



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

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vnímání návykových látek pohledem žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ

Vypracoval: **Bc. Václav Vozábal**

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.**

České Budějovice 2020

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/19 98 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

.....

Bc. Václav Vozábal

Poděkování

Za odborné vedení diplomové práce velice děkuji panu PhDr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D., stejně tak za všechny důležité informace, rady, připomínky a výbornou spolupráci. Dále mé poděkování patří panu řediteli SZŠ a VOŠ zdravotnické v Příbrami Mgr. Václavu Kočovskému a panu řediteli ZŠ a MŠ v Klučenicích Mgr. Aleši Suchému za možnost provést výzkum na obou školách. Také bych chtěl poděkovat metodikovi prevence SZŠ a VOŠ zdravotnické v Příbrami, panu MVDr. Zbyňkovi Machutovi za spolupráci při zadávání dotazníku studentům střední zdravotnické školy.

Václav Vozábal

Abstrakt

Diplomová práce je složena ze dvou částí, z části teoretické a praktické. Cílem této práce bylo analyzovat situaci na 2. stupni dvou základních škol, která souvisí vnímáním návykových látek.

V teoretické části práce bylo cílem věnovat se problematice návykových látek, definovat návykové látky a jejich působení na osobnost jedince. Také bylo cílem zmínit účinky drog na organismus a popsat zásady primární prevence.

V praktické části bylo za pomoci vhodný prostředků zkoumáno a mapováno vnímání pohledu žáků druhého stupně základní školy a studentů střední školy na návykové látky. Výsledky ze základní a střední školy byly mezi sebou následně porovnány.

Klíčová slova

Návykové látky, primární prevence, problematika závislosti, mládež

Abstract

The thesis consists of two parts, theoretical and practical. The aim of this work was to analyze the situation at the second stage of two primary schools, which is related to the perception of addictive substances.

In the theoretical part of the thesis, the aim was to address the issue of addictive substances, to define addictive substances and their effects on the personality of an individual. The aim was also to mention the effects of drugs on the body and to describe the principles of primary prevention.

In the practical part, the perception of the addictive substances of secondary school pupils and the students of secondary school was examined and mapped using appropriate means. The results from primary and secondary school were then compared with each other.

Keywords

Addictive substances, primary prevention, problems of addiction, youth

Obsah

Úvod.....	7
I. Teoretická část.....	9
1. Vymezení pojmu droga.....	10
2. Rozdělení návykových látek.....	12
2.1 Alkohol.....	12
2.1.1 Alkoholismus.....	13
2.1.2 Funkce alkoholu.....	13
2.2 Tabák.....	14
2.3 Stimulační drogy.....	15
2.4 Halucinogeny.....	16
2.5 Opiáty.....	17
2.6 Těkavé látky.....	18
2.7 Tlumící látky.....	19
2.8 Konopí (kanabis) a jeho deriváty.....	19
3. Prevence.....	21
3.1 Historie primární prevence.....	21
3.2 Druhy prevence.....	22
3.2.1 Primární prevence.....	22
3.2.2 Sekundární prevence.....	25
3.2.3 Terciální prevence.....	25
3.3 Znaký primární prevence.....	25
3.4 Formy primární prevence.....	27
3.5 Cílová skupina primární prevence.....	29
3.6 Cíle primární prevence.....	29
3.7 Školní metodik prevence.....	30
3.8 Minimální preventivní program.....	31
4. Problematika závislosti.....	34

4.1	Definice závislosti a její druhy.....	34
4.2	Příčiny a rizikové faktory vzniku závislosti.....	36
4.3	Cesta k závislosti.....	37
4.4	Následky při užívání drog.....	38
4.5	Nemoci.....	40
4.6	Motivace a užívání drog.....	42
4.7	Mládež a návykové látky.....	43
4.7.1	Užívání návykových látek u mládeže.....	44
II.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	46
5.	Metodika výzkumu.....	47
5.1	Cíle výzkumu.....	47
5.2	Výzkumné otázky a předpoklady.....	47
5.3	Technika sběru dat.....	48
5.4	Výzkumný vzorek.....	48
5.5	Důvod vybraných škol.....	49
5.6	Popis vybraných základních škol.....	50
5.6.1	Základní škola Klučenice.....	50
5.6.2	SZŠ a VOŠ zdravotnická Příbram.....	51
5.7	Časový harmonogram.....	51
5.8	Struktura dotazníku.....	51
5.9	Výsledné grafy.....	52
6.	Diskuze.....	93
7.	Závěr.....	96
8.	Seznam použité literatury.....	99
9.	Seznam příloh.....	103
10.	Přílohy.....	104

Úvod

Diplomovou práci na téma Vnímání návykových látek pohledem žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ, jsem si vybral z toho důvodu, že téma vnímání návykových látek je a nepochybně i bude velmi aktuální. Kdokoli z nás je v kontaktu s dětmi, ať už ve škole či v rodině, by se měl zajímat o nebezpečí spojené s návykovými látkami i o prevenci.

V současnosti není vůbec snadné být vychovatelem či pedagogem, jelikož děti v dnešní době dospívají mnohem rychleji a o životě získávají spoustu informací daleko dříve, než jsou schopny se s nimi vyrovnat a než mají možnost je skutečně pochopit.

Příčiny požívání drog mohou být různé – individuální psychická labilita, hra, neschopnost vyrovnat se s osobní prohrou, negativní nebo patologické sociální vztahy v okolí či rodině apod.

Je tedy velmi důležité, aby dítě co nejdříve získalo co nejvíce potřebných informací o drogách od svých rodičů, učitelů i od svého okolí, jelikož množství prostředků, jak se mohou děti s drogami přijít do styku, se zvyšuje, práh averze vůči návykovým látkám bohužel klesá. Z toho důvodu je primární prevence velice podstatná právě tím, že škola je jediné místo, kam musí všechny děti docházet. Neexistuje žádné další místo, kde by se děti a mládež v podobném množství pravidelně, respektive každodenně, scházely. Školou povinná mládež se v současnosti nachází v nejkritičtější době, kdy na ní mohou kdy se setká s mnohačetnými riziky.

Na základě pokynů MŠMT (vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních) jsou všechny základní i střední školy povinné poskytovat žákům i studentům prevenci v problematice patologického hráčství, šikany a násilí, virtuálních drog, záškoláctví, vandalismu, drogových závislostí, rizikového sexuálního chování, kouření a alkoholismu, delikvence a kriminality, následně potom projevů antisemitismu, xenofobie, intolerance a rasismu. Ve školách má prevenci v péči školní metodik prevence, který má za úkol zpracovat Minimální preventivní program, který musí kromě jiného obsahovat i plán primární prevence pro jednotlivé třídy pro určitý školní rok, a to včetně podob realizované prevence.

Diplomová práce má teoreticko-metodickou povahu. V teoretické části se budu věnovat problematice látkových závislostí, definici návykových látek a jejich působení a osobnost jedince. Také zmíním účinky drog na organismus a popíši zásady primární

prevence. V metodické neboli praktické části se budu věnovat zkoumání a mapování toho jak žáci základní školy a studenti střední školy vnímají návykové látky. Žáky a studenty z těchto dvou škol budu mezi sebou vzájemně porovnávat. Tyto dvě základní školy byly vybrány úmyslně, a to z důvodu, že na obou školách působím. V metodické části tyto dvě základní školy popíši podrobněji.

Cílem této práce bylo zjistit, do jaké míry jsou žáci základních škol a studenti středních škol informováni o problematice návykových látek a jak vnímají rizika jejich využívání.

Literatura, která byla použita v této práci je složena z velké části z odborné literatury a též z dokumentů publikovaných Ministerstvem školství.

I. Teoretická část

1. Vymezení pojmu droga

V průběhu roku 1969 komise složená z odborníků Světové zdravotnické organizace (WHO) prohlásila za drogu „*jakoukoliv látku, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“. Definice zařadila veškeré látky nebo substance, ať už mají či nemají přisouzenou funkci léků, působí či nepůsobí na nervovou soustavu, jsou přírodní či umělé. (34)

V dnešní době se u rozdílných autorů narážíme na řadu formulací pojmu „droga“. V souladu s Preslem (38) je drogou jakákoliv látka, ať už přírodní či syntetická, která splňuje dva hlavní parametry. Droga má tzv. psychotropní účinek, z toho vyplývá, že má vliv na naše prožívání okolní skutečnosti, pozměňuje naše „vnitřní naladění“ – prostě ovlivňuje naši psychiku. Druhé kritérium, které by měla droga splňovat je její možnost způsobit závislost, má tudíž tzv. potenciál závislosti. Ten je u odlišných drog projevuje různě, může být menší nebo větší, ale přítomen je pokaždé.

Jestliže si prohlédneme své okolí pomocí těchto dvou parametrů, přijedeme na to, že jsme drogami různého typu obklopeni na každém kroku. Vkročíme-li do prodejny s potravinami, můžeme tu vidět značnou nabídku látek, které mají schopnost způsobit závislost a působit na naši psychiku. Jedná se o návykové látky, které naše společnost toleruje (alkohol, tabák, káva), tzv. legální drogy. Užití těchto legálních návykových látek je hodnoceno společností jako naprosto normální věc. Stoprocentní zdrženlivost od všech psychotropních látek, to znamená striktní odmítání tabákových výrobků, alkoholu, kávy či dokonce čaje je v naší společnosti spíše výjimečná záležitost – a kromě toho se jedná spíše o výjimku většinou hodnocenou negativně. Z toho plyne, že v současném českém společenském kontextu přineslo chápání pojmu „droga“ velmi významný posun. Legální psychotropní látka z pojmu „droga“ pomalu mizí. Prakticky jsou za „drogu“ prohlášeny látky, které vyhovují základní definici, v naší společnosti jsou ale zapovězeny zákonem, respektive je jejich výroba a distribuce zakázána, jedná se tudíž o nelegální drogy. (38)

Riesel (41) souhlasí s definicí drogy v obecném smyslu slova se Světovou zdravotnickou organizací, tzn., že drogy označuje jako kterékoliv látky uměle vyrobené

nebo přírodní, které jsou-li vpraveny do organismu, mění více či jednu funkcí systému či orgánu. Zmiňuje také formulaci drogy v užším smyslu slova, kdy označuje drogy jako látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně chování, nálady a prožívání útlumu nebo bdělosti. Zmíněné změny jsou zapříčiněné účinkem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž výkonnost a funkce dává najevo kvalitu duševní činnosti.

S formulací Světové zdravotnické organizace, která uvádí, že drogy jsou látky jak umělé, tak přírodní, souhlasí také V. Pokorný a kol. (37), M. Vágnerová (45) a J. Presl (38). H. Zášková (47) popisuje drogu jako chemickou látku, která, je-li vpravena do živého organismu, dokáže pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Může jí být pouze dostatečně farmakologicky silná látka, kterou je možné užívat opakovaně.

2. Rozdělení návykových látek

Rozdělení drog je možné dělat pouze s užitím klasifikačních kritérií: „*Na základě přístupu ke stanovisku zákonodárce je možné odlišit nelegální a legální návykové látky, tj. společností odmítané a společensky tolerované či zakázané drogy. Dle typu psychických i somatických komplikací a úrovně závislosti se někdy rozlišují tvrdé drogy (narkotika, lepidla, těkavé látky – ředidla, léky) a měkké drogy (kofein, nikotin). V klasifikacích návykových látek se rovněž objevuje pojem “startující“ drogy. Jedná se o látky legální (těkavé látky, alkohol, tabák aj.), jejichž užívání roste nebezpečí přechodu, v pozdějších letech, k nelegálním látkám.*“ (47)

Na základě působení se návykové látky rozdělují na šest hlavních skupin: těkavé látky, tlumící látky, halucinogeny, stimulační látky, opiáty a konopí a jeho deriváty. Kromě těchto základních skupin není možné zapomenout na nikotin a alkohol, které jsou u nás nejčastěji užívané návykové látky.

2.1 Alkohol

Alkohol je chemická droga, která je velice podceňována, přitom se jedná o jednu z drog, u které se nejčastěji rodí tělesná závislost. Alkohol obsahuje složení, které utlumuje CNS (centrální nervový systém). Při požití nadměrného množství dojde k tomu, že zamezí centrálnímu nervovému systému řídit funkci důležitých orgánů. (29, 31)

Alkohol vzniká chemickým postupem kvašením ze sacharidů – obsažených v ovoci či polysacharidů z brambor nebo obilných zrn. Alkoholy vytvářejí celou skupinu látek, z nichž etylalkohol vzal na sebe, jako nejznámější, název celé skupiny. Akutní intoxikace centrálního nervového systému alkoholem se ukazuje jako obyčejné (nekomplikované) opilství. Opilost se dává najevo při nižších dávkách stimulačně, tzn., že dochází ke snížení sebekritičnosti, k agresivitě, zvýšenému sebevědomí či mnohmluvnosti. Při déle trvající konzumaci a vyšších dávkách se může objevit spánek, únava, eventuálně bezvědomí a smrt. (15)

„*Na základě údajů Světové zdravotnické organizace představuje pro zdravého dospělého člověka stále bezpečné množství přibližně 20 g 100% alkoholu za den. To odpovídá půl litru 12ti stupňového piva či dvěma “deci“ přírodního vína. Další údaje mluví o 16 g 100% lihu pro ženy a 24 g 100% lihu pro muže. Neznamená to, že kdokoli*

kdo pije více, musí mít problémy či onemocnět. Závislost na alkoholu je jenom jedním z mnoha takových problémů. Patří k nim ještě pracovní problémy, úrazy, onemocnění vnitřních orgánů apod.“ (30)

Alkohol je nebezpečný, a čím je konzument užívající alkohol mladší, tím je větší riziko pozdějšího přechodu na další, třeba i tvrdé návykové látky. Věková hranice prodeje alkoholických nápojů je v Čechách 18 let. (12,15)

Na základě materiálů Světové zdravotnické organizace připraví lidi, ze všech drog na světě, o nejvíce let života právě alkohol. V evropském regionu představuje úmrtí v důsledku užívání alkoholu u mužů ve věku 15–29 let čtvrtinu veškerých úmrtí a ve východní a střední části Evropy je to i celá třetina úmrtí.

2.1.1 Alkoholismus

Alkoholismus je návyková nemoc, jejíž oběti jsou fyzicky i psychicky závislé na chemické látce – alkoholu. Alkohol se stává součástí chemických procesů jejich těla a dokáže tak řídit jejich myšlení i chování.

Co se týče nebezpečí požívání alkoholu a návykového potenciálu, nachází se v oblasti návykových látek s vysoce negativním dopadem na jedince i společnost a je tedy o to nebezpečnější, že jeho požívání je společností všeobecně tolerováno či dokonce podporováno.

Požívání alkoholu je sice omezeno některými zákonnými úpravami, přesto je v našich zemích pro většinu obyvatel legálně dostupný. Z tohoto důvodu jsou zvláště české děti alkoholem velmi ohrožované. Přístupnost alkoholu pro děti je vysoká jak u prodejců, tak mnohdy i v rodině.

Základ zrádnosti alkoholu je v pozvolném vytváření návyku. Nejdříve je tato droga příjemná, avšak během pravidelném požívání zásadně pozměňuje naši psychiku. Udává se, že vznik závislosti trvá deset až patnáct let (36)

2.1.2 Funkce alkoholu

Užívání alkoholických nápojů splňuje čtyři poměrně samostatné funkce:

- výživnou – je součástí jídla,
- sociální – přispívá k sociální interakci,
- anxiolytickou – snižuje hladinu úzkosti,

- orgiastickou – slouží jako prostředek záměrné intoxikace.

2.2 Tabák

Tabák je nejrozšířenější legální droga v České republice, závislost na něm je klasifikována jako samostatná diagnóza. Jedinou návykovou látkou ze 4–5 tisíc složek tabákového kouře je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Existují dvě formy: bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák se následně rozděluje na orální (aplikace do úst) a šňupací (aplikace vdechem do nosních dutin). Tabák, který hoří, známe zejména v podobě cigarety, dýmky nebo doutníku. Akutní účinky nejsou vážné (bolesti hlavy, lokální podráždění sliznic, průjem). Mohou někoho odstrašit, avšak zpravidla začínající kuřák zmíněné problémy pod společenským tlakem překoná. Závislost na nikotinu se stává závislostí psychosociální, po určitém čase také vzniká fyzická drogová závislost, tudíž závislost na nikotinu. Sociální a psychologická nebezpečí jsou u tabáku minimální: tabák nepřispívá ke změně stavů psychiky, jedná se o tolerovanou, dostupnou a psychicky bezpečnou drogu. Třeba právě tato absence sociálních a psychologických rizik nás omezuje v tom pochopit o to větší somatická rizika. (15)

Jediným spotřebním zbožím, které je užíváno k účelu, k němuž bylo vytvořeno, jsou cigarety, tj. ke kouření, které také může být příčinou smrti. Zároveň mezi nejhůře léčitelné a nejsilnější závislosti se řadí právě závislost na nikotinu. Tabák se stává mnohdy tzv. doplňkovou návykovou látkou (jejíž užívání je spojeno s konzumací jiných drog). Čím dříve začíná člověk s kouřením, tím vyšší je vyhlídka, že se z něj stane silný kuřák. Tabák v obvyklých dávkách nezpůsobuje extatické stavy, spíše zklidňuje. Kouření odklání pozornost, a to v duševní práci může někdy vytvářet klid. Tabák obsahuje prudký jed, konkrétně nikotin. Akutní otrava nikotinem při kouření nebývá zpravidla nebezpečná. Nikotin má stimulační efekt, dokud na něm jedinec nezačne být závislý. Na začátku závislosti člověk nevydrží delší čas bez cigarety, a jestliže nedostane nikotin, začíná být velmi nervózní. V této fázi je už nikotin návykovou látkou, která snižuje nervozitu, a tím přemáhá abstinenci příznaky závislosti. (12, 15, 29)

Podle statistik začínají lidé kouřit běžně již v 12-15 letech. V nemálo případech děti získávají pomocí cigarety sebevědomí. Mnohé děti též kouří proto, aby získaly uznání od kamarádů kuřáků. Kouření dospívajících a dětí se stává vážným problémem naší společnosti. K hlavním důvodům patří zdravotní důsledky kouření, které tvoří

nejvýznamnější rizikový činitel, pokud jde o zrod celé řady vážných chronických onemocnění. Dalším důvodem může být náročnost odstranit závislost v případě návyku. (31)

Kouření je také i rizikovým faktorem pro další zdraví ohrožující podmínky, například kuřáci častěji užívají nadměrných dávek alkoholu. U začínajících kuřáků se známky mohou objevit ve formě studeného potu, bledosti, případné bolesti hlav, které mohou být projevem mírné otravy nikotinem či nevolnosti, která je spojena se zvracením. U dlouhodobějších kuřáků může přijít pokles tělesné výkonnosti nebo kašel, také se často mohou objevit bolesti žaludku apod. Docela nepříjemný má kouř vliv na pokožku obličejové části, která se poté vysušuje a rychleji stárne. Po vysazení nikotinu se mohou dostavit odvykací potíže, v první řadě může mít jednotlivec problémy s trávením, může být podrážděný, nervózní apod. Kouření zvyšuje nebezpečí zhoubných nádorů, a to nejčastěji jater, žaludku, jícnu, hrtanu a plic. Kouření v těhotenství s sebou přináší nebezpečí poškození dítěte u žen, které kouří. Kouření také vzbuzuje různé nemoci jako např. různé alergie na tabákový kouř, onemocnění dýchacích cest, rozedmu plic apod. Kouření tvoří nejzávažnější důvod předčasných úmrtí a podle expertů je vyšší než u ostatních návykových či alkoholu. Kromě toho i pasivním kuřákům, kteří se musí zdržovat či se zdržují v zakouřených prostorách, a především dětem hrozí podobné nemoci jako aktivním kuřákům. (9, 15, 29, 31)

2.3 Stimulační drogy

Typickými zástupci jsou kokain, pervitin, amfetamin, méně charakteristickým zástupcem je extáze.

Jedná se o drogy, jejichž hlavním účinkem je úplná stimulace, povzbuzení. Jedná se o návykové látky velice populární a po celém světě v různých formách značně zastoupené. Bývají v různých podobách, ať už jako různobarevné tablety i s ražbou (extáze), prášek (kokain) nebo bílé krystalky (crack). Požívají se ústně, injekcemi, kouřením nebo i šňupáním. Existující vlivy zmíněných stimulačních drog jsou odlišné: ztráta chuti k jídlu, euforie, celková stimulace, pokles soustředěnosti, posílení schopnosti vcítit se do druhého, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, nespavost, pocit zlepšené psychické a fyzické výkonnosti. Stimulační návykové látky vzbuzují závislost psychickou, která se vyznačuje hlavně prahnutím po látce, respektive po jejím efektu tzv. cravingem. Požívání tvoří zatížení celého organismu, především

kardiovaskulárního systému, roste nebezpečí mozkových i srdečních příhod. Organismus je během doby působení připravený na vrcholový výkon, a to dohromady s nechutí k jídlu směřuje k velice rychlému hubnutí, někdy dokonce o více než 10 kg za měsíc. Při předávkování může dojít ke snížení tělesné teploty, křečím, k halucinatorně-paranoidním psychózám i k možnému úmrtí. U těchto drog se vyskytuje požadavek na zvyšování dávek. Dlouhodobé požívání stimulačních látek či silná jednorázová dávka může vést až k toxické psychóze. (15, 19, 21)

Kokain se získává z listů koky, rostoucí divoce v horách Jižní Ameriky. V minulosti se užíval v medicíně jako látka pro lokální umrtvení. Kokain, který je možné pořídit na ulicích, se vyskytuje v podobě bílého prášku. Kokain je možné vtírat do dásní, kouřit a též píchnout do žil, avšak tyto všechny postupy jsou netradiční. Nejčastějším způsobem užívání je vdechování nosem neboli šňupáním. Efekt je krátkodobý, přibližně třicet minut, a konzument vyžaduje novou dávku k přemožení únavy a deprese. (16)

Nejoblíbenější drogou je extáze, říká se jí také taneční droga. Objevena byla v roce 1912 a sloužila k utlumení chuti na jídlo. Extáze se vyskytuje ve formě tablet, a to bílých nebo hnědých. Taková to pilulka je vytvořena ze směsi, do kterých se přidává i další návyková látka např. heroin. Jedná se o povzbuzující drogu, která nastartuje organismus a přibližně stejně jako amfetaminy, zlepší vnímavost, aniž by byla doprovázena halucinacemi či zkreslením vjemů jako u LSD. Extáze odstraňuje překážky a mění sebekontrolu, přináší dojem klidu a sblížení s ostatními. S extází roste tělesná teplota, někteří konzumenti vypotí litry tekutin v průběhu jedné noci. Předávkování se lze poznat podle závratí, vyšší tepové frekvence či krevního tlaku, bolesti hlavy, které mohou doprovázet poruchy zraku. (19, 21)

2.4 Halucinogeny

Halucinogeny mohou mít přírodní či syntetickou povahu, obsahují je nějaké houby, kaktusy nebo např. i kořen mandragory. Ze syntetických halucinogenů je známé hlavně LSD, které se užívá nitrožilně či prostřednictvím tzv. tripů. Tripy jsou nasycené papírky, které se vloží do úst. Působení se projevuje především značnými psychickými přechody tzn. poruchami vnímání, připomínající halucinace, poté také návaly horka, pocity beztíže, ztráta sebekontroly a vůle, odosobnění. (47)

Abstinenční symptomy jsou nevyzpytatelné. Ve srovnání s jinými drogami, tak halucinogeny nemají potřebu zvyšování dávek. (8)

„LSD ani jiné halucinogeny u jedince nezbuzují takovou závislost, jakou známe u dalších skupin návykových látek. To znamená, že u nich nenalezneme tzv. syndrom odnětí drogy. Jestliže se setkáváme s náruživými konzumenty, kteří mají náchylnost k zvýšenému požívání, potom bez výjimky jde spíše o součást osobnostního charakteru daných uživatelů, a tudíž mechanismy nefarmakologické povahy.“ (15)

2.5 Opiáty

K nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří opium, heroin, kodein, morfin, braun a dolsin.

Opiáty se užívají v lékařství z velké části k tišení bolesti. Získávají se z opiového máku. Opium je ve skutečnosti sušená míza z makovic. Následně se z opia vyrábí kodein nebo morfium. Z morfia se zase vyrábí heroin. Opiáty mohou mít několik podob. Vyskytují se v odlišných podobách, např. ve formě roztoku do injekcí, prášku či tablet. Surové opium je pružná látka, která se podobá tmelu. (9, 19)

Opiáty mimo tlumení bolestí dokáží také navodit pocit otupělosti či ospalosti. Je podstatné zmínit, že opiáty jsou velmi vysoce návykovou skupinou návykových látek a abstinenci příznaky jsou skutečně velice těžké. I lidé, kteří požívají opiáty z léčebných důvodů a jsou pod dohledem lékaře, se mohou lehce stát závislími. Čistý heroin je bílý prášek, ten však není možné v ulicích sehnat. Čistý heroin zabíjí v průběhu pár minut. Zpravidla se míchá s moukou, křídou, kofeinem, glukózou či mastkem, čímž se vytvoří prášek zlehka nahnědlé barvy. Jeden ze stylů požívání je rozehřívání na části staniolu, nad zapalovačem či svíčkou a výpary se následně inhalují prostřednictvím ruličky staniolu nebo brčka. Nicméně nejúčinnější a nejběžnější podoba požívání heroinu je vstříkávání injekcí. Voda se smísí s práškem a s kyselinou na čajové lžičce, poté se zahřeje a vtáhne do stříkačky. Heroin se vpichuje do svalu či těsně pod kůži. Nejrychlejší efekt se dosahuje vpichem rovnou do žíly, to se nazývá „mainlining“. V případě prvního požití může nastat zvracení. Účinkuje totožně jako sedativa, zpomaluje reflexní reakce (např. odkašlávání) a nervový systém. Po požití můžeme pozorovat zúžení zornic a úplný útlum, dech i činnost srdce jsou zpomalené a objevuje se neústupná zácpa. (19, 21)

Začíná snížení zájmů s výjimkou zájmu o návykovou látku. Na opiáty stoupá tolerance, tzn., že k docílení stálého efektu je zapotřebí zvýšit dávku drogy. (33)

Opiáty vzbuzují psychickou i fyzickou závislost. Z fyziologického pohledu jejich požívání vyvolává nechutenství, sinavost, třes, svalové záškuby, nespavost pokles sexuální touhy. Z psychologického pohledu člověk trpí těžkými pocity stresu, nestálými náladami, dělá mu potíže komunikace s dalšími lidmi, je úzkostlivý. (34)

Heroin je velmi návykový jak psychicky, tak fyzicky. Konzumenti heroínu se při uspokojování svého návyku chovají velmi scestně, od nečestného jednání až k dopouštění se trestného činu. Hodně nebezpečí je spjato s nitrožilním požíváním heroínu. Jde o HIV, gangrénu, poškození žil nebo žloutenku. Neméně podstatné je nebezpečí předávkování. Příčinou předávkování může být rozdílná čistota jednotlivých dávek či během dočasného ukončení požívání heroínu. Souvislost heroínu s jinými depresanty, například alkoholem, přispívá rovněž k předávkování. Předávkování vyvolává bezvědomí, kóma, eventuálně smrt. Během první pomoci je potřeba naléhavě zabezpečit velmi rychlý převoz do nemocnice. (29)

2.6 Těkavé látky

Mezi charakteristické zástupce spadá chloroform, toluen, éter, aceton, dále také složky některých lepidel, ředitel a rozpouštědel. Aplikují se prakticky pouze inhalací (igelitový sáček, napuštěný hadřík). Kvůli těkavosti látek účinek odezní již za pár minut. Výjimečně se látky užívají požitím či injekčně. Intoxikace je velmi podobná opilosti, která se následně mění v únavu či spánek. Po ztrátě efektu přichází kocovina. Mezi nežádoucí působení spadá toxické poškození ledvin a jater, agresivita, poleptání dýchacích cest, ztráta zájmů nebo také pokles výkonnosti. Typický odvykací stav zde nepřichází. Při vysazení dochází ke zvýšenému vnímání somatických obtíží. (16)

Inhalanty vzbuzují psychickou závislost, která se může lehce vyvíjet u dětí ve věku od 9 do 13 let. Mladiství častokrát začínají inhalovat mezi vrstevníky, ve skupinách. "Čichání" těkavých látek je společností vnímáno jako méně nebezpečné, např. při srovnání s nitrožilní aplikací. To je sice pravda, avšak jenom v případě infekcí. Je zde vysoké nebezpečí předávkování, jelikož během inhalace není možné naměřit přesnou dávku. Nasvědčuje tomu i skutečnost, že vysoká četnost úmrtí spjatá v České republice prokazatelně s drogou, je způsobena toluenem (34)

2.7 Tlumící látky

„Farmaceutický průmysl vyprodukoval nepřehledné množství tlumivých léků. Některé se užívají při poruchách spánku, jiné proti bolestem nebo na uklidnění. Bez výjimky mají vedlejší účinky a většina z nich může vyvolat návyk.“ (33)

Zpravidla tlumící látky obsahují lékařem předepsané léky. Získávají se z velké části nelegální cestou, tzn. krádežemi v nemocnici, falešnými předpisy, vykradením lékáren apod. Jde především o kapsle a tablety, také však o injekční ampule. Jednotlivec užívající tlumivé látky může vytvářet dojem opilého člověka. Ostatní příznaky mohou být např. nechutenství a poruchy metabolismu, zrychlený a slabý puls, bledá a studená kůže. Mezi největší nebezpečí spadá především nepříznivý vliv na vlastní úsudek i paměť, poruchy orientace a myšlení. (14)

2.8 Konopí (kanabis) a jeho deriváty

Z rostliny konopí indického (*cannabis indica*) pocházejí účinné látky (THC) nacházející se v konopných drogách. Konopí seté (*cannabis sativa*) obsahuje účinné látky, ale v daleko menší míře.

Nejběžněji se marihuana kouří samostatně nebo může být smíchaná s tabákem v ručně svinutých cigaretách, eventuálně dýmkách.

Jedná se o nejznámější a nejzneužívanější návykovou látku této skupiny, především mezi nezletilci (do 15 let) a mladistvými (15 až 18 let).

Konopí je bylina, která dříve vyrůstala v Asii, teď ji je možné nalézt na několika dalších místech. Tuto rostlinu pěstuje doma hodně lidí ilegálně. Účinné látky se u konopí nachází ve výhoncích a ve vrcholcích listů. Dříve už bylo užíváno v Číně coby bylinný lék, a to už od roku 2700 před Kristem. Tuto rostlinu můžeme nalézt v několika podobách či tvarech. Velice se začalo užívat během minulého století na bolesti hlavy, léčbu nespavosti či na menstruační bolesti, a to především v Evropě. V současnosti se podporuje testování na roztroušenou sklerózu či na astma. (9, 12)

Působení záleží na tom, jak se jedinec cítil a kolik jeho tělo přijalo účinné látky. Tyto látky mají rozdílné účinky, např. menší dávka je schopna přivodit jenom ospalost, pocit uvolnění nebo se člověk může pocítit spokojenost. Eventuálně má možnost vyvolat neovladatelnou potřebu jí nebo se smát. Zvuky a barvy jsou o mnoho jasnější. Také dokáže přivodit takový stav, který je podobný v opilosti “vytuhnutí“. Případně,

když člověk smíchá alkohol s marihuanou, tak je možné, že to bude mít za následek omdlení, nevolnost či v malých případech může nastat i halucinace (pocit pronásledování). Opakované a stálé požívání může přispívat k nemocem dýchacího charakteru, může dojít k oslabení mechanické paměti, k narušení abstraktního myšlení a kreativity, ke snížení schopnosti provádět plánovitou činnost či k nárůstu apatie. Kanabisové deriváty mají schopnost vzbudit psychickou závislost a mírnou toleranci.

(34)

3. Prevence

V posledních letech se o prevenci mluví téměř ve všech vědních oborech. Existuje prevence u policie, ve zdravotnictví, prevence ve školství atd. Též subjektů, které se zabírají prevencí je hodně, např. obecní a městské úřady, krajské úřady, jednotlivá ministerstva, ale rovněž nevládní organizace. Co tedy prevence znamená?

Jde o termín, který ve svém základu něčemu předchází, jedná se o chránění před něčím. „*Prevence je souhrn prostředků zaměřených na předcházení nežádoucích úkazů, především poškození, onemocnění a sociálně patologických jevů.*“ (40)

Jako prevenci kriminality můžeme chápat úsilí eliminovat trestnou činnost ještě před jejím průběhem či před jejím vznikem, případně dokončením. Tzn., všechny opatření a aktivity namířené na předcházení trestné činnosti, eliminaci nebo oslabení podmínek a původů jejího páchání. (44)

Společnost obvykle mluví o primární, sekundární a terciální prevenci. V základu se jedná o rozdělení prevence na základě adresáta, tudíž příjemce dané prevence. Primární, sekundární a v některých situacích i terciální prevencí jsou programy vylepšující fungování rodiny u dětí a mládeže libovolného věku. Preventivní programy jsou mířeny na angažovanost rodičů, jejich výchovný styl a rovněž na způsobilost rodičů vyřešit obtížné situace. Podstatné je určovat dítěti hranice vhodného chování a v případě nezbytnosti uplatňovat vůči dítěti odpovídající sankce. Má-li být takový program efektivní, není možné, aby se zakládal jen na jednorázovém osvětovém poučení. (24)

3.1 Historie primární prevence

Pro prevenci v ČR byl hraničním kamenem rok 1989, neboť do roku 1989 primární prevence na školách v podstatě neexistovala. Metodicky patřila tato problematika pod Ministerstvo zdravotnictví – Ústav zdravotní výchovy, který byl v té době garantem vzdělávání a výchovy v oboru souvisejícím s ochranou a prevencí zdraví. Prevence závislostí se týkala jenom tabákových výrobků a alkoholu. Školy si musely vystačit s dokumenty vlády, zpravidla se jednalo o kapitolu s názvem „*Boj proti negativním jevům mládeže.*“ Veškeré preventivní programy častokrát přednášeli starší lékaři. Z velké části se jednalo především o besedy, které byly v první řadě

zastrašovacího typu apod. Šlo převážně o jednorázové aktivity a zpravidla se prováděly až na 2. stupni základních škol. (3, 6)

Po roce 1989 se zvýšil počet expertů a institucí, které se zabírají prakticky i teoreticky primární prevencí. To je zásluhou mezinárodních projektů, jejichž záměrem bylo nastartovat preventivní práci v ČR. (3)

Následující roky se krok za krokem rozvíjely i vzdělávací aktivity pro pedagogy v odvětví protidrogové prevence, protože docházelo k růstu problémů s drogami, ale i z důvodu, že experti upozorňovali na realitu, že škola by měla být prostředím, ve kterém je zapotřebí uskutečňovat preventivní činnost a učitelé měli o této problematice minimum informací. (3, 35)

V dnešní době je provádění primární prevence ve školství povinné a probíhá na veškerých základních a středních školách. Je tedy možné říci, že značně vzrostla nabídka poskytovatelů primární prevence ve srovnání s tím, jak to bylo v minulosti. Také přibýly příležitosti dalšího vzdělávání v tomto oboru (semináře, kurzy). Zařízení, které poskytuje primární prevenci má možnost certifikace preventivních programů (odborného zhodnocení), přesto se Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy snaží, aby si školy v následujících letech primární prevenci zajišťovaly samy, jenom za pomoci odborně proškolených učitelů. (23, 35)

3.2 Druhy prevence

3.2.1 Primární prevence

Primární prevence si dává za cíl předcházet následkům a problémům spojených se sociálně patologickými jevy i se zneužíváním návykových látek, zamezuje rozšíření a minimalizuje jejich dopad.

Primární preventivní programy a intervence jsou rozděleny na specifickou primární prevenci a nespecifickou primární prevenci.

Specifická primární prevence je taková aktivita a služba, která je mířena na určitou podobu rizikového chování. U takovéto skupiny je zapotřebí omezovat či předcházet přítomnost nežádoucího chování prostřednictvím specifických preventivních programů.

Specifická prevence je v podstatě rozdělena do tří částí:

- a) *Všeobecná primární prevence* – nerozlišuje děti a mládež na základě rizikových skupin. Rozhodující je tady v první řadě věk. Tematické programy jsou uspořádány pro vyšší počet osob, nejčastěji pro školní třídu.
- b) *Selektivní primární prevence* – míří na osoby, které je možné více než jiné zahrnout do kategorie ohrožených osob. Jde tedy o jedince, kteří jsou vystaveni rizikovým činitelům či jsou u nich tyto činitele už dokonce přítomny. Tyto programy jsou zaměřené na sociální dovednosti, vztahy, komunikaci apod. Takto obtížné programy dávají velký důraz na vzdělání školního metodika prevence. Selektivní primární prevence a její programy jsou určeny pro jednotlivce a menší skupiny. (2)
- c) *Indikovaná primární prevence* – je mířena na jednotlivce, kteří jsou vystaveni vlivu výrazně rizikových činitelů, eventuálně u kterých se už vyskytly náznaky nebezpečného chování. Tento typ prevence už potřebuje speciální vzdělání metodika prevence. Proto by se mělo jednat o psychologa či speciálního pedagoga. (2)

Nespecifická primární prevence je činnost, která je důležitou součástí primární prevence. Její význam spočívá ve všech metodách a přístupech, které přispívají k rozvoji osobnosti. „*Jednotlivé programy nespecifické prevence by existovaly i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy, jak uvádí Marádová.*“ (23)

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže podle MŠMT zahrnuje tyto aktivity:

- patologické hráčství,
- násilí a šikana,
- sexuální zneužívání dětí,
- záškoláctví,
- xenofobie a rasismus,
- sociálně patologické hnutí náboženství,
- používání návykových látek,
- ohrožování mravní výchovy mládeže,
- kriminalita a delikvence aj.

Důležitým prostředním realizace nspecifické primární prevence je škola. Humanistická psychoterapie se domnívá, že člověk a jeho podoby života dělají pokroky určitým směrem komplikovanosti, evoluce, naplnění i dokonce završení. Jestliže se jedinec nachází v příjemném prostředí, vyvíjí se u něj zralá, zdravá a sociálně konstruktivní osobnost. „*Vyučovací proces je částečně vyjádřením této přirozené tendence osobnosti ve směru sebeaktualizace, jak uvádí Kraus.*“ (18)

Hlavní myšlenkou vzdělávání je fakt, že úspěchem vzdělávání je závislost na povaze, ale také na vztazích moci, které jsou mezi žákem a pedagogem. Větší důraz klade na výuku objevováním, která u žáků podporuje tvořivost, zvědavost a současně stimuluje zdravý emocionální a sociální rozvoj osobnosti.

Ve výuce je velice podstatná direktivita, která záleží na vztahu žáka a pedagoga, a tímto způsobem je velice důležité naslouchat, častěji se rozhodovat sám za sebe, a také samostatnost a autonomie dítěte. Mezi žákem a učitelem je velice klíčová kvalita jejich vzájemného vztahu. Učitelova empatie, akceptace tvoří základní předpoklady a také podmínky vyučování zaměřené na žáka.

Programy primární prevence je možné rozdělit dle časového hlediska na:

- Jednorázové programy – je připravena na jednu až tři hodiny.
- Krátkodobé programy – hodiny rozložené do několika dní.
- Střednědobé programy – jejich trvání je dva až tři roky.
- Dlouhodobé programy – jejich působení je pět až deset let.

Další rozdělení programů primární prevence dle cílové skupiny na:

- Komplexní – určené pro děti, studenty, rodiče, učitele i veřejnost.
- Populačně cílené – pracuje se jenom s určitou částí populace.
- Populačně náhodné – tady musí dojít ze strany školy k poptávce a neziskové organizace přichystají program primární prevence. Nejsou zde brány ohledy na požadavky populace. (26)

3.2.2 Sekundární prevence

Termín sekundární prevence se používá tam, kde k sociálnímu selhání již dochází, ale buď jen v náznaku, nebo v míře, která se zatím nedá přesně identifikovat.

(1)

Hovoří-li se o přímé prevenci, je tím myšlena právě sekundární prevence. Vedle jedinců i kriminálně rizikových skupin (mezi něž patří například drogově závislí, nezaměstnaní, děti, záškoláci). (43)

Sekundární prevenci provádí sociální pracovníci, pedagogicko-psychologické poradny, protidrogová centra, církevní charitativní i výchovné a diagnostické ústavy, kteří jsou ve styku s rizikovou mládeží.

3.2.3 Terciální prevence

Terciální prevenci lze také řadit do skupiny přímé strategie. Je zaměřena především na kriminální populaci s cílem zabránit recidivě. Jejimi hlavními nástroji jsou proto tresty, jejich ukládání, výkon, ochranná opatření a následná péče. (43)

V případě terciální prevence se jedná o resocializaci, například získat pracovní uplatnění, ubytování, motivaci pro vzdělávání a u oběti půjde o napravení následků trestného činu, poskytnutí potřebné pomoci. (44)

Účelem terciální prevence je zmírnění nežádoucích projevů u jedinců, u kterých se již tento jev vyskytl. (20)

Terciální prevence je uskutečňována v resocializačních a reedukačních zařízeních. Sem patří například věznice, výchovné ústavy, detenční zařízení, DROPIN, psychiatrická zařízení, PMS (probační a mediační služba) a dále různé nevládní organizace jako je ROZKOŠ BEZ RIZIKA o. s. (instituce zaměřená na prostituci).

Samozřejmě, že existuje ještě další členění prevence, jako je dělení podle obsahového hlediska. Nejčastěji se jedná o prevenci sociální, situační a viktimologickou. Pro účely této práce však dostačuje dělení podle adresáta.

3.3 Znaky primární prevence

Důležitým hlediskem v hodnocení primární prevence je její efektivita. Efektivitu primárních programů lze posoudit až v dlouhodobém časovém rozmezí, kdy se projeví snížením či alespoň stagnací nežádoucích jevů. Pokud programy primární

prevence mají splňovat svou úlohu, měly by být zhodnotitelné podle určitých kritérií. K. Nešpor (31) vymezuje hlavní zásady pro co nejvyšší efektivnost programu primární prevence. I když tyto zásady vztahuje hlavně k primární prevenci závislostí, dají se také zobecnit a použít na programy primární prevence obecně.

Programy vytvořené pro primární prevenci by tedy měly být:

- **Včasné a odpovídající věku** – někteří autoři doporučují začít s primární prevencí již v předškolním věku.
- **Soustavné a dlouhodobé** – důležitá je kontinuita, programy by na sebe měly navazovat.
- **Intenzivní** ve všech směrech a oblastech.
- **Spíše malé a interaktivní** – zacílené na menší počet žáků a využívající interaktivního způsobu předávání informací. Měly by také využívat pozitivního vlivu vrstevníků.
- **Neorientované jen na získání informací, ale také na změnu chování** – důležité je vytvářet protektivní a pečující prostředí, ve kterém se daří vrstevnickým vztahům.
- **Cílené** – musí být určené pro danou cílovou skupinu a musí být přiměřené z hlediska úrovně znalostí, sociokulturního prostředí či míry rizikovosti.
- **Beroucí v úvahu místní specifika** – zapojení všech stran (žáků, rodičů, pedagogů, místních organizací atd.).
- **Komplexní a využívající více strategií** – potřeba přistupovat k prevenci z hlediska různosti příčin rizikového chování a koordinovat práci více institucí.
- **Kvalifikované a důvěryhodné** – to se týká osoby provádějící prevenci.
- Předpokládající komplikace a přizpůsobivé.
- **Monitorované a zhodnotitelné** – stanovující si měřitelné cíle např. snížení absence ve třídách.
- **Využívající pozitivních modelů** – demonstrace pozitivních alternativ, zdravého životního stylu.

Program efektivní primární prevence počítá také s komplikacemi a nabízí možnosti, jak je zvládat. Míra rizikových faktorů se u žáka může v krátké době zvýšit (v období rozvodu rodičů či v důsledku rizikové starší společnosti, do níž se dostal). Je prokázáno, že zdrojem informací o tom, kde hledat pomoc pro problémy s návykovými látkami bývají často vrstevníci. Program by proto měl obsahovat takové prvky, které by usnadňovaly řešení komplikací a krizí, např. kde hledat pomoc pro různé problémy včetně problémů s návykovými látkami, jak zvládnout nepříznivé duševní stavy apod. (15)

3.4 Formy primární prevence

Beseda:

Lektor či jiný odborník v tomto případě neprosazuje formu souhrnné přednášky, nýbrž formou dialogu s posluchači rozpoznává jejich názory, postoje a znalosti. Na základě jejich úrovně vědomostí se může hlouběji věnovat vybraným tematickým oblastem. V případě, že se jedná o besedu, která je ojedinělým a jednorázovým aktem, je její účinek velmi krátký. Beseda dává posluchači možnost spolupodílet se na změně svých názorů. (39)

Přednáška:

Jedná se o jednu z metod, které se používají v primární prevenci pro předávání určitých postupů či znalostí, kdy lektor eventuálně jiný odborník přednáší své skupině posluchačů, a to studentům či žákům. V některých situacích je nezbytné tento přístup použít, avšak omezení prevence na pouhé přednášky by mohlo mít za následek velice nízkou účinnost. (39)

Komponovaný pořad:

Kromě diskusí a mluveného projevu přednášejícího se v tomto případě používá několik dalších faktorů a to např. her, mluvených nebo dramatických výstupů a promítání filmů. Do této kategorie můžeme zahrnout i samostatný dramatický útvar. (39)

Edukativní program:

Jde o souhrnný vzdělávací program, ve kterém jsou zařazeny základní informace z oblasti problematiky návykových látek a teoretická průprava, eventuálně rozšiřování nabytých znalostí, nacvičování použitelných dovedností a předávání aktuálních informací. Mnohdy je součástí dlouhodobého, návazného preventivního působení. (39)

Peer programy:

Význam slova "peer", které pochází z angličtiny, je širší než jen vrstevník. Je to člověk, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svůj význam tedy hraje nejen věk, ale také zaměstnání nebo sociální situace. Pokud se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, snadno nabyté postoje a dovednosti uplatní v praxi. V životě se totiž dostane do podobných situací jako nositelé programu. Nejpraktičtější možností je, že si peer instruktory vychovávají školy samy. Případně některá ze škol může sloužit jako středisko, kde se peer vedoucí školí pro další zařízení. Hlavním úkolem těchto peer instruktorů je tedy motivovat své vrstevníky ke zdravému způsobu života, zdůrazňovat zdrženlivost, nikoliv rizika návykových látek. Nedílnou součástí peer programů je nácvik sociálních dovedností. To znamená naučit způsoby, jak odmítat alkohol, tabák a drogy. Takto připravení vrstevníci mohou také zvát své spolužáky do klubu, připravovat pro ně výstavy, programy apod. Naučit je nejen jak správným způsobem zahnat nudu, ale také co může člověk udělat nebo kam se obrátit, když má trápení. (33)

Bém a Kalina (15) ale upozorňují, že peer programy nemohou zbavit dospělé jejich úlohy přirozených vzorů a autorit. Nešpor, Csémy, Pernicová (31) mají za to, že prevenci na škole není možné úplně zabezpečit jinak kvalifikovanými externisty, kteří neznají situaci ani studenty a žáky. A proto je pedagog v oblasti prevence problémů způsobených návykovými látkami nezastupitelný. Důležité a správné je však spolupracovat i s dalšími speciality, kteří mají možnost mladistvým a dětem poskytnout další poznatky, avšak za prevenci hlavně odpovídá pedagogický sbor. (3, 15)

K tomu, že se na preventivních činnostech mají mít podíl i externí odborníci, např. se může jednat o sociální pracovníky, psychology, lékaře, sociology nebo policisty, se přidává i Nováková (15). Děti mají možnost být informovány také od osob

mimo školu, jejichž názory mohou přijmout lépe než od pedagogických pracovníků. (15)

Námitkou vůči peer programům je to, že byly vyvinuty v USA a lze je údajně obtížně používat v některých jiných zemích. Studie Světové zdravotnické organizace ukázala, že peer programy byly efektivní v tak rozdílných zemích jako Norsko, Austrálie, Svazijsko a Chile. (33)

3.5 Cílová skupina primární prevence

Primární prevence bývá obecně rozlišena podle nabídky jednotlivých uskutečňovatelů na prevenci určenou pro studenty střední škol, žáky základních škol a děti z mateřských škol. Podle MŠMT můžeme cílovou skupinu rozdělit na dva způsoby. Na děti a mládež, pedagogické pracovníky a specifické cílové skupiny. (9)

Cílem tohoto působení na dítě v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů je dítě odpovědné za své chování a styl života v míře přiměřené jeho věku. (9)

Pokud jde o pedagogy, je „předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence pedagog vzdělaný, odborně erudovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.“ (9)

Další rozdělování cílových skupin podle MŠMT je skupina primární a sekundární. V případě primární cílové skupiny se jedná o tu část populace, u které chceme zabránit zrodu negativního jevu. V oblasti primární prevence se nejčastěji jedná o děti a mládež od předškolního věku až po dospělost. Starší skupiny tohoto obyvatelstva, např. vysokoškoláci, avšak občas i středoškoláci, se mohou stát v nějakých případech sekundární cílovou skupinou. Do sekundární cílové skupiny můžeme také zařadit vychovatele, rodiče, pedagogy, lékaře, psychology apod. (23)

3.6 Cíle primární prevence

Cíle primární prevence odpovídají jednotlivým věkovým skupinám dětí a dospívajících, protože jsou rozdílné v získaných schopnostech ve sféře jazykové, kognitivní, sociální a v oblasti sebepěče. (3)

Cílem primární prevence v mladším školním věku je zlepšovat dovednosti v tom, jak chránit své zdraví a prohlubovat sociální dovednosti. Předat jasné informace o škodlivosti tabáku a alkoholu, včetně stanovení zásadních pravidel vztahující se k užívání těchto návykových látek. (15)

Cílem primární prevence ve starším školním věku je vývoj sociálních dovedností zejména při navazování zdravých vztahů kromě těch rodinných, zlepšovat schopnost odolávat sociálnímu tlaku, dovednost umět se rozhodnout a efektivně řešit spory. Podstatné místo tady mají specifické programy primární prevence zacílené na drogovou problematiku, jejich rizika a účinky. To znamená vybudovat povědomí o návykových látkách a o negativních sociálních a zdravotních dopadech, které souvisí s jejich užíváním. (3, 9)

Cílem primární prevence u adolescentů je podpořit protidrogové normy a přístupy, poskytovat pozitivní možnosti prožívání volného času, informovat o možnostech řešení náročných situací, včetně podávání informací, kam je možné se obrátit, když se objeví problém spojený s užíváním drog. (12)

3.7 Školní metodik prevence

Školní metodik prevence vykonává metodickou, koordinační, informační a poradenskou činnost, která je zaznamenávána v písemné dokumentaci.

Jeho činnost se opírá o následující body:

- tvoří a kontroluje realizaci minimálního preventivního programu školy,
- koordinuje aktivity školy, které jsou zaměřeny na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání a další sociálně nežádoucí jevy,
- koordinuje vzdělávání pedagogů škol v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů,
- koordinuje spolupráci školy s orgány místní správy a samosprávy, které se zabývají problematikou prevence sociálně nežádoucích jevů a to s metodikem preventivních aktivit,
- sběr odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči ve specializovaných poradenských zařízeních,
- vedení písemné dokumentace,

- prezentování výsledků preventivní práce školy,
- aktualizace spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně nežádoucích jevů,
- vytváření podmínek pro integrované žáky s poruchami chování ve školním prostředí a koordinace poskytování služeb nejen poradenských, ale i preventivních,
- určitá spolupráce se třídními učiteli při zjištění varovných signálů, které jsou spojeny s možností rozvoje sociálně nežádoucích jevů u jednotlivých žáků a tříd ve škole.

3.8 Minimální preventivní program

Jedná se o součást výchovně vzdělávacího programu školy, která by měla zajišťovat návaznost školních aktivit na kvalitní způsoby prožívání volného času a nejvhodnější spolupráci mezi školou a rodinou. Vytváří se pokaždé na příslušný školní rok jakožto přehled tzv. krátkodobých cílů primární prevence, či v časově delším horizontu coby tzv. dlouhodobá preventivní strategie. Předností takového programu je, že odráží specifika školy a regionu, vychází ze současné situace na škole a zrcadlí evaluaci průběhu předešlého období (školního roku). (9, 12, 15)

Školy by měly spolupracovat s regionálními centry primární prevence pro děti a dorost.

Kontakt poradců s rodiči a dětmi na základních školách může být vhodná doplňková forma komplexních preventivních programů škol. Můžeme tak šířit informovanost o možnostech pomoci specializovaných pracovišť v obtížných životních situacích, jakožto jeden z případných způsobů pomoci. Tuto formu kontaktu poradenských pracovišť a prezentací považujeme za velice důležitou. Speciální poradenská pracoviště by měla být aktivní a snažit se aktivně oslovovat žáky. Velmi významně to může ovlivnit jejich rozhodování v případech, kdy se nacházejí v problémové situaci. (31)

Někteří autoři vycházejí ze zahraničních zkušeností, když říkají, že na začátku preventivního snažení se mnohdy může stát nějaká nepříjemnost, která se udála v okolí. Může se jednat problémy s drogami u žáků, úmrtí nebo otrava dospívajícího následkem alkoholu při dopravní nehodě či stížnost rodičů. Samozřejmě je zřejmé takovým to

událostem nějakým způsobem předcházet. Ovšem když taková situace vznikne, je nejjideálnějším řešením použít šok, který příhoda způsobila, k protidrogové prevenci. Je možné říci, že prevenci drogových závislostí můžeme zařadit ke kontroverznějším aspektům výchovy zdravému způsobu života a výchovy ke zdraví. Možná i z toho důvodu, že zatím pořád jsou různé názory na to, jak problémy s drogovými závislostmi mladistvým a dětem přiblížit. (28)

Je hodně rodičů, ale i pedagogů, kteří zastávají názor, že čím více se bude o této problematice mluvit, tím více se otevírá prostor pro přirozenou zvědavost dětí. Děti a mladiství si potom budou chtít nedovolené látky přirozeně zkusit. Totožně kontroverzní jsou též názory, že by se dětem měly poskytnout veškeré informace o drogách – jména, podrobný popis jejich aplikace, účinky a následky. (28, 31)

Výsledkem účinné prevence drogových závislostí je svobodné a naprosto samostatné rozhodnutí a přesvědčení dítěte, že žádná návyková látka, v jakékoliv podobě, není správný způsob, jak řešit osobní problémy, ani prostředek k dosažení vlastní důstojnosti a sebeúcty či cesta k pochopení sebe samého. (31)

Cílem protidrogových programů/aktivit či protidrogových výchov není z žáků udělat experty na drogy, a ani je vyděsit. Pedagog by měl žáky aktuálně, vědecky přesně informovat a uvést fakta následcích užívání návykových látek. Nepravdivé či nepřesné informace mohou děti odhalit, čímž by se veškeré následující výchovné úsilí narušilo. Od poloviny devadesátých let se objevily stovky preventivních programů. Jednotlivci i instituce se prostřednictvím těchto programů pokouší ovlivnit žáky, předat jim informace o nebezpečí užívání návykových látek. Preventivní program ve škole, jaký bude a jestli bude, vybírá ředitel, popřípadě protidrogový koordinátor školy. (32)

Nováková (15) rozlišuje dva typy preventivních programů:

- Jednorázové preventivní akce jsou časově nenáročné. Mohou být realizované formou besed či přednášek. Odborníci přednesou výklad a následně dají žákům prostor k diskuzi a otázkám. Také se ještě lektori mohou snažit o aktivní účast žáků. Důraz je kladen na nácvik chování, empatii a sebepoznání. Jednorázové akce mají i podobu komponovaných pořadů, kde je možné využít nejenom přítomnost odborníků, ale též hudebních a dramatických vstupů, promítání filmů či zapojení posluchačů. Komponované pořady je možné použít jako doplnění dlouhodobé prevence u dětí i mládeže. (12)

- Dlouhodobé preventivní programy se specializují na širší zdravotnické, ekonomické a společenské souvislosti. Lektoři či pedagogové učí žáky směřovat ke zdravému životnímu stylu, znalost pomáhajících organizací, dovednosti předávat poznatky mladším vrstevníkům. Programy pro raný školní věk rozvíjejí a navazují na programy pro předškolní vzdělávání, jejichž kapitolami jsou: Vztahy k ostatním, výživa, alkohol, hygiena, pohyb, drogy, rostliny a my, co je to zdraví. (9, 15)

Na 2. stupni základní školy se dětem zdůrazňují dlouhodobé důsledky užívání drog, seznamují se s druhy pomoci závislým a institucemi, kde je pomoc nabízena. Důraz je kladen na úroveň znalostí a přístupů žáků. Také bývá uváděno, že by bylo vhodné, aby pedagog strategii prevence drogových závislostí nastavil přesně pro svou školu, a to s ohledem na skutečnou situaci, např. rizikové faktory životního stylu žáků, rizikové rodiny, rizikové prostředí, počet rizikových žáků apod. (28, 31)

4. Problematika závislosti

4.1 Definice závislosti a její druhy

V minulosti se v souladu se Světovou zdravotnickou organizací za závislost na návykových látkách považoval fyzický a psychický vztah k jedné či více návykovým látkám, jež mají nežádoucí vliv na jedince, i na společnost. Závislost na drogách můžeme též nazvat narkomanií nebo toxikomanií.

Definice závislosti dle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

„Je syndrom závislostí chápán jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jin jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (5)

Závislost kromě jiného také znamená *„nutkání pokračovat v užívání drogy proto, aby se uživatel cítil dobře a vyhnul se špatným pocitům. Když se tak uživatel snaží vyhnout tělesným abstinenčním příznakům, hovořím o tělesné závislosti; když má toto chování psychologický podtext (potřeba povzbuzení, příjemných pocitů nebo úniku z reality), říkáme tomu psychická závislost. (7)*

Je velice náročné určit, jestli u jednotlivce užívajícího drogy jde o návyk nebo o závislost. Abychom mohli závislost u uživatele považovat za nemoc, muselo by se u něj dle WHO vyskytnou min. 3 ze 7 příznaků v období 12 měsíců.

Příznaky dle MKN 10:

- Odvykací příznaky po vysazení – typický pro tu kterou látku. Látka je užívána pro zmírnění příznaků vyvolaných předchozí dávkou.
- Potíže se sebekontrolou při užívání látky.
- Průkaz tolerance k účinkům užívané látky, zvyšování dávek pro dosažení stejné účinku jako na začátku užívání.
- Trávení velkého množství času obstaráváním a užíváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků.
- Postupně zanedbávání ostatních aktivit či zájmů ku prospěchu užívané látky.

- Pokračující užívání látky navzdory jasným důkazům o její škodlivosti tělesné, psychické či sociální.

Druhy závislostí:

- **Psychická závislost** – potřeba opakovaného užívání návykové látky je způsobena stavem psychiky, která si vynucuje užití drogy pro navození příjemného pocitu a pro potlačení nepříjemného pocitu.
- **Fyzická závislost** – při vysazení drogy, která je už součástí organismu uživatele, se objevují fyzické obtíže, tzv. abstinenční syndrom (projevuje se zimnicí, třesem, pocením apod.)
- **Sociální závislost** – uživatel se nedokáže uvolnit od prostředí, neumí žít bez návykové látky a v jiném, nedrogovém prostředí.

„Podle Kaliny a kol. (2003) se míra závislosti člověk na droze dá vyjádřit podle frekvence intenzity a následků užívání jedním z následujících pěti stupňů:

1. **Experimentální užívání drogy** – v tomto stadiu je droga užívána občasně a nepravidelně a její užití nemusí mít žádné následky
2. **Příležitostné užívání drogy** – tyto uživatelé berou drogu pravidelně, ne častěji než jednou týdně, obvykle ve volném čase, užívání drogy je součástí životního stylu; následky užívání se projeví jen bezprostředně po aplikaci, jinak uživatel nemusí mít větší problémy ve své psychické rovnováze se sociálním fungováním.
3. **Pravidelné (škodlivé) užívání drogy** – tyto uživatelé berou drogu pravidelně (více než jednou týdně); užívání drogy je součástí životního stylu; následky užívání se již projevují jistými škodlivými účinky.
4. **Problémové užívání drogy** – užívání je pravidelné a ovlivňuje soukromý, případně pracovní život člověka; existují už také známky zdravotních problémů souvisejících s aplikací drogy; droga je užívána rizikovým způsobem (např. nitrožilní aplikace).
5. **Závislost na droze** – projevuje se vyšší tolerancí k droze (dávky je třeba zvyšovat k dosažení žádoucího účinku); uživatel po droze trvale touží, této touze se postupně podřizuje celý jeho život; uživatel má zřetelné zdravotní, psychické i sociální problémy způsobené užíváním drog. (10)

4.2 Příčiny a rizikové faktory vzniku závislosti

„Původ drogové závislosti a alkoholismu je velice komplexní. Dosud nebylo potvrzeno nic, co by jasně dokazovalo predispozice pro zrod závislosti. Není nám známa predisponovaná alkoholická osobnost. U někoho se tudíž rozvíjí závislost na základě excesivního pití kvůli psychologickým problémům, u jiného mohou převažovat geneticky vrozené dispozice nebo sociokulturní vazby na alkohol a rituály spojené s požíváním alkoholu či jiných drog.“ (15)

Na vzniku závislosti se podílí tyto základní faktory:

- **Faktor dědičnosti** – vliv genů zděděných po předcích stanovuje mnoho vlastností (mentálních i fyzických), počínaje utváření nervového systému jednotlivce. Dědičnost též může určit odolnost nebo vnímavost k užívání drog.
- **Faktor prostředí** – jde o činitel, který nejvíce ovlivňuje užívání drog. Patří sem všechno, co nás obklopuje, především emoční a fyzické vlivy v dětství, které následně formují nebo deformují vrozené rysy jednotlivce. Tyto změny se poté pevně ukládají do našeho nervového systému. Mezi tyto činitele patří rodina, škola nebo kamarádi.

- **Vliv rodiny** je na jednotlivce zpravidla nejsilnější a projevuje se tak, že jsou jedinci předkládány základní vzorce chování – ať dobré nebo špatné.

„Ve studiích o vztahu rodiny a abúzu drog u mladistvých a dětí je věnována pozornost demografické stránce, sociálnímu postavení rodiny, povahovým rysům rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti adolescentovi a opačně.“ (13)

- **Vliv školy** může sehrát svojí roli v případě, že je jedinec v kolektivu nepopulární, jestliže je přetěžován pedagogem, nebo má špatný prospěch.
- **Vliv kamarádů** roste na důležitosti v době adolescence a puberty, kdy se party ztotožňují zásluhou stejného zájmu a názoru. Tyto skupiny kamarádů jsou charakteristické jasnými ideologiemi, kde je stanovisko k zneužívání návykových látek buď odmítavé nebo

tolerantní. V partách, kde je názor na zneužívání drog odmítavý, se nebezpečí snižuje. Naopak u skupin, kde je tento postoj tolerantní, hrozí větší nebezpečí drogového abúzu (tyto skupiny jsou mnohdy spojovány se všelijakými módními trendy nebo životními filozofiemi). Zneužívání je zde spíše módním trendem, kde není droga cíl, ale nástroj vázající se k dosažení určitého stavu v určité situaci, a to se též může projevovat i formou aplikace látky (mnohdy než nitrožilní užití drogy, dochází k aplikaci šňupáním nebo kouřením) a zřídka vede k závislosti.

- **Faktor návykové látky** – zneužívané látky jsou schopny na základě svých vlastností pozměňovat nervové přenosy v našem centrálním nervovém systému, a to může mít dopad na ovlivnění jednání a reakci jednotlivce na ostatní osoby a okolní prostředí a tím mohou snižovat nebo zvyšovat kontrolu nad jejich užíváním.
- **Faktor socioekonomický** – do tohoto faktoru je možné zahrnout několik jednotlivých aspektů, mezi něž se řadí účinek reklamy, rostoucí životní úroveň, diskriminace rasová i kterákoliv jiná, nezaměstnanost, zájmové profese či aktivity. (38)

4.3 Cesta k závislosti

Užívání drog je možné rozdělit na několik skupin, které současně charakterizují cestu k závislosti:

- **Experimentování** – pocit zvědavosti, užívání návykové látky je jednorázové a v drobném množství. Nevytváří se žádné negativní následky.
- **Rekreační konzumace** – uživatel vyhledává návykovou látku v souvislosti se společenskými událostmi (pivo s kamarády v hospodě). Dopady na chod života nebo zdraví jsou ojedinělé.
- **Návyk** – aplikace návykové látky určitým navyklým postupem a je jedno jak frekventovaným. Může jít o alkoholový tah jednou týdně či o dvě cigarety denně. Spojení aplikace návykové látky a pravidelností poukazuje na to, že návyková látka má nad uživatelem moc.

- **Zneužívání** – přesahování určité hranice při aplikaci návykových látek bez ohledu na negativní důsledek ve sféře zdravotní, partnerské, rodinné a finanční.
- **Závislost** – jedná se o situaci, kdy má uživatel nutkavou potřebu aplikovat návykovou látku a je jí posedlý – je to jeho “celý život“, všechno se točí jen kolem návykové látky. Hrozí ohromné sociální a zdravotní důsledky. (11)

4.4 Následky při užívání drog

Ve věku žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ se návykové látky mohou jevit jako jednoduché východisko pro spoustu problémů. Můžeme říci, že mohou být jedním z důvodů, jak utéci od nepříjemné skutečnosti. „*Čím nižší je věk zneuživatelů, tím vyšší je riziko vzniku závislosti.*“ (22)

Závislost na návykových látkách může uživateli ublížit ve všech oblastech života. Jde o oblast biologickou, sociální a psychickou.

Sociální následky:

- Vyloučení ze školy, přerušování studia, častá absence školní docházky.
- Ztráta kamarádů, přerušování všech sociálních kontaktů, kontakt pouze s lidmi závislými na návykových látkách.
- Nedostatek peněz, dluhy u rodiny i kamarádů, ztráta majetku, uživatel začíná rozprodávat co mu zbylo a krást.

Psychické poruchy:

- Ztráta sebeovládání a vůle, poruchy emocí, celková degenerace osobnosti, labilita a podrážděnost jednotlivce.
- Poškození CNS (centrální nervové soustavy), poruchy paměti, koncentrace (problémy ve školách).
- Hyperaktivita, a naopak neschopnost aktivity.
- Změna zájmů, hodnot – návyková látka je hlavním a jediným zájmem.
- Psychotické poruchy – nepřiměřené emoce a bludy, psychomotorické poruchy, halucinace.

Biologické poruchy:

- Nedodržování základní hygienických potřeb (bakterie, zápach, ztráta zubů zápach, bakterie apod.), špatné stravování, podvýživa, celkový úpadek

organismu (nervová soustava, játra, zažívací trakt, ledviny), ztráta plodnosti – menstruačního cyklu.

- Vysoké riziko infekčních chorob.
- Záněty, poruchy žilního systému.

Na každého má návyková látka různé a specifické dopady. Tyto dopady ovlivňují tři základní činitele:

- a) Povaha samotné drogy.
- b) Vyladění.
- c) Prostředí.

a) **Povaha samotné drogy:** Každá návyková látka má své specifické složení a účinky, které následně ovlivňují uživatele. *„Zhruba je lze rozdělit na drogy s tlumivým účinkem na centrální nervový systém (CNS) jako alkohol, heroin a sedativa, drogy s budivým účinkem na CNS jako amfetamin a kokain, a drogy které mění vnímání jako LSD. Většina drog působí na mozek v souladu s očekáváním, ale některé mají paradoxní účinek, například preparát Ritalin na bázi amfetaminu se používá ke zklidnění hyperaktivních dětí.“* (42)

b) **Vyladění:** Vyladění můžeme chápat jako soubor očekávání od návykové látky. Jde i o očekávání na základě informace od člověka či na základě minulé zkušenosti. Jde o to, že na nás může mít návyková látka účinky až po několikáté aplikaci. Na celkový stav po aplikaci návykové látky působí i to, v jakém stavu jsme si určitou látku aplikovali.

c) **Prostředí:** Prostředí už od začátku působilo na člověka a člověk zase na prostředí. Mladí lidé mnohdy užívají drogy na rizikových místech, kterými jsou například: vodní nádrže, železniční koleje apod. Jestliže se na takovémto místě dojde k nehodě, velice obtížně se těmto lidem dostává pomoci kvůli mizerné dostupnosti. Užívání extáze v klubech je něco jiného, zde mladí lidé tančí několik hodin v přelidněném a dusném prostoru. Snadno se tak přehřejí a několik jich již zemřelo na vyčerpání z horka a dehydrataci. V případě halucinogenů jako LSD bude následek zase horší,

jestliže si totiž člověk aplikuje návykovou látku v neznámém prostředí mezi neznámými lidmi. (42)

4.5 Nemoci

Nemoci a návykové látky si jdou ruku v ruce. U mladých lidí je ale daleko vyšší nebezpečí onemocnění a selhání organismu než u dospělých uživatelů. Tělo mladého uživatele je pořád ve vývoji, a tudíž je větší pravděpodobnost, že dojde k nějaké chybě, kterou může být kupříkladu selhání CNS (centrální nervové soustavy). Nemoci je možné rozdělit na základě druhu přenosu podle vzniku nákazy nebo podle toho, jestli nám postihne psychickou nebo fyzickou stránku člověka.

Při injekčním užití či při nechráněném pohlavním styku je možné se nakazit např.:

- 1) HEPATITIDA (Žloutenka)
 - a) Hepatitida A
 - b) Hepatitida B
 - c) Hepatitida C

2) HIV/AIDS

Ostatní pohlavně přenosné choroby:

- 1) Genitální bradavice
- 2) Veš muňka
- 3) Syfilis
- 4) Kapavka
- 5) Měkký vřed
- 6) Trichomoniáza
- 7) Genitální opar

Specifické zdravotní problémy, které jsou spojené s nesprávným užíváním návykové látky – Hnisání:

- 1) Flegmóna
- 2) Absces

Porucha CNS:

„CNS – hlavní řídicí systém organismu, tvořený mozkem a míchou hřbetní. Ovládá a koordinuje činnost všech orgánů a tkání v těle, zajišťuje stálost vnitřního prostředí (homeostázi). Struktury CNS chrání kostěné schránky (lebka a páteř) a tři mozkové pleny (výstelka páteřního kanálu a dutiny lebeční); ty vytvářejí uzavřený prostor obsahující mozkomíšni mok.“ (4)

Návyková látka v organismu poškozují přirozené prostředí a zachovává umělý stav. Jestliže chceme tento stav zachovat, je zapotřebí užít další drogu. Drogy se později stávají pro tělo nezbytné. Návykové látky mají na centrální nervový systém vliv v různých úrovních (buněčné a podbuněčné).

„Různé látky působí na lidský organismus různé. Přesto lze některé účinky zneužívání zobecnit.

Dlouhodobé užívání a život v drogové subkultuře vede obvykle k fyzickému i psychickému oslabení, ke snížení imunity, podvýživě, někdy až k celkovému marasmu organismu.

Prudká nebo opakovaná intoxikace může způsobit poruchu důležitých orgánů (mozek, srdce, plíce, játra a další) nebo systémů (krevní oběh, dýchání, trávení), v jednotlivých případech i smrt.“ (7)

Ohrožení organismu návykovou látkou:

- 1) **Akutní intoxikace:** Dočasný stav, ke kterému dochází po užití psychoaktivní látky. Při akutní intoxikaci může dojít k poruchám vnímání, vědomí, chování, poznávání, emotivity a k poškození fyziologických funkcí např.: křeče, kardiovaskulární poruchy a poruchy dýchání. Akutní intoxikace může mít trvalé až tragické důsledky.
- 2) **Chronická intoxikace:** Chronická intoxikace se případ od případu liší. Jde o stav, který je vyvolaný dlouhodobým užíváním psychoaktivních látek. V některých případech může tento stav vést i k trvalému poškození organismu. Chronická intoxikace má za důsledek fyziologické, psychické a behaviorální změny. (46)

Užívání všelijakých drog může způsobit onemocnění nervového systému a neurologické problémy – epileptické záchvaty, poruchy rovnováhy, řeči, spánku apod.

Návykové látky též způsobují psychické problémy – deterioraci intelektu, zmatenost, prudké a chronické prognózy. Jestliže návykové látky užívá žena během těhotenství, může dojít k drogové závislosti plodu či k poškození plodu. (7)

4.6 Motivace a užívání drog

Motivace je proces, který působí na aktivity člověka, ovlivňuje jeho chování a pomáhá zachovávat energii, kterou návykové látky jedinci odebírají. Motivace je struktura pohnutek formována oboustrannými vztahy mezi vnějšími podněty a vnitřními potřebami, které stanovují chování jednotlivce. Motiv (pohnutku) můžeme dělit na primární a sekundární. Primární motiv je přirozeně daný a sekundární motiv bývá kulturně daný nebo naučený. (5)

Při užívání návykových látek dochází ke změně motivace. Proti závislosti stojí motiv – zvyk, který je v současnosti jednou z nejvyšších potřeb. Jedná se o ustálený vzorec prožívání a chování. Jako nejčastější teorií motivace bývá uváděna Maslowova hierarchie potřeb. V období závislosti je na vrcholu potřeb návyková látka.

„Spíše, než o vůli hovoříme při zvládnání návykových nemocí o motivaci. A motivace se mění – jednak sama od sebe a potom i v důsledku vhodného přístupu ze strany okolí.“ (29)

Intervence ve vztahu ke stadiu motivace:

- a) **Nestojí o změnu:** V této situaci je vhodné vnímat nebezpečí, budoucí problémy, potíže a komplikace. Návykové chování nezjednodušovat, naopak ho ztěžovat, vzbuzovat pochybnosti, otravovat ho a znesnadňovat, a pokud to je možné, bránit mu.
- b) **Rozhodování:** Postupuje se obdobně, jako u předešlého bodu. Při rozhodování je důležité připomínat argumenty ke změně a upozorňovat na rizika, která mohou nastat, jestliže ke změně nedojde. Podporovat sebedůvěru, motivovat a povzbuzovat tu část osobnosti, která chce změnu.
- c) **Rozhodnutí:** Pro změnu k lepšímu je v tomto stadiu nejdůležitější správně vybraná metoda (např. léčby), s jejíž pomocí dosáhneme pozitivního efektu.
- d) **Jednání:** Jednání je už samotné realizování změny (např. změna školy, opuštění party, nestýkání se s přáteli, kteří nás vedou k návykovým látkám apod.). Podstatné je pomoci pozitivní změnu skutečně zrealizovat.

- e) **Udržování:** V tomto stádiu se člověk udržuje v dobrém stavu, využívá způsoby, které přispívají k zachování tohoto dobrého stavu. Pomocí rozumět a používat plán k předcházení recidivy.
- f) **Recidiva:** Recidiva je navrácení se opět k návykovému chování. K tomuto chování může, stejně tak i nemusí dojít. Jestliže však dojde k návratu, je nejdůležitější neprodleně recidivu zarazit. Především mladiství (děti a dospívající) by neměli zůstat ve fázi návratu moc dlouho, jelikož je to pro ně nebezpečné. Po překonání recidivy se musí předpokládat návrat do prvního stádia. (29, 27)

4.7 Mládež a návykové látky

Návyková látka je nebezpečná pro každého člověka, v bez ohledu na věk. Mládež, která užívá drogy trpí častěji návykovostí na návykové látky než dospělý jedinec.

Za mládež můžeme považovat skupinu obyvatelstva ve věku mezi dvanáctým a dvacátým sedmým rokem života. Jde tedy o dobu mezi dětstvím a dospělostí. V této době se jedinec učí nové normy, zapojuje se do společnosti, začíná se zajímat o opačné pohlaví a buduje si vlastní názor na okolní svět.

Podstatné je být si vědom toho, že jedinec v období adolescence je pořád v procesu vývoje. Užívání drog tento proces může ohrozit. Mohou vzniknout trvalé nepříznivé důsledky, a to především v oblasti mozku, paměti, koordinace a motorických dovedností. Takový jedinec může mít časem potíže zvládat školní povinnosti či si najít zaměstnání.

Specifika působení drog u dospívající mládeže a dětí:

- *„Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).*
- *Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.*
- *Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.*

- *U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.)*
- *I "pouhé" experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).*
- *Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.*
- *Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatě příznivější, než jak naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah." (27)*

4.7.1 Užívání návykových látek u mládeže

Mládež se začíná zabývat návykovými látkami zejména ze zvědavosti, ve snaze objevit něco neobvyklého nebo jiného, prožít nové pocity, uprchnout z nepříznivého stavu (špatné rodinné prostředí, potíže ve škole apod.), získat úlevu od úzkosti, snaha uniknout ze samoty, zařadit se do určité společnosti či party.

„Skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá spolehlivě určit předem a závisí na mnoha faktorech. O nějaké jednoduché příčině, proč někdo pije nebo bere drogy, se tedy nedá mluvit. Příčiny tedy souvisí s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem...“ (17)

Jestliže se cítíme v některé z těchto dispozic nejistí, existuje vyšší potenciální riziko ocitnout se v závislosti.

V období dospívání mladí lidé přicházejí poprvé s experimentováním a zkoušejí drogy. Mladí lidé se začínají zabývat svým okolím a začínají odporovat svým rodičům. Jdou proti autoritě. Často mládí lidé zkusí návykové látky z obavy, že se nestanou členy určité party a budou samy. *„Jestliže se mladý člověk stane pravidelným*

uživatelé drog, je více než pravděpodobné, že si ve skutečnosti zvolil skupinu vrstevníků, kteří se věnují této činnosti.“ (42)

Někteří autoři jsou toho názoru, že příčinou užívání návykových látek je zvědavost, všelijaké druhy protestů, móda, styl nebo také cizí přesvědčení. Tyto příčiny vedou k prvotnímu kontaktu s návykovou látkou, který však nemusí být důvodem závislosti.

K opakovanému užívání vede více příčin, těmi mohou být:

- 1. „Latentní psychóza s rozladami, kdy se vlastně provádí pokus o samostatném léčení.*
- 2. Neurotické potíže, kdy se drogou snaží vyrovnat vnitřní napětí, stabilizovat afekty, vytvořit si “pseudo-rovnováhu“.*
- 3. Reakce na konflikty, kdy stojí v popředí snaha drogou vyřešit domácí, školní, sexuální problémy.*
- 4. Další skupina je charakterově nejednotná, patří sem hysterické osobnosti a mladiství bez iniciativy, kterým schází možnost normální prožívání.*
- 5. Mladí lidé, u nichž se projevuje vývojová labilita. Kontakt s drogou pak vyústí v odchýlný vývoj, k němuž by nebylo došlo.“ (25)*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. Metodika výzkumu

5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak studenti střední školy a žáci druhého stupně vnímají návykové látky. Dalšími cíli výzkumu bylo zjistit, jaké mají žáci a studenti zkušenosti s návykovými látkami a zmapovat názor žáků žáků a studentů na to, zda mají dostatečné informace o návykových látkách.

5.2 Výzkumné otázky a předpoklady

Cílem výzkumného šetření bylo získat informace, které by zodpověděly následující tři výzkumné otázky:

1. **Výzkumná otázka** – Jak vnímají studenti střední školy a žáci druhého stupně základní školy návykové látky?

Předpoklad autora práce je, že žáci základní školy vnímají návykové látky jinak, ať už pozitivněji nebo negativněji, než studenti střední škol. Odpověď na otázku umožní popsat uvedené rozdíly a zohlednit je při specifikaci vývojových potřeb v přípravě prevence pro základní a střední školy.

2. **Výzkumná otázka** – Jaké mají studenti střední školy a žáci druhého stupně základní školy zkušenosti s návykovými látkami?

Předpoklad autora práce je, že zkušenost studentů střední školy s návykovými látkami je vyšší než u žáků druhého stupně základní školy. Odpověď na výzkumnou otázku zdůrazní význam včasné prevence na základních i středních školách.

3. **Výzkumná otázka** – Mají studenti střední školy a žáci druhého stupně základní školy pocit, že získávají v rámci prevence či další výuky dostatečné informace o návykových látkách?

Předpoklad autora práce je, že studenti střední školy disponují více informacemi o návykových látkách než žáci druhého stupně základní školy. Odpověď na výzkumnou otázku naznačí informační potenciál školy v této oblasti.

5.3 Technika sběru dat

Byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu založená na sběru dat technikou strukturovaného dotazníku. V rámci výzkumu byl použit online dotazník, protože je jedním z nejčastějších nástrojů ke sběru dat pro odlišné druhy průzkumů. Je složen z řady otázek, jejichž úkolem je sehnat fakta a názory od respondentů. Ve srovnání s jinými typy průzkumů (jako např. skupinový rozhovor, pozorování telefonický či osobní rozhovor atd.) pomocí dotazníku lze sehnat informace s daleko menším úsilím, a i z finančního hlediska skromnou cestou. Tyto konečné hodnoty se dají daleko snadněji následně zpracovávat.

5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek se skládal ze 151 respondentů, z nichž bylo 114 dívek a 37 chlapců. Výzkum probíhal na střední škole a na druhém stupni základní školy. Jeden z výzkumů se uskutečnil na škole Základní škole a Mateřské škole Klučenice, okres Příbram a druhý na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Příbrami. Tohoto výzkumu se zúčastnilo v ZŠ Klučenice celkem 22 žáků – z toho 14 chlapců a 8 dívek. Může se zdát, že se jedná o nízký počet, ale na celém druhém stupni základní školy Klučenice se nachází pouze 31 žáků, takže se výzkumu zúčastnilo necelých 71 % žáků 2. stupně ZŠ. Co se týče příbramské střední školy, získal jsem odpovědi od 128 respondentů, z toho bylo 22 chlapců a 106 dívek. Jelikož se jedná o střední zdravotnickou školu, je větší počet odpovědí od dívek pochopitelný. Na střední škole byl dotazník zaslán celkem 147 studentům, odpovědi jsem tedy získal zaokrouhleně od 87 % dotazovaných studentů SŠ.

Rozmezí sledovaných tříd bylo na základní školy od 6. do 9. ročníku a střední škole se jednalo o první a druhé ročníky.

Žákům bylo sděleno, že vyplnění dotazníků je anonymní. Žáci i studenti byli den před zasláním dotazníku, konkrétně 1. 4. 2020, formou e-mailu informováni, že jim bude druhého dubna zaslán odkaz na online dotazník, týkající se vlivu návykových látek. Žáci i studenti vyplňovali dotazník v domácím prostředí a na vyplnění dotazníku měli čas do sedmého dubna. Výzkum tedy probíhal v období, kdy byli základní i střední školy

uzavřené z důvodu nařízení vlády. Vláda ČR republiky uzavřela všechny základní a střední školy, aby zabránila šíření koronaviru na našem území.

5.5 Důvod vybraných škol

Obě školy byly vybrány ze čtyř důvodů. Prvním důvodem bylo, že na obou školách v současnosti působím, pedagogové i žáci zde jsou velmi vstřícní. Na základní škole Klučenice mám v současnosti plný úvazek ve čtyřech dnech a jsem třídní učitel 7. třídy, zároveň zde také plním funkci metodika prevence sociálně-patologických jevů. Na SZŠ a VOŠ zdravotnickou v Příbrami dojíždím dva dny v týdnu, konkrétně ve středu a v pátek. Ještě si dovoluji vysvětlit, jak mohu učit čtyři dny v Klučenicích a dva dny v Příbrami. Ve středu vyučuji v Klučenicích pouze prvního hodinu od 7:50 do 8:35, poté ihned odjíždím do Příbrami, kde mi třetí vyučovací hodina začíná v 9:55.

Domnívám se však, že jako učitel na střední zdravotnické škole nemám žádný vliv na výsledky od respondentů z této školy, jelikož na SZŠ v Příbrami působím pouze jako učitel matematiky. Na základní škole je možné, že na výsledky od respondentů mohu mít vliv, jelikož zde působím jako metodik prevence, a i během rodinných a občanských výchov se zabýváme návykovými látkami, jejich riziky a následky.

Jako druhý důvod bych uvedl rozdíly v kapacitě škol. Základní školu v Klučenicích v současnosti navštěvuje XY žáků, naopak do SZŠ a VOŠ zdravotnické v Příbrami v tomto školním roce denně přichází 358 studentů, z toho 312 studentů navštěvuje střední školu a 46 studentů navštěvuje VOŠ.

Třetím důvodem byla poloha školy. Základní Klučenice se nachází na vesnici, která má přibližně 350 obyvatel, v klidné lokalitě v blízkosti vodní přehrady Orlík. Střední škola v Příbrami se naopak nachází ve městě s cca 33 000 obyvateli, zároveň se jedná o okresní město. I tento rozdíl by mohl mít nemalý vliv na výsledky průzkumu.

Čtvrtým a zároveň hlavním důvodem proč jsem si pro tuto diplomovou práci vybral právě tyto dvě školy, je průměrný věk respondentů. Na základní škole byl průměrný věk respondentů zaokrouhleně 14 let, na střední škole byl průměrný věk studentů, kteří vyplnili dotazník zaokrouhleně 16 let. Pevně

věřím, že věk a případně ještě kolektiv, ve kterém se žáci a studenti nacházejí, velmi ovlivní celkové výsledky průzkumu.

5.6 Popis vybraných základních škol

5.6.1 Základní škola Klučenice

Počet žáků: 57 žáků
Počet tříd: I. stupeň – 5
II. stupeň – 4

Škola je umístěna v blízkosti historického centra obce, a je zmiňována již v 18. století; starší část školy ale stavebně pochází až ze 70. let 19. století. Původní budova je nově zrekonstruována (1999).

Hlavní částí školy je novější školní budova (z roku 1960), vybudovaná v době, kdy se Klučenice staly jednou z obcí soustřeďujících obyvatele ze záplavové části budoucí Orlické přehrady.

Základní škola a Mateřská škola, Klučenice je plně organizovaná škola s 1. - 9. ročníkem a je jedinou v obci.

Je tradičně spádovou školou pro nejjihnější část okresu Příbram a Středočeského kraje, na pravém břehu Orlické přehradní nádrže – obec Klučenice s osadami Kosobudy, Koubalova Lhota, Planá, Ovčín, Voltýřov, Zadní Chlum; obec Milešov (část) s osadami Klenovice, Hřebeny, Přední Chlum a Trhovky; obec Solenice – pro žáky 2. stupně (dojíždí ale i někteří žáci z 1. stupně).

V roce 1997 došlo ke spojení základní školy a mateřské školy v jeden celek; od roku 2003 je škola právním subjektem.

Na severním okraji obce je ve vzdálenosti asi 100 m od školy školní pozemek a za ním travnaté a menší asfaltové hřiště. Ve škole jsou specializované učebny Aj, Čj a Vv, M a Z, Př, F, Ch a Inf. Specializovanými učebnami jsou i školní dílna a kuchyňka.

Výhodou je pravidelná účast pedagogů o přestávkách ve sborovně (s výjimkou dozorů na chodbách). Tato skutečnost má nepochybně dobrý vliv na trvalou spolupráci i dobré vztahy v učitelském kolektivu.

Prostory školy jsou světlé, čisté a estetické. Na jejich výzdobě se podílejí především žáci a učitelé.

5.6.2 SZŠ a VOŠ zdravotnická Příbram

Počet žáků: 312 (SŠ) + 46 (VOŠ) = 358 studentů

Počet tříd: SŠ – 17

VOŠ – 4

Budova školy s přístavbou domova mládeže je situována v centru staré části města v dosahu dálkové a městské autobusové i vlakové dopravy. Škola využívá modernizované budovy z druhé poloviny 19. století a nedávno dokončené přístavby domova mládeže, které nabízejí svými interiéry a parkovým okolím příjemné prostředí.

Zdravotnické obory se v různých obměnách na škole vyučují od roku 1953. V současné době lze na střední škole studovat tři čtyřleté maturitní obory vzdělání pro absolventy ZŠ: 78-42-M/04 Zdravotnické lyceum, 69-41-L/02 Masér sportovní a rekondiční a 53-41-M/01 Zdravotnický asistent a dva tříleté absolutoriem zakončené obory vzdělání vyšší odborné školy 53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra a 53-41-N/2. Diplomovaný zdravotnický záchranář.

5.7 Časový harmonogram

Pro výzkum jsem využil období koronavirové pandemie a uzavření škol v České republice uskutečnil. Konkrétně se výzkum uskutečnil od druhého do sedmého dubna roku 2020. Výzkum proběhl na střední škole a na druhém stupni základní školy.

5.8 Struktura dotazníku

Dotazník je strukturovaný. Je složen celkem z 36 otázek. Dotazník je ukončen poděkováním za vyplnění všech otázek.

V dotazníku byly použity uzavřené i otevřené otázky.

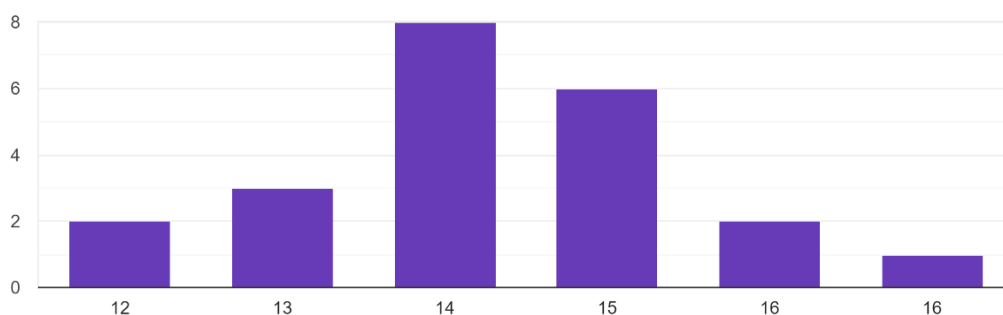
Uzavřené otázky nám dávají možnost si vybrat z několika variant možných odpovědí. Respondent si tak může vybrat jednu či více odpovědí,

podle toho, které jsou nejvíce blízké jeho názoru. Tento druh otázek se hodí využít, jestliže rozumíte většině možných odpovědí.

V otevřené otázce se může dotazovaná osoba vyjádřit svými slovy podle vlastního uvážení. Nedostává na výběr z předpřipravených variant odpovědí.

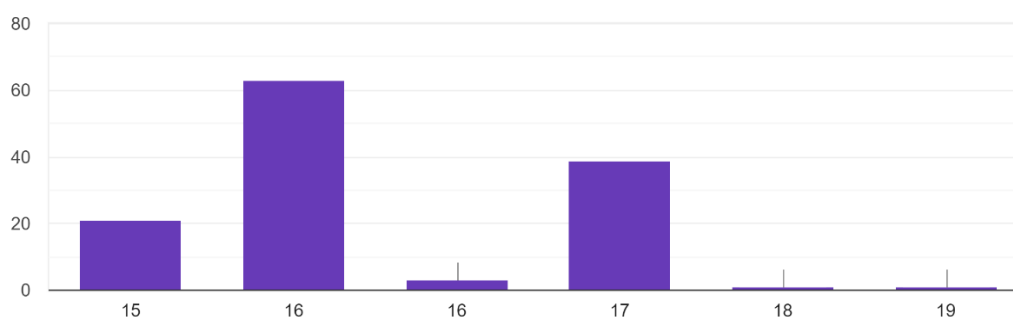
5.9 Výsledné grafy

1) Věk:
22 odpovědí



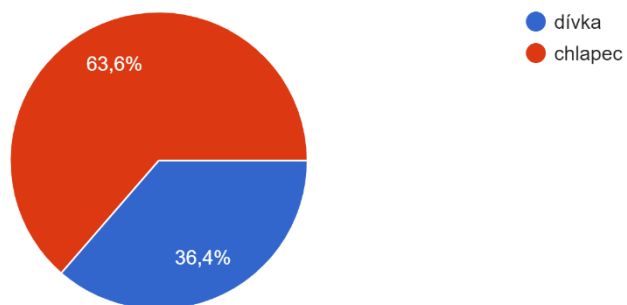
Graf č. 1 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle věku (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, $n_i=22$)

1) Věk:
128 odpovědí



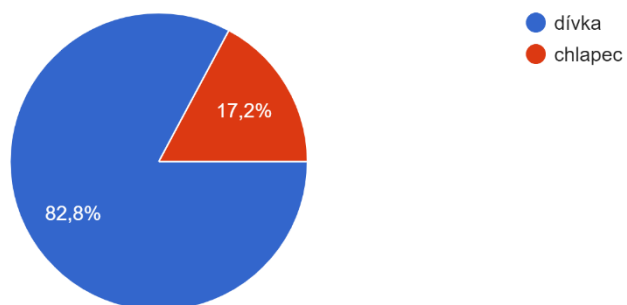
Graf č. 2 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle věku (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, $n_i=128$)

2) Pohlaví
22 odpovědí



Graf č. 3 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle věku (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

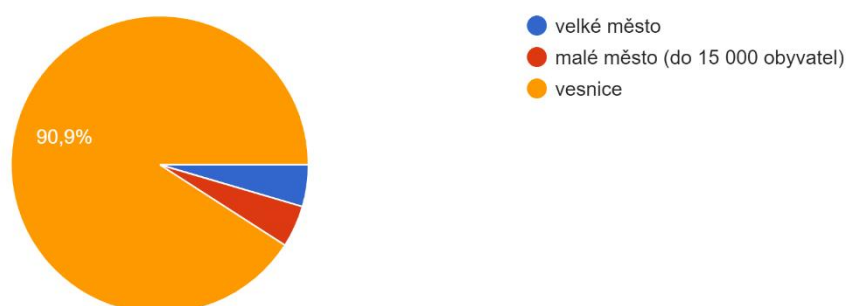
2) Pohlaví
128 odpovědí



Graf č. 4 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle věku (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

25) Bydliště:

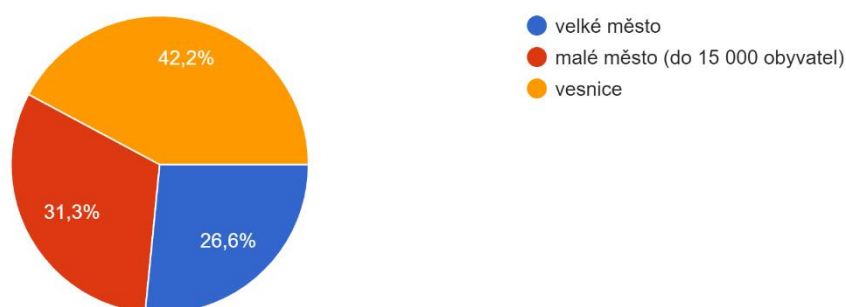
22 odpovědí



Graf č. 5 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle bydliště (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

25) Bydliště:

128 odpovědí



Graf č. 6 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle bydliště (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

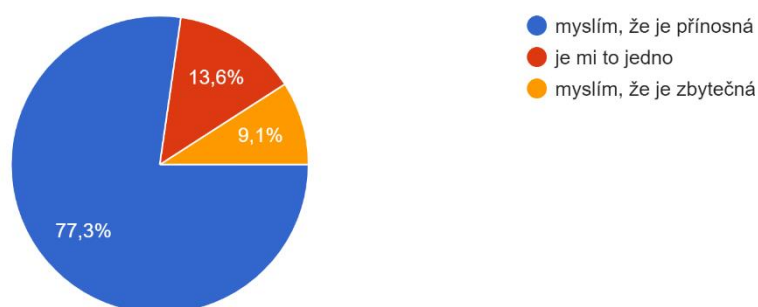
Ve výše uvedených grafech můžeme vidět věkové rozložení respondentů, jejich pohlaví a bydliště. Vždy jako první graf uvedu ZŠ Klučenice (22 odpovědí) a pod ním se bude nacházet graf ukazující hodnoty od studentů střední zdravotnické školy v Příbrami (128 odpovědí).

Můžeme vidět, že nejvíce se průzkumu na ZŠ Klučenice zúčastnili žáci ve věku 14 let, na SZŠ Příbram se průzkumu nejvíce zúčastnili studenti ve věku 16 let. V Klučenicích vyplnilo dotazník více chlapců (63,6 %), naopak v Příbrami více dívek (82,8 %), což je vzhledem k zaměření střední školy pochopitelné. Na posledních dvou grafech můžeme vidět, že žáci navštěvující ZŠ Klučenice i studenti SZŠ Příbram pocházejí nejčastěji z vesnice. V případě

základní školy můžeme vidět, že z vesnice pochází 90,9 % žáků, pouze dva žáci uvedli, že pochází malého či velkého města. Osobně se však domnívám, že všichni naši žáci základní školy pochází z vesnice, ať už se jedná přímo o obec Klučenice nebo okolní vsi. Domnívám se, že malé či velké město mohli uvést žáci, kteří sice pochází z velkého či malého města, ale v současnosti pobývají v dětském domově, který se nachází v blízké vesnici.

3) Co si myslíš o drogové prevenci ve školách?

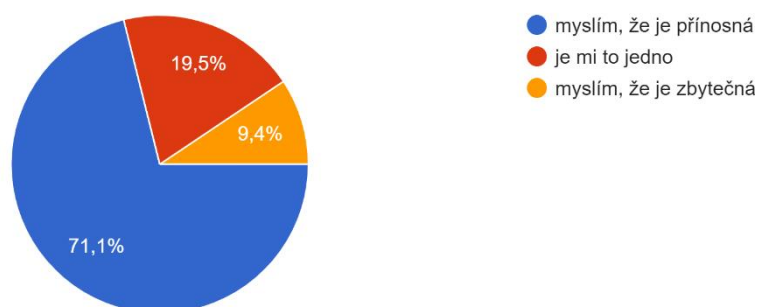
22 odpovědí



Graf č. 7 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, co si myslí o drogové prevenci ve školách (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

3) Co si myslíš o drogové prevenci ve školách?

128 odpovědí

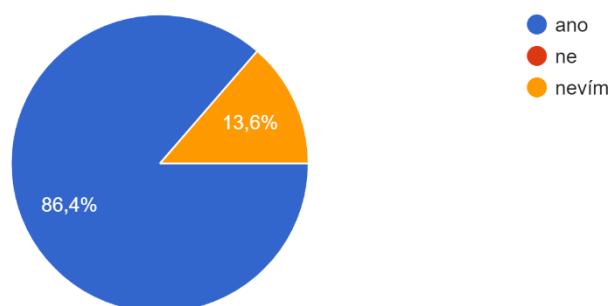


Graf č. 8 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, co si myslí o drogové prevenci ve školách (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Co se týče této otázky, tak mě odpovědi z obou škol velmi překvapily a zároveň potěšily. Osobně jsem se domníval, že žáci i studenti budou mít pocit, že o návykových látkách už ví vše a drogovou prevencí ve školách vnímají spíše jako příležitost se neučit. Velmi mě tedy potěšilo, že v obou školách nejvíce zaznělo, že je drogová prevence ve školách přínosná, konkrétně si to myslí 77,3 % žáků ZŠ Klučenice a 71,1 % SZŠ Příbram.

4) Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je návyková látka a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví?

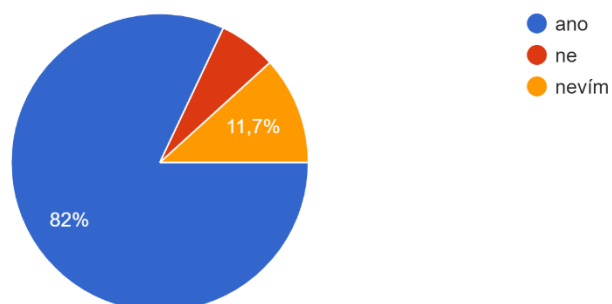
22 odpovědí



Graf č. 9 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jestli souhlasí s tvrzením, že alkohol je návyková látka a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

4) Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je návyková látka a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví?

128 odpovědí

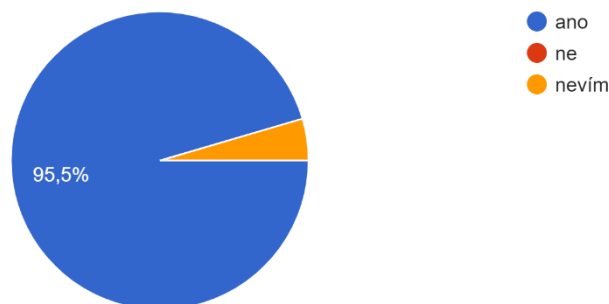


Graf č. 10 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jestli souhlasí s tvrzením, že alkohol je návyková látka a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Přiznám se, že mě velmi překvapilo zastoupení odpovědi „ne“. V SZŠ Příbram se 8 studentů domnívá, že alkohol není návyková látka a jeho konzumace nezkracuje život a neohrožuje zdraví, na ZŠ se naštěstí žádný takový žák nenachází. Zároveň mě také nemile překvapil počet respondentů, kteří odpověděli, že neví, jestli je alkohol návyková látka a jestli jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví, v ZŠ Klučenice takto odpovědělo 13,6 % dotázaných žáků, v SZŠ Příbram stejně odpovědělo 11,7 % studentů. Samozřejmě jsem rád, že velká většina žáků a studentů odpověděla „ano“ a že se uvědomují riziko pití alkoholu a nestaví se k němu jako k nápoji, nýbrž opatrně jako k návykové látce, škodlivé droze.

5) Souhlasíš, že tabák obsahuje návykovou látku (návykové látky) a že kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví?

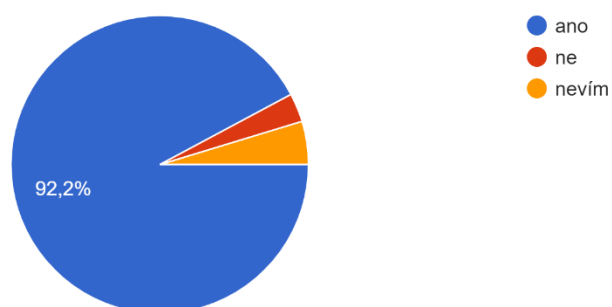
22 odpovědí



Graf č. 11 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jestli souhlasí, že tabák obsahuje návykovou látku (návykové látky) a že kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

5) Souhlasíš, že tabák obsahuje návykovou látku (návykové látky) a že kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví?

128 odpovědí

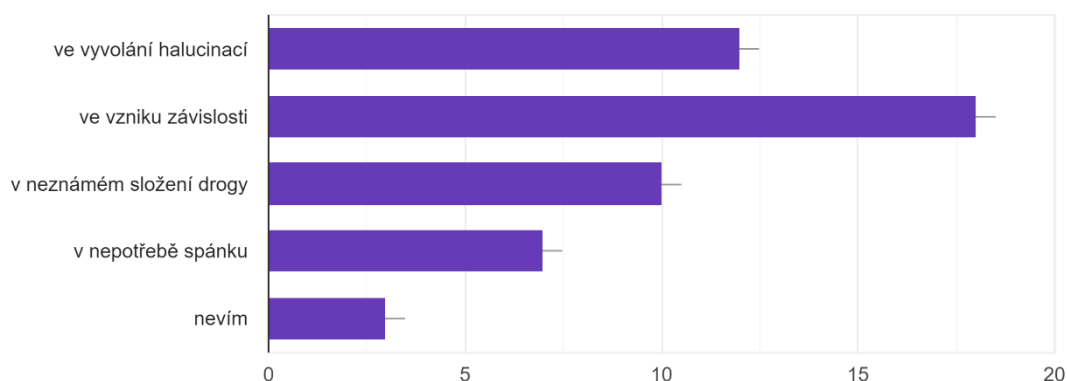


Graf č. 12 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jestli souhlasí, že tabák obsahuje návykovou látku (návykové látky) a že kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Jak můžeme vidět, téměř všichni žáci ZŠ (95,5 %) i studenti SŠ (92,2 %) souhlasí s tím, že tabák obsahuje návykovou látku (návykové látky) a že kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví. Na SZŠ Příbram se 4 studenti domnívají, že tabák není návyková látka a že kouření nezkracuje život a neohrožuje zdraví, 6 respondentů ze SŠ odpovědělo, že neví. Na ZŠ Klučenice odpověď „nevím“ uvedl jeden žák.

6) V čem spočívá smrtelné riziko při užití nelegálních drog? (označ odpovědi, které považuješ za správné)

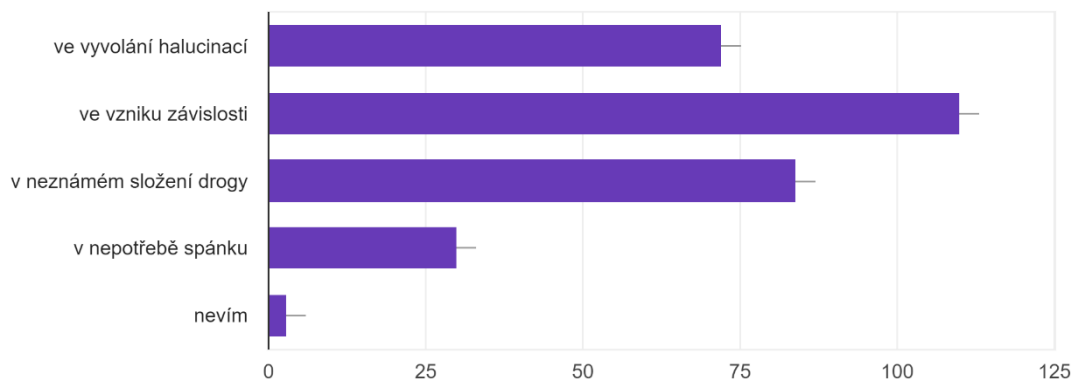
22 odpovědí



Graf č. 13 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, co považují za smrtelné riziko při užití nelegální drog (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, $n_i=22$)

6) V čem spočívá smrtelné riziko při užití nelegálních drog? (označ odpovědi, které považuješ za správné)

128 odpovědí



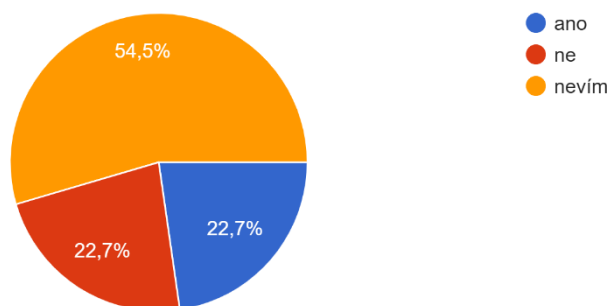
Graf č. 14 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, co považují za smrtelné riziko při užití nelegální drog (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, $n_i=128$)

V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí. Ať už v ZŠ Klučenice (18 odpovědí) nebo SZŠ Příbram (110 odpovědí), v obou případech žáci a studenti nejčastěji odpovídali, že smrtelné riziko při užití nelegální drog spočívá ve vzniku závislosti. V ZŠ Klučenice se na druhém místě objevila

odpověď „ve vyvolání halucinací“, SZŠ Příbram na druhém místě byla odpověď „v neznámém složení drogy“. Na obou školách se však také objevily odpovědi „v nepotřebě spánku“ či „nevím“.

7) Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák?

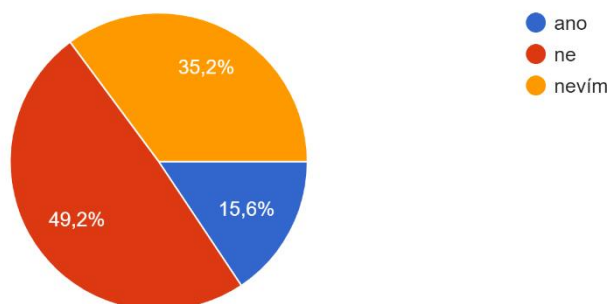
22 odpovědí



Graf č. 15 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle názoru na otázku, jestli marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek než tabák (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

7) Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák?

128 odpovědí



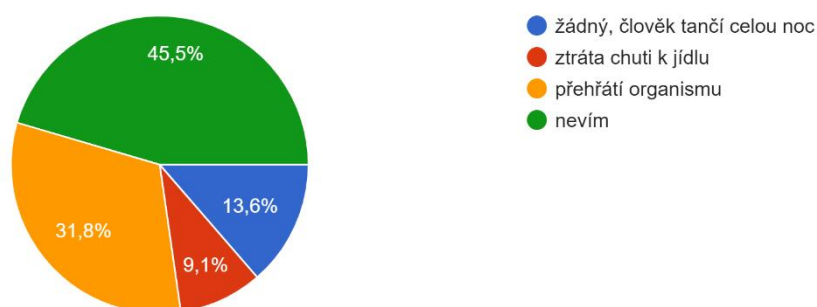
Graf č. 16 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle názoru na otázku, jestli marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek než tabák (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Toto je první otázka, kde se výsledky z obou škol rozcházejí. Vůbec se tomu nedivím, jelikož co se týče marihuany, mohou si žáci či studenti najít na internetu mnoho různých informací a sami možná neví, jaké informace jsou pravdivé a které ne. Proto naprosto chápu, že se tak často už žáků objevovala

odpověď „nevím“ či „ne“. V ZŠ Klučenice většina respondentů (54,5 %) odpověděla, že neví. V SZŠ Příbram se necelá polovina (49,2 %) studentů domnívá, že marihuana neobsahuje více rakovinotvorných látek než tabák, bohužel se mýlí.

8) Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt?

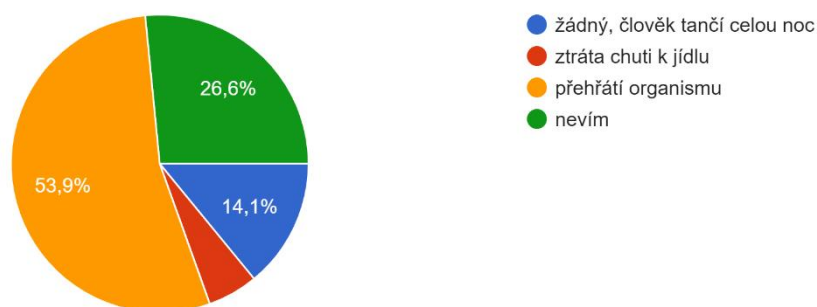
22 odpovědí



Graf č. 17 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle názoru na otázku, který účinek extáze může způsobit smrt (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

8) Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt?

128 odpovědí



Graf č. 18 Rozdělení vzorku respondentů ze SZŠ podle názoru na otázku, který účinek extáze může způsobit smrt (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Stejně jako u předchozí otázky, i zde nejvíce žáků základní školy, odpovědělo, že neví. Může zde tedy vznikat riziko, že pokud žáci nebudou znát rizika a následky této „tabletky s obrázkem“, mohou tuto návykovou látku

např. vyzkoušet v “music clubu“ nebo na diskotéce. Riziko je o to větší, pokud se někteří žáci ZŠ (13,6 %) nebo studenti SŠ (14,1 %) dokonce domnívají, že díky této pilulce budou pouze tančit celou noc, že žádný další účinek extáze nemá. Většina studentů střední školy je si naštěstí vědoma účinku extáze, tedy že po požití této návykové látky může dojít k přehřátí organismu a následné smrti.

9) Mohou být halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek nebezpečné?

22 odpovědí



Graf č. 19 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda se domnívají, že halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek mohou být nebezpečné (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

9) Mohou být halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek nebezpečné?

128 odpovědí

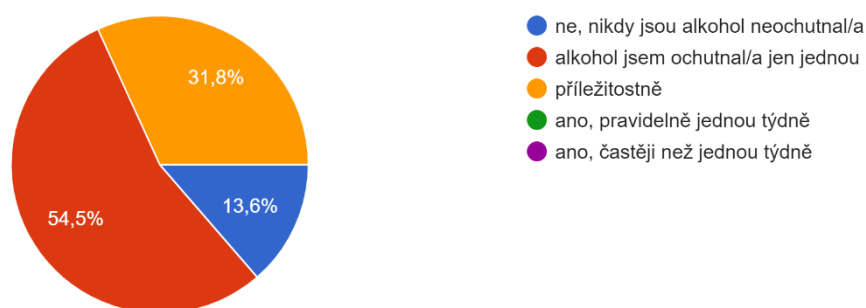


Graf č. 20 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda se domnívají, že halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek mohou být nebezpečné (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Na těchto grafech můžeme vidět, že žáci mají povědomí o LSD, lysohlávkách či jiných halucinogenních drogách a jsou si vědomi toho, že jsou nebezpečné. Konkrétně si je toho vědomo 63,6 % respondentů ze ZŠ Klučenice a 91,4 % studentů ze střední zdravotnické školy v Příbrami. Musím však přiznat že i 36,4 % respondentů ze ZŠ, kteří neví, zda jsou halucinogenní návykové látky nebezpečné, je vysoké číslo. Pozitivně však hodnotím, že žádný z žáků ZŠ neodpověděl, že halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek jsou vždy příjemné, na střední škole tuto odpověď uvedl pouze jeden student (0,8 %), ale i jednotka je někdy velké číslo. I jeden student, který si myslí, že jsou halucinace vyvolané návykovými látkami je hodně.

10) Piješ alkohol?

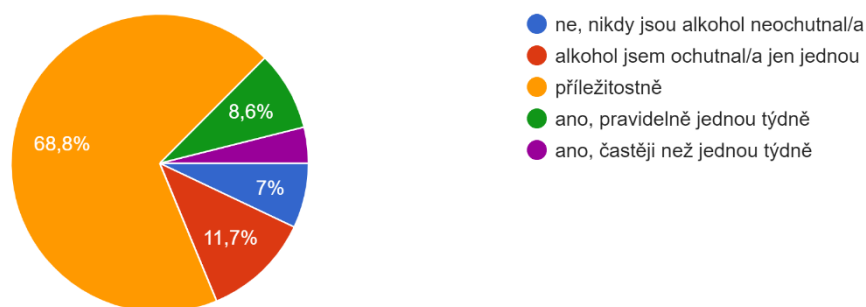
22 odpovědí



Graf č. 21 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle konzumace alkoholu (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

10) Piješ alkohol?

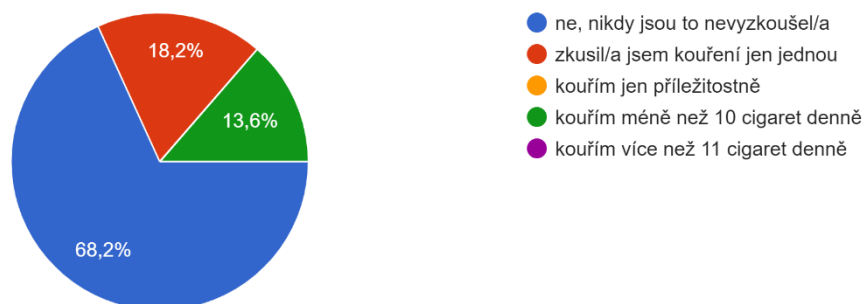
128 odpovědí



Graf č. 22 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle konzumace alkoholu (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

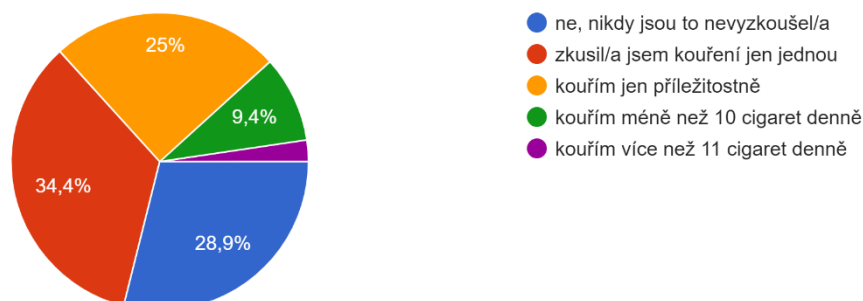
Musím přiznat, že jinou nejčastější odpověď, než „alkohol jsem ochutnal/a jen jednou“ (u ZŠ) a „příležitostně“ u (SŠ), jsem u této otázky ani nečekal. Myslím, že v dnešní době, kdy je alkohol velmi dostupný, jak pro žáky základních škol, tak i pro nezletilé studenty středních škol, ať už u prodejců či v rodinách, je téměř nemožné, aby žáci či studenti z obou škol nebyli příležitostnými konzumenty alkoholu. Spíše mě mile překvapilo, že 3 žáci (13,6 %) ZŠ Klučenice a 9 studentů (7 %) SZŠ Příbram dosud nikdy alkohol neochutnali. Naopak mě na SŠ překvapuje pět pravidelných konzumentů, kteří užívají alkohol častěji než jednou týdně.

11) Kouříš?
22 odpovědí



Graf č. 23 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle zkušenosti s kouřením
(údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

11) Kouříš?
128 odpovědí

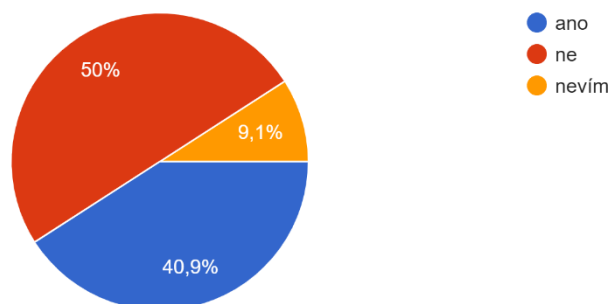


Graf č. 24 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle zkušenosti s kouřením
(údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

I zde mě žáci obou škol mile překvapili, že většina z nich, konkrétně 68,2 % žáků ze ZŠ Klučenice a 28,9 % studentů ze střední zdravotnické školy Příbram dosud nikdy nevyzkoušeli kouřit. 18,2 % z dotazovaných žáků a 34,4 % z dotazovaných studentů to zkusili kouření jen jednou. Na ZŠ sice nemáme žádného příležitostného kuřáka, ale nachází se zde 3 žáci, kteří kouří pravidelně méně než 10 cigaret denně. Na střední škole se bohužel nachází čtvrtina příležitostných kuřáků, 9,4 % kouří pravidelně méně než 10 cigaret denně a 3 respondenti ze SŠ uvedli, že pravidelně kouří více než 11 cigaret denně.

12) Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?

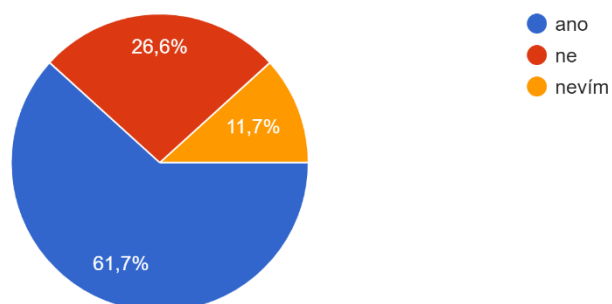
22 odpovědí



Graf č. 25 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda znají někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

12) Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?

128 odpovědí

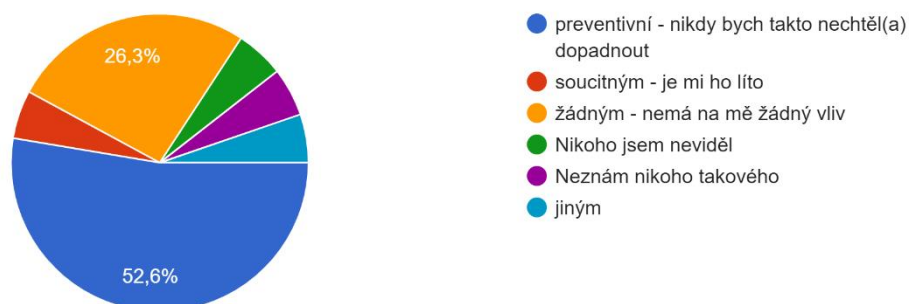


Graf č. 26 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda znají někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Na těchto grafech můžeme vidět, že žáci ZŠ, kteří mají oproti studentům střední školy menší zkušenosti s návykovými látkami také méně znají někoho ze svého okolí, kdo pravidelně užívá drogy. Naopak většina studentů střední školy (61,7 %) zná někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy. Osobně bych to přisoudil tomu, že studenti střední škol mají větší možnost navštěvovat hudební kluby, diskotéky, koncerty a festivaly, kde si mohou najít přátele, kteří návykové látky užívají. Stejně tak je větší pravděpodobnost, že návykové látky bude užívat některý ze spolužáků na střední škole ve městě než na malé vesnické základní škole.

13) Pokud ano, jakým dojmem na Vás tato osoba působí?

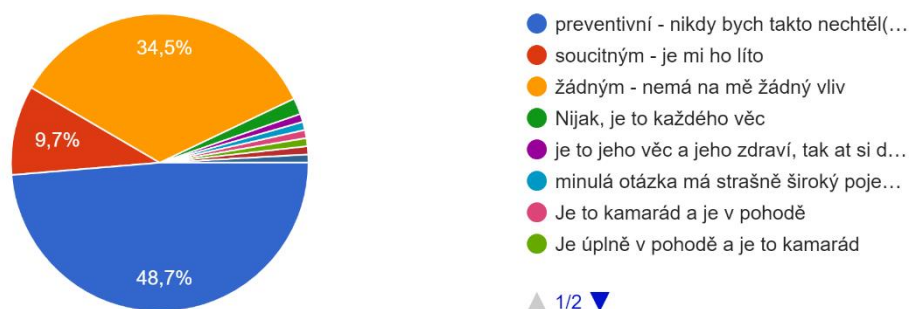
19 odpovědí



Graf č. 27 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jakým dojmem na ně tato osoba působí (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=19$)

13) Pokud ano, jakým dojmem na Vás tato osoba působí?

113 odpovědí



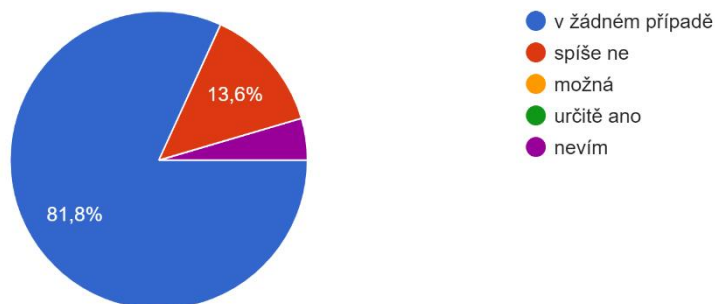
Graf č. 28 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jakým dojmem na ně tato osoba působí (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=113$)

Žáci a studenti mají ve svém okolí pravidelné uživatele návykových látek, ale přitom je sami většinou pravidelně neužívají. Možná je to právě z důvodu, že vidět konzumenty drog ve svém okolí na ně má preventivní účinek, nikdy nechtějí dopadnout stejně jako ti co drogy užívají. Aspoň tak odpovědělo 52,6 % žáků ze ZŠ Klučenice a 48,7 % studentů SZŠ Příbram. Na druhém místě v Klučenicích i Příbrami skončila odpověď, že na ně osoba pravidelně užívají drogy nemá žádný vliv. Respondenti mohli odpovídat i svými slovy a jeden student či studentka odpověděla následovně: „Přijdou mi hloupí, že utrácí nemalé peníze za ničení svého zdraví, přátelských i rodinných

vztahů. Rozhodně s nimi nesoucítím, protože je znám a vím, že si za to mohou sami. Asi to funguje i jako prevence.“ Další dva studenti SŠ odpověděli, že se jedná o jejich kamaráda a ten jen v pohodě.

14) Pokud Ti někdo drogu nabídne, vyzkoušíš ji?

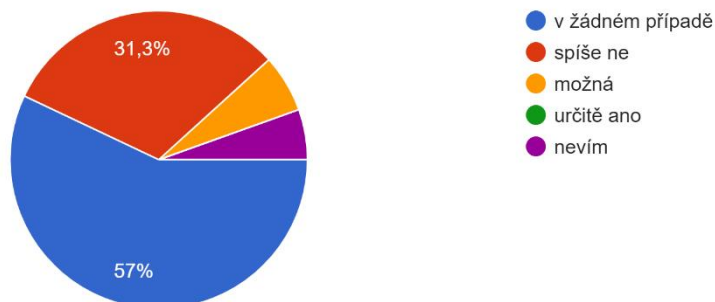
22 odpovědí



Graf č. 29 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jestli by vyzkoušeli drogu, pokud by jim jí někdo nabídl (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

14) Pokud Ti někdo drogu nabídne, vyzkoušíš ji?

128 odpovědí



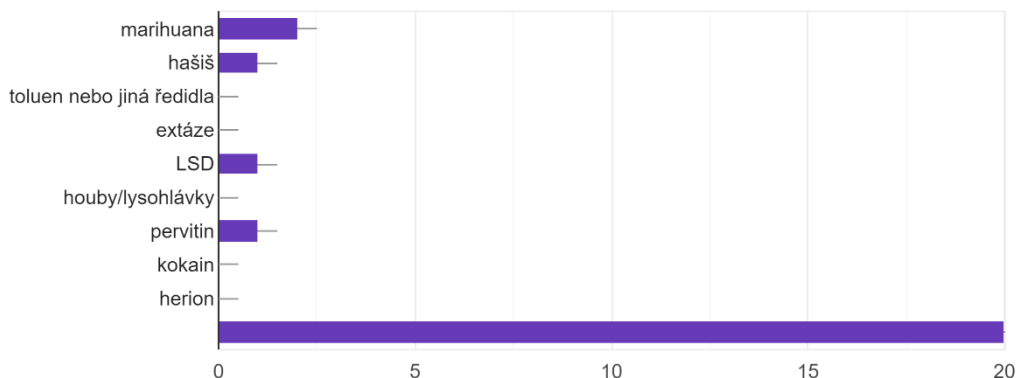
Graf č. 30 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jestli by vyzkoušeli drogu, pokud by jim jí někdo nabídl (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

81,8 % žáků klučenické základní školy jsou si jisti, že by v žádném případě nevyzkoušeli drogu, kdyby jim jí někdo nabídl. Na střední zdravotnické škole stejně odpovědělo pouze 57 % studentů. Na druhém místě se v obou školách umístila odpověď „spíše ne“, na ZŠ tuto odpověď uvedlo

13,6 % respondentů, na SŠ takto odpovědělo 31,3 % respondentů. Možná by drogu vyzkoušelo 8 studentů střední školy.

15) Vyzkoušel/a jsi některou z následujících drog?

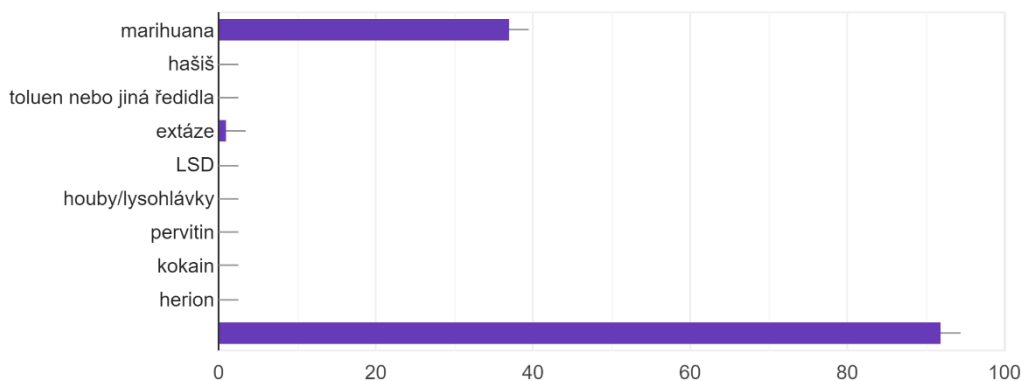
22 odpovědí



Graf č. 31 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle jejich zkušeností s některou z uvedených drog (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, $n_i=22$)

15) Vyzkoušel/a jsi některou z následujících drog?

128 odpovědí



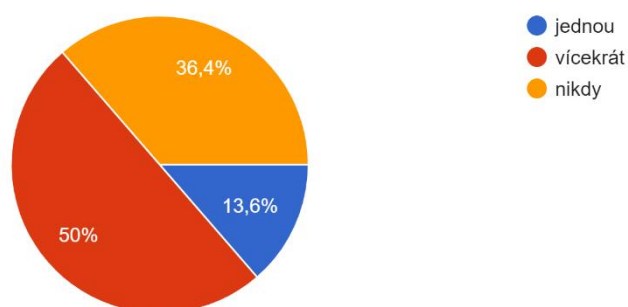
Graf č. 32 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle jejich zkušeností s některou z uvedených drog (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, $n_i=128$)

Výsledek této otázky je poměrně pozitivní, velká většina dotazovaných žáků nikdy nevyzkoušela žádnou z uvedených drog, konkrétně se jedná o 20

žáků základní školy a 92 studentů střední školy. Samozřejmě jsou tu i výjimky, dva žáci ZŠ mají zkušenosti s marihuanou a jeden žák má bohužel dokonce zkušenosti s hašišem, LSD a pervitinem. Na střední škole má 37 studentů zkušenosti s marihuanou a jeden student vyzkoušel dokonce extázi.

16) Mluvili s Tebou rodiče o drogách?

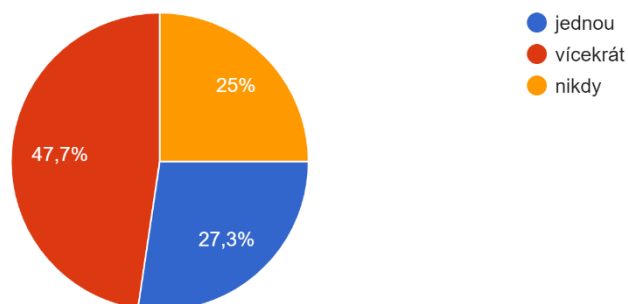
22 odpovědí



Graf č. 33 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda s nimi mluvili rodiče o drogách (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

16) Mluvili s Tebou rodiče o drogách?

128 odpovědí



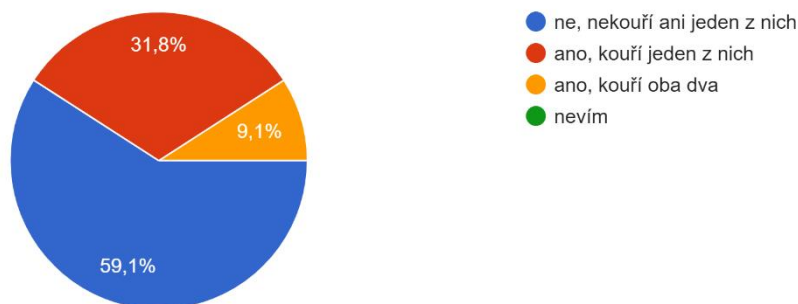
Graf č. 34 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda s nimi mluvili rodiče o drogách (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Na tuto otázku jsem se ptal z důvodu, jelikož se domnívám, že i rodina má velký vliv na to, jak daný žák vnímá návykové látky. Domnívám se, že velmi záleží na tom, jak se o návykových látkách v rodině mluví, zda jsou rodiče vůči drogám tolerantní či striktně proti, nebo se o nich vůbec nemluví. V ZŠ Klučenice můžeme vidět, že zde 8 (36,4 %) rodičů se svými dětmi o

drogách nikdy nemluvílo. Naopak 14 (63,6 %) rodičů se svými dětmi o drogách mluví, z toho ve třech případech pouze jednou, v jedenácti rodinách žáků ZŠ Klučenice se o drogách mluví vícekrát. Vícekrát se svými dětmi mluví o návykových látkách také rodiče 61 studentů ze střední zdravotnické školy, jednou se o drogách zmínili rodiče 27,3 % respondentů SZŠ Příbram.

17) Kouří Tvoji rodiče?

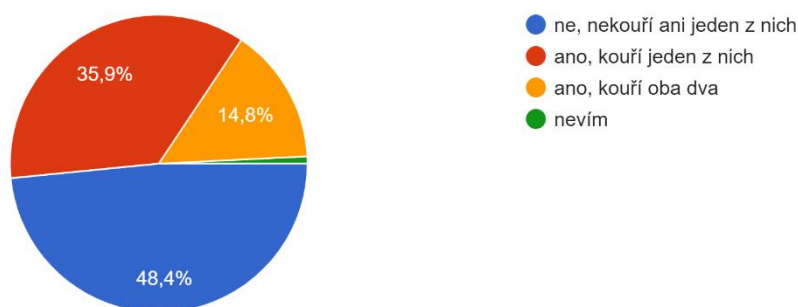
22 odpovědí



Graf č. 35 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda kouří jejich rodiče (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

17) Kouří Tvoji rodiče?

128 odpovědí



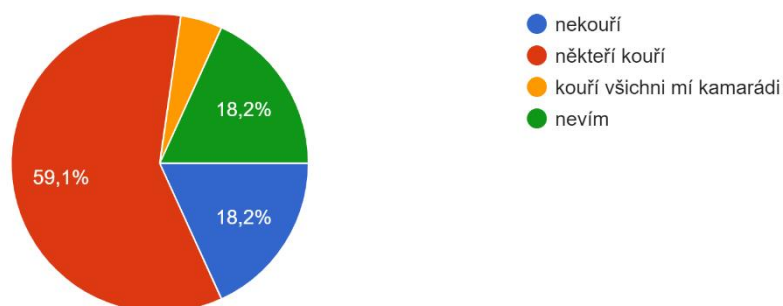
Graf č. 36 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda kouří jejich rodiče (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

V tomto případě jsem odhadoval, že tyto grafy budou u obou škol velmi podobné těm u otázky „Kouříš?“. Očekával jsem, že v rodinách, kde nekouří ani jeden z rodičů, student ani žák cigaretu nikdy nevyzkoušel. V rodinách, kde kouří jeden z rodičů žák zkusil kouření jen jednou a v rodinách, kde kouří

oba rodiče budou pravidelní kuřáci i mezi žáci či studenty. Pouze částečně se mé očekávání potvrdilo na základní škole v Klučenicích, kde se grafy aspoň částečně podobaly. V případě studentů střední školy v Příbrami a jejich rodičů se grafy téměř vůbec nepodobaly. Osobně se domnívám, že je to z důvodu většího vlivu prostředí, ve kterém se studenti střední školy nachází. To znamená, že i když student pochází z rodiny, kde nekouří ani jeden z rodičů, stává se z něho, vlivem nových kamarádů či party aspoň příležitostný kuřák. Může se na tom podílet i potřeba zapadnout do party či nového společenství, nové třídy na střední škole. Někteří studenti mohou mít pocit, že kdyby nekouřili, tak by ve své třídě nic neznamenal... Zde si také dovolím dva citáty: „*S rostoucím věkem klesá vliv dědičnosti a roste vliv prostředí.*“ a „*Společnost vytváří jedince.*“

18) Kouří Tví kamarádi?

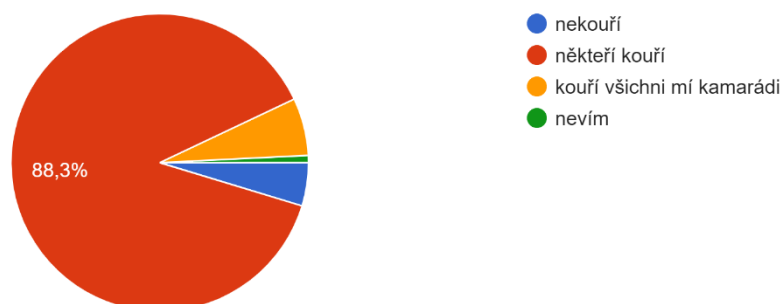
22 odpovědí



Graf č. 37 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda kouří jejich kamarádi (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

18) Kouří Tví kamarádi?

128 odpovědí

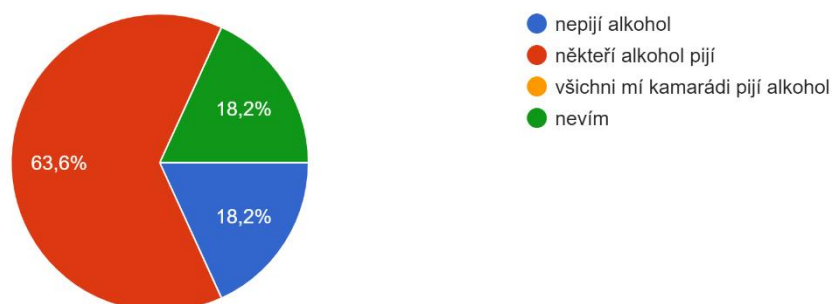


Graf č. 38 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda kouří jejich kamarádi (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Jak můžeme vidět, u většiny dotazovaných žáků ZŠ (63,6 %) i studentů SŠ (94,6 %) kouří, aspoň někteří kamarádi. Potvrzuje to tedy teorii, že kamarádi žáků či studentů mohou mít vliv na to, jestli studenti či žáci budou také kuřáci. Pouze 6 studentů střední školy uvedlo, že nikdo z jejich kamarádů nekouří a jeden student uvedl, že neví. Je tedy pochopitelné, že mezi středoškoláky je 71,1 % studentů, kteří kouření vyzkoušeli aspoň jednou, jsou příležitostnými nebo pravidelnými kuřáky, i když ve 98,4 % respondentům SŠ nebylo zatím 18 let. V případě ZŠ Klučenice je velmi pozitivní, že i přesto, že většina kamarádů našich žáků kouří, ať už se jedná pouze o některé kamarády nebo o všechny, můžeme v předchozích grafech vidět, že naši žáci nemají ve většině případů potřebu se stát také kuřáky a většina z nich cigaretu nikdy nezkusila.

19) Pijí Tví kamarádi alkohol?

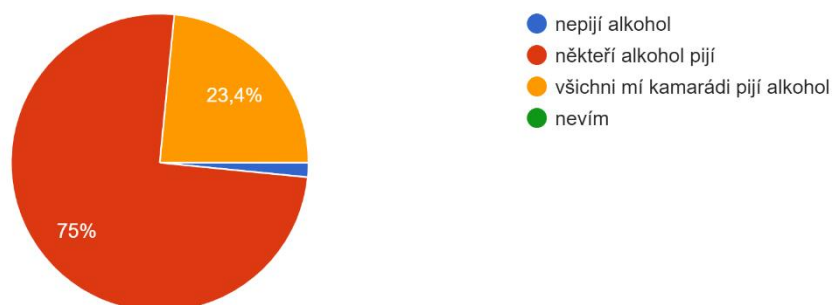
22 odpovědí



Graf č. 39 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda pijí jejich kamarádi alkohol (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

19) Pijí Tví kamarádi alkohol?

128 odpovědí



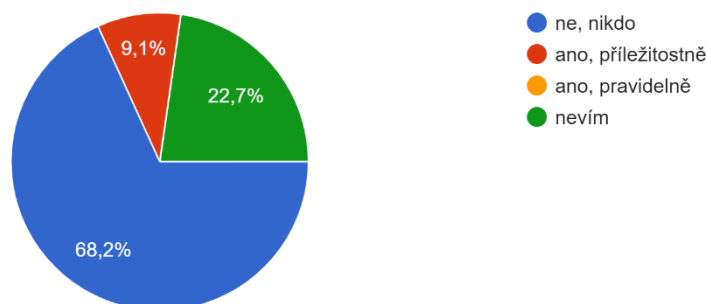
Graf č. 40 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda pijí jejich kamarádi alkohol (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Ani v tomto případě mě odpovědi žáků a studentů zase vůbec nepřekvapují. Je mi jasné, že dnes ve většině případů budou pít alkohol, ať už všichni nebo někteří kamarádi dotazovaných žáků a studentů. Je to dle mého názoru převážně z důvodu, že alkohol je pro nezletilé žáky a studenty velmi snadno dostupný, stejně jako cigarety (tabák), ale oproti cigaretám je alkohol společensky ještě více tolerovaný. V SZŠ Příbram pouze dva studenti (1,6 %) odpověděli, že jejich kamarádi nepijí alkohol. 98,4 % studentů má mezi přáteli aspoň jednoho kamaráda, který pije alkohol, to se samozřejmě zase podepisuje na předchozím výsledku, že 93 % studentů SŠ alkohol vyzkoušelo aspoň jednou nebo jsou příležitostnými či pravidelnými uživateli alkoholu. Studenti

střední školy zároveň mají více možností přijít do kontaktu s alkoholem, např. na festivalech, diskotékách či v hudebních klubech. V ZŠ Klučenice sice také většina žáků (63,6 %) uvedla, že někteří jejich kamarádi pijí alkohol a zároveň jsme v minulém grafu mohli vidět, že většina žáků ZŠ (54,5 %) alkohol aspoň jednou ochutnala. V tomto případě však vidím jako hlavní vliv rodiny, nikoliv kamarádů. Některé rodiny dávají běžně svým dětem ochutnávat pivo či víno a proto je počet žáků, kteří aspoň jednou ochutnali alkohol vyšší než počet žáků, kteří zkusili kouření cigaret. V rodinách není moc běžné, aby rodiče svým dětem, které chodí na základní školu, nabízeli cigaretu.

20) Užívají někteří z Tvých kamarádů nelegální drogy?

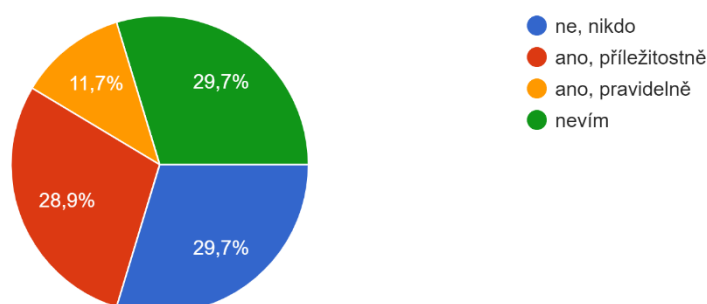
22 odpovědí



Graf č. 41 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda někteří jejich kamarádi užívají nelegální drogy (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

20) Užívají někteří z Tvých kamarádů nelegální drogy?

128 odpovědí

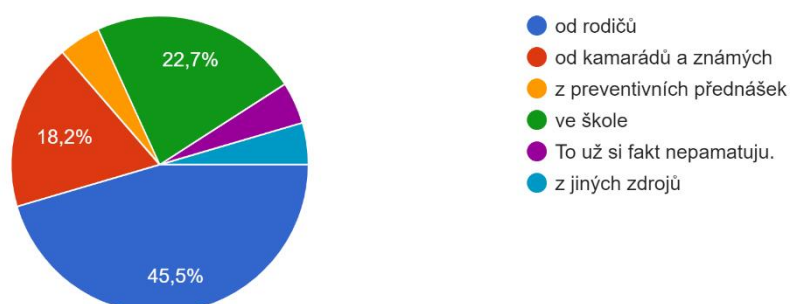


Graf č. 42 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda někteří jejich kamarádi užívají nelegální drogy (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Zde si můžeme všimnout značného rozdílu mezi výsledky ze základní školy a střední školy. Zatímco na základní škole většina žáků (68,2 %) nemá kamarády, kteří užívají nelegální drogy a nikdo z žáků nemá kamaráda, který by užíval nelegální návykové látky pravidelně, na střední škole můžeme vidět, že 40,6 % studentů má aspoň jednoho kamaráda, který užívá nelegální drogy, ať už pravidelně nebo příležitostně. Také můžeme vidět, že nemá část žáků a studentů uvedla, že neví, zda někdo z jejich přátel užívá nelegální drogy, konkrétně se jedná o 22,7 % žáků ZŠ a 29,7 % studentů SŠ. Může to být například z důvodu, že neví, co si mají pod pojmem nelegální droga představit nebo z důvodu, že si nejsou jisti, zda někdo z jejich přátel užívá či neužívá nelegální návykovou látku.

21) Od koho či z jakých zdrojů jste se poprvé dozvěděl/a o existenci drog?

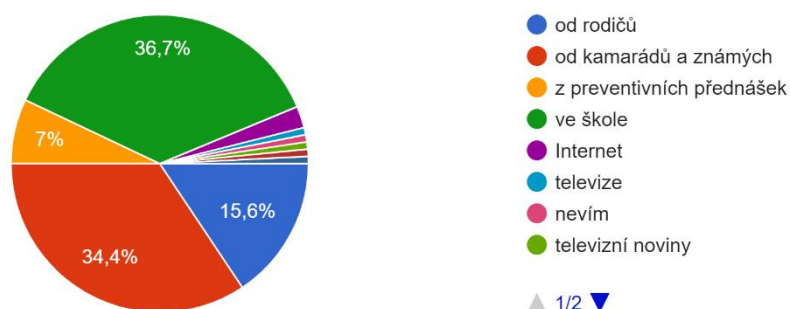
22 odpovědí



Graf č. 43 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle zdrojů, ze kterých se poprvé dozvěděli o existenci drog (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

21) Od koho či z jakých zdrojů jste se poprvé dozvěděl/a o existenci drog?

128 odpovědí

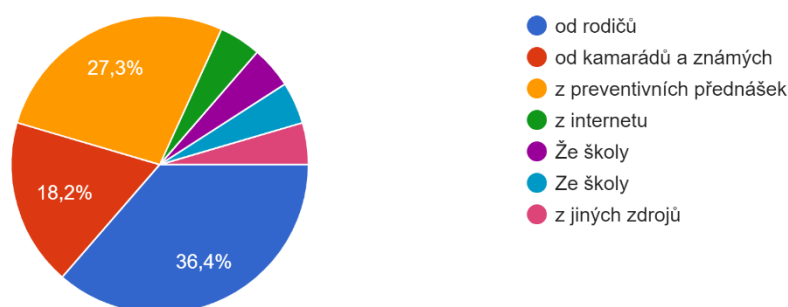


Graf č. 44 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle zdrojů, ze kterých se poprvé dozvěděli o existenci drog (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Zde jsem čekal, že grafy budou velmi podobné, jelikož jsem se domníval, že i studenti střední školy se poprvé dozvěděli o existenci návykových látek na škole základní. Můžeme však vidět, že mé očekávání bylo mylné, jelikož na základní škole se nejvíce žáků (45,5 %) poprvé dozvědělo o existenci drog od rodičů, na střední škole se nejvíce studentů (36,7 %) poprvé dozvědělo o existenci návykových látek ve škole, těžko však říct, zda mají na mysli základní či střední školu. Odpověď „ve škole“ byla v případě žáků základní školy na druhém místě (22,7 %), studenti střední školy jako druhou

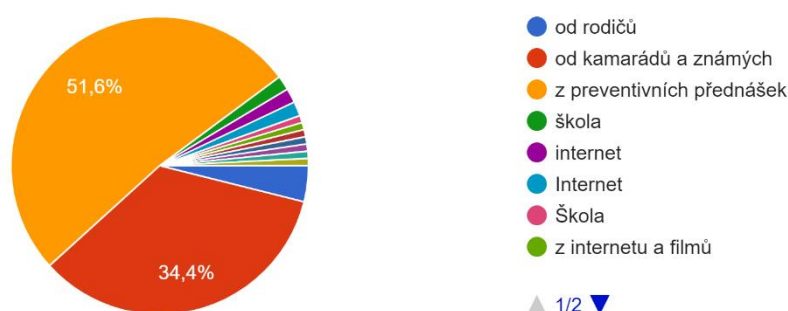
nejčastější odpověď uvedli „od kamarádů a známých“. Respondenti mohli odpovídat i svými slovy a čtyři studenti jako odpověď uvedli televizi nebo internet, jeden student či studentka odpověděl/a, že se se zajímá o LSD a halucinogenní látky.

22) Od koho či z jakých zdrojů jste si získal/a největší množství informací o drogách?
22 odpovědí



Graf č. 45 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle zdrojů, ze kterých získali největší množství informací o drogách (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

22) Od koho či z jakých zdrojů jste si získal/a největší množství informací o drogách?
128 odpovědí

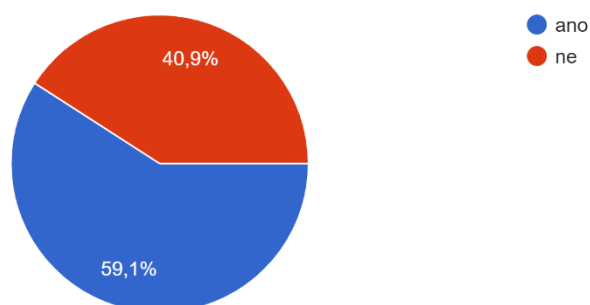


Graf č. 46 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle zdrojů, ze kterých získali největší množství informací o drogách (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

V Klučenicích žáci získali největší množství informací o drogách od rodičů, může to dáno tím, že 50 % rodičů našich žáků mluvilo se svými dětmi o návykových látkách vícekrát. Jako druhou nejčastější odpověď žáci uváděli

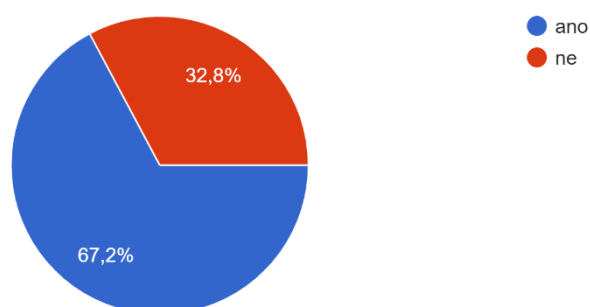
„z preventivních přednášek“. Z preventivních přednášek však získalo největší množství informací 51,6 % studentů SZŠ Příbram. Druhým nejčastějším zdrojem největšího množství informací o drogách byly pro studenty střední školy kamarádi a známí. Respondenti mohli odpovídat i svými slovy. Jeden žák ZŠ a pět studentů SŠ jako odpověď uvedli internet.

23) Myslíte si, že máte o drogách a jejich účincích a rizicích užívání dostatečné množství informací?
22 odpovědí



Graf č. 47 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jestli si myslí, že mají o drogách a jejich účincích a rizicích užívání dostatečné množství informací (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

23) Myslíte si, že máte o drogách a jejich účincích a rizicích užívání dostatečné množství informací?
128 odpovědí



Graf č. 48 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jestli si myslí, že mají o drogách a jejich účincích a rizicích užívání dostatečné množství informací (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

V tomto případě se nám grafy velmi shodují. V ZŠ Klučenice i na SZŠ Příbram si většina žáků (59,1 %) a studentů (67,2 %) myslí, že má dostatečné množství informací o drogách, jejích účincích a rizicích užívání.

24) Co by mělo největší vliv na to, abys nikdy nevyzkoušel/a drogu?

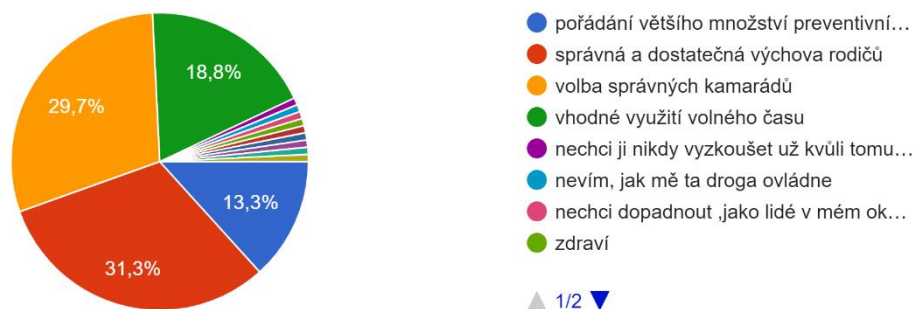
22 odpovědí



Graf č. 49 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, co by mělo největší vliv na to, aby drogu nikdy nevyzkoušeli (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

24) Co by mělo největší vliv na to, abys nikdy nevyzkoušel/a drogu?

128 odpovědí



Graf č. 50 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, co by mělo největší vliv na to, aby drogu nikdy nevyzkoušeli (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

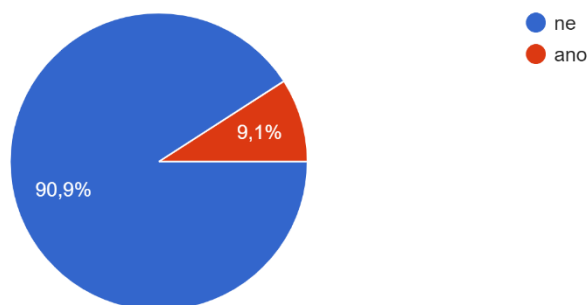
Můžeme vidět, že v Klučenicích i v Příbrami se na prvním a druhém místě sešly dvě odpovědi, které spolu vlastně souvisí. 36,4 % žáků ZŠ a 31,3 % SŠ nejčastěji uvedlo, že největší vliv na to, aby nikdy nevyzkoušeli drogu má správná a dostatečná výchova rodičů. 31,8 % žáků ZŠ Klučenice a 29,7 %

studentů SZŠ Příbram uvedlo jako druhou nejčastější odpověď „volba správných kamarádů“. Shodně tedy žáci i studenti odpověděli, že největší vliv na to, aby nikdy nevyzkoušeli drogu, mají kamarádi a rodiče. Můžeme to spojit dohromady a vyjde nám z toho, že největší vliv na to, jestli vyzkoušíme nebo nevyzkoušíme drogu, zda jí budeme užívat pravidelně nebo vůbec má společnost, ve které se žáci a studenti nachází. Společnost totiž vytváří jedince, proto bychom si měli dát pozor, pokud máme pouze přátele, kteří užívají nějakou nelegální návykovou látku, abychom se dříve či později nestali stejnými konzumenty drog, jako jsou oni. Společnost vytváří jedince...

Nemálo žáků a studentů také uvedlo odpověď „pořádání většího množství preventivních akcí pro mládež“ nebo „vhodné využití volné času“. Jsem přesvědčen, že i tyto odpovědi hrají nemalou roli v užívání návykových látek u mladistvých.

Respondenti i v tomto případě mohli odpovídat i svými slovy, dovolím si tedy citovat některé odpovědi studentů střední školy: „*Nechci dopadnout jako lidé v mém okolí, být závislá a pořád shánět jen drogy, stojí to i peníze, které do toho nechci dávat a mám ráda sebekontrolu.*“, „*Vidět, jak dopadají lidé, kteří drogy dlouhodobě užívají.*“, „*Je to vlastně i tou preventivní přednáškou a zároveň vhodné využití volné času, ale je to i strach.*“

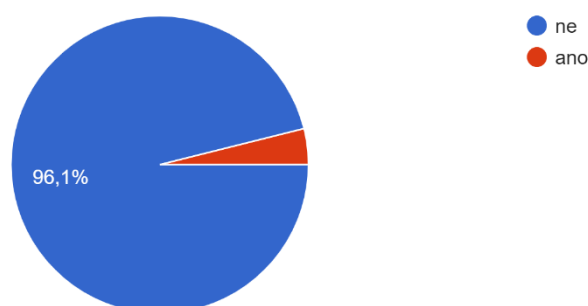
26) Umiš si představit, že bys sedl omámený za vozidlo? (po alkoholu, marihuaně apod.)
22 odpovědí



Graf č. 51 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jestli si umí představit, že by pod vlivem návykové látky řídili dopravní prostředek (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

26) Umiš si představit, že bys sedl omámený za vozidlo? (po alkoholu, marihuaně apod.)

128 odpovědí

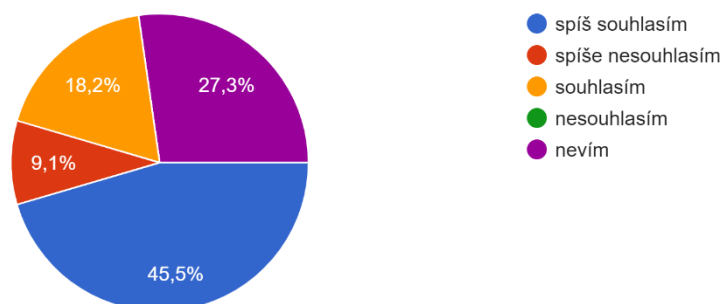


Graf č. 52 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jestli si umí představit, že by pod vlivem návykové látky řídili dopravní prostředek (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Musím se přiznat, že mě oba tyto grafy poměrně zneklidňují, jak v Klučenicích, tak v Příbrami můžeme vidět, že někteří žáci a studenti by neměli problém řídit vozidlo pod vlivem alkoholu, marihuany či jiné drogy. V Klučenicích tak odpověděli 2 z dotazovaných 22 žáků, v Příbrami se jedná o 5 respondentů. Sice se na základní škole jedná "pouze" o 9,1 % a na střední škole dokonce "pouze" o 3,9 % ze všech dotázaných, ale přesto se jedná o poměrně vysoké hodnoty, jelikož řízením motorového vozidla pod vlivem návykové látky se stáváme nebezpečnými nejen sobě, ale také svému okolí, ať už se jedná o spolujezdce či ostatní účastníky silničního provozu.

27) Je vaše třída podle Tebe dobře informována o rizicích návykových látek?

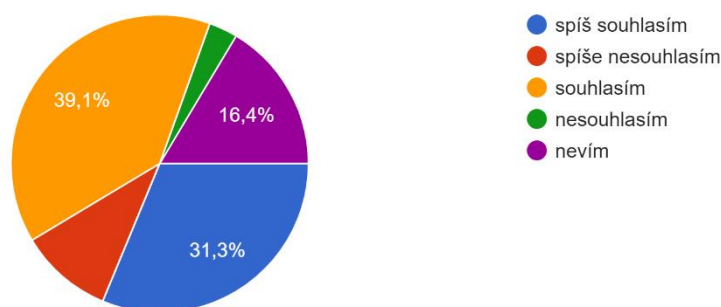
22 odpovědí



Graf č. 53 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda se domnívají, že je jejich třída dobře informována o rizicích návykových látek (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

27) Je vaše třída podle Tebe dobře informována o rizicích návykových látek?

128 odpovědí

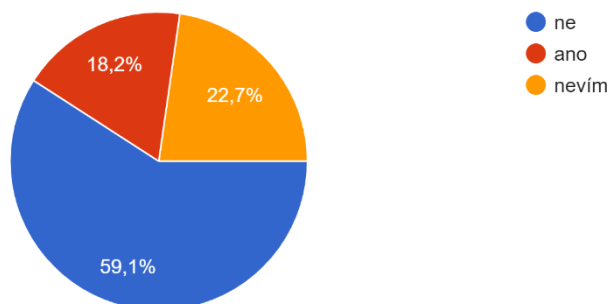


Graf č. 54 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda se domnívají, že je jejich třída dobře informována o rizicích návykových látek (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Na těchto dvou grafech můžeme vidět shodu s předchozí otázkou, kde žáci a studenti odpovídali, jestli o drogách a jejich účincích a rizicích užívání mají dostatečné množství informací. Je vidět, že nejen že si každý jedinec myslí, že má dostatek informací, domnívá se, že má dostatek informací i celá jeho třída. Většina žáků v Klučenicích (63,7 %) a studentů v Příbrami (70,4 %) odpověděli, že souhlasí nebo spíše souhlasí s tvrzením, že je jejich třída dobře informována o rizicích návykových látek. Naopak s tímto tvrzením spíše nesouhlasí 18,2 % žáků ZŠ a 13,3 % studentů SŠ také spíše nesouhlasí

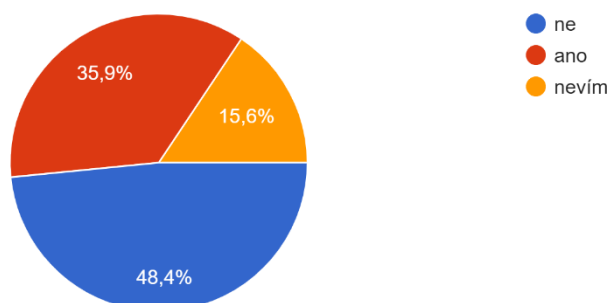
či nesouhlasí s tvrzením, že je jejich třída dobře informována o rizicích návykových látek.

28) Myslíte si, že se lidé závislí na návykových látkách mohou vyléčit sami bez pomoci?
22 odpovědí



Graf č. 55 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jestli si myslí, že se lidé závislí na návykových látkách mohou vyléčit sami bez pomoci (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

28) Myslíte si, že se lidé závislí na návykových látkách mohou vyléčit sami bez pomoci?
128 odpovědí



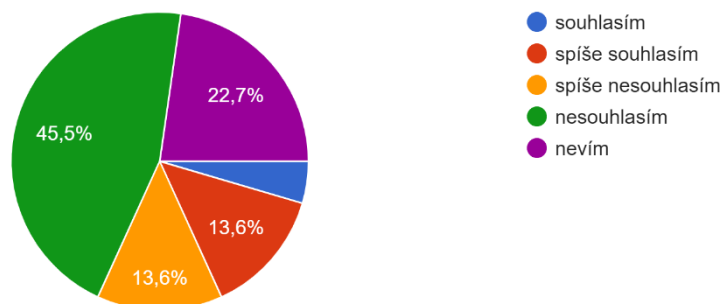
Graf č. 56 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jestli si myslí, že se lidé závislí na návykových látkách mohou vyléčit sami bez pomoci (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Zde se grafy zase trochu rozcházejí, většina žáků ZŠ, konkrétně 13 žáků (59,1 %) z Klučenic se domnívá, že se závislí lidé nemohou sami, bez jakékoliv pomoci, ze závislosti na návykové látce vyléčit. Na střední škole odpověď „ne“ uvedlo 48,4 % studentů. Naopak středoškoláci (35,9 %) se

oproti žákům (18,2 %) základní školy více domnívají, že se závislí lidé na návykových látkách mohou vyléčit sami.

30) Souhlasíte s rozhodnutím zlegalizování marihuany?

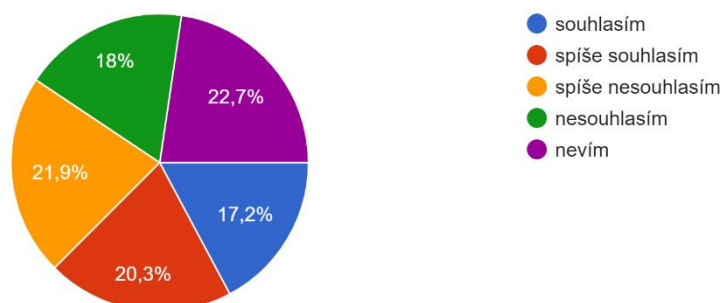
22 odpovědí



Graf č. 57 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda souhlasí s rozhodnutím zlegalizování marihuany (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

30) Souhlasíte s rozhodnutím zlegalizování marihuany?

128 odpovědí

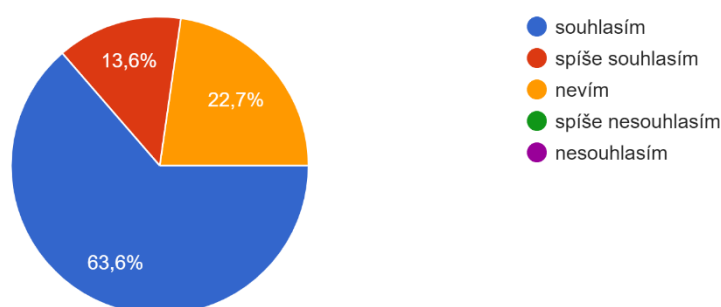


Graf č. 58 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda souhlasí s rozhodnutím zlegalizování marihuany (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Další otázka, kde se obě školy částečně rozcházejí, zatímco žáci ze ZŠ Klučenice z větší části nesouhlasí se zlegalizování marihuany, konkrétně 45,5 % žáků nesouhlasí, 13,6 % spíše nesouhlasí, 22,7 % neví, 13,6 % spíše souhlasí a pouze 4,5 % spíše souhlasí. Pokud sečteme odpovědi „souhlasím“ a „spíše souhlasím“ a odpovědi „nesouhlasím“ a „spíše nesouhlasím“ zjistíme, že více

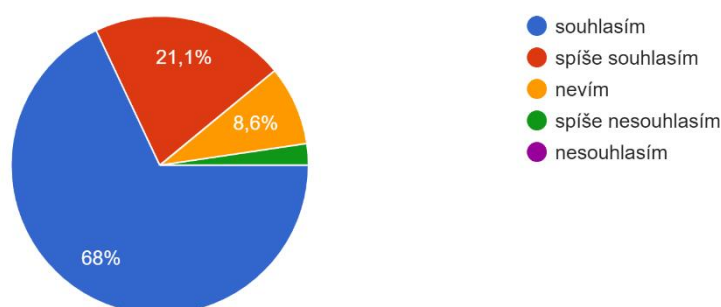
studentů střední školy (39,9 %) spíše nesouhlasí nebo nesouhlasí se zlegalizováním marihuany. I když můžeme vidět, že se nejedná o tak velký rozdíl v názorech na legalizaci marihuany jako na základní škole, jelikož s legalizováním marihuany souhlasí nebo spíše souhlasí 37,5 % studentů střední školy. 21,9 % studentů SZŠ Příbram zvolilo odpověď „nevím“.

32) Souhlasíte s tvrzením, že je v dnešní době snadné sehnat drogu?
22 odpovědí



Graf č. 59 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda souhlasí s tvrzením, že je v dnešní době snadné sehnat drogu (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=22$)

32) Souhlasíte s tvrzením, že je v dnešní době snadné sehnat drogu?
128 odpovědí



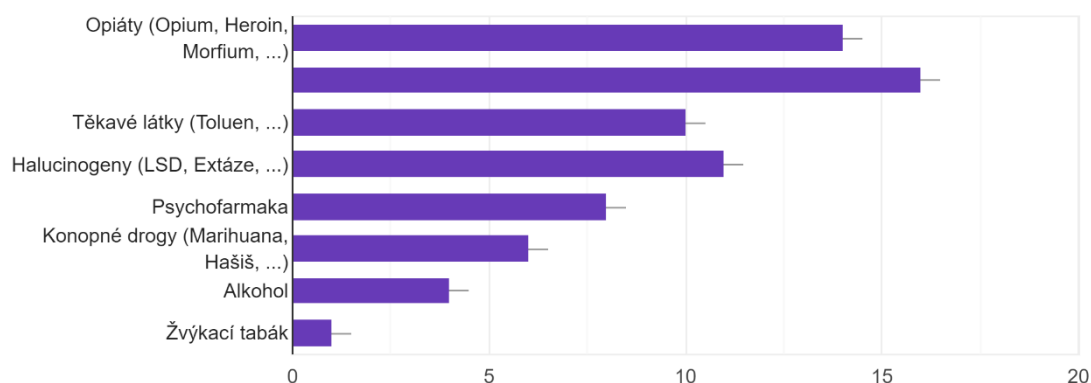
Graf č. 60 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda souhlasí s tvrzením, že je v dnešní době snadné sehnat drogu (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100\%$, $n_i=128$)

Na této otázce zase můžeme vidět velmi podobné grafy, ze kterých je patrné, že v tomto případě se obě školy zase shodnou. Můžeme vidět, žáci obou

škol jsou přesvědčeni, že je v dnešní době snadné sehnat drogu. Konkrétně s tímto tvrzením souhlasí nebo spíše souhlasí 77,2 % žáků základní školy a 89,1 % studentů střední školy. Na základní škole se nenachází jediný žák, který by s tímto tvrzením nesouhlasil nebo spíše nesouhlasil. Na střední škole jsou tři studenti (2,3 %), kteří uvedli, že spíše nesouhlasí s tvrzením, že je v dnešní době snadné sehnat drogu. Tyto tři odpovědi mě velmi překvapily, jelikož se také domnívám, že v současnosti jsou návykové látky snadno dostupné, a to i pro mladistvé.

34) Jaké návykové látky jsou podle Tebe nejhorší?

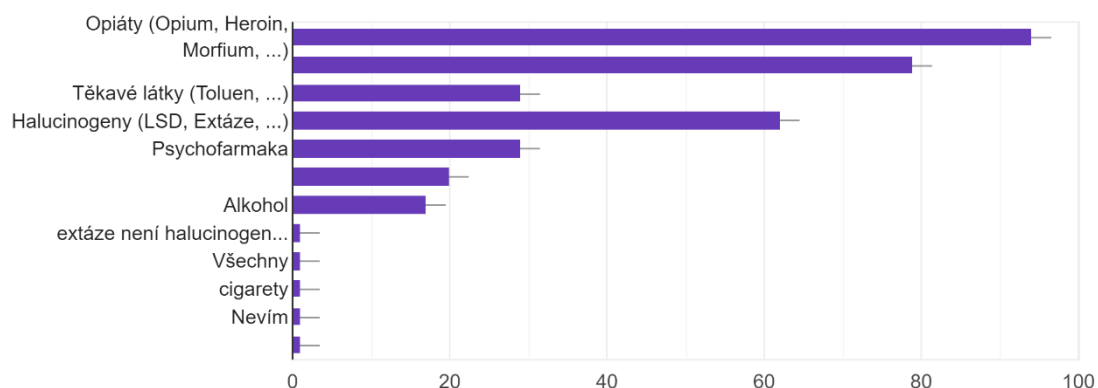
22 odpovědí



Graf č. 61 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, jaké návykové látky považují za nejhorší (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, n_i=22)

34) Jaké návykové látky jsou podle Tebe nejhorší?

128 odpovědí



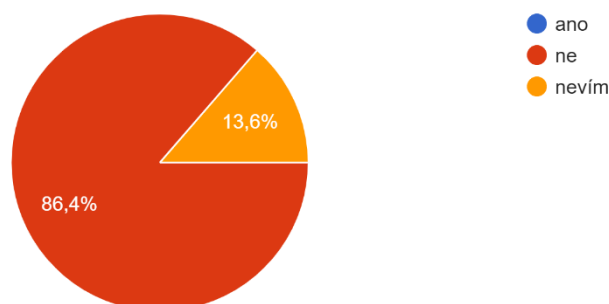
Graf č. 62 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, jaké návykové látky považují za nejhorší (údaje uvedeny v kumulativních četnostech, $n_i=128$)

V této otázce bylo možné vybírat více možností. Dotazovaní ze střední zdravotnické školy v Příbrami mají pocit, že nejhorší návykové látky jsou opiáty (94 odpovědí), následně stimulační drogy (79 odpovědí) a jako třetí nejčastější odpověď studenti uvedli halucinogeny (62 odpovědí).

Žáci ze základní školy Klučenice uvedli, že nejhorší návykové látky jsou stimulační drogy (16 odpovědí), druhou nejčastější odpovědí žáků byly opiáty (14 odpovědí) a následně se shodují se studenty střední školy, když na třetím místě uvádějí halucinogeny (11 odpovědí).

36) Jsou podle Tebe návykové látky in/cool?

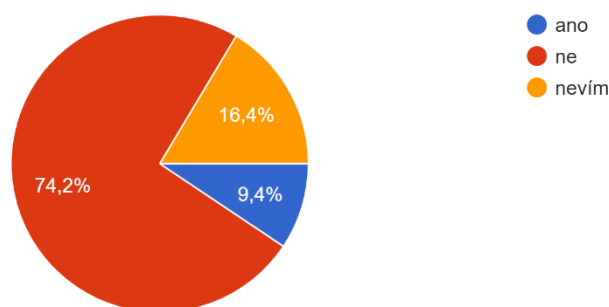
22 odpovědí



Graf č. 63 Rozdělení vzorku respondentů ze ZŠ podle toho, zda jsou podle nich návykové látky in/cool (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100$ %, $n_i=22$)

36) Jsou podle Tebe návykové látky in/cool?

128 odpovědí



Graf č. 64 Rozdělení vzorku respondentů ze SŠ podle toho, zda jsou podle nich návykové látky in/cool (údaje uvedeny v relativních četnostech, $f_i=100$ %, $n_i=128$)

Nejvíce se všechno mě, ale překvapily tyto grafy. Čekal jsem, že i kdyby žáci nepili, nekouřili a nepožívali žádné návykové látky, tak si budou myslet, že jsou drogy “in“ nebo “cool“. Vždyť přece některé jejich hudební, internetové nebo herecké hvězdy také kouří, pijí alkohol a užívají návykové látky. A když užívají drogy celebrity nebo “hvězdy“ mladistvých, tak je to přece moderní a mělo by to být „in“ nebo “cool“, nebo ne?

Na základě těchto grafů bych předpokládal, že se bude snižovat počet kuřáků a uživatelů návykových látek na základních a středních školách, bylo by to velmi pozitivní, pokud by byl tento předpoklad skutečně i realitou.

Proč tedy mladiství, tedy žáci základních škol a studenti středních škol mladší 18 let, kouří, pijí alkohol a užívají návykové látky, když to nepovažují za populární?

Ani jeden žák základní školy neuvedl, že jsou návykové látky "in/cool", naopak 86,4 % žáků uvedlo pravý opak, tedy že je za populární nepovažují. Proč tedy 31,8 % žáků příležitostně pije alkohol, proč 13,6 % žáků ZŠ pravidelně kouří méně než 10 cigaret denně, proč někteří žáci vyzkoušeli marihuanu, hašiš, LSD nebo pervitin...?

Na střední škole sice 12 studentů (9,4 %) uvedlo, že podle nich jsou návykové látky populární, ale velká většina (74,2 %) respondentů ze střední školy odpověděla pravý opak, tedy že návykové látky nepovažuje za "in" či "cool". Můžeme si tedy klást stejné otázky jako v případě základní školy. Proč 68,8 % studentů příležitostně pije alkohol, proč 8,6 % studentů užívá alkohol pravidelně jednou týdně, proč 5 (3,9 %) studentů pije alkohol častěji než jednou týdně, proč 25 % studentů příležitostně kouří, proč 9,4 % studentů pravidelně kouří denně méně než 10 cigaret, proč 3 (2,3 %) studentů kouří pravidelně více než 11 cigaret denně, proč 37 studentů vyzkoušelo marihuanu a jeden student dokonce extázi.

Když si tedy budeme pracovat s tím, že pro většinu žáků a studentů nejsou návykové látky populární a zároveň s tím, že jsou si žáci i studenti vědomi škodlivosti návykových látek, nastává tedy otázka: „Proč žáci a studenti užívají návykové látky?“

Nesmíme také zapomínat, že 100 % respondentů ze ZŠ a 98,4 % respondentů ze střední školy jsou nezletilí.

Ještě bych měl zmínit výsledky otevřených otázek. Každý žák i student odpovídal svými slovy, bylo tak náročné získané informace pokaždé vložit do grafu.

Na 29. otázku: „Jak dlouho podle vás trvá proces léčby z drogové závislosti?“ respondenti ze základní i střední školy nejčastěji uvedli jako odpověď 1-2 roky. Na ZŠ takto odpovědělo 7 žáků z 22, tedy 31,8 %. Na

střední škole takto tuto odpověď uvedlo 41 studentů ze 128, tedy 32 %. Jako druhou nejčastější odpověď uváděli žáci základní školy tři možnosti. Každou z těchto možností uvedli v dotazníku čtyři žáci (18,2 %). Jedná se o následující odpovědi: „Vždy záleží na konkrétním jedinci a na konkrétní návykové látce, kterou užívá.“, „několik let“ a „nevím“. Následovala odpověď „několik měsíců“ kterou uvedli dva žáci a jeden žák odpověděl, že proces léčby z drogové závislosti nikdy neskončí. Druhý největší počet respondentů (19,5 %) ze střední školy se domnívá, že proces léčby z drogové závislosti trvá několik let, 18,75 % dotázaných studentů SŠ si myslí, že vždy záleží na konkrétním jedinci a na konkrétní návykové látce. 19 studentů (14,8 %) ze 128 uvedlo, že proces léčby z drogové závislosti trvá několik měsíců. Následovaly odpovědi „nevím“ a „celý život“, každou z těchto odpovědí uvedlo 9 studentů (7 %). Dva studenti také odpověděli, že proces léčby z drogové závislosti trvá pouze několik dnů, maximálně měsíc. Rád bych také citoval konkrétní odpověď jednoho studenta střední zdravotnické školy: *„Celý život. Člověk má podle mě pořád v hlavě riziko, při kterém se stále obává, že se k závislosti může vrátit. Je to podobné jako u třeba u řady nemocí, pořád máte strach, že se to vrátí a že se s tím pak nedokážete vypořádat, rozdílem je že nemoc se objeví náhodou, ale u závislosti máte na výběr.“*

Jako odpověď na 31. otázku: „Jaký je podle vás nejčastější důvod k užití návykových látek, který později vede k závislosti?“ žáci základní a střední školy nejčastěji uváděli „deprese, stres, smutné životní události, ztráta někoho blízkého či práce, špatné rodinné zázemí, všelijaké osobní, vztahové, psychické či finanční problémy a podobně. Těchto odpovědí jsem na základní škole napočítal 7 (31,8 %), na střední škole takto odpovědělo 62 studentů (48,4 %). Dalších 7 žáků (31,8 %) a 42 studentů (32,8 %) uvedlo jako nejčastější důvod k užití návykových látek, který později vede k závislosti také špatný výběr kamarádů, kteří jedince nutí k užívání návykových látek, potřeba zapadnout do určité party či do určitého společenství nebo pouze zvědavost a potřeba vyzkoušet něco nového. I v tomto případě bych rád citoval konkrétní odpověď jednoho studenta střední zdravotnické školy: *„Podle mě je to určitě skupina lidí, která je vám velmi blízká a užívá návykové látky. Pak přichází*

pocit, že je nechcete zklamat nebo o ně přijít a vyzkoušíte nějakou z návykových látek, kterou dané osoby užívají. “

Na 33. otázku: „Jaká návyková látka (kromě alkoholu a cigaret) je podle vás nejvíce užívaná?“ nejvíce odpovídali žáci obou škol marihuanu, konkrétně tuto odpověď uvedlo 17 žáků (77,3 %) ZŠ a 94 studentů (73,4 %) SŠ. Zbytek dotazovaných žáků základní školy uváděl, že si podle něj (kromě alkoholu a cigaret) nejvíce užívaný heroin nebo žvýkáací tabák, někteří žáci uvedli „nevím“. U studentů střední školy byly další odpovědi pestřejší. Studenti, kteří neuvedli marihuanu jako nejvíce užívanou drogu (kromě alkoholu a cigaret) se domnívají, že více než marihuana je užívaný např. heroin, pervitin, kokain, extáze, opiáty, LSD nebo také kofein či cukr. Dovolím si zase citovat odpověď jedné studentky: *„Cukr, brala bych ho též jako návykovou látku. Vytvořit si na cukru návyk je v dnešní době opravdu jednoduché. “*

Na 35. otázku: „Co si představíte pod pojmem návyková látka?“ odpověděli dotázaní žáci a studenti nejčastěji „něco na čem se člověk stává závislým a co negativně ovlivňuje jeho život“. Konkrétně takto odpovědělo 8 žáků (36,4 %) základní školy Klučnice a 74 studentů (57,8 %) střední zdravotnické školy Příbram. Pojem droga či drogy byl na obou školách druhou nejčastější odpovědí, na uvedenou otázku. Tento pojem ve své odpovědi uvedlo 8 (36,4 %) žáků ZŠ a 27 studentů (21,1 %) SŠ. Dále se v odpovědi objevovaly také pojmy jako alkohol, cigarety, marihuana, opium, heroin, pervitin apod. Dovolím si zase citovat odpovědi studentů: *„Látka, bez které při vzniku závislosti nemůže člověk žít, člověk je pak schopný pro to, aby jí získal udělat cokoliv, a bere ji jako nejdůležitější věc, dokonce jí bere jako důležitější než rodinu.“* *„Látka, která způsobuje návyk pro organismus člověka, a která postupným pronikáním organismem člověka se stává součástí nejdůležitějších látek jako základní lidská potřeba. “*

6. Diskuze

Na základě výsledků výzkumného průzkumu se odvážím tvrdit, že celkové vnímání návykových látek pohledem žáků 2. stupně základní školy a studentů střední zdravotnické školy je pozitivní. Žáci a studenti ve velké většině nemají zájem pravidelně užívat návykové látky a až na výjimky nemají chuť je zkoušet, ani s nimi experimentovat. Žáky druhého stupně ZŠ dokonce nelákají ani cigarety. Studenti i žáci si jsou vědomi rizik, která jsou s užíváním návykových látek spjata a jak jsme si mohli všimnout, mají ve svém okolí známé, kteří zároveň slouží jako preventivní a odstrašující příklad, respondenti nechtějí dopadnout stejně.

Jediné návykové látky, které se žáci i studenti nebrání, je alkohol. Alkohol je dnes společností velmi tolerovaná droga a její účinky a dlouhodobé následky jsou velmi přehlíženy. Naopak pokud by se člověk chtěl konzumaci alkoholu ve společnosti vyhnout, bude na něj pohlíženo mezi svými vrstevníky spíše negativně, až tak je konzumace alkoholu v naší společnosti, v našem pivařském/vinařském národě zakořeněna. Zvláště pokud jsou děti ke konzumaci alkoholu vedeni v rodině už od dětství.

Pokud však žáci a studenti zůstanou ve své dospělosti pouze u společenské či příležitostné konzumace alkoholu, bude to v naprostém pořádku. Konzumovat alkohol by však žáci a studenti měli až po dovršení 18 let.

Studenti střední školy se navíc nebrání ani kouření cigaret. V porovnání se žáky základní školy se na střední škole nachází daleko více studentů, kteří mají zkušenost s kouřením a mnohem více příležitostných kuřáků. Domnívám se, že je to právě z důvodu, že se po nástupu do prvního ročníku nacházejí úplně v novém společenství, ve kterém si chtějí vybudovat určité postavení. Studenti nechtějí být v nové třídě "outsideri" a z nějakého důvodu mohou mít pocit, že silnými jedinci jsou ve třídě právě kuřáci. Proto se někteří mohou snažit dostat se do přízně kuřáků, tím že se stanou aspoň příležitostnými uživateli tabákových výrobků. Je tedy možné, že příležitostní kuřáci jsou studenti, kteří začínají kouřit cigarety pouze v komunitě svých kamarádů a spolužáků. Smutné je, že cigarety začínají kouřit pouze z důvodu, že je považují za cestu, jak si najít nové přátele či jak se stát členem party. Některým

studentům, kteří jsou příležitostnými kuřáky cigarety nemusí ani chutnat, může se jim po jejich užívání dělat špatně, ale nepřestanou kouřit z důvodu, že se obávají ztráty přátel či vyčlenění z kolektivu. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že když jsme nastoupili do prvního ročníku střední školy, věděl jsem o čtyřech spolužácích 31, kteří kouřili. Na konci maturitního ročníku jsme byli čtyři spolužáci z 28, kteří jsme nekouřili. Společnost vytváří jedince a pokud se student domnívá, že síla pravého přátelství je přímo úměrná dennímu počtu vykouřených cigaret, tak je něco špatně.

Podobnou situaci můžeme vidět i u dětí, kteří docházejí na základní škole, ale jsou umístěné v dětském domově. V předchozích grafech můžeme vidět, že žáci základní školy ve velké většině cigaretu nikdy ani nezkusili, máme tu však i výjimky, kdy jsou žáci pravidelnými uživateli návykových tabákových výrobků. Domnívám se, že se jedná právě o děti, které se v současnosti nacházejí v dětském domově. Velmi často se totiž stává, že děti začnou kouřit cigarety až poté co jsou umístěny do dětského domova. Může to být ze stejného důvodu, který jsem uvedl v minulém odstavci, tedy že chtějí zapadnout do nového společenství, ve kterém se začaly nacházet.

Bohužel si tímto krokem mohou jak žáci základní školy, tak i studenti střední školy vypracovat závislost na návykových látkách, která je může provázet po celý život. Žáci ani studenti nemusí ve svém nízkém věku vidět reálné následky a dopady užívání návykových látek. Neumí si např. reálně představit a spočítat finanční dopady v případě pravidelného užívání návykových látek, jelikož si ve svém nízkém věku nepřipouští, že by se na nich mohli stát závislími. Nemálo žáků a studentů, kteří jsou pravidelnými uživateli tabákových výrobků si nepřipouští závislost na návykové látce a domnívají se, že s kouřením mohou kdykoliv skončit.

Samozřejmě jsme ve výsledcích dotazníku mohli vidět, že se na základní i střední škole objevili uživatelé, kteří mají zkušenosti s marihuanou nebo i tvrdší návykovou látku. Naštěstí se však jedná o výraznou menšinu všech dotazovaných žáků i studentů.

Na základě dotazníku mě také velice překvapilo, jak žáci i studenti oceňují preventivní program, se kterým se setkávají na svých školách již od 6. třídy. Pro mě osobně je to impuls k tomu zajišťovat na ZŠ Klučence jako metodik prevence více programů, které prohloubí znalost negativních dopadů

návykových látek na organismus i na celý život. Stejně tak je třeba komunikovat více s ostatními pedagogy, zda by mohli i do svých hodin zapojit prevenci návykových látek.

Většina žáků i studentů se také domnívá, že oni sami i celá jejich třída má dostatečné informace o návykových látkách, o jejich účincích na lidský organismus a rizicích, která jsou spojena s jejich užíváním. Když se však podívám, jak odpovídali žáci i studenti u otázek, nejsem si zcela jist, zda respondenti skutečně disponují dostatečnými informacemi. Mám na mysli např. výsledky a odpovědi žáků i studentů u následující otázek: „*Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák?*“ „*Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt?*“ Jako zajímavost by také ještě rád uvedl, že velká většina žáků i studentů uvedla, že souhlasí s tvrzení, že konzumace alkoholu a kouření cigaret zkracuje život a ohrožuje zdraví. Přestože jsou si žáci i studenti vědomi tohoto faktu, neodrazuje je to od příležitostného a v některých případech i pravidelného užívání alkoholických nápojů a tabákových výrobků.

Cíl výzkumu byl splněn. Z výzkumu jsme zjistili, jak žáci druhého stupně základní školy a studenti střední zdravotnické školy vnímají návykové látky, i s tím spojený preventivní program. Také jsme zjistili, jaké zkušenosti s návykovými látkami žáci i studenti již ve svém nízkém věku mají a zda jsou dostatečně informováni o návykových látkách, o jejich účincích na lidský organismus a rizicích, které jsou spojeny s jejich užíváním. Z mého pohledu výzkum přinesl pozitivní výsledky, které můžeme v následujících letech využít.

7. Závěr

V dnešní době můžeme vidět, jak se pořád častěji žáci základních škol a studenti střední škol setkávají se zneužíváním návykových látek. Příčinou je, že žáci a studenti jsou více a více vystaveny všelijakým rizikům, tudíž je důležité umět se tomu všemu podstavit, naučit se vzdorovat a čelit různým nebezpečím, které život přináší a úplně nejlepší by bylo se jim vyvarovat. Z toho důvodu je potřeba realizovat primární preventivní programy na školách.

Tato diplomová práce je složena ze dvou částí, a to z části teoretické a z části praktické. V teoretické části práce bylo cílem věnovat se problematice návykových látek, definovat návykové látky a jejich působení na osobnost jedince. Také v této části bylo cílem zmínit účinky drog na organismus a popsat zásady primární prevence. V praktické části bylo vhodnými postupy zkoumáno a mapováno, jak žáci základní školy a studenti střední školy vnímají návykové látky. Mezi žáky základní školy a studenty střední školy docházelo k porovnávání. Ve většině otázek, které se týkaly teoretických znalostí, působení návykových látek na jejich uživatele nebo rizik a následků užívání drog, měli žáci základní školy i studenti střední školy velmi podobné odpovědi. Rozdíly mezi žáky a studenty však byly viditelné v otázkách, které se týkali osobních zkušeností s návykovou látkou. S rostoucím věkem respondentů byla viditelná větší zkušenost s návykovými látkami, ať už se jednalo o alkohol, tabákové výrobky, marihuanu či tvrdší návykové látky. Studenti střední školy mají tedy větší osobní zkušenost s návykovými látkami, stejně tak mají ve svém okolí nebo mezi přáteli více uživatelů návykových látek, ať už se jedná o příležitostné či pravidelné uživatele. Kamarádi či známí, kteří užívají drogy a nacházejí se v okolí studenta, na něj mohou působit jednak preventivně, tedy že student by nikdy nechtěl dopadnout jako uživatelé návykových látek z jeho okolí. Naopak však mohou tito přátelé, užívající drogy, nezletilého studenta nutit nebo navádět do zkoušení či užívání návykových látek.

V teoretické části se také nachází vymezení pojmu droga, stručné rozdělení návykových látek, jejich účinky i následky. Dále je zde také popsána podrobně prevence, její historie či rozdělení. Také jsem se zde zabýval znaky, formou i cíli primární prevence, funkcí školního metodika prevence a minimálním preventivním programem. Dále je zde popsána

problematika závislosti, definice závislosti a její druhy. V této kapitole jsou uvedeny také příčiny a rizikové faktory vzniku závislostí, následky při užívání drog i nemoci, které jsou s užíváním návykových látek spojené. V poslední kapitole teoretické části jsem se zabýval užíváním návykových látek u mládeže.

V metodické neboli praktické části této diplomové práce jsou nejprve zmíněny vybrané školy a důvod zvolení těchto škol, ze kterých vybrané ročníky odpovídaly na otázky v online dotazníku. Byly vybrány naprosto rozdílné školy. Byla zvolena základní škola na vesnici (ZŠ a MŠ Klučenice), kterou navštěvuje 57 žáků a střední škola v okresním městě (SZŠ a VOŠ zdravotnická Příbram), kam denně ve školním roce dochází 358 studentů.

Výzkumný průzkum byl prováděn prostřednictvím online dotazníku.

Na základě celkové analýzy průzkumu mohu konstatovat pouze pozitivní závěry. Žáci základní školy i studenti střední zdravotnické školy mají většinou, až na pár výjimek, negativní vztah a postoj k tvrdým návykovým látkám různého typu, a naopak mají velmi pozitivní přístup k primárnímu preventivnímu programu. Pozitivnější a tolerantnější vztah mají žáci i studenti pouze k alkoholickým nápojům. Většina žáků i studentů má již zkušenosti s alkoholem, aniž by dovršili 18 let věku. Je to pravděpodobně z důvodu společnosti, ve které se nachází, ať už se jedná se o přátele, třídu či rodinu. Alkohol je dnešní společností velmi tolerován, proto není výjimkou, že se v rodinách nabízí alkohol i dětem ve věku žáků základní školy. Konzumace alkoholu je téměř vždy samozřejmostí na různých typech oslav či na kulturních i rodinných událostech. Studenti střední školy mají oproti žákům základní školy také pozitivnější a tolerantnější přístup k cigaretám a tabákovým výrobkům.

Osobně jsem zastávám názoru, že by si žáci i studenti měli počkat na dovršení 18 let a poté si již jako dospělé osobnosti zvolili, zda mají potřebu užívat návykové látky, zda opravdu potřebují užívat drogy, aby měli přátele, zda jsou ochotni se návykovým podřídit, zda na užívání návykových látek mají dostatek finančních prostředků, zda jsou ochotni utrácet tisíce korun měsíčně za alkohol, cigarety či tvrdší drogy, než aby si za tyto peníze raději pořídili něco hodnotnějšího. Osobně se také domnívám, že je daleko vhodnější finanční částku šetřit na nějaký hmotný sen, který téměř každý z nás má, ať už se jedná

o vysněný dům, dopravní prostředek, vlastní podnik, cestování po světě či cokoliv jiného. Šetřit na cokoliv je lepší, než své vydělané finanční prostředky utrácet za návykové látky. Odvážím se tvrdit, že závislost na drogách není snem žádného žáka základní školy ani studenta střední školy.

Nezletilí žáci a studenti by také neměli zapomínat na to, že pokud by byli Policií České republiky přistiženi pod vlivem návykové látky, nemusí z toho mít problémy pouze oni, ale také jejich zákonní zástupci, tedy ve většině případů jejich rodiče.

8. Seznam použité literatury

1. BAÁN, P., HAVRDOVÁ, E., ed. *Nejlepší praxe školních programů prevence kriminality: studijní materiál pro projekt "Vzdělávání v oblasti přenosu nejlepší praxe prevence kriminality a sociálního začlenění mládeže"*. Praha: Centrum pro veřejnou politiku, 2009. ISBN 978-80-254-6488-5.
2. BÁRTÍK, P., MIOVSKÝ, M., ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
3. BÉM, P., KALINA, K. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
4. BULISOVÁ, J. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích A-L*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, s. 200. ISBN 80-7181-959-X.
5. BULISOVÁ, J. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích M-Ž*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, ISBN 80-7181-959-X.
6. ČECH, T. Primární drogová prevence a protidrogová výchova ve školách. In STŘELEČEK, S. (ed.) *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3687-7.
7. DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: Éthum, o.s., 2000.
8. DUCHOŇOVÁ, I. „Certifikace ano, či ne?“ *Prevence*, 2007, roč. 4, č. 7.
9. FURST, P. *Halucinogeny a kultura*. Praha: Dharma Gaia, 1996. ISBN 8085905205.
10. GALLÁ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, Ch. et al. (2005). *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-867-3438-2.

11. GÖHLERT, Fr.-Chr., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
12. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
13. HELLER, J., PECINOVSKÁ O. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
14. ILLES, T. *Děti a drogy*. 2. upravené vydání. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
15. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 8086734056.
16. KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-2471-411-0.
17. kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 18. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
18. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol., *Sociální patologie*, 2.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7399-927-8
19. KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. *Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 8086734773
20. KUNÁK, S. *Vybrané možnosti primární prevence negativních vplyvov na deti a mládež*. Bratislava: IRIS, 2007.
21. LETCHER, A. *Magické houbičky*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2008 374 s. ISBN 9788072076918.
22. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 20. ISBN 978-80-7478-5894.
23. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislosti*. Vyd. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9
24. MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ aj. KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0

25. MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum, 1990, s. 96.
26. MŠMT. *Vybrané termíny primární prevence*. Praha: 2007
27. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-x.
28. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
29. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, s. 91. *Rádcí pro rodiče a vychovatele*. ISBN 80-7178-515-6.
30. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý: Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
31. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVOVÁ, *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1999.
32. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-110-8
33. NEŠPOR, K., FISCHEROVÁ, D., CSÉMY, L. *Fit in 2001+ : Příručka pro spolupracovníky Fit in na základních a středních školách*, 2. vydání. Praha: Sportpropag, 1996a.
34. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
35. MARHOUNOVÁ, J. *Dospívání*. Vyd. 1. Praha, 1999. ISBN 8090161871
36. PIŇOS, M., TOMAN, S. *Hovořte s dětmi otevřeně*. 2. vydání, Praha: Pragma, 2001.
37. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.
38. PRESL, J. *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozš. vydání. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-x.
39. PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

40. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
41. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
42. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, ISBN 80-7352-295-0.
43. Studijní materiál v oblasti přenosu nejlepší praxe prevence kriminality a sociálního začlenění mládeže, Dostupné na: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/odborna-knihovna/nejlepsipraxe-skolnich-programu-prevence-kriminality-studijni-material-pro-projektvzdelavani-v-oblasti-prenosu-nejlepsi-praxe-prevence-kriminality-a-socialnihozacleneni-mladeze-918.html>
44. ŠTABLOVÁ, R. *Kriminologie*. Praha, 2008. Dostupné na: <https://is.jabok.cz/el/JA10/zima2012/S2041/um/kriminologie.pdf> . s. 30-33
45. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
46. VONDRÁČKOVÁ, Věra. *Postoje a zkušenosti studentů třetího ročníku (2004-2005) Farmaceutické fakulty v Hradci Králové s návykovými látkami*. Hradec Králové, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze – Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. MUDr. Peter Višňovský, CSc.; Mgr. Alena Trojáčková.
47. ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. Ostrava: Repronis. Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6.

9. Seznam příloh

1. **Příloha číslo 1.** – Dotazník

10. Přílohy

Příloha číslo 1

- 1) Věk:

- 2) Pohlaví:
 - a) dívka
 - b) chlapec

- 3) Co si myslíš o drogové prevenci ve školách?
 - a) myslím, že je přínosná
 - b) je mi to jedno
 - c) myslím, že je zbytečná

- 4) Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je návyková látka a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

- 5) Souhlasíš s tvrzením, že tabák obsahuje návykovou látku (návykové látky) a kouření zkracuje život a ohrožuje zdraví?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

- 6) V čem spočívá smrtelné riziko při užití nelegálních drog?
(v případě potřeby označ více odpovědí)
 - a) ve vyvolání halucinací
 - b) ve vzniku závislosti
 - c) v neznámém složení drogy
 - d) v nepotřebě spánku
 - e) nevím

- 7) Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 8) Který účinek extáze (tabletky s obrázkem) může způsobit smrt?
- a) žádný, člověk tančí celou noc
 - b) ztráta chuti k jídlu
 - c) přehřátí organismu
 - d) nevím
- 9) Mohou být halucinace vyvolané užitím LSD či lysohlávek nebezpečné?
- a) ano, nelze předem předpovědět jejich průběh a mohou vést např. k sebevraždě
 - b) ne, jsou vždy příjemné
 - c) nevím
- 10) Piješ alkohol?
- a) ne, nikdy jsem alkohol neochutnal/a
 - b) alkohol jsem ochutnal/a jen jednou
 - c) příležitostně
 - d) ano, pravidelně jednou týdně
 - e) ano, častěji než jednou týdně
- 11) Kouříš?
- a) ne, nikdy jsem to nevyzkoušel/a
 - b) zkusil/a jsem kouření jen jednou
 - c) kouřím jen příležitostně
 - d) kouřím méně než 10 cigaret denně
 - e) kouřím více než 11 cigaret denně

12) Znáš někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá drogy?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13) Pokud ano, jakým dojmem na Tebe tato osoba působí?

- a) preventivním – nikdy bych takto nechtěl(a) dopadnout
- b) soucitným – je mi ho líto
- c) žádným – nemá na mě žádný vliv
- d) jiným:

14) Pokud Ti někdo drogu nabídne, vyzkoušíš ji?

- a) v žádném případě
- b) spíše ne
- c) možná
- d) určitě ano
- e) nevím

15) Vyzkoušel/a jsi některou z následujících drog?

(v případě potřeby označ více odpovědí)

- a) marihuana
- b) hašiš
- c) toluen nebo jiná ředidla
- d) extáze
- e) LSD
- f) houby/lysohlávky
- g) pervitin
- h) kokain
- i) heroin
- j) ne, nevyzkoušel/a jsem žádnou z těchto drog
- k) jiné:

16) Mluvili s Tebou rodiče o drogách?

- a) jednou
- b) vícekrát
- c) nikdy

17) Kouří Tvoji rodiče?

- a) ne, nekouří ani jeden z nich
- b) ano, kouří jeden z nich
- c) ano, kouří oba dva
- d) nevím

18) Kouří Tví kamarádi?

- a) nekouří
- b) někteří kouří
- c) kouří všichni mí kamarádi
- d) nevím

19) Pijí Tví kamarádi alkohol?

- a) nepijí alkohol
- b) někteří alkohol pijí
- c) všichni mí kamarádi pijí alkohol
- d) nevím

20) Užívají někteří z Tvých kamarádů nelegální drogy?

- a) ne, nikdo
- b) ano, příležitostně
- c) ano, pravidelně
- d) nevím

- 21) Od koho či z jakých zdrojů ses poprvé dozvěděl/a o existenci drog?
- a) od rodičů
 - b) od kamarádů a známých
 - c) z preventivních přednášek
 - d) ve škole
 - e) z jiných zdrojů:
- 22) Od koho či z jakých zdrojů jsi získal/a největší množství informací o drogách?
- a) od rodičů
 - b) od kamarádů a známých
 - c) z preventivních přednášek
 - d) z jiných zdrojů:
- 23) Myslíte si, že máš o drogách, jejich účincích a rizicích užívání dostatečné množství informací?
- a) ano
 - b) ne
- 24) Co by mělo největší vliv na to, abys nikdy nevyzkoušel/a drogu?
- a) pořádání většího množství preventivních akcí pro mládež
 - b) správná a dostatečná výchova rodičů
 - c) volba správných kamarádů
 - d) vhodné využití volného času
 - e) jiný důvod:
- 25) Bydliště:
- a) velké město
 - b) malé město (do 15 000 obyvatel)
 - c) vesnice
- 26) Umíš si představit, že bys omámený řídil vozidlo? (po alkoholu, marihuaně apod.)
- a) ne
 - b) ano

- 27) Je vaše třída podle Tebe dobře informována o rizicích návykových látek?
- a) spíše souhlasím
 - b) spíše nesouhlasím
 - c) souhlasím
 - d) nesouhlasím
 - e) nevím
- 28) Myslíš si, že se lidé závislí na návykových látkách mohou vyléčit sami bez pomoci?
- a) ne
 - b) ano
 - c) nevím
- 29) Jak dlouho podle Tebe trvá proces léčby z drogové závislosti?
(odpověď vlastními slovy)
- 30) Souhlasíte s rozhodnutím zlegalizování marihuany?
- a) souhlasím
 - b) spíše souhlasím
 - c) spíše nesouhlasím
 - d) nesouhlasím
 - e) nevím
- 31) Jaký je podle Tebe nejčastější důvod k užití návykových látek, který později vede k závislosti? (odpověď vlastními slovy)
- 32) Souhlasíte s tvrzením, že je v dnešní době snadné sehnat drogu?
- a) souhlasím
 - b) spíše souhlasím
 - c) nevím
 - d) spíše nesouhlasím
 - e) nesouhlasím
- 33) Jaká návyková látka (kromě alkoholu a cigaret) je podle Tebe nejvíce užívaná?
(odpověď vlastními slovy)

34) Jaké návykové látky jsou podle Tebe nejhorší?

(v případě potřeby označ více odpovědí)

- a) Opiáty (Opium, Heroin, Morfium...)
- b) Stimulační drogy (Amfetaminy, Kokain, Pervitin...)
- c) Těkavé látky (Toluen...)
- d) Halucinogeny (LSD, Extáze...)
- e) Psychofarmaka
- f) Konopné drogy (Marihuana, Hašiš...)
- g) Alkohol
- h) jiné:

35) Co si představíš pod pojmem návyková látka? (odpověď vlastními slovy)

36) Jsou podle Tebe návykové látky in/cool?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím