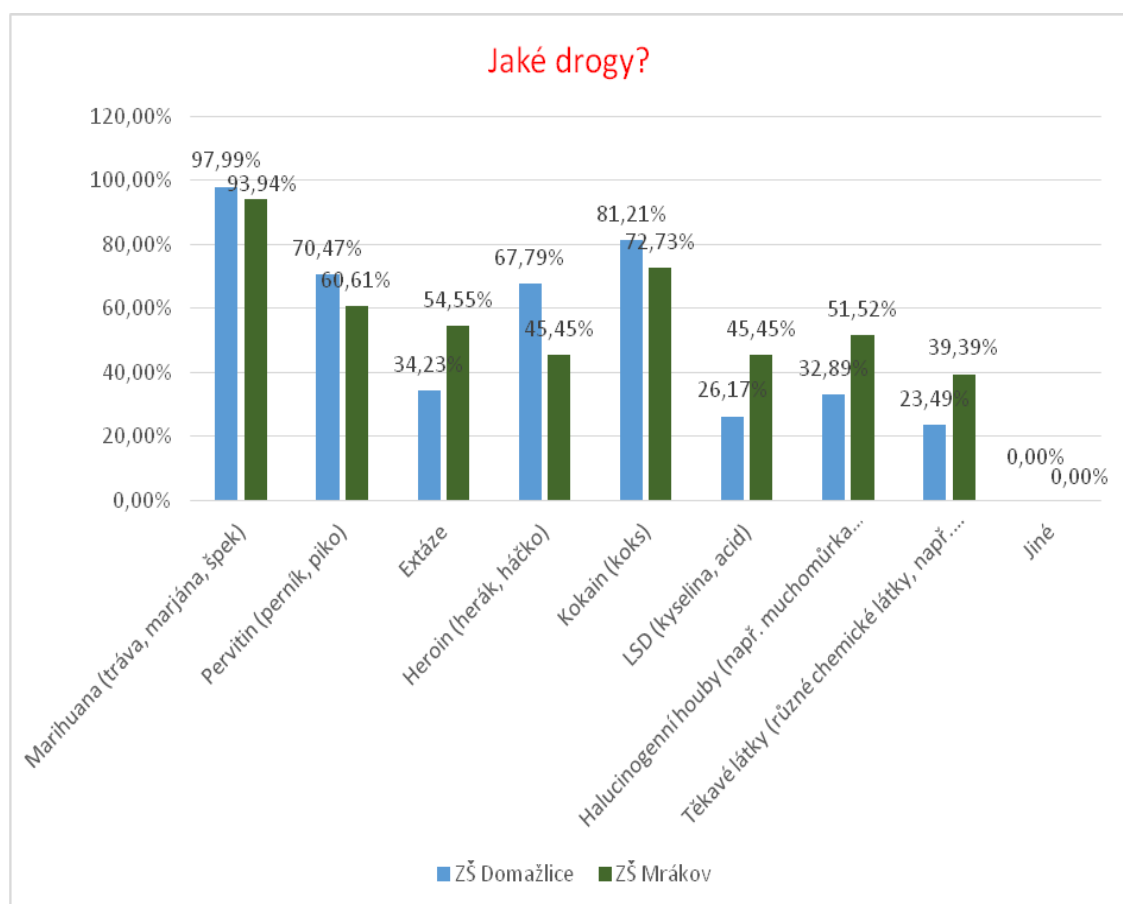
Z grafu 12 vyplývá, že drtivá většina respondentů ze ZŠ Domažlice (92 %, 137 respondentů) i ze ZŠ Mrákov (94 %, 31 respondentů) nezkoušela užít drogu (kromě alkoholu a tabáku). Drogu (kromě alkoholu a tabáku) zkusilo užít 8 %, 12 respondentů ZŠ Domažlice a 6 %, 2 respondenti ZŠ Mrákov. Průměrný věk prvního užití nějaké drogy (kromě alkoholu a tabáku) u respondentů ZŠ Domažlice i u ZŠ Mrákov je shodný, a to 14 let. Respondenti obou škol, kteří již zkusili užít nějakou drogu, shodně uvedli, že se jednalo o marihuanu (celkem 14 respondentů).

**Tabulka 13: Respondenti odpovídali na otázku „O jakých druzích drog jsi byl/a informován/a ve škole?“ (každý mohl zaškrtnout více možností)**

<b>Jaké drogy?</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Marihuana (tráva, marjána, špek)	146	31
Pervitin (perník, piko)	105	20
Extáze	51	18
Heroin (herák, háčko)	101	15
Kokain (koks)	121	24
LSD (kyselina, acid)	39	15
Halucinogenní houby (např. muchomůrka červená, lysohlávka)	49	17
Těkavé látky (různé chemické látky, např. lepidla, ředidla, čisticí prostředky barev)	35	13
Jiné	0	0

Zdroj: vlastní

**Graf 13: Odpovědi respondentů na otázku: „O jakých druzích drog jsi byl/a informován/a ve škole?“ (každý mohl zaškrtnout více možností).**



Zdroj: vlastní

Z grafu 13 vyplývá, že v obou školách jsou žáci informováni o všech základních druzích drog, které se v České republice vyskytují. V největší míře jsou informováni

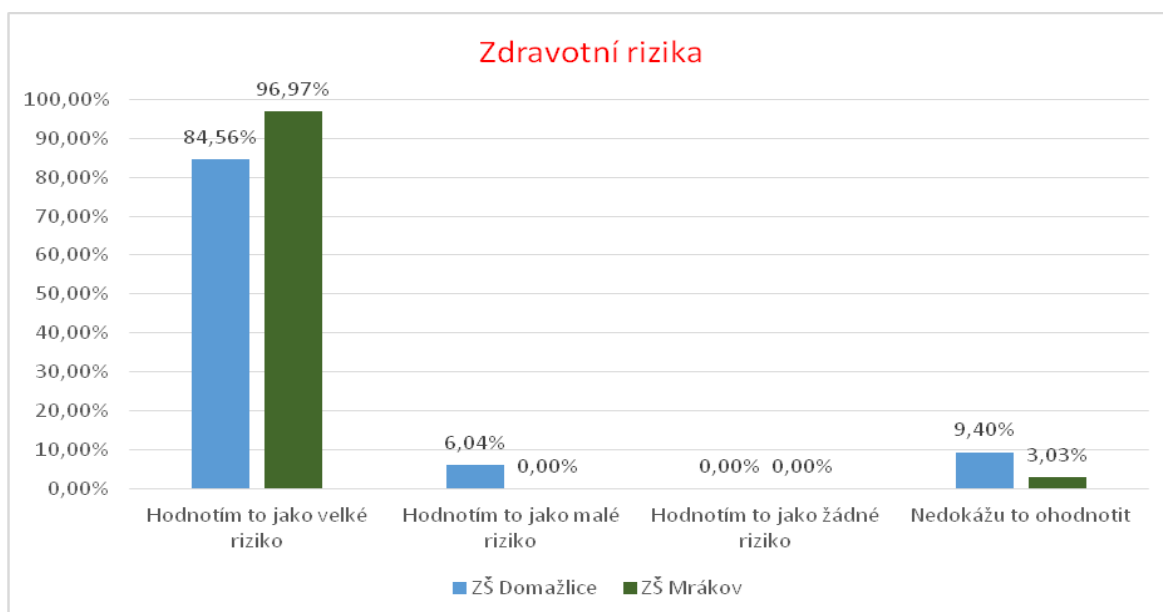
o marihuaně (98 %, 146 respondentů ze ZŠ Domažlice; 94 %, 31 respondentů ze ZŠ Mrákov), následují informace o kokainu (81 %, 121 respondentů ze ZŠ Domažlice; 73 %, 24 respondentů ze ZŠ Mrákov). Nejméně jsou informováni o těkavých látkách (23 %, 35 respondentů ze ZŠ Domažlice; 39 %, 13 respondentů ze ZŠ Mrákov) a LSD (26 %, 39 respondentů ze ZŠ Domažlice; 45 %, 15 respondentů ze ZŠ Mrákov).

**Tabulka 14:** Respondenti odpovídali na otázku „Dokázal/a bys ohodnotit zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

Zdravotní rizika	ZŠ Domažlice	ZŠ Mrákov
Hodnotím to jako velké riziko	126	32
Hodnotím to jako malé riziko	9	0
Hodnotím to jako žádné riziko	0	0
Nedokážu to ohodnotit	14	1

Zdroj: vlastní

**Graf 14:** Odpovědi respondentů na otázku: „Dokázal/a bys ohodnotit zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



Zdroj: vlastní

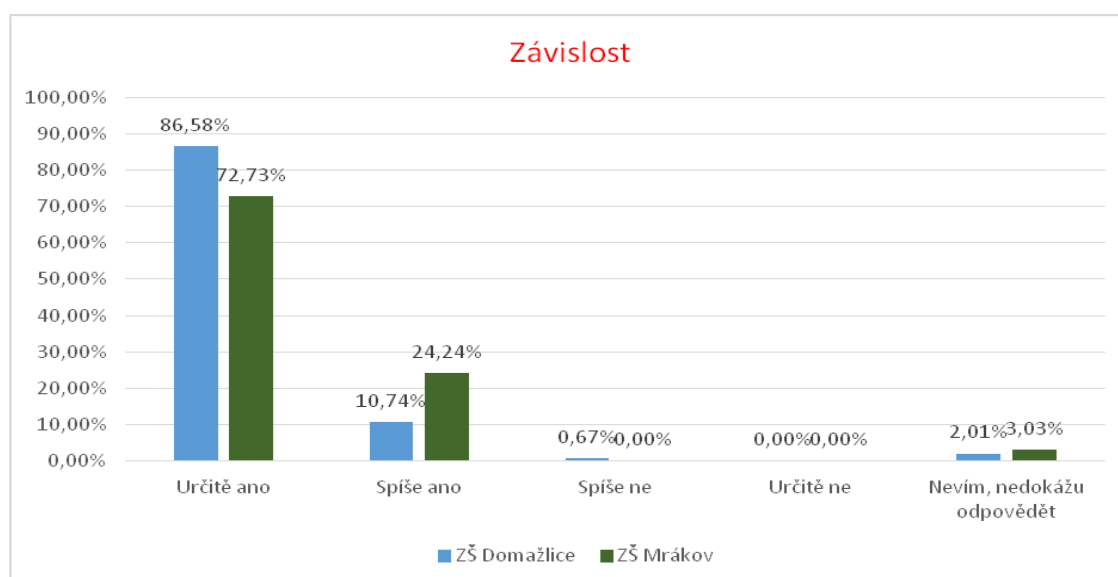
Z grafu 14 vyplývá, že většina respondentů ze ZŠ Domažlice (85 %, 126 respondentů), u ZŠ Mrákov dokonce 97 %, 32 respondentů hodnotí zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek jako velké riziko. Pouze 6 %, 9 respondentů ze ZŠ Domažlice hodnotí zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek jako malé riziko.

**Tabulka 15:** Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že se lidé mohou užíváním nelegálních drog stát závislími na těchto látkách?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

<b>Závislost</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Určitě ano	129	24
Spíše ano	16	8
Spíše ne	1	0
Určitě ne	0	0
Nevím, nedokážu odpovědět	3	1

Zdroj: vlastní

**Graf 15:** Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že se lidé mohou užíváním nelegálních drog stát závislími na těchto látkách?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



Zdroj: vlastní

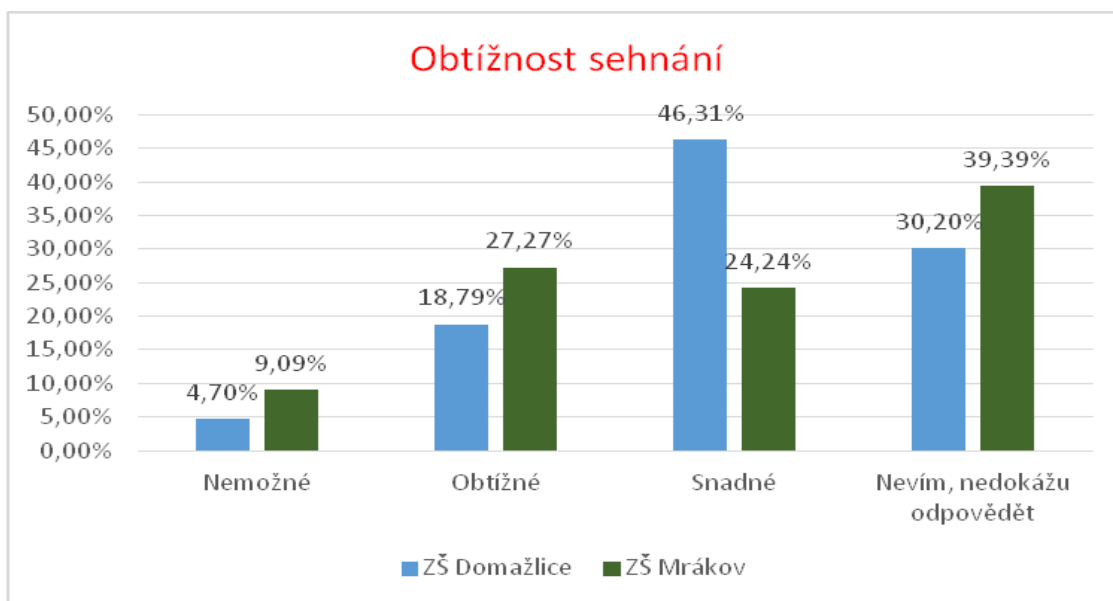
Z grafu 15 vyplývá, že drtivá většina respondentů ZŠ Domažlice (97 %, 145 respondentů) i ZŠ Mrákov (97 %, 32 respondentů) si myslí, že se lidé mohou stát užíváním nelegálních drog závislími na těchto látkách. Z toho si to určitě myslí 87 %, 129 respondentů ZŠ Domažlice; 73 %, 24 respondentů ZŠ Mrákov a spíše ano 11 %, 16 respondentů ZŠ Domažlice a 24 %, 8 respondentů ZŠ Mrákov.

**Tabulka 16:** Respondenti odpovídali na otázku „Bylo by pro tebe obtížné sehnat alkohol a cigarety?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

<b>Obtížnost sehnání</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Nemožné	7	3
Obtížné	28	9
Snadné	69	8
Nevím, nedokážu odpovědět	45	13

Zdroj: vlastní

**Graf 16:** Odpovědi respondentů na otázku: „Bylo by pro tebe obtížné sehnat alkohol a cigarety?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



Zdroj: vlastní

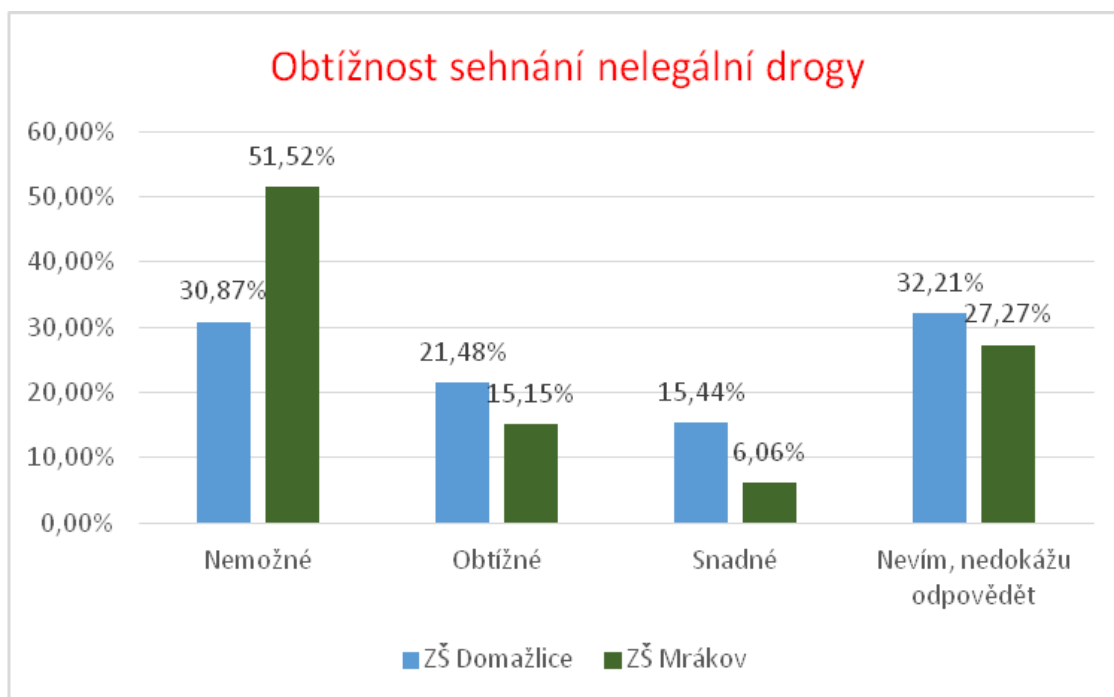
Z grafu 16 vyplývá, že pro 46 %, 69 respondentů ZŠ Domažlice a 24 %, 8 respondentů ZŠ Mrákov je snadné sehnat alkohol a cigarety. Pro 19 %, 28 respondentů ZŠ Domažlice a pro 27 %, 9 respondentů ZŠ Mrákov je obtížné sehnat alkohol a cigarety. Pro 5 %, 7 respondentů ze ZŠ Domažlice a pro 9 %, 3 respondentů ze ZŠ Mrákov je nemožné sehnat alkohol a cigarety. Nemalé procento respondentů (30 %, 45 respondentů ZŠ Domažlice a 39 %, 13 ZŠ Mrákov) nedokáže odpovědět. Je to zřejmě z důvodu nezkušenosti, doposud se nepokoušeli alkohol a cigarety sehnat.

**Tabulka 17:** Respondenti odpovídali na otázku „Bylo by pro tebe obtížné sehnat nelegální drogu, např. marihuanu, pervitin, extázi, lysohlávky, atd.“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

<b>Obtížnost sehnání neleg. drogy</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Nemožné	46	17
Obtížné	32	5
Snadné	23	2
Nevím, nedokážu odpovědět	48	9

*Zdroj: vlastní*

**Graf 17:** Odpovědi respondentů na otázku: „Bylo by pro tebe obtížné sehnat nelegální drogu, např. marihuanu, pervitin, extázi, lysohlávky, atd.“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



*Zdroj: vlastní*

Z grafu 17 vyplývá, že pro 31 %, 46 respondentů ZŠ Domažlice a pro 52 %, 17 respondentů ZŠ Mrákov je nemožné sehnat nelegální drogu. Obtížné sehnat nelegální drogu je pro 21 %, 32 respondentů ze ZŠ Domažlice a pro 15 %, 5 respondentů ze ZŠ Mrákov. Snadné je sehnat nelegální drogu pro 15 %, 23 respondentů ZŠ Domažlice a pro 6 %, 2 respondenty ZŠ Mrákov. Nemalé procento respondentů (32 %, 48 respondentů ZŠ Domažlice a 27 %, 9 respondentů ZŠ Mrákov) nedokáže odpovědět. Je to zřejmě z důvodu nezkušenosti, doposud se nepokoušeli nelegální drogu získat.

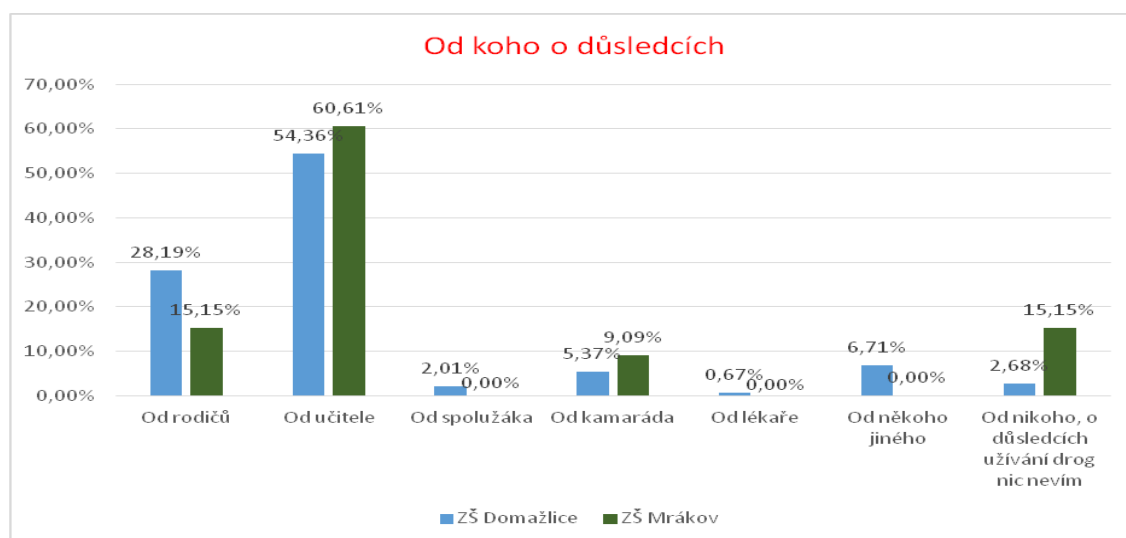


**Tabulka 18: Respondenti odpovídali na otázku „Kde jsi se nejvíce dozvěděl/a o důsledcích užívání drog, včetně alkoholu a tabáku?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Od koho o důsledcích</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Od rodičů	42	5
Od učitele	81	20
Od spolužáka	3	0
Od kamaráda	8	3
Od lékaře	1	0
Od někoho jiného	10	0
Od nikoho, o důsledcích užívání drog nic nevím	4	5

*Zdroj: vlastní*

**Graf 18: Odpovědi respondentů na otázku: „Kde jsi se nejvíce dozvěděl/a o důsledcích užívání drog, včetně alkoholu a tabáku?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



*Zdroj: vlastní*

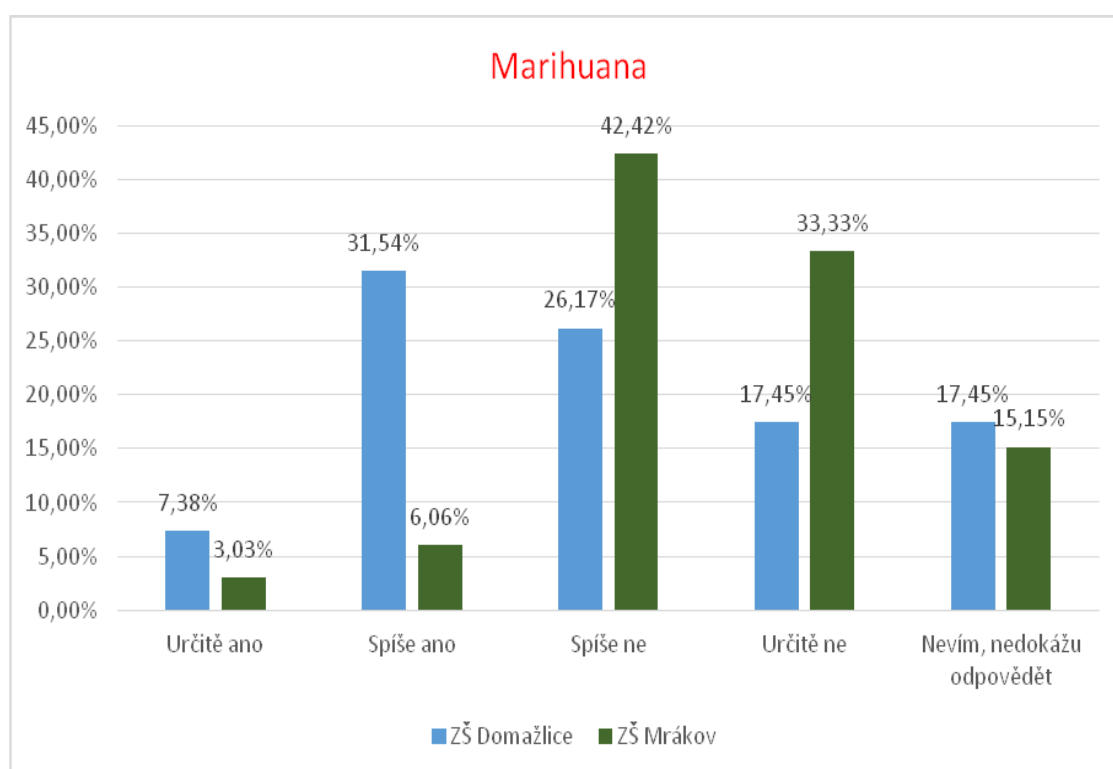
Z grafu 18 vyplývá, že o důsledcích užívání drog se respondenti nejvíce dozvídají od učitele (54 %, 81 respondentů ZŠ Domažlice a 61 %, 20 respondentů ZŠ Mrákov), následují informace od rodičů (28 %, 42 respondentů ZŠ Domažlice a 15 %, 5 respondentů ZŠ Mrákov) či od kamaráda (5 %, 8 respondentů ZŠ Domažlice a 9 %, 3 respondenti ZŠ Mrákov). Od spolužáka se nejvíce dozvídají o důsledcích užívání drog pouze respondenti ZŠ Domažlice (2 %, 3 respondenti). Nejvíce se od někoho jiného o důsledcích drog dozvídají též pouze respondenti ZŠ Domažlice (7 %, 4 respondenti). Jako zdroj informací nejčastěji uvádějí prarodiče, sourozence a internet. Od nikoho se informace o důsledcích užívání drog nedozvídá 15 %, 5 respondentů ZŠ Mrákov, u ZŠ Domažlice 3 %, 4 respondenti.

**Tabulka 19: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že je v dnešní době normální užívat marihuanu?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Marihuana</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Určitě ano	11	1
Spíše ano	47	2
Spíše ne	39	14
Určitě ne	26	11
Nevím, nedokážu odpovědět	26	5

Zdroj: vlastní

**Graf 19: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že je v dnešní době normální užívat marihuanu?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



Zdroj: vlastní

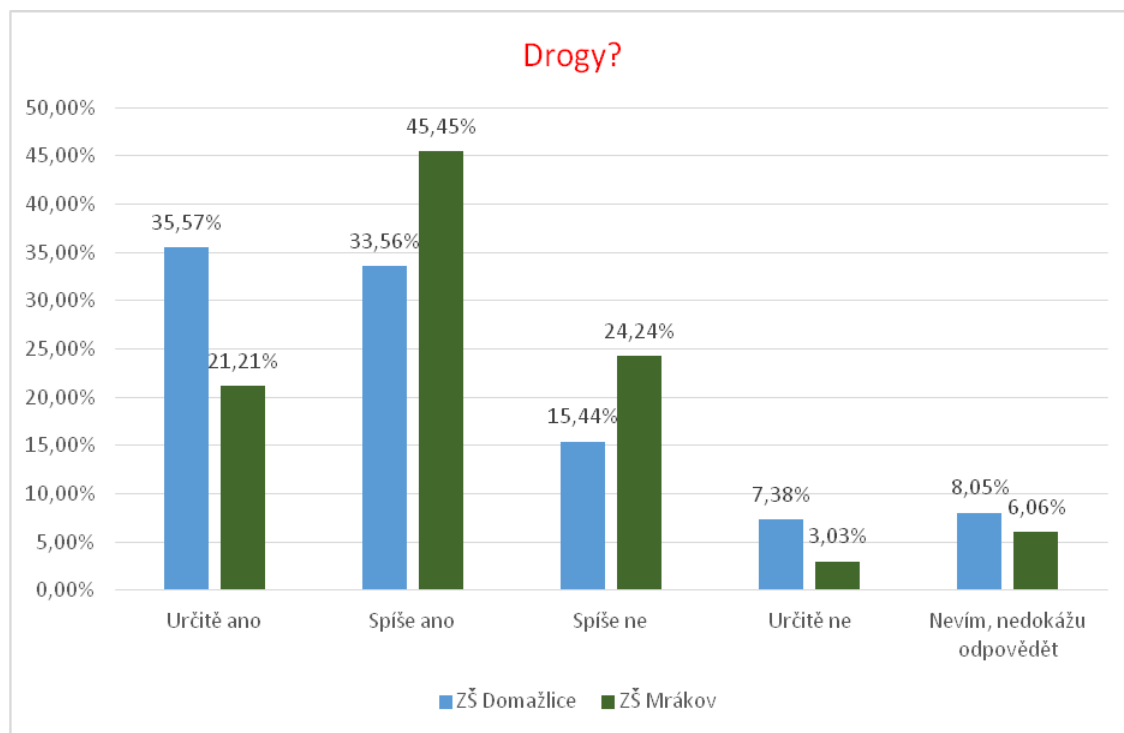
Z grafu 19 vyplývá, že 7 %, 11 respondentů ZŠ Domažlice a 3 %, 1 respondent ZŠ Mrákov si myslí, že je určitě normální užívat marihuanu. Že je spíše normální v dnešní době užívat marihuanu, si myslí 32 %, 47 respondentů ZŠ Domažlice a 6 %, 2 respondenti ze ZŠ Mrákov. Že spíše není normální užívat marihuanu, si myslí 26 %, 39 respondentů ZŠ Domažlice a 42 %, 14 respondentů ZŠ Mrákov. Že určitě není normální užívat marihuanu, si myslí 17 %, 26 respondentů ZŠ Domažlice a 33 %, 11 respondentů ze ZŠ Mrákov. Na otázku odpovědět nedokáže 17 %, 26 respondentů ZŠ Domažlice a 15 %, 5 respondentů ZŠ Mrákov.

**Tabulka 20: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že jsou cigarety a alkohol drogy?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Drogy?</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
<b>Určitě ano</b>	53	7
<b>Spíše ano</b>	50	15
<b>Spíše ne</b>	23	8
<b>Určitě ne</b>	11	1
<b>Nevím, nedokážu odpovědět</b>	12	2

Zdroj: vlastní

**Graf 20: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že jsou cigarety a alkohol drogy?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



Zdroj: vlastní

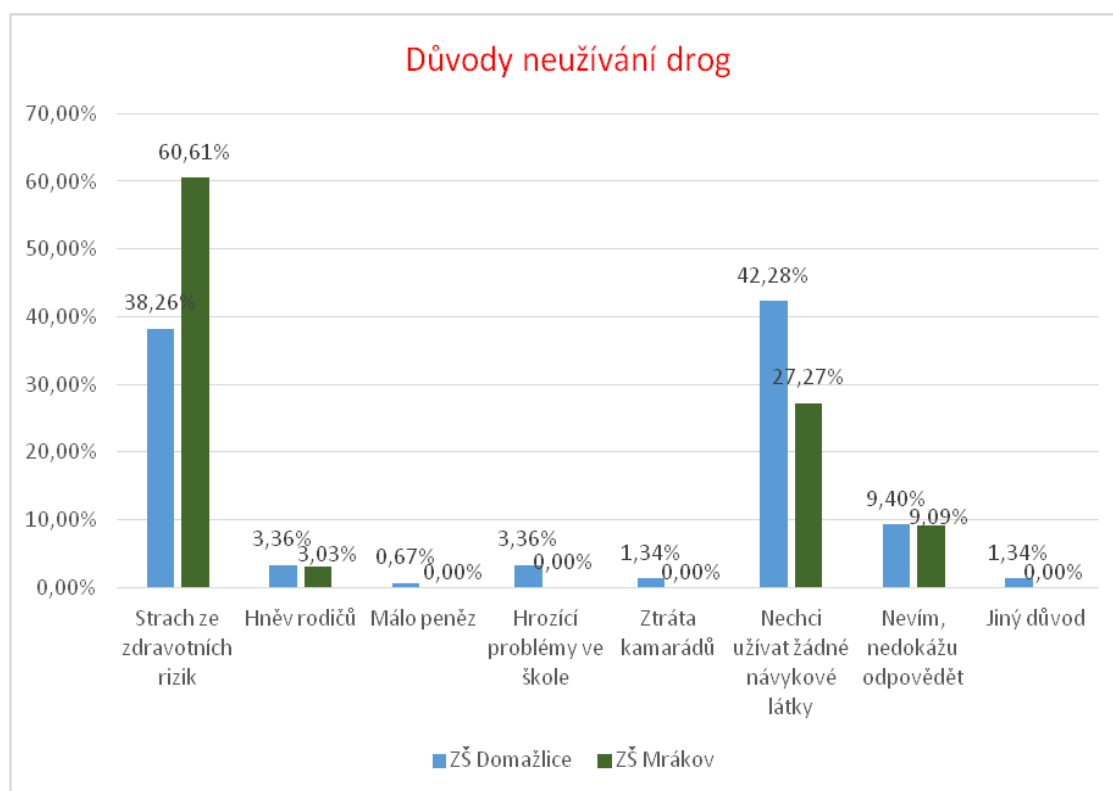
Z grafu 20 vyplývá, že 69 %, 103 respondentů ZŠ Domažlice a 67 %, 22 respondentů ZŠ Mrákov si určitě nebo spíše myslí, že cigarety a alkohol jsou drogy. Z toho si to určitě myslí 36 %, 53 respondentů ZŠ Domažlice a 21 %, 7 respondentů ZŠ Mrákov. Že cigarety a alkohol nejsou drogy, si spíše nebo určitě myslí 23 %, 34 respondentů ZŠ Domažlice a 27 %, 9 respondentů ZŠ Mrákov. Odpovědět na otázku nedokáže 8 %, 12 respondentů ZŠ Domažlice a 6 %, 2 respondenti ZŠ Mrákov.

**Tabulka 21: Respondenti odpovídali na otázku „Co tě odrazuje od užití drog, včetně alkoholu a tabáku?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**

<b>Důvody neužívání drog</b>	<b>ZŠ Domažlice</b>	<b>ZŠ Mrákov</b>
Strach ze zdravotních rizik	57	20
Hněv rodičů	5	1
Málo peněz	1	0
Hrozící problémy ve škole	5	0
Ztráta kamarádů	2	0
Nechci užívat žádné návykové látky	63	9
Nevím, nedokážu odpovědět	14	3
Jiný důvod	2	0

*Zdroj: vlastní*

**Graf 21: Odpovědi respondentů na otázku: „Co tě odrazuje od užití drog, včetně alkoholu a tabáku?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).**



*Zdroj: vlastní*

Z grafu 21 vyplývá, že 42 %, 63 respondentů ZŠ Domažlice nechce užívat žádné návykové látky a 38 %, 57 respondentů z téže školy odrazuje od užití drog, včetně alkoholu a tabáku, strach ze zdravotních rizik. V ZŠ Mrákov 61 %, 20 respondentů odrazuje od užití drog strach ze zdravotních rizik a 27 %, 9 respondentů z téže školy nechce užívat žádné návykové látky. Dalším nejčastějším důvodem, odrazujícím od užití návykových látek je hněv rodičů (3 %, 5 respondentů ZŠ Domažlice a 3 %, 1 respondent ZŠ Mrákov). Jako jiný důvod, odrazující od užití návykových látek respondenti uvedli, že

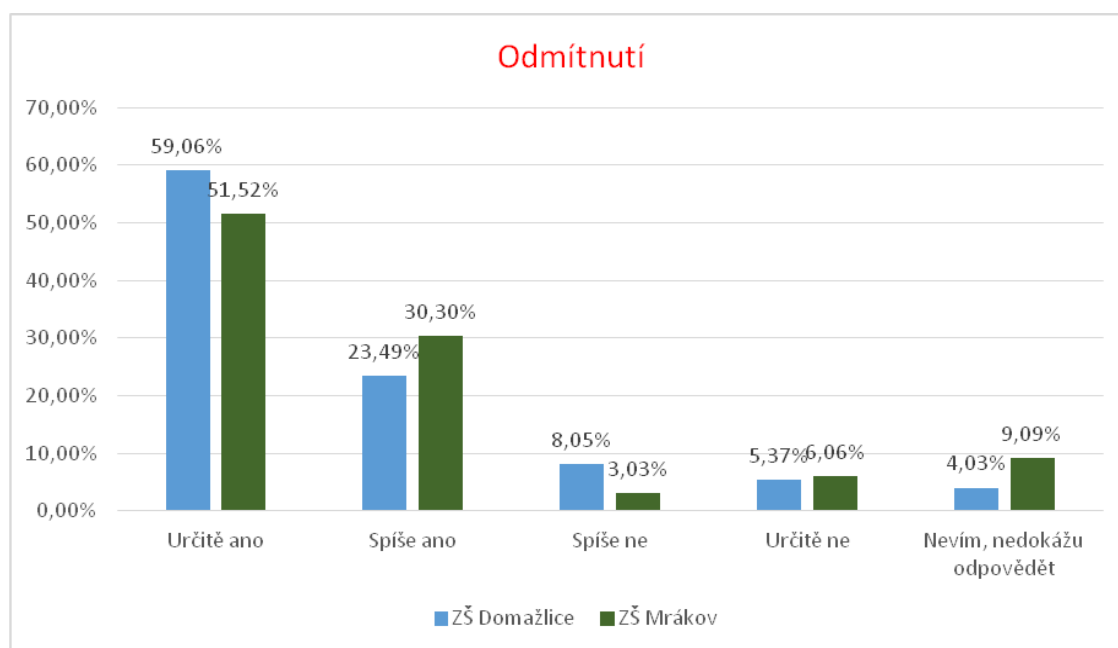
s návykovými látkami nechtějí mít cokoli společného nebo je jim užívání návykových látek odporné (pouze 2 respondenti ze ZŠ Domažlice).

**Tabulka 22:** Respondenti odpovídali na otázku „Kdyby ti někdo nabídl k užití jakoukoli drogu (včetně alkoholu a tabáku), dokázal/a bys tuto nabídku odmítnout?“ (údaje uvedeny v absolutních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).

Odmítnutí drogy	ZŠ Domažlice	ZŠ Mrákov
Určitě ano	88	17
Spíše ano	35	10
Spíše ne	12	1
Určitě ne	8	2
Nevím, nedokážu odpovědět	6	3

Zdroj: vlastní

**Graf 22:** Odpovědi respondentů na otázku: „Kdyby ti někdo nabídl k užití jakoukoli drogu (včetně alkoholu a tabáku), dokázal/a bys tuto nabídku odmítnout?“ (údaje uvedeny v relativních četnostech,  $f_i=100\%$ ,  $n_i=182$ ).



Zdroj: vlastní

Z grafu 22 vyplývá, že v případě nabídnutí jakékoli drogy k užití, by nabídku dokázalo určitě nebo spíše odmítnout 83 %, 123 respondentů ze ZŠ Domažlice (z toho 59 %, 88 respondentů určitě) a 82 %, 27 respondentů ze ZŠ Mrákov (z toho 52 %, 17 respondentů určitě). Odmítnout jakoukoli drogu k užití by spíše nebo určitě nedokázalo 13 %, 20 respondentů ze ZŠ Domažlice a 9 %, 3 respondenti ze ZŠ Mrákov. Z toho by určitě nedokázalo odmítnout nabídnutí jakékoli drogy 5 %, 8 respondentů ZŠ

Domažlice a 6 %, 2 respondenti ZŠ Mrákov. Nepatrné procento respondentů nedokáže na otázku odpovědět (4 %, 6 respondentů ZŠ Domažlice a 9 %, 3 respondenti ZŠ Mrákov).

**Respondenti vybraných základních škol též odpovídali na dvě otevřené otázky:**

***Jaká témata se v rámci výuky protidrogové prevence ve škole řešila a jak jsou pro tebe užitečná či naopak neužitečná?***

Z odpovědí respondentů na tuto otázku vyplývá, že se obě školy v rámci výuky drogové prevence zaměřují zejména na základní informace o drogách, rozdělení drog, účinky drog na lidský organismus, návykovost a závislost na drogách, zdravotní rizika při užívání drog (důsledky užívání) a případné postihy při dealerství drog. Výuka je též zaměřena na řešení situací, kdy dochází k nabídce drog a na koho se obrátit s žádostí o pomoc. Veškerá tato témata jsou respondenty hodnocena jako užitečná. Naopak jako neužitečné bylo respondenty hodnoceno přesvědčování ze strany přednášejícího, že nikdy drogy brát nebudou, a obecné povídání o tom, že drogy jsou špatné.

**Co tě v rámci výuky o drogách a protidrogové prevenci ve škole chybí za témata, o kterých by ses rád/a něco dozvěděl/a?**

Respondentům vybraných základních škol chybí v rámci výuky o drogách a protidrogové prevenci nejvíce témata ohledně výroby drog, více informací o jednotlivých drogách, informace o případných místech v okolí, na které si dát pozor v souvislosti s drogami a povídání o konkrétních případech uživatelů drog (jaké mají pocity po užití drogy a jaké jsou následky užívání drog u těchto uživatelů).

Z výsledků otevřených otázek mě do jisté míry překvapila lhostejnost, neochota, u některých jedinců možná i strach se k těmto otázkám samostatně a otevřeně vyjádřit. Žákům základních škol zřejmě nejvíce vyhovují tzv. zaškrťovací odpovědi.

### ***Zodpovězení výzkumných otázek a předpokladů***

#### **Do jaké míry dostačují žákům městské a venkovské školy informace o návykových látkách, které dostávají ve škole?**

Odpověď na tuto otázku byla nalezena ve vyhodnocení dotazníkové otázky, zda si respondenti myslí, že informace o drogách získané ve škole během výuky jsou dostatečné (viz graf 4).

Pro nadpoloviční většinu žáků městské i venkovské základní školy jsou informace o návykových látkách, které dostávají ve škole, dostatečné. Určitě ano nebo spíše ano si to myslí 65 %, 97 žáků ze ZŠ Domažlice (z toho 21 %, 32 žáků určitě) a 61 %, 20 žáků ze ZŠ Mrákov (z toho 21 %, 7 žáků určitě).

#### **Jak se budou odlišovat názory žáků městské a venkovské školy o rizicích návykových látek?**

Odpověď na tuto otázku byla nalezena ve vyhodnocení dotazníkové otázky, zda respondenti dokážou ohodnotit zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek (viz graf 14).

Většina žáků ZŠ Domažlice (85 %, 135 žáků) i žáků ZŠ Mrákov (97 %, 32) hodnotí zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek jako velké riziko. Názory městských a venkovských žáků o rizicích návykových látek se výrazně neliší, můžeme tedy konstatovat, že žáci obou škol pojmenovávají rizika návykových látek shodně.

### ***Výzkumné předpoklady***

#### **Většina žáků městské i venkovské školy uvede, že nejčastěji informace o drogách získávají ve škole.**

Potvrzení či vyvrácení předpokladu bylo nalezeno ve vyhodnocení dotazníkové otázky, kde žáci získávají informace o drogách nejčastěji (viz graf 3).

Informace o drogách nejčastěji žáci ZŠ Domažlice (57 %, 85 žáků) i ZŠ Mrákov (33 %, 11 žáků) získávají ve škole. Dalšími častými zdroji získávání informací o drogách jsou televize (ZŠ Domažlice 15 %, 23 žáků; ZŠ Mrákov 30 %, 10 žáků) či internet (ZŠ Domažlice 17 %, 26 žáků; ZŠ Mrákov 15 %, 5 žáků). Zde se tedy potvrdil předpoklad pro náš výzkumný vzorek, že žáci městské i venkovské školy nejčastěji získávají informace o drogách ve škole, i když žáci obecní školy získávají informace o drogách ve škole jen nepatrně častěji než z televize.

**Lze předpokládat, že většina žáků městské i venkovské školy dokáže objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog.**

Potvrzení či vyvrácení předpokladu bylo nalezeno ve vyhodnocení čtyř dotazníkových otázek, týkajících se rizikovosti drog, a to v otázkách, zda se lidé mohou stát na alkoholu (viz graf 8), kouření cigaret (viz graf 11) a užívání nelegálních drog (viz graf 15) závislími a jak hodnotí zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek (viz graf 14).

Ze ZŠ Domažlice označilo 99 %, 147 žáků správně odpověď, že se lidé mohou stát na alkoholu závislími, u ZŠ Mrákov tuto odpověď dokonce označili všichni žáci v počtu 33.

Ze ZŠ Domažlice označilo 98 %, 146 žáků správně odpověď, že se lidé mohou stát na kouření cigaret závislími, u ZŠ Mrákov tuto odpověď dokonce označili všichni žáci v počtu 33.

Ze ZŠ Domažlice označilo 97 %, 145 žáků správně odpověď, že se lidé mohou stát na užívání nelegálních drog závislími, u ZŠ Mrákov tuto odpověď označilo 97 %, 32 žáků.

Ze ZŠ Domažlice označilo 85 %, 135 žáků správně odpověď, že je pro člověka velké zdravotní riziko užívání návykových látek, u ZŠ Mrákov tuto odpověď označilo 97 %, 32 žáků. Z výsledků je patrné potvrzení předpokladu pro náš výzkumný vzorek, že žáci městské i venkovské školy dokážou objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog. Názory městských a venkovských žáků se v otázkách rizikovosti návykových látek výrazně neliší.



#### 5.4 Shrnutí výzkumu

Z provedeného výzkumu u žáků osmých a devátých tříd na vybraných základních školách (městská škola ZŠ Domažlice, Komenského 17 a venkovská škola ZŠ Mrákov) vyplývá následující:

Přestože si 23 % žáků ZŠ Domažlice a 36 % žáků ZŠ Mrákov myslí, že toho o účincích drog spíše moc neví, 6 % žáků ZŠ Domažlice a 9 % žáků ZŠ Mrákov si dokonce myslí, že toho o účincích drog určitě moc neví, dokáže drtivá většina žáků obou základních škol objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog. Žáci znají rizika plynoucí z užívání návykových látek, uvědomují si jejich nebezpečnost. Z toho lze usuzovat, že úroveň informovanosti a znalostí o drogové problematice žáků osmých a devátých tříd vybraných základních škol je na dostatečné úrovni a že se někteří žáci v hodnocení svých znalostí o účincích drog podceňují.

Informace o drogách získávají žáci nejčastěji ve škole. Od rodičů získává informace o drogách pouze 6 ze 182 žáků, což lze přisuzovat buď neznalosti drogové problematiky na straně rodičů, nebo ti nemají z různých důvodů potřebu o drogách se svými dětmi mluvit. Nadpoloviční většina žáků považuje informace o drogách získané ve škole během výuky za dostatečné. Určitě nebo spíše s tím souhlasí 65 % žáků ze ZŠ Domažlice a 60 % žáků ze ZŠ Mrákov. Žáci jsou během výuky seznamováni s informacemi o základních druzích drog, které se vyskytují v České republice. Výuka je zaměřena na rozdělení drog, účinky drog na lidský organismus, návykovost a závislost na drogách, zdravotní rizika při užívání drog (důsledky užívání) a případné postihy při dealerství drog. Výuka je též zaměřena na řešení situací, kdy dochází k nabídce drog a na koho se obrátit s žádostí o pomoc.

Ačkoliv mají žáci obou základních škol dostatečnou úroveň informovanosti a znalostí drogové problematiky, nejvíce díky škole, postoje k marihuaně jsou u některých žáků ZŠ Domažlice kladné. Někteří žáci domažlické školy si totiž myslí, že v dnešní době je normální užívat marihuanu (možnost „spíše ano“ označilo 32 %, „určitě ano“ pak 7 % respondentů ze ZŠ Domažlice). Z mrákovské školy si totéž spíše nebo určitě myslí pouze 9 % respondentů. Zdá se, že u některých domažlických žáků dochází v tomto směru k podceňování. Rozdíl v postojích domažlických a mrákovských žáků je možno hledat v rozdílnosti prostředí, ve kterém městské a venkovské děti žijí, či ve vazbě na širší

rodinu a známé, považované za přátele, která je u venkovských dětí větší. Prostředí má nejspíše vliv i na rozdíly v dostupnosti návykových látek ve městě a na vesnici. Zatímco pro 46 % domažlických žáků by bylo snadné sehnat alkohol a cigarety a pro 15 % by bylo snadné sehnat nelegální drogu, u mrákovských žáků by bylo snadné sehnat alkohol a cigarety pro 24 % z nich a nelegální drogu pro 6 % z nich. Přesto, kdyby žákům z obou škol někdo nabídl k užití jakoukoli drogu, dokázalo by tuto nabídku určitě nebo spíše odmítnout 83 % domažlických žáků (z toho 59 % určitě) a 82 % mrákovských žáků (z toho 52 % určitě). U domažlických žáků nejvíce by bylo důvodem to, že vůbec nechtějí užívat žádné návykové látky (42 % z nich), mrákovští žáci nejvíce z důvodu strachu ze zdravotních rizik (61 % z nich).

V teoretické části práce jsou uvedena data průměrného věku prvního užití návykových látek dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v roce 2015 (Chomynová; Csémy; Mravčík, 2016). V porovnání s naším výzkumným vzorkem lze konstatovat, že náš výzkumný vzorek se výrazně neliší od výzkumného vzorku ESPAD. Průměrný věk první zkušenosti s alkoholem dosahoval dle ESPAD 12,6 let, u našeho výzkumného vzorku 12,2 let. Průměrný věk první zkušenosti s cigaretou byl dle ESPAD 11,9 let, u našeho výzkumného vzorku 12 let. A průměrně získala dotázaná populace první zkušenosti s konopnými látkami dle ESPAD ve věku 14,5 let, u našeho vzorku to bylo 14 let. Je třeba dodat, že co se týče konopných látek, u našeho výzkumného vzorku s nimi má první zkušenost jen minimum jednotlivců (14 ze 182).

### ***Doporučení pro realizaci prevence na obou základních školách***

Drogová prevence je u žáků osmých a devátých tříd na obou základních školách zakomponována do výuky, a to shodně v dotaci 5 hodin za rok, popř. je příležitostně doplněna o vhodnou přednášku. Na základě zjištěných dat považuji dotaci 5 hodin za rok za dostatečnou, a proto navrhuji na obou školách tuto časovou dotaci věnovanou drogové problematice ponechat. Co se týče obsahu výuky věnované drogové problematice, ta stávající je zdá se v dostatečné kvalitě. Přesto doporučuji se více zaměřit, a to hlavně u žáků ZŠ Domažlice, na změnu postojů vůči marihuaně. Žáci obou škol jsou dostatečně informováni o drogách a o všem, co s drogami souvisí, jejich znalosti jsou na dostatečné úrovni, jsou schopni si uvědomit, jaká rizika vyplývají

z užívání návykových látek, přesto tato rizika někteří žáci podceňují. Tento nedostatek by se dal odstranit společným povídáním během výuky, např. formou semináře o tom, že není užívání návykových látek normální, přestože je takovéto konání ve společnosti hojně viděno, a to dokonce i u mediálně známých osobností. Taktéž navrhuji, aby výuka o drogové problematice probíhala převážně formou diskusí se snahou vtáhnout žáky do dané problematiky a případně zjistit, co by je v dané problematice ještě dále zajímalo, a výuku v dalších hodinách přizpůsobit jejich požadavkům a potřebám. Z výzkumu je zřejmé, že žáci obou základních škol jsou seznamováni zejména se základními informacemi v souvislosti s drogovou problematikou, přesto by se rádi dozvíдали více informací.

Velké mezery spatřuji v nedostatečné, v některých případech zřejmě i zanedbané prevenci v rodinách, kde je problematice drog potřeba se více věnovat. Navrhuji tedy obeznámit rodiče žáků osmých a devátých tříd obou základních škol s drogovou problematikou formou informativních letáků, např. v průběhu rodičovského sdružení. Žáci by měli být, a to nejen v rámci výuky, neustále a pravidelně informováni o drogové problematice, o negativních důsledcích užívání a zneužívání návykových látek na lidský organismus, aby u nich vůbec nedocházelo k užívání návykových látek a jejich postoj byl k těmto látkám negativní. Tím by se naplnil hlavní cíl drogové prevence.

## 6. Závěr

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části je popsána historie a současnost drogové scény, základní pojmy drogové problematiky, jednotlivé druhy drog, jejich účinky a následky jejich užívání. Dále jsou popsány znaky závislosti a faktory vzniku závislosti. Tato část práce je též zaměřena na drogovou prevenci, zejména na školní úrovni.

Empirická část práce je zaměřena na splnění cíle bakalářské práce prostřednictvím výzkumného vzorku, tvořeného žáky osmých a devátých tříd základních škol v Domažlicích (městská škola) a v Mrákově (venkovská škola). Tato skladba škol je z důvodů porovnání výsledků výzkumu žáků městské a venkovské školy. Taktéž je věnována podobám a metodám drogové prevence na vybraných základních školách a jejich spolupráci s externími odborníky.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že žáci osmých a devátých tříd mají dostatečné znalosti o drogách, dokážou objektivně správně reagovat v hodnocení rizikovosti drog, znají rizika plynoucí z užívání návykových látek, dokážou si uvědomit jejich nebezpečnost. Někteří žáci se však v hodnocení svých znalostí o účincích drog podceňují. Zde je potřeba poukázat na důležitost školních preventivních programů, jelikož informace o drogách žáci nejvíce získávají právě ve škole. Nadpoloviční většina žáků tyto informace získané ve škole považuje za dostatečné. V tomto hodnocení se výsledky mezi městskými a venkovskými žáky výrazně neliší. Rozdíl je pouze v postoji některých žáků zejména k marihuaně, který je u nezanedbatelného počtu městských žáků kladný. Proto je zapotřebí se na tuto oblast zaměřit.

Cíl bakalářské práce byl naplněn, byly však zjištěny skutečnosti, kterým je třeba věnovat pozornost. Proto byla formulována doporučení pro realizaci tzv. Minimálního preventivního programu na obou základních školách a tato práce může sloužit jako podklad při jeho zpracování.

Drogy byly, jsou a nejspíše nadále budou součástí lidské společnosti. Užívání drog sahá až do dávné historie, avšak jejich účinky byly objeveny také pro jiné než léčebné účely. Droga je přírodní či syntetická látka, která mění chování člověka, mění jeho vnímání a prožívání. Drogy jsou nebezpečné pro člověka zejména proto, že mohou způsobit

psychickou či fyzickou závislost nebo dokonce i smrt. Závislost na návykových látkách patří mezi onemocnění, která ničí nejen samotné uživatele návykových látek, ale i jejich nejbližší okolí. S drogami jsou spojeny zdravotní a sociální problémy, za zneužíváním drog stojí mnoho osobních či rodinných tragédií. Drogová závislost na sebe váže páchaní trestné činnosti. Společnost by proto měla mít zájem na snižování poptávky a dostupnosti drog.

Zvláštní pozornost v tomto směru musí být věnována dětem, žákům základních škol. Pravděpodobnost, že se setkají s návykovými látkami, je velmi vysoká. Z tohoto důvodu je důležité, aby děti byly dostatečně informovány a na základě informací si dokázaly uvědomit, jak nebezpečné užívání návykových látek je, a zaujaly k nim negativní postoj. Z provedeného výzkumu vyplývá, že jak na Základní škole v Domažlicích, Komenského 17, tak i na Základní škole v Mrákově mají kvalitní preventivní program. Ale ani ten nezaručí, že děti drogy brát nebudou, nezamezí experimentům. Nejlepší ochranou před užíváním návykových látek jsou kvalitní vztahy v rodině i mezi vrstevníky. Též je důležitá i společensky cílená podpora ve volnočasových aktivitách dětí, která dokáže uspokojit jejich potřeby a touhy.

## Seznam použitých pramenů:

### Seznam literatury

BERNARDOVÁ, M., *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

COMBY, B., *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-077-5.

GALLÁ, M., *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.

GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HAJNÝ, M.; KLOUČEK, E.; STUHLÍK, R., *Akta "Y": drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.

HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

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

IVERSEN, L., *Léky a drogy-Průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

MARTÍNEK, Z., *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

MIOVSKÝ, M., a kol., *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2012. ISBN 978-80-87258-74-3.

NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

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

PRESLOVÁ, I.; HANKOVÁ, O. a kol., *Mladiství & drogy*. Praha: SANANIM, 2010. ISBN 978-80-904536-0-9.

ŠŤASTNÁ, L.; ŠUCHA, M., *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.

ŠŤASTNÁ, L.; ŠUCHA, M., *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6806-7.

VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie-Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-2462-153-1.

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

### **Internetové zdroje**

*Časopis Závislosti a my – Vývoj drogové scény v ČR*. Hradová, M.: Drogová závislost [online]. 2009 [cit. 2016-11-09]. Dostupné z <http://drogovazavislost.blogspot.cz/>

*Esej na téma drogy*. Nováčková, G.: Drogová závislost [online]. 2009 [cit. 2016-11-09]. Dostupné z <http://drogovazavislost.blogspot.cz/>

*Historie užívání drog. Encyklopedie psychotropních rostlin*. Krmenčík, P.: Enpsyro [online]. 2005 [cit. 2016-11-08]. Dostupné z <http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3ohis>

*Jízda pod vlivem alkoholu*. Dopravní právo | Alkohol za volantem [online]. 2010-2016 [cit. 2016-10-22]. Dostupné z <http://www.dopravni-pravo.cz/alkohol-za-volantem/>

*Konference Alkohol a jeho dopady v České republice 2016 – drogy-info.cz*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [online]. 2016 [cit. 2016-11-23]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/reportaz-konference-alkohol-a-jeho-dopady-v-ceske-republice-2016/>

*Návykové látky.* NávykovéLátky.cz: Drogy | Drogy a návykové látky – informační portál [online]. 2016 [cit. 2016-10-28]. Dostupné z <http://navykovelatky.cz/>

*Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.* Hrubeš, J; Agentura pro sociální začleňování [online]. 2016 [cit. 2016-11-21]. Dostupné z [www.socialni-zaclenovani.cz/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez](http://www.socialni-zaclenovani.cz/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez)

*O drogách. Co nevíme o drogách a měli by jsme vědět.* Nouza, J.: JANOK [online]. 2016 [cit. 2016-11-24]. Dostupné z [www.janok.cz/odrogach.htm](http://www.janok.cz/odrogach.htm)

*OECD: fakta o konzumaci alkoholu mezi dětmi a mladistvými.* Hladká, R.: Vláda ČR [online]. 2009-2016 [2016-10-24]. Dostupné z <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/oecd-fakta-o-konzumaci-alkoholu-mezi-detmi-a-mladistvymi--133283/>

*Omitka jako příměs. Do Česka pronikají z Asie nové a nebezpečné náhražky drogy.* Bartosz, J.: Právo [online]. 2016 [cit. 2016-11-16]. Dostupné z <https://www.novinky.cz/krimi/420823-omitka-jako-primes-do-ceska-pronikaji-z-asie-nove-a-nebezpecne-nahrazky-drogy.html>

*Pojmy a definice. Encyklopedie psychotropních rostlin.* Krmeník, P.: Enpsyro [online]. 2006 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z <http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3opoj>

*Prevence užívání návykových látek – závislostí (alkohol, tabák, lehké a tvrdé drogy).* Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň – KÁPEZET – KPZ Plzeň [online]. 2009 [cit. 2016-11-21]. Dostupné z <http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=152&leveMenu=0>

*Rozdělení drog.* MeDitorial: Substituční léčba [online]. 2016 [cit. 2016-10-27]. Dostupné z <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

*Školní řád.* Základní škola Domažlice, Komenského 17 [online]. 2016 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z [http://www.zskom17.cz/cz\\_prorodice.htm](http://www.zskom17.cz/cz_prorodice.htm)

*Školní řád.* Základní škola Mrákov, okres Domažlice [online]. 2007 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z <http://www.zsmrakov.cz/skola/o-skole/skolni-dokumenty/skolni-rad/>



Výroční zpráva o činnosti Základní školy Domažlice, Komenského 17 za školní rok 2015/2016. Základní škola Domažlice, Komenského 17 [online]. 2016 [cit. 2016-11-14].

Dostupné z [http://www.zskom17.cz/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202015\\_16.pdf](http://www.zskom17.cz/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202015_16.pdf)

Výroční zpráva o činnosti Základní školy Mrákov za školní rok 2015/2016. Základní škola Mrákov, okres Domažlice [online]. 2016 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z

[http://www.zsmrakov.cz/e\\_download.php?file=data/editor/150cs\\_1.pdf&original=V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1va.pdf](http://www.zsmrakov.cz/e_download.php?file=data/editor/150cs_1.pdf&original=V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1va.pdf)

Výroční zpráva NPC 2013. Kudláčková, B.: Policie ČR [online]. 2014 [cit. 2016-10-18].

Dostupné z <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zprava-npc-2013.aspx>

Výroční zpráva NPC 2014. Kudláčková, B.: Policie ČR [online]. 2015 [cit. 2016-10-18].

Dostupné z <http://www.policie.cz/clanek/celorepublikove-utvary-narodni-protidrogova-centrala-skpv-zpravodajstvi-vyrocní-zprava-za-rok-2014.aspx>

Základní dělení drog. *Encyklopedie psychotropních rostlin*. Krmeník, P.: Enpsyro [online]. 2007 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z

<http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?L=obe&P=0637&R=pj3oroz#bottom>

## Články

DOSTÁL, H., Drogy: učitelé a jejich role v boji proti drogám. [Část] 2. *Biologie, chemie, zeměpis*. 2009, roč. 18, č. 5, s. 230-231. ISSN 1210-3349.

## Zákony a předpisy

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých předpisů, v platném znění.

Usnesení vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky.

Zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, v platném znění.

Zákon č. 379/2005 Sb., *o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*, v platném znění.

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění.

Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*, v platném znění.

Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., *o seznamech návykových látek*, ve znění nařízení vlády č. 243/2015 Sb.

### **Ostatní zdroje**

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST (2016), *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016. ISSN 2314-9035.

CHOMYNOVÁ, P.; CSÉMY, L.; MRAVČÍK, V., *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISSN 2336-8241.

KUBÁNEK, V., *Omamné a psychotropní látky, prekurzory a anabolika*. Praha: Generální ředitelství cel, Celní protidrogová jednotka, 2012.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, *Prevence rizikového chování: Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. Praha, 2013.

PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE, *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. Praha, 2010.

PRESLOVÁ, I.; HANKOVÁ, O. a kol., *Mladiství a drogy. Sborník odborné konference*. Praha: Občanské sdružení SANANIM, 2010. ISBN 978-80-9044536-0-9.

## Přílohy

### Dotazník

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, sloužícího k získání informací nutných pro zpracování bakalářské práce s názvem „Informovanost žáků na druhém stupni základní školy v oblasti drogové problematiky“.

Tento dotazník je zcela anonymní, nebude obsahovat žádná jména a nikdo se nedozví, kdo na jakou otázku, jak odpověděl. Dotazník nebude nikde zveřejněn. Má-li být práce objektivní, je důležité, aby na otázky bylo odpovězeno pravdivě.

Předem děkuji za kompletní vyplnění tohoto dotazníku. Jaroslav Haas, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

#### Instrukce:

- Správnou odpověď označte křížkem
- Označte vždy jen jednu variantu odpovědi (pokud není uvedena možnost zaškrtnutí více možností, což je pouze u otázky č. 16)
- Prosím o čitelné doplnění otevřených otázek, nejlépe hůlkovým písmem

#### 1) Jsi holka nebo kluk?

- holka
- kluk

#### 2) Kolik ti je let?

- 13 let
- 14 let
- 15 let

#### 3) Do jaké třídy chodíš?

- 8. třídy
- 9. třídy

#### 4) Informace o drogách získáváš nejčastěji:

- ve škole
- od rodičů
- od bratra, sestry
- od kamarádů, spolužáků
- z knih, časopisů
- z internetu
- z televize
- jiné (vypiš jaké) .....

5) **Myslíš si, že informace o drogách získané ve škole během výuky jsou dostatečné?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

6) **Jaká témata se v rámci výuky protidrogové prevence ve škole řešila a jak jsou pro tebe užitečná či naopak neúčinná? (vypiš)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7) **Co tě v rámci výuky o drogách a protidrogové prevenci ve škole chybí za témata, o kterých by ses rád/a něco dozvěděl/a? (vypiš)**

.....

.....

.....

.....

.....

8) **Myslíš si, že toho o účincích drog víš hodně?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

9) **Zkusil/a jsi již užít alkohol? Pokud ano, v kolika letech poprvé?**

- ano zkusil/a, poprvé v ..... letech (doplň číslicí)
- ne

10) **Proč jsi zkusil/a poprvé užít alkohol?**

- ze zvědavosti
- z nudy
- byl mi někým nabídnut (např. při oslavě)
- abych zapadl/a do party
- při těžké nebo stresující situaci
- abych se necítil/a tak sám/sama
- aby byla legrace
- abych se odvážal/a
- alkohol jsem nikdy neužil/a
- jiný důvod (vypiš jaký) .....

**11) Myslíš si, že se lidé mohou stát na alkoholu závislími?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

**12) Zkusil/a jsi již kouřit? Pokud ano, v kolika letech poprvé?**

- ano zkusil/a, poprvé v ..... letech (doplň číslicí)
- ne

**13) Proč jsi zkusil/a poprvé kouřit?**

- ze zvědavosti
- z nudy
- bylo mi to někým nabídnuto (např. při oslavě)
- abych zapadl/a do party
- při těžké nebo stresující situaci
- abych se necítil/a tak sám/sama
- aby byla legrace
- abych se odvázel/a
- nikdy jsem nekouřil/a
- jiný důvod (vypiš jaký) .....

**14) Myslíš si, že se lidé mohou stát na kouření cigaret závislími?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

**15) Zkusil/a jsi již užít nějakou drogu (kromě alkoholu a tabáku)? Pokud ano, v kolika letech poprvé a o jakou drogu se jednalo?**

- ano zkusil/a, poprvé v ..... letech (doplň číslicí), jednalo se o ..... (napiš název drogy)
- ne

**16) O jakých druzích drog jsi byl/a informován/a ve škole?  
(možnost zaškrtnout více možností)**

- marihuana (tráva, marjánka, špek)
- pervitin (perník, piko)
- extáze
- heroin (herák, háčko)
- kokain (koks)
- LSD (kyselina, acid)
- halucinogenní houby (např. muchomůrka červená, lysohlávka)
- těkavé látky (různé chemické látky, např. lepidla, ředidla, čisticí prostředky barev)
- jiné (vypiš jaké) .....

**17) Dokázal/a bys ohodnotit zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek?**

- hodnotím to jako velké riziko
- hodnotím to jako malé riziko
- hodnotím to jako žádné riziko
- nedokážu to ohodnotit

**18) Myslíš si, že se lidé mohou užíváním nelegálních drog stát závislími na těchto látkách?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

**19) Bylo by pro tebe obtížné sehnat alkohol a cigarety?**

- nemožné
- obtížné
- snadné
- nevím, nedokážu odpovědět

**20) Bylo by pro tebe bylo obtížné sehnat nelegální drogu (např. marihuanu, pervitin, extázi, lysohlávky, atd.)?**

- nemožné
- obtížné
- snadné
- nevím, nedokážu odpovědět

**21) Kde jsi se nejvíce dozvěděl/a o důsledcích užívání drog (včetně alkoholu a tabáku)?**

- od rodičů
- od učitele
- od spolužáka
- od kamaráda
- od lékaře
- od někoho jiného (napiš od koho) .....
- od nikoho, o důsledcích užívání drog nic nevím

**22) Myslíš si, že je v dnešní době normální užívat marihuanu?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

**23) Myslíš si, že jsou cigarety a alkohol drogy?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

**24) Co tě odrazuje od užití drog (včetně alkoholu a tabáku)?**

- strach ze zdravotních rizik
- hněv rodičů
- málo peněz
- hrozící problémy ve škole
- ztráta kamarádů
- nechci užívat žádné návykové látky
- nevím, nedokážu odpovědět
- jiný důvod (napiš jaký) .....

**25) Kdyby ti někdo nabídl k užití jakoukoli drogu (včetně alkoholu a tabáku), dokázal/a bys tuto nabídku odmítnout?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu odpovědět

## Tabulky a grafy

Tabulka 1: Respondenti odpovídali na otázku „Jsi holka nebo kluk?“ .....	48
Tabulka 2: Respondenti odpovídali na otázku „Do jaké třídy chodíš?“ .....	49
Tabulka 3: Respondenti odpovídali na otázku „Informace o drogách získáváš nejčastěji?“ .....	50
Tabulka 4: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že informace o drogách získané ve škole během výuky jsou dostatečné?“ .....	51
Tabulka 5: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že toho o účincích drog víš hodně?“ .....	52
Tabulka 6: Respondenti odpovídali na otázku „Zkusil/a jsi již užít alkohol? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ .....	53
Tabulka 7: Respondenti odpovídali na otázku „Proč jsi zkusil/a poprvé užít alkohol?“ .....	54
Tabulka 8: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že se lidé mohou stát na alkoholu závislími?“ .....	55
Tabulka 9: Respondenti odpovídali na otázku „Zkusil/a jsi již kouřit? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ .....	56
Tabulka 10: Respondenti odpovídali na otázku „Proč jsi zkusil/a poprvé kouřit?“ .....	57
Tabulka 11: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že se lidé mohou stát na kouření cigaret závislími?“ .....	58
Tabulka 12: Respondenti odpovídali na otázku „Zkusil/a jsi již užít nějakou drogu (kromě alkoholu a tabáku)? Pokud ano, v kolika letech poprvé a o jakou drogu se jednalo?“ .....	59
Tabulka 13: Respondenti odpovídali na otázku „O jakých druzích drog jsi byl/a informován/a ve škole?“ .....	60
Tabulka 14: Respondenti odpovídali na otázku „Dokázal/a bys ohodnotit zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek?“ .....	61
Tabulka 15: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že se lidé mohou užíváním nelegálních drog stát závislími na těchto látkách?“ .....	62
Tabulka 16: Respondenti odpovídali na otázku „Bylo by pro tebe obtížné sehnat alkohol a cigarety?“ .....	63
Tabulka 17: Respondenti odpovídali na otázku „Bylo by pro tebe obtížné sehnat nelegální drogu, např. marihuanu, pervitin, extázi, lysohlávky, atd.“ .....	64



Tabulka 18: Respondenti odpovídali na otázku „Kde jsi se nejvíce dozvěděl/a o důsledcích užívání drog, včetně alkoholu a tabáku?“ .....	65
Tabulka 19: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že je v dnešní době normální užívat marihuanu?“ .....	66
Tabulka 20: Respondenti odpovídali na otázku „Myslíš si, že jsou cigarety a alkohol drogy?“ .....	67
Tabulka 21: Respondenti odpovídali na otázku „Co tě odrazuje od užití drog, včetně alkoholu a tabáku?“ .....	68
Tabulka 22: Respondenti odpovídali na otázku „Kdyby ti někdo nabídl k užití jakoukoli drogu (včetně alkoholu a tabáku), dokázal/a bys tuto nabídku odmítnout?“ .....	69
Graf 1: Odpovědi respondentů na otázku „Jsi holka nebo kluk?“ .....	49
Graf 2: Odpovědi respondentů na otázku „Do jaké třídy chodíš?“ .....	49
Graf 3: Odpovědi respondentů na otázku: „Informace o drogách získáváš nejčastěji?“	50
Graf 4: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že informace o drogách získané ve škole během výuky jsou dostatečné?“ .....	51
Graf 5: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že toho o účincích drog víš hodně?“ .....	52
Graf 6: Odpovědi respondentů na otázku: „Zkusil/a jsi již užít alkohol? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ .....	53
Graf 7: Odpovědi respondentů na otázku: „Proč jsi zkusil/a poprvé užít alkohol?“ .....	54
Graf 8: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že se lidé mohou stát na alkoholu závislými?“ .....	55
Graf 9: Odpovědi respondentů na otázku: „Zkusil/a jsi již kouřit? Pokud ano, v kolika letech poprvé?“ .....	56
Graf 10: Odpovědi respondentů na otázku: „Proč jsi zkusil/a poprvé kouřit?“ .....	57
Graf 11: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že se lidé mohou stát na kouření cigaret závislými?“ .....	58
Graf 12: Odpovědi respondentů na otázku: „Zkusil/a jsi již užít nějakou drogu (kromě alkoholu a tabáku)? Pokud ano, v kolika letech poprvé a o jakou drogu se jednalo?“ ...	59
Graf 13: Odpovědi respondentů na otázku: „O jakých druzích drog jsi byl/a informován/a ve škole?“ .....	60

Graf 14: Odpovědi respondentů na otázku: „Dokázal/a bys ohodnotit zdravotní rizika pro člověka spojená s užíváním návykových látek?“ .....	61
Graf 15: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že se lidé mohou užíváním nelegálních drog stát závislími na těchto látkách?“ .....	62
Graf 16: Odpovědi respondentů na otázku: „Bylo by pro tebe obtížné sehnat alkohol a cigarety?“ .....	63
Graf 17: Odpovědi respondentů na otázku: „Bylo by pro tebe obtížné sehnat nelegální drogu, např. marihuanu, pervitin, extázi, lysohlávky, atd.?“ .....	64
Graf 18: Odpovědi respondentů na otázku: „Kde jsi se nejvíce dozvěděl/a o důsledcích užívání drog, včetně alkoholu a tabáku?“ .....	65
Graf 19: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že je v dnešní době normální užívat marihuanu?“ .....	66
Graf 20: Odpovědi respondentů na otázku: „Myslíš si, že jsou cigarety a alkohol drogy?“ .....	67
Graf 21: Odpovědi respondentů na otázku: „Co tě odrazuje od užití drog, včetně alkoholu a tabáku?“ .....	68
Graf 22: Odpovědi respondentů na otázku: „Kdyby ti někdo nabídl k užití jakoukoli drogu (včetně alkoholu a tabáku), dokázal/a bys tuto nabídku odmítnout?“ .....	69