

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta pedagogická

Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

**Prevence sociálně patologických jevů na základní
škole**

Knihovna JU - PF



3115174584

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE
67

Michal
- 1 -12- 2006

Kateřina Janů

Summary

The aim of this dissertation is to analyse the possibilities, approaches and methods that teachers can use in their pedagogical practice.

The first part of this work is devoted to analysis of psychoactive substances that could somehow harm children and at the same time the work tracks the cause and forms of psychoactive substances. The second part takes an interest in the Minimal preventive programme and his realization at schools.

The practical part of this dissertation is focused on obtaining the information in spirit with the aim of the work. By suitable methods the research was conduct at the chosen primary schools and the data was collected and evaluated.

Anotace

Cílem diplomové práce je rozbor možností, přístupů a postupů, které na vybraných základních školách mohou učitelé uplatňovat v pedagogické praxi.

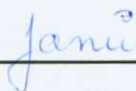
Teoretická část této práce se věnuje rozboru psychoaktivních látek, které mohou děti ohrožovat a sleduje jejich příčiny. Také se zabývá problematikou tzv. Minimálního preventivního programu a jeho realizaci na školách.

Praktická část diplomové práce se orientuje na získání informací v duchu cíle práce. Vhodnými metodami provádí průzkum na vybraných základních školách a shromažďuje a zhodnocuje kvantitativní a kvalitativní údaje .

Děkuji Mgr. Miroslavu Procházkovi za odbornou pomoc, trpělivost a rady při vedení mé diplomové práce. Poděkování patří též školám, které mi pomohli při vyplňování dotazníku.

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pramenů, které jsou uvedeny v přiloženém seznamu použité literatury.

V Českých Budějovicích, listopad 2006



podpis

I. Úvod

II. Teoretická část

1. Vymezení základních pojmů

1.1 Droga

1.2 Závislost — typy závislosti

výskyt a příčiny závislosti

vývoj vzniku závislosti

znaky závislosti

2. Dospívání a rizikové chování

3. Typy drog zneužívaných mládeží

3.1 Alkohol

3.2 Nikotin

3.3 Nenarkotická analgetika

3.4 Narkotická analgetika

3.5 Psychostimulancia

3.6 Halucinogenní látky

3.7 Inhalační drogy

4. Poruchy duševního zdraví způsobené drogami a návykové problémy u dětí a mládeže

4.1 Další poruchy zdraví způsobené návykovými látkami

4.2 Návykové problémy u dětí a dospívajících

5. Primární prevence závislostí

5.1 Školní metodik prevence

5.2 Minimální preventivní program

5.3 Preventivní program pro základní školy

5. 3. 1. Preventivní program na prvním stupni ZŠ

5. 3. 2 Preventivní program na druhém stupni ZŠ

III. Praktická část

1. Cíle a předpoklady

2. Charakteristika výzkumného prostředí a vzorku respondentů

3. Charakteristika metod výzkumu

4. Interpretace výsledků výzkumu

4.1 Poznatky z výzkumu na ZŠ Měřín

4.2 Poznatky z výzkumu na ZŠ Bezdrevská

IV. Závěr

V. Seznam použité literatury

VI. Seznam příloh

I. Úvod

Lidé se vždycky snažili docílit pocitů štěstí a pohody či mimořádných schopností. Tyto pocity jim mohly poskytnout psychoaktivní látky. Tyto látky mohou vyvolat žádoucí pocity, zbavit lidi nejistoty, starostí a strachu. Přestože je všeobecně známo, že užívání psychoaktivních látek má nepříznivé důsledky, lidé se jich nikdy nedokázali zříci.

Každé společenství, každé historické období mělo svou drogu. Příslušníci dané společnosti si na ni zvykli, naučili se s ní zacházet a tolerovat určitou míru jejího užívání, protože se stala tradicí. Když se v rámci různých historických změn objevila nová látka, lidé k ní zaujímalí odlišný postoj. Její užívání se často stalo módou. Neznala jejich účinků, zj. dlouhodobých, mohla mít velice nepříznivé následky. Teprve postupně, v průběhu času docházelo ke stabilizaci postoje k této látce a názoru na její každodenní užívání.

V současné době jsou noviny plné různých případů dětí zneužívajících návykové látky. Proto i já jsem se rozhodla soustředit se ve své diplomové práci, ze všech oblastí prevence, právě na problematiku drog.

Cílem diplomové práce je sledovat účinnost Minimálního preventivního programu zpracovaného na vybraných základních školách. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vychází ze studia odborné literatury a pramenů, především pak práce Vágnerové, Nešpora a Macka, a také stránek MŠMT. Praktická část je tvořena především provedeným průzkumem na vybraných základních školách a zhodnocením získaných údajů.

I. Vymezení základních pojmů

Cílem této kapitoly je objasnit a vymezení pojmů, které v této práci používám. Ze začátku a na konci každé kapitoly jsou uvedeny pojmy „důležité“ – tj. ty, které jsou v této práci klíčové.

1.1 Úvod

V této kapitole se zabývám vymezením pojmů, které v této práci používám. Ze začátku a na konci každé kapitoly jsou uvedeny pojmy „důležité“ – tj. ty, které jsou v této práci klíčové.

II. Teoretická část

1. Vymezení základních pojmů

Cílem této kapitoly je přehled a vymezení pojmů, které v práci dále používám. Za základní z tohoto hlediska považuji především pojem „droga“, „závislost“ – její typy a příčiny.

1.1 Droga

Pojem „droga“ je v literatuře vymezován různě. Objevuje se již v Ottově slovníku naučném, kde autoři pod pojmem droga uvádějí: *„Drogy, suroviny z říše živočišstva, rostlinstva i nerostů, které slouží za léky, nebo z nichž léčivé preparáty se vyrábějí.“* (Ottův slovník naučný VIII)

V modernějším vydání tohoto slovníku je definice drogy mnohem obsáhlejší: *„A, původně sušený rostlinný či živočišný materiál určený k léčebnému použití; B, oficiální drogy uvedené v platném lékopise jsou léky a musí odpovídat stanoveným normám. V současnosti též název pro omamné a psychotropní látky užívané bez předpisu lékaře za účelem ovlivnění prožívání reality (psychotropní efekt, např. deformace času a prostoru, pocit odcizení, povzbuzení, útlum, halucinace), jejich užívání může vyvolat psychickou nebo fyzickou závislost.“* (Ottova všeobecná encyklopedie)

1.2 Závislost

Drogová závislost, toxikomanie – psychologická nebo fyzická závislost na pravidelném užívání látky s psychotropním, povzbuzujícím účinkem. Jedná se zejména o drogy, farmaka, alkohol a tabák. Při drogové závislosti dochází k narušení volní kontroly jedince. Návyk je často provázen postupným zvyšováním dávek (tolerance), odvykání vede k abstinenčním příznakům. Někdy jde pouze o nadužívání nebo zneužívání látky (tabakismus, kofeinismus). Drogová závislost postihuje psychiku i samotný organismus. Léčba drogové závislosti je dlouhodobá, provádí se postupným snižováním dávek až odnětím psychotropní látky. Součástí drogové závislosti je i narkomanie, což je stav patologické závislosti na opiátech a látkách vyvolávajících narkózu.“ (Ottova všeobecná encyklopedie)

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

A, silná touha nebo pocit puzení užívat látku

B, potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky

C, tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky

D, průkaz tolerance k účinky látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami

E, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získávání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku

F, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím nebo toxické poškození myšlení. (Nešpor, 2000, s. 14)

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek. Jak již bylo řečeno výše, na místo před desetinnou tečkou se doplňuje příslušná návyková látka, takže jednotlivé druhy závislosti se kódují v mezinárodní klasifikaci nemocí následovně:

F 10.2 závislost na alkoholu

F 11.2 závislost na opiolidech

F 12.2 závislost na kanabinoidech

F 13.2 závislost na sedativech nebo hypnotikech

F 14.2 závislost na kokainu

F 15.2 závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu

F 16.2 závislost na halucinogenech

F 17.2 závislost na tabáku

F 18.2 závislost na organických rozpouštědlech

F 19.2 závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

Syndrom závislosti = soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku. Projevuje se určitými příznaky, které přetrvávají po dobu 12 měsíců:

- neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání
- růst tolerance, potřeba stále většího množství nebo častějších dávek (potřeba zvyšování dávky není u všech látek stejná)
- abstinenční syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci. Může mít různý charakter v závislosti na typu psychoaktivní látky a může být i rozdílně intenzivní.
- potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb. Závislý jedinec vynaloží mnoho času, energie i finančních prostředků, aby získal potřebnou dávku, droga se stala nejvýznamnější hodnotou jeho života.
- Potřeba konzumace drogy přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu (často se o něm přesvědčil sám, uvědomuje si své potíže). Mnohdy mu její užívání vadí, chtěl by je omezit, nebo dokonce přestat, ale nedokáže to. (Vágnerová, 2004)

Typy závislosti na psychoaktivní látce

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky a mohou vyvolávat různý typ závislosti:

- somatická závislost je definována jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí. Projevuje se při vysazení drogy abstinenčním syndromem. Ten může mít v závislosti na druhu látky různé příznaky, ale téměř vždy zahrnuje neklid, napětí a vegetativní potíže, jako je zvýšené pocení a třes.
- psychická závislost se projevuje obtížně přemožitelnou touhou vzít svou dávku drogy, potřebou užívat ji opakovaně a přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl. Závislý jedinec se naučil takto reagovat, zafixoval si, že mu droga něco přináší. (Vágnerová, 2004)

Výskyt a příčiny vzniku závislosti

Přesnější odhad počtu lidí závislých na užívání psychoaktivních látek je obtížný. V naší společnosti je vhodné rozlišovat četnost lidí závislých na alkoholu a na nealkoholových drogách. Počet alkoholiků je stále vyšší než počet drogově závislých. Alkoholismus je převážně problémem mužské populace, i když počet žen – alkoholiček stále stoupá.

Riziko vzniku závislosti na drogách je nejvyšší u mladých lidí. Experimentujících, eventuálně občasných konzumentů psychoaktivních látek je samozřejmě mnohem víc než drogově závislých, ale vždycky platí, že jde o skupinu, která je vznikem závislosti ve zvýšené míře ohrožena.

Příčiny vzniku závislosti

Závislost na užívání psychoaktivní látky je multifaktoriálně podmíněnou poruchou na jejím vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Jejich interakce určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti.

- *složení psychoaktivní látky* – záleží na chemickém složení psychoaktivní látky a na jejím působení na lidský organismus. Užívání některých látek vyvolá závislost téměř u kohokoli, bez ohledu na individuálně specifické biologické i psychické vlastnosti jedince. Děje se tak v případě tzv. tvrdých drog.
- *genetické dispozice* – jsou považovány za etiologicky významný faktor, která může zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku. Není ovšem jednoznačně určeno, zda jde o komplex specifických genetických informací, podmiňujících např. vznik poruchy osobnosti a s tím související potřebu nadměrného vzrušení, nebo o dědičně podmíněnou produkci určitého mediátoru, resp. změnu jeho receptorů či enzymu, který se podílí na zpracování psychoaktivní látky. Je třeba si uvědomit, že familiární výskyt závislosti může být podmíněn i pouhou nápodobou tohoto modelu chování.
(Vágnerová, 2004)
- *biologický základ* – 3. základem vzniku závislosti na psychoaktivní látce je určitý způsob jejího zpracování v organismu. Na zpracování této látky v mozku se, bez ohledu na chemické složení, podílí mezolimbo-kortikální systém. Vytvoření pozitivní zpětné vazby souvisí s fungováním systému odměny: užití psychoaktivní látky člověku poskytuje nějaký zisk. Na tomto efektu se spolupodílejí různé neurotransmiterové

systemy. V důsledku chronického užívání určité látky se mění fungování některých oblastí mozku, mnohé z těchto změn jsou společné pro všechny psychoaktivní látky, jiné jsou specifické. Mění se např. počet i senzitivita receptorů různých neurotransmitterů. Přerušení dávky drogy vede k poklesu hladiny dopaminu v příslušné oblasti a následném pocitu nelibosti, který stimuluje potřebu ji získat. Přestože postupně ubývá schopnosti dosáhnout pomocí této látky žádoucích prožitků, neztrácí se nutkání k jejímu užívání.

Riziko užívání některých látek mohou ovlivnit určité fyziologické reakce, průběh jejího metabolického zpracování, resp. kvalita a intenzita příznaků akutní intoxikace. Charakter reakce ovlivňující enzymy označované jako alkoholová dehydrogenáza, které jsou především v játrech, ale i v žaludku. Uvedené enzymy mohou být značně různorodé, jde o geneticky podmíněný polymorfismus, a tudíž i funkčně odlišné. Člověk, jemuž alkohol přináší zvlášť příjemné pocity a jeho metabolické zpracování nemá negativní následky, jej bude s větší pravděpodobností užívat častěji, resp. ve větším množství. (Vágnerová, 2004)

- *psychické faktory* – motivace, která je spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou, může vycházet z individuálních potřeb nebo je důsledkem sociálního tlaku. Obvykle jde o projev potřeby – uniknout něčemu negativnímu, získat něco pozitivního, sociální konformity – uchování určitých vztahů, akceptace skupinou, kde je látka oceňována. Ze studií různých autorů vyplývá, že tendence k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování zvyšuje pravděpodobnost užití nějaké psychoaktivní látky:

1, *emoční prožívání*, pro něž je typická nedostatek vnitřní pohody, zvýšená dráždivost a labilita, častý prožitek psychického napětí, úzkosti a deprese, spolu s pocitem generalizovaného neuspokojení. Nezvládání emočních stavů a potřeba dosáhnout lepší emoční bilance je jedním z motivů, dalším může být zvýšená touha po větším vzrušení, než jaké poskytuje běžný život.

2, *způsob uvažování a hodnocení situace* – k řešení problémů pomocí psychoaktivní látky mají sklon lidé, kteří se obtížně orientují v situaci, nejsou schopni adekvátně posoudit sebe sama ani okolní realitu. Nelze však říci, že by to byli pouze jedinci se sníženou inteligencí, i když často jde o lidi s nižší úrovní vzdělání, se zafixovanými neúčelnými strategiemi uvažování. Mívají extrémní neadekvátní sebehodnocení, nízkou sebedůvěru, podobně nepřiměřené bývá i jejich očekávání do budoucnosti. Na kognitivní úrovni reagují popíráním rizika a racionalizací svého počínání. Často jim

chybějí dlouhodobé cíle. Vázanost na aktuální situaci zvyšuje riziko volby nepřiměřeného řešení potíží.

3, *faktor učení* – užívání psychoaktivní látky se snadněji zafixuje, když je pozitivně posilováno, tj. když přináší uspokojení. Člověk si je snáze zvykne brát, jestliže mu přinášejí nějaký zisk. Negativní důsledky se objevují až později a na rozvoj návyku nemusí mít podstatný vliv. Na druhé straně bývají lidé, kteří mají sklon řešit své problémy užíváním psychoaktivní látky, méně flexibilní, reagují rigidně, stále stejnými a méně přiměřenými vzorci chování. Nedovedou se poučit se zkušenosti. Výsledkem bývají další neúspěchy a zátěže, které posilují celkový pocit frustrace.

(Vágnerová, 2004)

4, *tendence kurčitému způsobu chování*. Závislí lidé mívají problémy v oblasti autoregulace, jejich volné vlastnosti nebývají dostatečně rozvinuté, mívají sníženou sebekontrolu, sklon k impulzivnímu a nezdrženlivému reagování, které ovlivňují situační faktory víc, než je běžné. Často nejsou schopni odložit uspokojení svých potřeb. Tento způsob reagování je běžnější v období dospívání, nezralí a nejistí adolescenti mají silnější tendenci ke zkratkovým a rizikovým reakcím. To je jeden z důvodů, proč jsou v této vývojové fázi více ohroženi. Obecně platí, že jedinec, který se nedokáže ovládat, bude s větší pravděpodobností experimentovat s psychoaktivní látkou, resp. nedokáže udržet míru v pití alkoholu, a proto si snadněji vytvoří návyk.

5, *osobnostní vlastnosti* – lidé, kteří často pocítují nepohodu, nedovedou se dobře orientovat, jsou nejistí, labilní a neschopní zvládat své problémy, se častěji dostávají do stresu. Riziko je hlavně v tom, že takovou zátěž pro ně představují i běžné situace. Droga se stává přijatelným prostředkem řešení, protože je poskytuje hned a bez námahy. Podle Cloningerovy typologie osobnosti to bývají lidé, kteří mají zvýšenou potřebu vyhledávat nové a vzrušující zážitky. Mívají i větší tendenci riskovat a menší citlivost k ohrožení. Uživatelé psychoaktivních látek se velmi často stávají lidé s poruchou osobnosti, kteří mají většinu uvedených vlastností, a obvykle ještě v akcentované míře. Avšak specifický typ osobnosti, která by byla k užívání psychoaktivních látek jednoznačně předurčena, neexistuje.

Důležitým rizikovým faktorem je existence jiné psychické poruchy či choroby, např. schizofrenie, deprese, úzkostné poruchy nebo poruchy osobnosti, které výrazněji zvyšují generalizované pocity nepohody a zároveň eliminují mechanismy autoregulace. V tomto případě se mluví o sekundárním alkoholismu.

- sociální faktory mohou ve značné míře zvyšovat tendenci k užívání psychoaktivních látek. Patří k nim:
 - společnost – obecná dostupnost psychoaktivních látek v dané společnosti, resp. jejich dosažitelnost pro populaci dospívajících
 - městské prostředí – kde je větší pravděpodobnost nabídky drogy, větší anonymita a menší možnost kontroly nežádoucího chování
 - rodina – vliv dysfunkční rodiny, kde dítě není citově akceptováno ani vhodně vychováváno, kde chybí disciplína a model přijatelného způsobu řešení problémů. Tendence k užívání psychoaktivních látek může vzniknout jako nápodoba obdobného rodičovského chování.
 - sociální skupina – vliv party, eventuálně subkultury, která má své vlastní, odlišné hodnoty a normy, kde je užívání drog nebo alkoholu běžné. Za rizikové lze považovat i některé profese, jež přinášejí větší množství stresových situací nebo umožňují snadnější přístup k psychoaktivním látkám.
 - nižší úroveň vzdělání, které předcházela neúspěšnost ve škole, a tím související sociální znevýhodnění.
 - sociální deprivace – nezaměstnanost, chybění možností přijatelné seberealizace, eventuálně jakéhokoli zázemí, bezdomovectví.

Vývoj vzniku závislosti na psychoaktivních látkách

Každý člověk se může za určitých okolností stát závislým na užívání psychoaktivních látek. V počáteční fázi, kdy jde o první zkušenost s určitou látkou, jsou důležité následující faktory:

- aktuální stresová situace jako spouštěč;
- způsob jejího emočního i racionálního zpracování, míra schopnosti a ochoty uvědomit si riziko řešení osobních problémů pomocí drogy či alkoholu;
- uspokojivé sociální zakotvení a fungující vztahy s lidmi schopnými poskytnout potřebnou oporu snižují pravděpodobnost takového způsobu reagování.

(Vágnerová, 2004)

Znaky závislosti podle Karla Nešpora

1. znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku

Už v roce 1995 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touze pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve

zkušenost. Isbell zhruba ve stejné době navrhl předvídatě odlišovat tělesné a psychické bažení. Až mnohem později se ukázalo, že rozlišování bažení na tělesné a psychické se za použití moderních vyšetřovacích metod v mozku jinak projevuje.

Bažení zvyšuje riziko recidivy, ale jak správně poznamenávají Rohsenow a Monti, nemusí tomu tak být vždy. Za určitých okolností může vést bažení k větší opatrnosti a k tomu, že se závislý v budoucnu vyhýbá nebezpečným situacím nebo se na ně lépe připraví.

2. znak: Potíže v sebeovládání

V definici závislosti uvedené „potíže v sebeovládání“ při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky“ je druhý znak závislosti. Je zřejmé, že uvedený znak úzce souvisí s předchozím, ale že není totožný. Bažení evidentně zhoršuje sebeovládání. Na druhé straně však i lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít zachované sebeovládání. Uvedené bohužel platí i naopak: I lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, i když nepociťují silné bažení.

Bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování.

3. znak: Somatický (tělesný) odvykací stav

Pro tuto diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

A, nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání

B, příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu

C, příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Potíže při odvykacích stavech často mívají opačný charakter, než jsou účinky látky. U opioidů, které působí protikřečově, se objevují při odvykacích stavech křeče, při intoxikaci opioidy je patrné zúžení zornic, kdežto při odvykacím stavu jejich rozšíření. Toto pravidlo má ovšem své výjimky.

4. znak: Růst tolerance

Jak už víme, tolerance neprojevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek, nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Jak tolerance vzniká, není zcela jasné. Tak zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možností je, že látka může být rychleji odbourávána. Uvažovalo se i o poklesu tolerance v důsledku imunologické reakce organismu na morfin, i když se takové vysvětlení nepovažuje za pravděpodobné.

5. znak: Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

V definici závislosti zmíněné „zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku“ je důležitá a často se vyskytující známka závislosti. Starší literatura v této souvislosti hovořila o zúženém spektru chování nebo o stereotypním chování ve vztahu k návykové látce. I v tomto případě je zřetelná souvislost této známky s bažením, dále se zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky.

6. znak: Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Aby byl tento příznak diagnosticky validní, musí být pacient o škodlivých následcích informován. Tak např. u člověka, který si návykovou látkou poškozuje játra, se až do okamžiku, kdy ho na to lékař upozorní, nebude jednat o znak závislosti. Jestliže však bude v návykovém chování pokračovat i po náležitém informování o svém zdravotním stavu, o znak závislosti se jedná.

I v tomto případě je jasná souvislost s předchozími znaky závislosti, jako jsou bažení, zhoršené sebeovládání ve vztahu k látce a někdy i odvykacími stavy při pokusu o vysazení látky. Existuje i jasná souvislost s 5. znakem, i když tento 6. znak bývá ještě závažnější.

2. Dospívání a rizikové chování

Dospívající si svou osobní identitu musí během dospívání vytvořit v průběhu dramatických střetů a rodiči, případně s jinými představiteli „světa dospělých“. Hlavním prostředkem tohoto hledání vlastního Já má být vrstevnická skupina, jež se na prahu dospělosti stane nejvýznamnější referenční skupinou, zastiňující svým vlivem všechny ostatní skupiny, včetně původní rodiny (E. Erikson).

V. Seltzerová o adolescenci mluví jako o „vrstevnické aréně“. Říká, že ve vztazích mezi dospívajícími jde více o střetávání a konfrontaci než o přátelství a blízkost. Rodina je pro dospívající důležitá, ale podle autory mají přednost vrstevnické vztahy. Na začátku dospívání ztrácí spousta adolescentů své dřívější kontakty s vrstevníky. Často mění prostředí a zájmy. V dětských rolích se cítí nepatřičně, ale role a vztahy dospělých jsou daleko. Každý z nich zažívá tento rozpor a ztrátu dosavadního životního rámce individuálně. Každý navíc dospívá svým tempem, jsou zde velké rozdíly. Podle autorky není pro dospívající nejdůležitější přátelství s vrstevníky, ale pouhá fyzická přítomnost druhých. Hledají platformu, na které sledují a srovnávají, mohou se vyjadřovat, mohou poslouchat a s druhými „rezonovat“.

Adolescence je velmi citlivé období pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování. Týká se jednak poškozování zdraví adolescentů (tělesného a duševního), a také je rizikové chování dospívajících spojeno s ohrožením společnosti, tj. s negativní vlivem a újmou druhých lidí. Mezi oblasti problémového chování současných adolescentů se tak nejčastěji zařazují (Macek, 1999):

- predelikventní chování a páchání trestné činnosti
- agrese, násilí, šikana a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace)
- užívání drog (včetně alkoholu a kouření)
- sexuální rizikové chování
- poruchy příjmu potravy
- sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy

Každý okruh rizikového chování má svůj specifický vývoj a je podmíněn mnoha faktory nejrozličnější povahy.

Je potvrzeno, že na počátku problémového chování stojí rodina. Význam má vzdělání a zaměstnání obou rodičů, zároveň jejich začlenění do dalších sociálních struktur. Jsou to především rodiče, kdo ovlivňuje chování svých dospívajících dětí. Rodiče fungují jako modely chování – řada studií ukazuje, že jak pro zdravotní rizika,

tak především pro sociálně deviantní chování adolescentů je analogické chování jejich rodičů jeden z nejsilnějších predikátorů. (Macek, 1999)

Tvorba hodnot a norem se také týká rodiny. S projevy rizikového a problémového chování souvisí dlouhodobě převládající rodinné klima, názory, přesvědčení a postoje obou rodičů, případně jejich náboženská orientace. Zvláštní význam má rodičovská tolerance k deviantnímu chování a vliv na chování dítěte. Například rodiče dospívajících – konzumentů drog jsou často vnímáni buď jako odcizení nebo naopak jako hyperprotektivní.

Rodičovská podpora a kontrola je konfrontována s podporou a vlivem vrstevníků, a zde záleží zda jsou vlivy rodičů stejné jako vlivy kamarádů, nebo jestli jsou vzájemně neslučitelné.

V modelu R. a S. Jessorových se neobjevuje jako samostatný faktor škola. Autoři se k ní nevyjadřují. Škola má význam jako prostor pro setkávání se s vrstevníky, zároveň jako zprostředkovatel různých zájmových aktivit. Také vliv konkrétních učitelů jako osobností a autorit nemusí být zanedbatelný.

Mezi další rizikové faktory patří také přirozená potřeba explorační a experimentace, resp. Hledání pozitivních prvků ve společensky či zdravotně nebezpečném chování. Hledání vlastních hodnot, prožitků, životního stylu může adolescenty vystavovat nebezpečným vlivům. Například konzumace drog může být interpretována jako cesta ke kreativitě, extrémní hubnutí jako schopnost sebeovládání.

Od počátku 90. let je možné zaznamenat nárůst problémového rizikového chování adolescentů (Macek, 1999). Hodně k tomu přispěla i větší benevolence, tolerantnost a respekt k specifické „subkultuře teenagerů“. Ukazuje se, že jsou-li rodiče orientováni především na vlastní kariéru, projevují menší zájem o skutečné potřeby, postoje a hodnoty svých dospívajících dětí.

Více než 70% dotázaných šestnáctiletých vypovídá, že alespoň polovina jejich přátel má zkušenosti s alkoholem, s kouřením a měkkými drogami (Řehulková a kol., 1996.). Přesto, že podávání alkoholu osobám mladším 18 let je trestně postižitelné, většina adolescentů udává první zkušenost s alkoholem v období mezi 9 – 11 rokem života. 31% patnácti- až osmnáctiletých pije alkohol alespoň jednou týdně, pouze 17% v této věkové skupině totálně abstinguje (Macek, 1999).

Nezanedbatelným zdravotním rizikem je i kouření. Podle údajů začínají mladí lidé kouřit mezi dvanáctým až dvacátým rokem, přičemž motivací není svobodná volba, ale spíše mikrosociální klima a jeho tlak (ADAM, 1996.).

Užívání měkkých a tvrdých drog ve srovnání s 80. lety rapidně stoupl. Nejčastěji volenou drogou je pervitin (35,3%), následuje heroin (12,9%), marihuana (9,4%) a organická rozpouštědla (8,1%). (Macek, 1999)

Závislost na tvrdých drogách vede ke společenskému propadu nejen podle běžných společenských měřítek, ale také např. podle měřítek delikventních skupin. V tomto případě se mluví o drogové subkultuře. Prostředky na zaplacení drogy si závislí opatřují žebračtvím, krádežemi, loupežemi, prostitucí a dealerstvím. (Matoušek, 1998).

Naši znalci drogové scény odhadují, že týden života drogově závislého člověka na heroinu stojí asi čtyřnásobek průměrného měsíčního výdělku. V případě kokainové závislosti to může být částka až desetkrát vyšší. Střízlivé zahraniční odhady předpokládají, že nejméně polovina těchto prostředků je opatřována kriminalitou, do níž v západní Evropě obvykle není počítána prostituce. Ta je dalším podstatným zdrojem peněz pro lidi závislé na drogách. Posledním využitelným finančním zdrojem je původní rodina, resp. rodina založená závislým člověkem, která mu může peníze dát nebo půjčit. Závislá osoba také může bez souhlasu rodiny zpeněžit hodnotné věci z rodinného majetku.

Užívání drog a kriminalita jsou tedy množiny s velkým průnikem i u těch lidí, jejichž trestná činnost nespočívá v nedovoleném obchodování s drogami či v nedovoleném držení drog.

Faktická společenská nebezpečnost nealkoholových drog je u nás zatím mnohem menší než např. nebezpečnost piva, ale plocha novinového papíru věnovaná drogám v posledních letech mnohonásobně přesahuje prostor, na němž se diskutují alkoholové závislosti. Lidí závislých na nealkoholových drogách jsou u nás podle kvalifikovaných odhadů maximálně tisíce. Lidí na alkoholu až o dva řády více. Také množství trestných činů spáchaných pod vlivem nealkoholových drog. Postojový rozdíl k alkoholu a k nealkoholovým drogám je podmíněn jen tím, že pivo je domácí výrobek s dlouhou tradicí užívání i zneužívání, není tedy symbolem čehosi neznámého, nekonformního a ohrožujícího. Kriminalizace uživatelů drog problémy postižených lidí ani společnosti neřeší, ale násobí. Uživatel však potřebuje především léčení. Trestní postihování závislých lidí jen za to, že užívali drogu – aniž se dopustili jiné trestné činnosti – je neracionální, neefektivní a nehumánní.

3. Typy drog zneužívaných mládeží

3.1 Alkohol

Alkohol je velmi stará droga. Archeologické nálezy potvrzují, že již ve staré Číně před 6-7 tisíci lety vyráběli alkohol z obilí. Zmínky o jeho užívání pocházejí z Mezopotámie, Egypta, jsou i v Bibli. Znamé byly i potíže, které přinášelo nadměrné pití těchto nápojů. Symptomy chronického alkoholismu popsal řecký lékař Hippokrates už 400 let před Kristem. Nezdrženlivost v pití měla za následek takové problémy, že vyvolala tendence konzumaci alkoholu zakázat nebo alespoň zmírnit. Církev, konkrétně marseillský kněz Salvieu zatracoval ty křesťany, kteří „pili jako nevěřící“. Childebert I. považoval opilství za urážku víry a stanovil trest sto ran prutem pro opilé otroky. V 8. století za vlády Karla Velikého, byli opilci pro výstrahu bičováni, a když to nebylo nic platné, byli veřejně trestáni na pranýři. Ani české země nezůstaly těchto problémů ušetřeny, jak dokazuje první protialkoholní zákon, který vyhlásil Břetislav I. roku 1039. Ten kromě požadavku na omezení pití alkoholických nápojů zahrnoval i zavedení přísných trestů pro opilce a krčmáře, kteří jim nalévají. Navzdory různým sankcím se ani v současnosti mnoho nezměnilo.

V naší společnosti je alkohol nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Je to droga společenská, lidé jej obvykle konzumují ve skupině. Činí tak často ritualizovaně. Pití alkoholických nápojů má velmi dlouhou tradici a společnost je k jejich užívání poměrně tolerantní. Alkohol obvykle působí anxiolyticky, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a dodává sebejistotu, jindy mohou převládnout negativní prožitky, např. smutek a zažívací potíže. V malých dávkách působí alkohol stimulačně, odstraňuje zábrany. Ve větších dávkách má tlumivý účinek, opilý člověk usíná tam, kde právě je. Očekávání účinku alkoholu dané zkušeností má značný vliv na jeho další konzumaci.

Nadměrné užívání alkoholu má celou řadu negativních důsledků, ale takový člověk nemusí být závislý, nepotřebuje pít stále a nereaguje abstinenci příznaky. Závislost vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání alkoholu. Rozvíjí se zpravidla několik let, délka vývoje závislosti je individuálně různá. U mladistvých se vytvoří rychleji, někdy již za několik měsíců.

Podle vztahu lidí k pití alkoholu se rozlišují 4 skupiny osob. Abstinenci jsou lidé, kteří za žádných okolností nepožívají alkoholické nápoje. Konzumenti jsou lidé, kteří pijí alkoholické nápoje proto, že jimi dostávají do těla potřebné množství tekutiny,

jejíž chuť mají rádi a jsou na ni zvyklí. Pijáci jsou osoby, které pijí alkohol zejména kvůli alkoholu v nich obsaženému, současně je však třeba doplnit, že alkoholické nápoje jsou pro ně i zdrojem tekutiny s určitou chutí, kterou mají rádi. Alkoholici jsou lidé závislí na alkoholu. Alkoholické nápoje se pro ně staly zdrojem alkoholu jako drogy.

Fáze vývoje vzniku závislosti na alkoholu (Vágnerová, 2004)

1, fáze občasné konzumace – v tomto období lidé pijí alkohol většinou ve společnosti. Konzumace alkoholu v zátěžové situaci slouží k potlačení nepříjemného napětí, k dosažení uvolnění a dobré nálady. Rizikovým mechanismem je zafixování zkušenosti, že alkohol přináší úlevu. Potřebné dávky alkoholu rostou zejména tehdy, když se problémy nakumulují a takto disponovaný člověk se je ani nepokouší řešit účelnějším způsobem.

2, fáze prodromální, varovná – alkohol pomáhá zvládat stresové situace, jedinec se cítí výkonnější a sebejistější, bez problémů přijímá různá rizika. Ale k tomu, aby byl schopen takto fungovat, potřebuje pít stále víc. V důsledku dlouhodobě zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu, a proto dochází ke zvyšování dávek. Někdy pije sám, případně tajně. Nad svým pitím občas ztratí kontrolu a opije se. Alkoholové výpadky paměti (palimpsesty), kdy si nepamatuje, co v této době dělal, signalizují, že své jednání už plně neovládá. V této fázi si začíná uvědomovat svou potřebu alkoholu a to vše pociťuje jako nepříjemné varování.

3, fáze kritická – pokračuje růst tolerance k alkoholu a v závislosti na tom, i míra jeho konzumace. Tento člověk přestává být schopen své pití regulovat, stavy opilosti jsou stále častější, objevují se alkoholické amnézie, nepamatuje se, co v opilosti dělal. I když si po vystřízlivění dělá výčitky, ani příště se nedokáže ovládat. Není toho schopen, i když by rád, a někdy se o to pokouší. V tomto stádiu ztrácí kontrolu nad svým pitím, nedovede pít s mírou. Stal se závislým, potřebuje alkohol denně, neobejde se bez něj, ať už byla primární motivace k pití jakákoli. Alkohol mu přestal poskytovat tak žádoucí pocity jako dřív, ale kdyby se nenapil, cítil by se tak špatně, že by dlouho abstinovat nevydržel. Svou závislost si nechce přiznat, je přesvědčen, že by dokázal přestat pít. Užívání alkoholu vede ke vzniku různých problémů, zejména sociálního charakteru, např. ke konfliktům v rodině a na pracovišti. Alkoholik na ně reaguje obrannou racionalizací. Dává přednost společnosti lidí, kteří rovněž pijí a nic mu nevyčítají. Pod

vlivem alkoholu se začínají měnit některé osobnostní vlastnosti. Dochází k proměně hodnotového systému, k oploštění zájmů a vztahů k lidem.

4, fáze terminální, období úpadku – v důsledku poškození funkce jater se tolerance k alkoholu začíná snižovat. Člověk se rychle opije, ale bez alkoholu nevydrží. Pije prakticky nepřetržitě, první dávku si dává hned ráno. Objevují se psychické i somatické poruchy podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu. Sociálně-adaptační problémy a konflikty s lidmi jsou stále četnější a závažnější. Postoj je jednoznačně negativní, odmítavý a odsuzující. Důsledkem je sociální izolace, kontakty s lidmi se nakonec omezují na kohokoli, kdo je ochoten jej přijmout a pít s ním. Toto stadium je typické stavy bezmocnosti, alkoholik si uvědomuje svou neschopnost zvládnout závislost. Má potíže, když pije, i když nepije. Pokračuje tělesné i psychické chátrání a úpadek sociální oblasti. Závislost na alkoholu přetrvává i tehdy, když se pacient naučí abstinovat. Už nesmí nikdy pít, ani v malých dávkách.

3.2 Nikotin

První Evropané, kteří se seznámili s tabákem, byli Kolumbovi námořníci. Do Evropy se tabák dostal v roce 1512, k nám koncem 16. století. Od 16. století se v Evropě tabák pěstuje. V této době totiž zavedl jeho pěstování Jean Nicot ve Francii. Tabák, který se kouří, se připravuje sušením a následnou fermentací tabákových listů. Tabákový kouř tvoří řádově tisíce chemických látek. Pouze jedna z nich – nikotin – je návyková, dalších 60-100 pak má karcinogenní účinky.

3.3 Nenarkotická analgetika

Nenarkotická analgetika mívají zpravidla toto složení: kyselina acetylosalicyová, paracetamol, fenacetin a aminofenazom. Tolerance organismu na tyto látky se zvyšuje se zvyšováním dávek, nebezpečná je zejména jejich kombinace s alkoholem.

Průběh závislosti se rozvíjí dlouhodobě a je charakteristický výrazným kolísáním nálad, změnami v oblasti psychomotoriky, změnami v oblasti výkonu, v oblasti vnějších projevů, dochází ke změnám osobnosti, životního stylu, zájmů, dostavuje se citová oploštěnost, poklesy inteligence, roste dráždivost. Toto může vést až k demenci. Závislost na nenarkotických analgetikech je dále charakteristická vznikem zánětů, degenerativními změnami až nekrotickými změnami.

3.4 Narkotická analgetika

Narkotická analgetika jsou látky představující tzv. nejtvrďší drogy. Jsou to látky tišící bolest, jejichž mechanismus účinku spočívá v tom, že ovlivňují zejména mozkovou kůru a hypotalamus, tj. mají centrální účinky. Takto byla narkotika odpradáвна používána v medicíně. Tyto látky navozují euforický stav, útlum obdobný jako je tomu u narkózy, nižší dávky pak navozují spánek.

Opium je droga, která se kromě medicíny dříve používala v Číně jako prostředek sloužící k přeměně stereotypní práce v zajímavý zážitek. Z Číny bylo opium ve 20. letech 20. století účelově převezeno do Ameriky. Kalkulovalo se s tím, že zde umožní Číňanům vytvořit konkurenci bílým dělníkům. Opium je zaschlá šťáva získaná nařezáním nezralých makovic. Chemické složení opia není stálé a liší se v závislosti na chemickém složení půdy, ve které rostly makovice. Opium má tedy kolísavý obsah alkaloidů.

Morfin se získává ze surového opia. Dnes se však pravidla vyrábí synteticky. Morfin je látka, která vyvolává klidnou a vyrovnanou euforii, při níž stoupá sebevědomí a člověk se stává lhostejným ke starostem. Tato látka zároveň tlumí vnímání bolesti a dráždivost dýchacího centra. Morfin se váže na speciální receptory v CNS, které se nacházejí zejména v oblasti mezimozku, limbickém systému a míše. Morfin tímto způsobem vyvolává značnou tělesnou závislost. Vysoké dávky morfinu mají hypnotické účinky a vedle toho mohou vést až k ochrnutí dýchacího centra. Znamená to tedy, že při předávkování morfinem hrozí nebezpečí úmrtí v důsledku udušení. Morfinismus je v tělesné oblasti charakteristický poruchami trávení, chronickou zácpou, silným poklesem obranyschopnosti, předčasným zešedivěním a celkovou zchátralostí. U žen způsobuje morfinismus snížení plodnosti a menstruační poruchy. Pokud otěhotní a narodí se jim dítě, objevuje se zpravidla do několika minut po porodu u novorozence abstinční syndrom. Většina jeho příznaků však obvykle nastoupí do tří dnů. Tyto děti jsou prognosticky zatíženy vyšším rizikem syndromu náhlého úmrtí novorozence a zvýšeným výskytem strabismu – oční vada. Dlouhodobý psychomotorický vývoj dítěte je většinou narušen a vyžaduje zařazení do speciální výchovné péče. Odvykací příznaky lze charakterizovat jako opak jeho normálního účinku. Abstinční syndrom je možno

popsat jako stavy hysterie, které doprovázejí poruchy funkcí vnitřních orgánů, poruchy dýchání a krevního oběhu.

Heroin má účinky podobné morfinu. Ke vzniku závislosti však stačí pětikrát až desetkrát není dávka než u morfinu. Heroinismus je pokládán za nejtěžší formu toxikomanie. Heroin proniká velmi rychle do mozku a nástup jeho účinku je velmi prudký, trvá však v porovnání s morfinem kratší dobu. Na dobu 1-7 hodin navozuje pocit příjemného uspokojení. Heroin se vyrábí acetylováním morfiové báze. Šňupá se, vdechují se jeho páry nebo se aplikuje nitrožilně i do svalů, v případě snahy o utajení vpichů, se vpichuje pod jazyk. Při podání má nárazový účinek, proto se stává, že se nalezne mrtvola závislého, který má jehlu v žíle. Jako náhražka se při léčení heroinismu u nás používá megafon, který méně tlumí dýchací centrum.

3.5 Psychostimulancia

Psychostimulancia jsou psychotropní látky s nefyziologickým budivým účinkem na CNS. Klinický účinek těchto látek spočívá v tom, že zvyšují bdělost vědomí, a to zejména urychlením psychomotorického tempa, zvyšují nabídku představ, myšlení a vybavnost paměti, po jejich požití se dostavuje rychlá řečová produkce, inkoherence myšlení. Tyto látky zahánějí únavu, zkracují spánek, snižují chuť k jídlu, ovlivňují náladu člověka směrem k euforii. Psychostimulancia vedou k subjektivnímu přeceňování lidských schopností a zvyšují agresivitu. V důsledku jejich užití však narůstá pocit vnitřního napětí, trémy, obav, úzkosti a strachu. Zároveň působí sympatonaimeticky tzn., že vedou k tachykardii a v důsledku toho ke zvýšení krevního tlaku, snižují svalové napětí hladkého svalstva v některých částech horních cest dýchacích. Při extrémních dávkách některých látek se mohou dostavit halucinace.

Účinkují u zdravých osob již po požití první dávky. Jejich stimulační účinek trvá několik hodin. Pak je vystřídán fází útlumu, pro níž je charakteristická únava, ospalost, v oblasti nálady pak rozlada, apatie a dochází k poklesu výkonnosti. Někdy se stává, že jedinec včas nerozpozná nekritické přecenění vlastních schopností a v důsledku toho pak dochází k pokračování v činnosti představující nepřiměřeně vysokou zátěž, která končí selháním fyziologických funkcí organismu, extrémně pak i jeho smrtí.

Motivací k užívání těchto látek zpravidla bývá doping za účelem vyššího výkonu nebo snaha po zhubnutí. Návyk na psychostimulancia zpravidla vytváří plynule

nebo k němu dochází tzv. v tazích – tj. látky jsou užívány ke konci týdne, kdy člověk je již unaven a má potřebu se povzbudit. Pro abstinenci syndrom je charakteristické, že postihuje zejména oblast emotivity.

Kokain je látka, která působí vasokonstrikčně, zrychluje dechovou frekvenci, má anestetický účinek, snižuje pocit únavy a hladu, rozšiřuje oční sítnice, při vyšší dávkách se dostavuje úzkost, vztahovačnost, chlad v obličeji, pocit svědění kůže. Při dlouhodobém užívání se snižuje imunita organismu vůči infekcím a v oblasti nálady se dostavuje apatie. Návyk na kokain se neprojevuje nijak výrazně, za předpokladu, že se nedostaví psychické problémy, je možné ho snášet i dlouhodobě. Účinky se liší podle toho, jakým způsobem je užit. Většinou se dostavuje již po několika sekundách psychomotorická stimulace projevující se euforií, která trvá zhruba půl hodiny. K odeznění intoxikace dochází za 1-2 hodiny. Následuje pak pocit sešlosti, únavy, ospalosti, a to bez možnosti usnout. Často dochází k tomu, že „tah“ se protáhne na několik dní. Typická je i ztráta agresivity. Kokain se někdy podává smíchaný s amfetaminem nebo LSD. Životu nebezpečná je jeho kombinace s morfinem nebo barbituráty. Ve velkých dávkách kokain vyvolává psychózy.

Crack moderní freebase, je kalifornskou záležitostí. Objevil se zde na začátku 80. let, roku 1985 se dostal do New Yorku a pak velmi rychle do Miami. Velmi brzy se však rozšířil po celých Státech. Crack je zpravidla záležitostí mladých příslušníků deklasovaných společenských vrstev. Vzhledově se crack podobá omítce, která opadá ze zdí brlohů v ghettech etnických menšin žijících v USA. Někteří tvrdí, že evokuje praskot, který je slyšet, když se kouří. Crack je slangové označení pro hydrochlorid kokainu (freebase), který je při výrobě přeměněn zpět na tzv. volnou bázi. Jde o látku, která vzniká tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a éterem, někdy čpavkem. Při tomto procesu se z hydrochloridové soli uvolňují kokainový alkaloidy, rozpouštědla aj. zbytky. Tzn., že volná báze se chemicky liší od báze kokainové. Dealeři ho prodávají ve formě bělavých krystalků v označených sáčkích, tzn. Rocks (kamenů). Crack bývá drcen a kouřen ve zvláštních dýmkách nebo cigaretách ve směsi s tabákem nebo s marihuanou, někdy se inhaluje jeho kouř, který vzniká při spalování kousku cracku na pocínované fólii. V poslední době se stále častěji aplikuje injekčně. Existují totiž různé způsoby, jak rozpustit za normálních okolností nerozpustitelnou hmotu. V tomto případě se tak zpravidla děje přidáním některé kyseliny kupříkladu vitamínu C.

Vzniklá substance však ucpává běžně používané jehly. Z tohoto důvodu se k aplikaci cracku používají jehly veterinární, které jsou silnější. Vzhledem k jejich nedostatku se o ně však zpravidla dělí více lidí. Crack se ale taky kouří v zahřívaných psyrexových trubičkách. Stav intenzivní euforie, která je obdobou euforie po kokainu, trvá 5- 10, někdy i 15 minut. Tento stav je pak vystřídáný podrážděností a rozčilením, což u jeho konzumenta vyvolává okamžitou potřebu dát si další dávku. Jeho uživatelé tak kouří desítky dávek za sebou. Přitom ale současně procházejí stavy hluboké deprese. Mohou se tak stát mimořádně nebezpečnými. Zároveň jeho užívání už po dobu dvou měsíců vyvolává silnou závislost.

Jako vážnější důsledek užívání této látky se jeví selhávání srdeční činnosti, možnost vzniku mozkové příhody, vzniku epilepsie, hypertrofie štítné žlázy, astmatu, nástup spontánního vnitřního krvácení. V literatuře bývá popisována tzv. cracková plíce, která vyvolává bolesti v hrudi, dýchací problémy a vysokou horečku. Těhotným ženám se mohou narodit silně malformovaní novorozenci. Jedinci na něm závislí v pokročilejším stádiu trpí přeludy a halucinacemi, mění se jejich chování a vážně se zhoršuje jejich psychický stav.

Amfetamin je látka, která po aplikaci vyvolává urychlení řeči, člověk se stává více sdílným, její vyšší dávky navozují pocit blaha, člověk se stává sám se sebou samým spokojen, má pocit, že je schopen bleskově a pronikavě myslet, vnímání se stává intenzivnější a jasnější, vnímání času se zpomaluje. Z uvedeného je zřejmé, že ve skutečnosti se člověk v tomto stavu pohybuje ve svých bizarních konstrukcích, které toho s realitou mají společného jen málo. V této souvislosti je třeba se zmínit, že stav jím navozený bývá používán k posílení sexuálních prožitků. Jejich bizarnost však znamená, že se jedná o snahu, kterou můžeme označit za prakticky zbytečnou. U nás byl po 2 světové válce vyráběn a distribuován do lékáren jako hromadně vyráběný lékový přípravek pod výrobním názvem Psychoton. Tento lék byl využíván zejména v souvislosti s dopingem sportovců. Amfetamin ovlivňuje fyziologické funkce – zvyšuje krevní tlak, zrychluje bazální metabolismus, navozuje pocení a třes, vyvolává kašel. Při dlouhodobém užívání amfetaminu dochází k výrazným změnám CNS a k demenci. Lidé závislí na této látce jsou vyhublí, často trpí žloutenkami, jejich jizvy jsou zanícené.

Pervitin. Často se mylně uvádí, že pervitin je českým vynálezem. Používán však byl již v průběhu 2. světové války japonskými kamikadze a německými parašutisty. V Japonsku jej znali už ale od roku 1888, na Západ se dostal v roce 1929, název pervitin je německého původu. Česká drogová scéna jej však dokázala znovu objevit a vyvinula jeho výrobu v podmínkách domácího prostředí z efedrinu. Efedrin je rovněž součástí řady hromadně vyráběných lékových přípravků. Češi jej v 70. a 80. letech získávali kupříkladu z kapek s expektoračním účinkem tj. usnadňujícím odkašlávání. Výroba pervitinu však předpokládá určitý stupeň odborných znalostí a dovedností. Je – li totiž pervitin vyráběn vadným postupem, což se mj. pozná na jeho zabarvení (je zabarven dožluta), je jeho užití spojeno se značnými riziky. Toto zabarvení totiž vypovídá o příměsi jódu a dalších látek, které poškozují organismus jeho uživatele.

Pervitin se užívá intravenózně, ústy a šňupáním. Po jeho požití se dostavuje pocit obrovské fyzické i psychické síly, které jsou posléze vystřídány emoční labilitou. Dochází k poruchám vnímání. V tomto stavu lidé přinejmenším subjektivně zvládají i psychicky velmi náročnou práci a stávají se velmi hovornými. Dlouhodobé užívání pervitinu navozuje stavy neklidu, dostavují se při nich halucinace a psychotické stavy. Toxikomanie je slangově označují pojmem „stíha“. Tyto stavy jsou srovnatelné s paranoidní formou schizofrenie. Jedná se o rozvoj duševní poruchy paranoidního nebo paranoidně-halucinatorního syndromu v souvislosti s rozvojem toxické psychózy. Ta začíná tím, že postižený nabývá dojmu, že se v jeho okolí děje něco divného. Pozoruje chování lidí ve svém okolí, začíná je podezírat z toho, že jej chtějí nějakým způsobem „podrazit“ a všechny tyto paranoidní charakteristiky se postupně zvyrazňují. Někdy se dostavují sluchové a zrakové halucinace, které mají zpravidla podobu vjemů tajemných a výhružných stínů, zvuků atd.. toxikoman nabývá dojmu, že je trvale někým ohrožován. A tak se z důvodů sebeobrany staví do útoků. Nezřídka se stává jeho východiskem z tohoto stavu suicidem, tj. sebevražda. Dojde-li k předávkování, pociťuje postižený těžkou bolest v oblasti hrudníku a po ní se dostavuje hodinové, někdy i delší, bezvědomí. Existují však lidé, kteří jsou s to usměrňovat svou konzumaci pervitinu natolik, že ho užívají trvale a že neklesají do fáze nekontrolovatelných tahů, které vedou k úplnému psychosomatickému vyčerpání. Ti, kteří berou pervitin s ním však zpravidla po určité době buď skončí – a pak končí s tvrdými drogami jako s takovými vůbec, anebo přecházejí k drogám tvrdým – opiátům.

MDMA, tj. extáze, je rovněž nazývána „drogou taneční“, chemicky se jedná o metylendioxyamfetamin. Je jednou ze 179 členů skupiny MDA. Poprvé byla tato droga vyzkoušena již v roce 1914 farmaceutickou firmou Merk a co. Jako prostředek určený k potlačení apetence k jídlu. Následně ji zkoumala armáda. Byla ale rovněž používána začínajícími psychoterapeuty, především z oblasti manželského poradenství. V roce 1981 se stala americkým narkotikem. S její rostoucí popularitou šla ruku v ruce i četná varování především ze strany toxikologů a neurologů – vypracovali celou řadu zpráv, které vypovídaly o jejím negativním vlivu na psychiku i tělo člověka. V roce 1985 v americkém Chicagu dostal House do té doby spočívající „pouze“ ve směsi diskohudby se záznamem na bicí a intenzivními zvuky eurobeatu a výběrem soulových hitů a diskohitů osmdesátých let, přídavek „hlubokého“ syntetizovaného zvuku, která vyvolával trans a prolomil tradiční pojetí liberálního popu. Jednalo se o začátek hnutí Acid House, ústředního tématu londýnské mládeže z přelomu let 1987 a 1988 v rekreačním zátíší Ibizy. Právě zde se totiž pod silným vlivem extáze probíhaly několikadenní mejdany, později nazývané jako „léto lásky“. Odtud se dostaly se svými účastníky zpět do londýnských klubů. Acid House se následně rozšířilo z Londýna na jeho předměstí. Tam způsobil tento svobodný styl nevídaný rozmach nočního života. Útoky policie proti němu se jevily ve své době jako zcela bezmocné. Extáze – „taneční droga“ se ukázala jako látka, která podporuje tvořivost a schopnost koncentrace na jedinou věc, a to současně se schopností hlubokých prožitků souzněním člověka s okolním světem. To, co je běžné, se stává neobvykle nádherným. Zesiluje smyslové vnímání. Dotyk a osobní kontakt jak k druhým, tak i k sobě, se stávají velmi příjemnými. Proto se stala drogou často užívanou zejména na diskotékách. U člověka zvyšuje schopnost jeho empatie, tj. schopnost vcítit se do problémů druhého a solidarity. Tento efekt, který trvá zhruba dvě hodiny toxikomani označují jako „rush“, tj. jízdu. Ta je vystřídána několikahodinovým zklidněním, které je spojené s příjemnými prožitky.

Vyšší dávky extáze vyvolávají nervozitu, bušení srdce, nespavost a závratě. Ty jsou druhý den vystřídány únavou, případně depresivitou. Nebezpečí euforie navozené vyšší dávkou drogy spočívá v tom, že euforie přehluší výše uvedené varovné signály v důsledku čehož dochází k vážným zdravotním komplikacím, které mohou končit i smrtí. Časem ale přestává extáze účinkovat a nepomáhá ani dlouhodobé vynechání jejího užívání.

3.6 Halucinogenní látky

Halucinogeny jsou látky, které u zdravého člověka vyvolávají zmatenost, bludy a halucinace. Proto se jim někdy říká taky fantastika. Jsou to tedy látky, které vyvolávají snění, poruchy vnímání, zasahají myšlení, pud sebezáchovy, navozují změněné stavy vědomí a přinášejí čtyřrozměrné vidění. Užije-li člověk takovou látku v prostředí, které považuje za nepřátelské, může se jeho prožitek zvrhnout ve velmi nebezpečný a paranoidní stav. Patří k nejdéle známým látkám, které ovlivňují psychické děje. Jsou obsaženy v různých rostlinách i živočišných tkáních a od pradávna byly používány při různých náboženských aj. rituálních obřadech, ale i jako látky euforizující, z nichž však jen málokteré vyvolávají závislost. Proto mají mezi drogami výjimečné postavení.

LSD. Nejznámější nich je dietylamid kyseliny lysergové, tj. LSD, který je spolu s dalšími alkaloidy obsažen v námelu. V roce 1938 byl vyroben synteticky, chemikem švýcarské firmy Sandoz. Tato látka vzbuzovala dokonce zájem i u indických guru, kteří uvedli, že podobných stavů jako při jeho aplikaci lze dosáhnout jen v meditaci. V 60. letech se jeho zneužívání stalo dokonce masovou záležitostí. Ve světě byla proto jeho výroba zastavena. U nás jej však pod výrobním názvem Lysergamid Spofa vyráběla Spofa, n. p. tuto látku se u nás zajímala i vědecká veřejnost.

U nás s LSD začal již na konci 40. let pracovat S. Nevoľe, který hovořil po jeho aplikaci o „čtyřdimenzionalitě“, jaksi nepřímo na něj později navázal J. Roubíček, který o svých pokusech společně s J. Srncem začal publikovat v polovině 50. let. Vedle pražské skupiny se pokusy s LSD zabývala i brněnská psychofarmakologická skupina. V 50. letech se v některých případech LSD využívala jako léčebního prostředku. To souviselo zejména s výzkumnou prací na psychiatrických klinikách. Nejznámějším v této oblasti jak u nás, tak zřejmě později i v zahraničí (USA), se stal S. Grof, který po své emigraci ve svých výzkumech pokračoval společně se svou americkou ženou Christinou. Tyto experimenty jim později umožnily vytvořit techniku holotropního dýchání.

LSD se vyrábí synteticky v krystalické formě. Podává se většinou orálně. Jeho psychotropní efekty se dostavují po 30 – 90 min. Účinek 5 – 12 hodin. LSD v malých dávkách vyvolává změny nálady, myšlení, různé snové obrazce. Vyšší dávky vyvolávají stavy opojení, závratě, lehkosti a tíže v končetinách, dojmy gumové podlahy a stavy depersonalizace, poruchy vlastního já. Po jejím požití se téměř zcela vytrácí chuť k jídlu. Vidění je zkreslené a dá se přirovnat k pohledu do kukátka, kterým se

skutečnost chvíli přibližuje a chvíli vzdaluje. Nachází-li se člověk, který požil takovou dávku v nevhodně zvoleném prostředí, často se stává, že se zaplétá do ošklivé bitky s démony. V takovém stavu často pomáhá klidný rozhovor s intoxikovaným jedincem během něhož jsou odstraněny z prostředí nepřátelské vlivy.

LSD má schopnost tzv. flashbacku, tj. okamžiků, kdy se stav bez jeho požití vrátí. Terapeuticky se dnes LSD nevyužívá. Používá se výjimečně experimentálně v psychiatrii po diagnostikování některých psychických poruch.

LSD nejprve zrychluje a potom zpomaluje srdeční činnost, zvyšuje tělesnou teplotu, rozšiřuje zornice, vyvolává poruchy motoriky. Na LSD nevzniká fyzická závislost. Psychická závislost na LSD však trvá i týdny. Někdy vzniká na LSD i averze.

Meskalin. Je dalším z halucinogenů. Je to přírodní halucinogen, který je obsažen v kaktusu peyotl, který roste v Mexiku a v jihozápadní části USA. Meskalin se z tohoto kaktusu získává extrakcí, které předchází jeho sušení a zpracovávání pomocí postupů, na jejichž konci je zisk v podobě průhledného oleje, který se přidává do nápojů. Lze ho získávat i ve formě prášku, který se zpracovává do tablet. Indiáni, kteří žili v uvedených oblastech jej používali jako prostředek ke spojení s „božským světlem“. Meskalin se ale vyrábí od přelomu 19. a 20. stol. i synteticky. Užívá se perorálně. Vyvolává podobné účinky jako LSD. Má ale i další účinky. Člověk pod jeho vlivem špatně lokalizuje zvuk, jeho odhady vzdáleností jsou zkresleny, ztrácí vůli k jakékoli činnosti. Někdy vyvolává nutkavý smích, někdy deprese nebo paronoiditu. Vysoké dávky meskalinu mohou okamžitě poškodit játra a ochromit dýchací centrum. Opakované užívání poškozuje játra.

Psylocybin. Znalosti moderní farmakognosie však ukazují, na poznávání stále se zvyšujícího počtu druhů hub, které obsahují psylocybin. Je pravděpodobné, že starověké obyvatelstvo Evropy je znalo, a že již před celými staletími došlo ke ztrátě znalostí o nich.

Lysohlávky – Houby se užívají syrové nebo sušené.

Hašis, marihuana

Hašiš je pryskyřičný produkt vyráběný z indického konopí. Extrahuje se za pomoci tuků ve vařící vodě a poté se nechá vykrystalizovat. Kouření té drogy je

přibližně stejně staré, jako je kouření marihuany. Představuje jednu z nejnebezpečnějších ilegálních drog. Hašiš vyvolává pocit naprostého uklidnění, který je doprovázen příjemným sněním v závislosti na konkrétní situaci, ve které se jedinec nachází. Dostavují se pestré a barevné změny v oblasti zrakového vnímání, dostavují se změny chování podobné jako u marihuany, ale hašiš je na rozdíl od ní spíše „zamyšlený“ než rozesmátý. Po jeho požití dochází k začervenání očního bělma, dostavuje se přehnaný klid a málomluvnost. Zatímco po kouření se dostavuje okamžitý účinek, snědený hašiš vyvolává změny psychicky až 90 min. Psychické změny se dostavují pozvolna, někdy jsou dokonce silnější než by si konzument přál. A tak zatímco kuřák hašiše může přestat šlukovat, jedlíkovi se může stát, že ho sní příliš mnoho. Účinek se pak spíše blíží halucinacím typu LSD, kdy předměty nabývají na rozměru.

Marihuana. V souvislosti s kouřením marihuany je třeba připomenout, že ruční balení „jointu“ a předávání z ruky do ruky a hluboké nádechy, stejně jako její kouření z dýmky, představuje jedno ze silných pout kuřáka marihuany k ní. Krátce po vykouření se dostavuje stav euforie a vnitřní blaženosti, člověk se v něm chová zcela bezdůvodně vesele a takový stav odpovídá stavu člověka, který dostal velmi dobrou zprávu nebo zažívá velký úspěch. Marihuana dále zostrňuje některé smysly, hlavně se jedná o sluch a chuť. Jídlo se stává nevšedním, šepot může působit dojmem hlasitého křiku. Současně se ale mění i zrak a orientace v prostoru, člověk má dojem roztříštěnosti světla na malé kousky, které dohromady dávají celek. Mění se i vnímání času, a to v obou rovinách - chvilka se může stát neskutečně krátká nebo neskutečně dlouhá. Účinky marihuany jsou v závislosti na situaci značně proměnlivé zvláště nepříjemné jsou tehdy, nachází-li se člověk ve stresu. V takovém případě se mohou dostavit deprese, ale i akustické nebo vizuální halucinace.

Použití marihuany je charakteristické zčervenáním očního bělma, smíchem, nesmyslnými poznámkami, neklidem, pot i kůže člověka zapáchá po spálené trávě.

Dováží se z Asie.

3.7 Inhalační drogy

Již z 18. stol. se stal módním návyk inhalovat tzv. rajský plyn, éter a chloroform. Ale ač v moderní době se mezi vrstvami mládeže rozšířilo vdechování výparů omamných látek. Odborná literatura uvádí více než sto komerčně dostupných výrobků, které zařezujeme do skupiny nebezpečných inhalantů. Jejich „předností“ je snadná dostupnost, a to jednak faktická - dají se velmi lehce kdekoli včetně domova získat, tak i

cenová, jejich předměstí je i to, že za jejich držení nelze nikoho trestně stíhat. Do doby nástupu hnutí punks představovala tato závislost mezi lidmi závislými něco „nižšího“. Punks ale přišel s elegantní omluvami – Označil sniffing, za reakci na konzumní materialismus. V současnosti se této závislosti oddává převážně dělnická mládež t velkoměst Evropy a Ameriky. Uvedené látky bývají „čichány“ v tazích, často dětmi mladšího školního věku. Statistiky uvádějí, že dnes žije na ulici na celém světě přes sto miliónu dětí mezi nimiž je zvyk vdechovat těkavé látky značně rozšířen. Fetuji proto, aby zůstaly ve střehu proti případnému útoku, proto, aby neusnuly, proto aby potlačily fyzickou a psychickou bolest, ale i hlad. Je pochopitelné, že látky, které k čichání užívají, jsou nejlevnější a zároveň nejsnáze dostupné. Fetování se netýká pouze dětí z ulice, ale i bezdomovců. Je taky problémem dětí ze spořádaných rodin, které vůči nim revoltovali tak, že je opustily.

Podíváme-li se na chemikálie, které vyhovují kritériu čichání, nalezneme jejich jakési dva druhy, které nelze označit v tomto ohledu za vyhovující: jsou jimi jednak rozpouštědla a jednak tzv. hnací plyny používané ve sprejích.

Hovoříme tedy o tzv. rozpouštědlech a plynech ve sprejích. Oboje jsou označovány jako těkavé látky, čili látky, které se již při pokojové teplotě odpařují, přičemž vznikají výpary. Tyto výpary se ani tak nevdechují, jako spíše inhalují ústy a nosem. Rozpouštědla jsou chemicky tzv. těkavé uhlovodíky. Jejich úkolem je u výrovku, v němž jdou použity zachovat jeho tekutý stav, a to do doby, dokud není rozetřen, rozlit nebo nastříkán. Pak se z něj totiž rychle odpaří. A právě tato nestálost uhlovodíků je podstatou jejich omamného účinku. Plyny ve sprejích jsou stlačené a tekuté. Slouží k tomu, aby z láhve rozprášily nebo nastříkaly výrobcem nabízený obsah. Konkrétně tady inhalačními drogami zpravidla rozumíme toluen, chloroform, etylen, éter. Tyto látky vyvolávají destrukci CNS, zvýšeně nebezpečné jsou zejména tehdy, dojde-li v průběhu čichání k usnutí. Způsobují čilost, nebo naopak malátnost, psychomotorický neklid neovladatelnost. Při dlouhodobém užívání se dostávají psychotické příznaky, k jejichž obsahu mají ne všichni postižený kladný vztah.

Obecně lze uvést, že všechny inhalanty pronikají plícemi, odkud jsou rychle dopraveny do mozku. Ovlivňují funkci centrálního nervového systému, který mohou stimulovat, ale spíše ho ochromují. Svým účinkem zasahují především mozkovou kůru, která ovlivňuje volné chování člověka, jeho morálku. Ten se pak začíná chovat primitivně – podléhá svým instinktům. Na počátku se čichači dostávají do stavu, kdy se zpomalují základní funkce organismu, což je provázeno pocitem otupění. Tento stav

trvá několik minut až půl hodiny. U nováčků zpravidla v tomto okamžiku nastupuje bolest hlavy, závratě, nevolnost. Zpravidla v tomto okamžiku přestává většina čichačů s inhalací výparů. Pokud se v něm ale pokračuje, nastupuje dezorientace, netečnost, snížená citlivost a pokračuje-li se dále, vede čichání do stavu bezvědomí.

Dlouhodobé užívání těchto látek zpravidla způsobuje irrevizibilní, tj. nezvratné poškození mozku, nervů, jater, ledvin, svalů, žaludku a střev. Čichač se dá identifikovat podle svého zevnějšku – má zarudlá místa kolem úst a nosu, popraskané rty, mívá kašel a rýmu, vodnaté oči, zsinalý výraz v obličeji. Celkově lze zhodnotit, že jeho příznaky připomínají trvalé podchlazení organismu.

4. Poruchy duševního zdraví způsobené drogami a návykové problémy u dětí

Je patrné, závislost, není zdaleka jedinou poruchou duševního zdraví, kterou návykové látky vyvolávají. Staří lékaři nazývali syfilis „opicí nemocí“, protože v pokročilém stádiu dokázala napodobovat nejrůznější choroby. Totéž by se s mírnou nadsázkou dalo říci o problémech působených alkoholem a jinými návykovými látkami oblasti duševního zdraví.

4.1. Další poruchy zdraví způsobené návykovými látkami:

V následujícím přehledu uvádím výčet nejčastěji popisovaných doprovodných či vedlejších důsledků užívání návykových látek. Vycházím přitom především z práce Karla Nešpora, Návykové chování a závislost.

akutní intoxikace – dají se prokázat aplikace látky v blízké minulosti. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známými účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užití látky.

škodlivé užívání návykových látek – při něm dochází k tělesnému nebo duševnímu poškození v důsledku návykové látky. Trvání příznaků je nejméně měsíc, nebo se vyskytovaly opakovaně během 12 měsíců. Nesplňuje kritéria jiné duševní poruchy nebo poruchy chování v souvislosti s návykovými látkami (kromě akutní intoxikace).

odvykací syndrom – pro to, aby se stanovila tato diagnóza, je nutné nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání a to, aby byly příznaky v souladu se známými známkami odvykacího syndromu, příznaky by neměly být lépe vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nebo lépe vysvětlitelné jinou psychickou poruchou nebo poruchou chování.

odvykací syndrom s deliriem – odvykací stav je zde komplikován deliriem, patří sem delirium tremens u závislých na alkoholu.

psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami – začátek poruchy nastal během užívání nebo během dvou týdnů po něm, psychotické známky trvají déle než 48 hodin a porucha trvá kratší dobu než šest měsíců.

amnestický syndrom – syndrom sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Patří sem např. Korsakovova psychóza, při které postižený

nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi, takže při povrchním kontaktu se nemusí problém rozpoznat.

reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem – začátek poruchy přímo souvisí s požíváním látky, nebo existuje důkaz, že poruchu lze přičíst látce. Nastala změna nebo výrazné přemrštění původního stavu. U této diagnostické kategorie se lze poměrně často setkat s psychotickou reminiscencí. Jedná se o stavy, při kterých se opakují prožitky dříve vyvolané návykovými látkami, i když droga nebyla požitá. To je typické pro pervitin, halucinogeny a drogy z konopí. Flashbacky vymizí při abstinenci nejpozději do jednoho roku až do dvou let.

4.2. Návykové problémy u dětí a dospívajících

Česká republika zaujímala v roce 1995 přední místo, pokud jde o rozšířenost zkušeností s užíváním nelegálních látek. Srovnání výsledků roku 1995 a 1999 naznačuje pokračování nepříznivého vývoje. Nejnovější výsledky odrážejí snadnou dostupnost nedovolených návykových látek ve společnosti a také značnou poptávku po nich. Pro obor návykových nemocí to každopádně znamená, že je nutné počítat i nadále s nárůstem vážných zdravotních důsledků zneužívání návykových látek.

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

- závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji
- 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
- i „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života
- 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 podstatněji příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.

Zmíněné tvrzení o zvláštní přitažlivosti návykových látek jako zakázaného ovoce přešlo do obecného povědomí, ne však proto, že by pro něj existovaly důkazy, ale jen proto, že se často opakuje. Není znám historický příklad, kdy by snížení dostupnosti návykových látek vedlo mezi dětmi k jejich nižšímu užívání, je ale naopak známa řada příkladů, kdy zvýšení dostupnosti a příliš liberální postoje vedly k strmému nárůstu problémů. Podle jedné švédské studie se ukázalo, že děti z rodin, kde rodiče dětem zakazovali pít doma alkoholické nápoje, je pily méně, i když byly mimo dohled rodičů.

5. Primární prevence závislostí

Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.

Důraz je kladen zejména na specifickou primární prevenci tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném a duševním zdraví. Důležité tedy není jenom předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale také aby se cílová skupina lidí chovala zdravěji.

Zásady efektivní primární prevence podle Karla Nešpora

- 1, program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku
- 2, program je malý a interaktivní
- 3, program zahrnuje podstatnou část žáků
- 4, program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, včetně dovedností odmítání, zvládání stresu
- 5, program bere v úvahu místní specifika
- 6, program využívá pozitivní vrstevnické modely
- 7, program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich
- 8, program je soustavný a dlouhodobý
- 9, program je komplexní a využívá více strategií
- 10, program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat
- 11, selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence:

- násilí a šikanování,
- záškoláctví,
- kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování,

5.1 Školní metodik prevence

Úkoly školního metodika prevence:

- 1, koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek program inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost,
- 2, odborně a metodicky pomáhá především učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy,
- 3, poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence, pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními,
- 4, navrhuje vhodné odborné a metodické materiály aj. pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit školy nebo zařízení,
- 5, sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení,
- 6, uplatňuje ve své činnosti především metody, které mají ověřenou účelnost a lze u nich měřit efektivitu,
- 7, spolupracuje především s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu,
- 8, spolupracuje na základě pověření ředitele školy nebo školského zařízení se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními, se zařízeními realizujícími vzdělávání v prevenci a s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže, zajišťuje informovanost žáků školy, jejich zákonných zástupců a pracovníků školy nebo školského zařízení o činnosti těchto institucí a organizací,

(MŠMT, Čj.: 14514/2000-51, 2000, s. 3-11)

5.2 Minimální preventivní program

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program, který shrnuje preventivní aktivity v základních školách, středních školách a speciálních školách. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

Mezi hlavní body Minimálního preventivního programu patří vzdělávání školních metodiků prevence a jejich zdokonalování v metodikách preventivní výchovy. Jednotliví metodikové by měli děti vést ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji jejich osobnosti a sociálního chování. Dále dětem ukázat, jak smysluplně využít volný čas. S předchozími body neodmyslitelně souvisí spolupráce s rodiči a osvětová činnost v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže. Zároveň by měli monitorovat možná ohniska výskytu patologických jevů a na základě těchto pozorování těmto jevům předcházet.

V neposlední řadě by měla být v rámci Minimálního preventivního programu poskytována poradenská služba, která se věnuje nejen žákům, ale také rodičům a učitelům.

Minimální preventivní program je pravidelně, jednou ročně vyhodnocován. Je sledováno do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů a jak program postupoval. Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci preventivního programu realizovány.

Co bych jediné Minimálnímu preventivnímu programu vytkla je, že vůbec nebere v potaz osobnost učitele metodiky prevence. V Minimálním preventivním programu se uvádí pouze jeho povinnosti, což samo o sobě nestačí. Tento nedostatek se projevil při vyhodnocování dotazníku z měřínské ZŠ (viz. Praktická část), kde jsou sice žáci dobře informováni, nicméně by se se svým problémem metodikovi prevence nespovědili. Pokud nemá školní metodik prevence pozitivní vztah k dětem nebo pokud k němu nemají děti důvěru, sebelepší preventivní program může selhat.

5.3 Preventivní program pro základní školy

Už samo slovo prevence znamená předejít něčemu, Minimální preventivní programy by měly předcházet neblahým jevům ve škole. Nejen v prevenci platí, že méně a dobře je efektivnější než více a špatně. Pedagogičtí a další pracovníci, kteří se

na realizaci Minimálních preventivních programů podílí, musí při volbě metodických postupů zvážit konkrétní podmínky a situaci dané školy, okresu a kraje.

Základem je seznámení se základními školskými dokumenty v oblasti prevence. Ve spolupráci s ředitelem školy a ostatními pedagogickými pracovníky musí být zmapována situace v prostředí konkrétní školy:

- výskyt a pojmenování jednotlivých sociálně patologických jevů
- situace v jednotlivých třídách, skupinách (nejčastěji řešené výchovné problémy, výukové problémy, zapojení žáků do volnočasových aktivit apod.)
- nástroje pro realizaci programu (zařazení příslušných témat do jednotlivých předmětů, prostorové a technické vybavení školy, finanční potenciál školy, personální zajištění realizace programu, spolupracující subjekty apod.)

Mapování situace umožní vytvoření programu „na míru“ tam, kde se s realizací nově začíná. Ve školách, kde je již Minimální preventivní program uplatňován, pomáhá zvyšovat efektivitu programu a přispívá k zajištění jeho kontinuity v průběhu následujících školních let.

Program má přinášet strukturované podněty pro potřeby prevence sociálně patologických jevů. Je optimální připravit celoroční program zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj a výcvik v sociálně komunikativních dovednostech. Projekt musí být určen pro žáky a pedagogické pracovníky školy a ve svém důsledku vést k pozitivní změně klimatu školy s minimem kázeňských problémů žáků ve škole i mimo školu. Je třeba jej realizovat na prvním i druhém stupni a ve spolupráci se školní družinou.

Programy musí zasahovat výchovnou i naukovou složku vzdělání během celého školního roku, směřovat k pozitivnímu ovlivnění klimatu třídy, ke změně motivace žáků a pedagogů a změnám vyučovacích metod.

Přípravu jednotlivých programů a jejich realizaci by měl mít na starosti metodik prevence, který jednak připravuje preventivní program pro celou školu na celý rok a jednak by měl jednotlivým vyučujícím poradit, jak integrovat program do jejich vyučujících hodin. Základním předpokladem k maximální účinnosti programů je aktivní zapojení všech žáků třídy. Rodiče žáků musí být s celým projektem průběžně seznamováni.

5. 3. 1. Preventivní program na prvním stupni ZŠ

A, 1. – 2. ročník

Dětem je nutné po vstupu do školy nabízet nejen konkrétní dovednosti ale zejména vytvářet modelové situace, se kterými se mohou setkat ve škole i mimo školu. Pro vytvoření optimálního sociálního klimatu je důležité vzájemné poznání žáků a pedagogů.

Program by tudíž měl být zaměřen na stanovení a zažití pravidel soužití mezi žáky a učiteli. Měl by žáky vést ke zdravému sebevědomí a uvědomování si vlastní osobnosti. Každé dítě by si mělo uvědomit odlišnosti dětí mezi sebou a tento fakt přijmout. S tím samozřejmě souvisí nácvik vzájemné úcty, sebeúcty a důvěry. Program by měl být zároveň nastaven tak, aby rozvíjel schopnosti diskutovat, komunikovat, řešit problémy a konflikty, také rozvíjet schopnosti klást otázky, umění vyjádřit svůj názor a umění říci „ne“.

B, 3. - 5. ročník

Optimální jsou programy k pozitivnímu ovlivnění zdraví žáků, které je chápáno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, při současné změně postojů k sobě, k prožívání sebe jako individuality, ale v kontextu s druhými lidmi, se školní komunitou a okolním světem, k pozitivnímu citovému naladění a myšlení, k osvojení si dovedností řešit stres a k dodržování životosprávy. Je zde osvojována i vzájemná pomoc, podřízení se možnostem skupiny, zvládnutí fyzicky náročných situací.

5. 3. 2 Preventivní program na druhém stupni ZŠ

Přechod na druhý stupeň základní školy přináší řadu změn a z nich vyplývajících zátěžových situací – změna třídního učitele, střídání vyučujících v jednotlivých předmětech, odchod některých spolužáků a příchod nových spolužáků, zvýšené nároky na objem a strukturu učiva.

A, 6. ročník

Program je vhodné založit na aktivní práci skupiny i každého jednotlivce. V rámci tohoto programu je třeba stanovit pravidla soužití ve skupině – aktivní naslouchání, pravdivost, důvěryhodnost, tolerance, maximální osobní nasazení. Pravidla je optimální stanovit na základě prožitku aktivní formou tak, aby je žáci přijali za svá.

Program je vhodné doplnit hrami s nácvikem verbální a nonverbální komunikace, hrou na sebezpoznaní, simulačními hrami a relaxačními aktivitami. Cílem je vytvořit dobře fungující tým žáků a učitelů.

Obsahem programu by mělo být vzájemné poznávání účastníků, vytváření vztahu důvěry mezi žáky a učiteli a samozřejmě mezi žáky navzájem. Zároveň by měl program napomoci ke zformování skupiny, která je pro žáky bezpečným místem, která jim pomůže vyhnout se rizikovému společensky nežádoucímu chování jako je šikanování, užívání alkoholu a drog nebo vzniku různých typů závislostí. Také by měl v rámci takové skupiny stanovit pravidla soužití a pomoci k začlenění nových žáků do třídní komunity.

B, 7. ročník

Program musí reagovat na celou řadu změn, přinášejících zátěžové situace v tomto věkovém období. Rozvoj pubertálního období s celou řadou fyzických a psychických proměn je obdobím rizikovým pro nástup sociálně patologických jevů. Je proto nutno pokračovat v budování kvalitního vrstevnického týmu, ve kterém se žáci cítí bezpečně a jistě. Je důležité se zaměřit na vzájemné hlubší poznávání žáků a prohlubování vztahů důvěry. Program by měl upevňovat kolektivní vztahy se včasným podchycením nežádoucích projevů chování, trénovat obranu před manipulací s uměním říci „ne“. Měl by žáky naučit zvládání náročných fyzických i duševních situací a zároveň umění vyrovnat se s neúspěchem.

C, 8. ročník

Program je vhodné realizovat výrazně aktivní formou. Osvědčenými metodami jsou brainstorming, diskuse, hraní rolí, rozhovor, empatie, kreslení a další. Posiluje se činnost jednotlivců, spolupráce ve skupině, volba vhodné komunikace, prosazování návrhů. Součástí programu by měly být hry na nácvik verbální a nonverbální komunikace, simulační hry a relaxační techniky, využití metody kritického myšlení. Pomocí projektů je vhodné ověřit kvalitu vytvořených postojů ke zdravému životnímu stylu a sociálně patologických jevům u dětí. Vhodnou součástí programu jsou kompenzační a relaxační aktivity sportovní a turistické.

D, 9. ročník

Program by měl mapovat dosažené výsledky osobnostního a sociálního rozvoje, fixovat tyto dovednosti a postoje a využívat prvků předchozích programů. Převažovat by měly zážitkové aktivity a formy práce podporující příznivé klima ve třídě.

Do všech uvedených programů je vhodné integrovat i aktivity související s výukovými předměty. A naopak. Mnohé z aktivit se nabízí k širšímu využití v hodinách humanitního i přírodovědeckého zaměření. Doplnkové aktivity, jejichž cílem je seznámit žáky s pohybovými aktivitami a sportem a jejich funkcí zdravotní, relaxační, socializační a preventivní by měly být nedílnou součástí programů.

Nezastupitelnou roli v celém programu má kvalitní práce třídního učitele, který v roli manažera řídí a připravuje spolu s žáky jednotlivé programy. K tomu může napomoci i úprava rozvrhu tak, aby byl třídní učitel v pravidelném kontaktu se žáky a pomáhal jim společně s dalšími pedagogy řešit jejich školní i osobní problémy. Pozitivní formování třídního kolektivu není ani pro zkušeného pedagoga úkol vždy snadný.

II. Praktická část

Praktická část diplomové práce vychází z cílů diplomové práce, kdy naší primární snahou bylo identifikovat problémy při naplňování primární prevence na základních školách. Východiskem pro poznání této problematiky bylo jednak studium odborné literatury a pramenů, které formálně určují podobu prevence, ale v praktické části pak také analýza pohledů a zkušeností žáků vybraných ZŠ. Předpokládali jsme také využití rozboru oficiálních preventivních programů škol, zde však ze strany vedení těchto škol došlo k celé řadě problémů, které popisujeme níže. Hlavní pramenem poznání situace v praxi se tak stalo dotazníkové šetření, provedené na dvou vybraných základních školách.

1. Cíle a předpoklady

Tato práce se pokusila zjistit, jestli mají žáci přehled o základních drogách. Jestli vědí, kdo je jejich metodikem prevence, popřípadě zda k němu mají důvěru a také co si myslí o preventivních programech pořádaných školou a jak je hodnotí.

Předpoklad č. 1: dívky jsou zodpovědnější a rozumnější ohledně užívání návykových látek.

Podle článku v MF Dnes se na jihu Čech zvedl počet narkomanů. Podle Libuše Drdákové, protidrogové koordinátorky, je hlavním důvodem spousta škol a tudíž hodně mladých lidí. Jsou zde také rockové kluby. Velkým nešvarem u mladých lidí je alkohol, kouření a marihuana. **Předpoklad č. 2:** žáci z českobudějovické školy větší kontakt a zkušenosti s drogou než žáci vesnické školy.

Dalším stanoveným cílem bylo zjistit, zda žáci vědí, kdo je na jejich škole metodikem prevence. A pokud ano, jestli by se na něj obrátili o radu, pomoc; případně s kým by řešili složité situace týkající se třeba drog. Toto prověřovali otázky 15 a 16.

V otázkách 17 - 22 měli žáci hodnotit preventivní akce školy. Cílem bylo zjistit, zda programy pokrývají současné problémy - drogy, šikana apod. Dále jestli žákům programy vyhovují, případně co by chtěli změnit.

Předpoklad č. 3: žáci s horším prospěchem mají laxní vztah k prevenci.

2. Charakteristika výzkumného prostředí a vzorku respondentů

Pro svou práci jsem si záměrně vybrala dvě školy s naprosto odlišným prostředím. Městečko Měřín s 1870 obyvateli leží v moravské části Českomoravské vrchoviny v okrese Žďár nad Sázavou. Největším problémem této obce je nedostatek kulturního vyžití. V současné době jsou pro mladé pořádány pouze místní taneční zábavy, na kterých je největší problém alkohol a cigarety.

Naproti tomu v Českých Budějovicích mají žáci mnohem víc příležitostí navštěvovat nejrůznější kluby a akce. Podle současných výzkumů uvedených v MF Dnes na jihu Čech stoupá počet lidí, kteří kouří marihuanu nebo zkoušejí pervitin. Na základě tohoto článku se domnívám, že žáci z českobudějovické školy větší kontakt a zkušenosti s drogou než žáci vesnické školy.

ZŠ Měřín

Zdejší škola je školou spádovou, do pátého ročníku přibírá žáky z okolních devíti vesnic. Své žáky vyučuje podle programu Obecná škola. Součástí školy je školní jídelna a školní družina. V areálu školy můžete najít tělocvičnu a malý školní dvůr na basket a jiné oddechové aktivity žáků. V roce 1993 byla nově zařízena učebna přírodopisu a společná učebna fyziky a chemie. V roce 1994 vznikla první počítačová učebna s 10 počítači. V roce 1997 byla místo bývalé pionýrské klubovny vybudována učebna anglického jazyka. V roce 2002 byla škola v rámci akce Internet do škol vybavena 10 moderními počítači, 5 dalších bylo zakoupeno z rozpočtu školy.

Tabulka počtu a věku žáků, kteří se zúčastnili dotazníku:

	12 let	13 let	14 let	15 let	celkem
chlapci	1	24	20	21	66
dívky	0	27	27	24	78
				celkem	144

ZŠ Bezdrevská, České Budějovice

Škola je plně organizovanou základní školou s 1. a 2. stupněm, školní družinou a školní jídelnou. Součástí školy je základní umělecká škola s hudebním a dramatickým oborem, školní jídelna a školní družina. Takto je také zařazena do sítě škol. Je právním subjektem s příspěvkovou formou hospodaření. V 9 pavilonech má k dispozici 3 menší tělocvičny, pro výuku byly využívány odborné pracovny Aj, Nj, F,

Ch, Z, D, Př, Hv, Tp, Pp, Rv a informatiky. Škola používá počítačovou síť s přístupem na Internet, do níž jsou připojeny počítače v informačním centru, učebně výpočetní techniky, odborných učeben F, Ch, D, Z, Aj, Nj, Př, vedoucích pracovníků, kabinetů a školní jídelny. Využíván byl rovněž školní pozemek se skleníkem. Velkým přínosem pro činnost školy je vlastní koncertní sál pro 120 diváků.

Podle inspekce provedené v březnu roku 2006 zmíněná základní škola dosahuje nadstandardní úrovně v oblasti úprav vzdělávacích programů a úrovně řízení školy v oblasti personálních podmínek a dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, stejně tak v oblasti podpory rozvoje osobnosti žáka a rovných příležitostí ke vzdělávání a rozvoji vlastního hodnocení školy. V těchto všech oblastech je škola příkladem dobré praxe. Rovněž v oblasti prevence sociálně patologických jevů (šikany) na 2. stupni ZŠ dosahuje nadstandardní úrovně a je příkladem dobré praxe.

Tabulka počtu a věku žáků, kteří se zúčastnili dotazníku:

	12 let	13 let	14 let	15 let	celkem
chlapci	2	18	16	26	60
dívky	3	13	25	26	67
				celkem	127

3. Charakteristika metod výzkumu

Praktická část diplomové práce vychází z dotazníku, který byl použit po dohodě s vedoucím diplomové práce. Tento dotazník slouží k průzkumu problematiky prevence v rámci grantových projektů katedry pedagogiky. Dotazník jsem pro své potřeby upravila vypuštěním a úpravou některých otázek. Dotazník má 4 části, první část sleduje rodinné prostředí žáka, jeho vztah k volnému času, ke škole, a v neposlední řadě sleduje, jaký má žák prospěch. Druhá obsahuje otázky, které se zabývají jeho zkušenostmi s drogami (alkohol, nikotin, marihuana). Tato část zjišťuje, zda se žáci s těmito drogami setkali, zda je vyzkoušeli a pokud ano, tak jestli je užívají pravidelně. Ve třetí části dostali žáci několik modelových situací týkajících se zvládnání rizikových situací a měli zvolit, za kým by v případě potřeby šli a komu by se svěřili. V poslední části dostali žáci možnost, aby se k preventivnímu programu sami vyjádřili, zabývali se kvalitativním zhodnocením jednotlivých programů.

Měřínskou ZŠ jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem ji také navštěvovala a zdejší učitele dobře znám. Na této škole jsem měla dostatek prostoru pro zadání dotazníku i možnost popovídání si s žáky. Nicméně mi zdejší metodik prevence nechtěl půjčit jejich vypracovaný Minimální preventivní program.

Naopak na ZŠ v Českých Budějovicích jsem nemohla dotazníky sama zadávat, zdejší metodik prevence si je chtěl zadat sám. Zřejmě i z toho důvodu se mi některé dotazníky vrátily téměř nevyplněné. Děti nedostaly k dotazníku doprovodný komentář a tím pádem zřejmě některé otázky nepochopily nebo nevěděly jakým způsobem odpovídat.

Vzhledem k tomu, že jsem neměla k dispozici dva programy, které bych mohla porovnávat, byl hlavním materiálem srovnání zmíněný vyplněný dotazník.

4. Interpretace výsledků výzkumu

4.1. Poznatky z výzkumu na ZŠ Měřín

Předpoklad č. 1 a č. 2:

První věc, na kterou jsem se zaměřila po sečtení výsledků, bylo zkoumání starého klišé, že dívky jsou mnohem zodpovědnější a rozumnější ohledně svého zdraví.

	Dívky	Chlapci
kouření cigaret	50%	67%
pití alkoholu	90%	87%
kouření marihuany	2,50%	3%
opakované užívání marihuany	1%	3%

Z tabulky lze vyčíst, že v drtivé většině případů jsou dívky zdrženlivější, co se užívání škodlivých látek týče. Navíc bylo zjištěno, že dívky s těmito látkami přichází do styku kolem třináctého, čtrnáctého roku svého života. Naopak chlapci začínají s kouřením kolem jedenáctého roku a drtivá většina ochutnala alkohol před desátým rokem. Obě dvě skupiny se s marihuanou setkali ve věku dvanácti, třinácti let.

Na otázku, zda znají někoho, kdo v jejich okolí užívá marihuanu, odpovědělo kladně 29% dívek a 21% chlapců. Další otázky ukázaly, že nejčastěji užívá marihuanu jejich kamarád, někdo jiný ve škole nebo spolužák.

Následující otázky se týkaly metodiky prevence. Z dotázaných dívek 94% znalo jméno metodika prevence, ale pouze 67% by se na něj obrátilo o pomoc. Z dotázaných chlapců 85% znalo metodika prevence, a 47% z nich by se za ním přišlo poradit. Následující tabulka ukazuje, za kým by se šli poradit ohledně drog a šikany. Otázky jsou kladeny stylem „co by dělali, kdyby...“ a mají vybrat, komu by to řekli. V tabulce je vždy uvedena osoba, která dostala nejvíce hlasů.

	dívky	Chlapci
spolužákům prodávána droga	kamarád	metodik prevence
šikana tvých spolužáků	třídní učitelka	třídní učitelka
váháš vzít drogu, kdo ti poradí	kamarád	Kamarád
někdo tě šikanuje, komu to svěříš	maminka	třídní učitelka

Zatímco dívky by nejčastěji hledali pomoc u svých kamarádů a rodičů, chlapci dávali přednost třídní učitelce, případně metodikovi prevence.

V následujících šesti otázkách žáci hodnotili školní preventivní programy. Na této škole panovala vzájemná shoda mezi odpověďmi dívek a chlapců. Obě skupiny se shodli, že jejich programy postrádají semináře a šikaně, rasismu, marihuaně a o tom, jak vycházet s dospělými a spolužáky. Více jak 40% žáků se domnívá, že programů je příliš málo a mělo by jich být víc. Hodnocení obsahu preventivních akcí bylo spíše průměrné. Žáci si stěžovali na přístup učitelů na jejich základní škole k těmto akcím. A nejvíce kritizovali, že se sami nemohli zapojit do akce a neměli dostatek prostoru pro svoje názory a otázky.

V posledních třech otázkách dostali žáci prostor pro vlastní názor. Měli napsat největší chyby, dále co bylo nejlepší a nakonec vlastní doporučení, co by se mělo dělat jinak.

chyby programů	dívky stále stejné informace přítomnost jejich učitelů nudné a dlouhé	chlapci málo materiálu přítomnost učitelů nudné
plusy programů	skvělý přístup přednášejících nové informace skupinové práce možnost se ptát	dobrá organizace a náplň nové informace ukázky drog a jejich účinků žádné vyučovací hodiny
doporučení	pořádat častěji pozvat lidi s drogovými zážitky ne jen přednášky změnit přístup jejich vyučujících	pozvat drogově zkušené lidi častěji víc naučných her a oživení ne jen o drogách

Jako největší chybu jmenovali přítomnost svých učitelů na akcích, což jim znemožňuje říct vlastní názor a svobodně se projevovat. Hodně žáků si stěžovalo na stále stejné informace o drogách a nedostatek informací o jiných tématech, např. šikaně, rasismu a dalších věcech.

Jako jednoznačně pozitivní viděli přístup přednášejících, kteří viditelně věděli o čem mluví a bylo vidět, že je to baví. Hodně je baví skupinové práce při řešení problémů. A samozřejmě oceňují volno z vyučujících hodin.

Nejvíce se žáci rozepsali o tom, co by změnili. Dívky jsou s programy spokojeny, jen by prý bylo potřeba je nějak oživit, např. pozváním někoho, kdo bral drogy a může mluvit z vlastní zkušenosti. Stejně tak rády by viděly nějakého speciálního pracovníka, který se tomu dlouhodobě věnuje a může uvádět různé lidské příběhy. Chlapci mají v podstatě stejný názor, jen navíc dodávali, že by chtěli více her a větší oživení.

Předpoklad č. 3: V dotazníku se ukázalo, že žákům s horším prospěchem je celkem jedno jaké preventivní programy škola připravuje. Na otázky typu, co by změnili, často psali, že jim je to jedno, nebo místo odpovědi kreslili obrázky. Případně otázky naprosto ignorovali. Žáci, kteří označili svůj prospěch jako špatný, měli podle dotazníku zkušenosti s marihuanou.

Závěry a doporučení pro ZŠ Měřín

Z dotazníku vyplynulo, že žáci jsou si vědomi nebezpečí zakázaných látek, přesto si myslím, že největším nebezpečím na této škole je alkohol a cigarety, spíše než marihuana.

Jedním z cílů bylo zjistit jejich reakce na metodika prevence. Podle výsledků mi připadá, že děti nemají v metodika prevence důvěru. Spousta žáků na otázku, zda by se s ním šla poradit uvedla NIKDY. Navrhovala bych, aby se metodikem prevence stal někdo, kdo má blíž k dětem a komu důvěřují. Stačilo by k tomu jednoduché hlasování.

Ohledně preventivních programů je důležité říct, že děti sami nechtějí nějaké zásadní změny. Spíše navrhuji oživení přednášek. Je vidět, že pokud to baví přednášející a ukazují vstřícnost a jednají s dětmi jako sobě rovnými, jsou děti více motivovány a daleko více se zajímají o tuto problematiku. Mým jediným doporučením je pozvat bývalého drogově závislého člověka, sami děti uvádí, že by pro ně bylo lepší vidět a slyšet to od někoho, kdo tím sám prošel.

4.2. Poznatky z výzkumu na ZŠ Bezdrevská

Předpoklad č. 1 a č.2:

	Dívky	Chlapci
kouření cigaret	66%	47%
pítí alkoholu	91%	80%
kouření marihuany	13%	11%
opakované užívání marihuany	1,5%	1,6%

Z tabulky vidíme, že v na této jsou chlapci opatrnější. Co se týká zneužívání zakázaných látek, dívky jednoznačně vedou. Dívky přichází do styku s těmito látkami ve věku dvanácti, třinácti let. O chlapcích můžeme říci to samé.

Na otázku, zda znají někoho, kdo v jejich okolí užívá marihuanu, odpovědělo kladně 63% dívek a 30% chlapců. Další otázky ukázaly, že nejčastěji užívá marihuanu jejich kamarád, někdo jiný ve škole nebo spolužák a dokonce sourozenci. Několik odpovědí je třeba brát s rezervou. Jeden chlapec na tuto otázku napsal, že viděl neznámého člověka, jak si píchá marihuanu do žíly. Je vidět, že o drogách něco ví, ale má nedostatky v tom, jak se ta určitá droga užívá.

Následující otázky se týkají metodiky prevence. Z dotázaných dívek 63% znalo jméno metodika prevence, a 41% by se na něj obrátilo o pomoc. Z dotázaných chlapců 50% znalo metodika prevence, a 45% z nich by se za ním přišlo poradit. Následující tabulka ukazuje, za kým by se šli poradit ohledně drog a šikany. Otázky jsou kladeny stylem „co by dělali, kdyby...“ a mají vybrat, komu by to řekli. V tabulce je vždy uvedena osoba, která dostala nejvíce hlasů.

	dívky	Chlapci
spolužákům prodávána droga	kamarád	třídní učitelka
šikana tvých spolužáků	třídní učitelka	třídní učitelka
váháš vzít drogu, kdo ti poradí	kamarád	sám si poradí
někdo tě šikanuje, komu to svěříš	třídní učitelka	třídní učitelka

Pokud by dívkám někdo nabízel drogy, jednoznačně by se obrátily na kamarády, v případě šikany by vyhledali svoji třídní učitelku. Zatímco chlapci by ve většině případů navštívili svoji třídní učitelku.

V následujících šesti otázkách žáci hodnotili školní preventivní programy. Zatímco na předchozí škole panovala souhra odpovědí. Na této škole se žáci shodli pouze na tom, že jejich programy postrádají přednášky o rasismu a jak vycházet se spolužáky. Dívky navíc přidali alkohol a marihuanu. Zatímco chlapci postrádají více přednášek o zakázaných drogách. Více jak 40% žáků se domnívá, že programů je málo, ale stačí to. Hodnocení obsahu preventivních akcí bylo spíše průměrné. Žáci si stěžovali na přístup učitelů na jejich základní škole k těmto akcím. A nejvíce kritizovali, že tyto akce jim nedávají žádné nové informace, nejsou zajímavé a nedají se použít při řešení jejich problémů.

V posledních třech otázkách dostali žáci prostor pro vlastní názor. Měli napsat největší chyby, dále co bylo nejlepší a nakonec vlastní doporučení, co by se mělo dělat jinak.

chyby programů	Dívky stále stejné informace 0 času na názory a otázky Nudné a dlouhé	chlapci známé informace přítomnost učitelů nudné, krátké
plusy programů	poučné nové informace Žádné vyučovací hodiny	skvělý přístup přednášejících nové informace zajímavé žádné vyučovací hodiny
doporučení	pořádat častěji pozvat lidi s drogovými zážitky málo názorných ukázek změnit přístup jejich vyučujících	pozvat drogově zkušené lidi častěji víc naučných her a oživení větší zájem učitelů

Co mě velice překvapilo bylo, že hodně lidí do dotazníku napsalo, že se žádné programy nekonaly. Jen velmi málo žáků se vyjádřilo ohledně kladů a záporů akcí. Hodně žáků napsalo, že si žádný program nevybavuje, nebo že na žádném nebyl. Jeden

z důvodů může být ten, že škola si tento dotazník zadávala sama a nebyla schopna žákům, pokud nerozuměli otázce, vysvětlit, co se po nich vlastně žádá.

Nicméně stejně jako na předchozí škole i tady si žáci stěžovali na přítomnost učitelů a tím pádem na nulovou možnost otevřeně mluvit.

Jako kladné hodnotili nové informace a také to, že přednášky byly zajímavé. Co hodnotili jako nejvíce pozitivní bylo „*ulití z hodin*“.

Žáci by byli rádi, kdyby škola pozvala drogově závislého, aby si s ním mohli popovídat a zeptat se na různé věci. Hodně žáků by ocenilo, kdyby byly přednášky oživeny nějakou hrou, návštěvou nějakého protidrogového zařízení. A také by ocenili větší zájem svých učitelů, kteří se vůbec nezajímají o dění ve škole a netuší, že je na škole například šikana, slovy jednoho žáka.

Předpoklad č.3: stejná situace jako v předchozí škole. Žáci s horším prospěchem mi do dotazníku nenapsali nic. V podstatě mi na zdejší škole dotazník vyplnily pouze ty děti, kteří označili svůj prospěch jako výborný a pár, kteří označili svůj prospěch jako dobrý. Hodně žáků využilo prostory k vyjádření vlastního názoru ke kreslení obrázků (pár chlapců si tam nakreslilo hrací sestavu anglického fotbalového klubu Chelsea), případně tam napsali pár anglických nadávek.

Závěry a doporučení pro ZŠ Bezdrevská

Na této škole dívky jednoznačně vedou, co se užívání zakázaných látek týká. Rozhodně se nedá říci, že by zde byly dívky zodpovědnější. Zároveň je patrné, že některým žákům chybí základní poznatky ohledně užívání drog.

Skupina dětí netuší, kdo je školním metodikem prevence. Na druhou stranu, ti co to vědí, by za ním šli pro radu. Nicméně pokud jde o drogy a šikanu se děti raději svěřují třídní učitelce nebo kamarádovi. Řekla bych, že v této škole to není o důvěře nebo nedůvěře, ale o tom, že děti opravdu neví, za kým v případě potřeby jít.

Preventivní programy se na této škole zdají nedostačující. Málo dětí napsalo, co si o nich myslí. Naopak hodně žáků napsalo, že o nich nic neví. Ti, kteří si programy pamatují, oceňují především odpadající hodiny. A dále si stěžují na přístup svých učitelů.

Škola by se měla věnovat tomu, aby žáci nejen měli potřebné informace, ale také aby věděli za kým mají, v případě potřeby, chodit. Také by se měla snažit oživit přednášky a snažit se žáky do těchto přednášek vtáhnout, aby si je pamatovali a byli jimi motivováni.

Podle nejčastější připomínky žáků bych pozvala bývalého drogově závislého, popřípadě zašla do nějaké protidrogové poradny, což by v Českých Budějovicích neměl být problém.

Závěr praktické části

Moje první hypotéza, že dívky jsou zodpovědnější a rozumnější, se potvrdila jen částečně, jen na ZŠ Měřín. Tento závěr souvisí s mou druhou hypotézou, že žáci ve městě jsou více vystaveni vlivům zakázaných látek. Tato hypotéza se potvrdila, žáci městské školy se častěji setkali s drogou a měli s ní víc zkušeností.

Stanoveným cílem bylo zjistit, zda žáci vědí, kdo je metodikem prevence a jestli s ním vycházejí. Na měřínské škole věděli, kdo je jejich metodik prevence, ale nebyli moc ochotni se s ním radit. Na českobudějovické škole žáci moc netušili, kdo je jejich metodikem, ale ti, kteří věděli, by se poradit přišli. Náprava je celkem jednoduchá. Měřínské škole bych doporučila, aby si našla nového metodika schváleného žáky. Budějovická škola naopak musí žákům vysvětlit, kdo to metodik prevence je a proč je důležité vědět, co má na starosti.

Předpoklad č. 3 se potvrdil na obou školách. Žáci s horším prospěchem nemají dobrý přístup k prevenci. Většinu z nich preventivní program vůbec nezajímá.

Žáci obou škol se shodli na tom, že preventivní programy nepokrývají všechno, co by měli. I když tuto informaci je třeba brát s rezervou, protože žáci českobudějovické školy toho o školních programech mnoho neví.

Celkově vzato z těchto dvou škol vychází lépe ZŠ Měřín, má jasný program, srozumitelný všem žákům. Jejich programy jsou žáky kladně oceňovány a zanechávají v žácích pocit, že o této problematice opravdu něco vědí.

IV. Závěr

Teoretická část diplomové práce se zaměřila na určitou oblast primární prevence, a tou jsou drogy. Pokusila se o definování základních pojmů, jako co je to droga a co závislost. Dále se zabývala otázkou dospívání, tedy proč jsou děti právě v dospívání tak snadno přístupné ke zkoušení a užívání psychoaktivních látek. Ve třetí a čtvrté kapitole celé diplomové práce jsem se zabývala s jakými typy drog se děti mohou setkat. U každého typu jsem se snažila zachytit historii této návykové látky, jaké jsou její účinky a co mohou člověku způsobit.

Poslední kapitola se snažila postihnout co je to Minimální preventivní program, kdo ho sestavuje a jak tento program pro jednotlivé ročníky vypadá.

Praktická část pak na základě dotazníkového šetření sledovala, například jaké drogy vlastně žáci znají, nebo co vědí o preventivních programech pořádaných právě jejich školou a jak na tyto programy reagují.

Cílem celé práce bylo zjistit, jak na jednotlivých školách preventivní programy fungují. Tedy zda žáci ví, proč jsou tyto programy důležité, jestli jsou schopni si z toho programu něco odnést a využít v životě.

V. Seznam použité literatury

- 1, Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na školách na období 1998 – 2000. MŠMT, Odbor speciálního školství, Praha 1998.
- 2, Minimální preventivní program pro školy a školská zařízení v oblasti zneužívání návykových látek „Škola bez drog“. Praha, MŠMT, Odbor speciálního školství, 1998.
- 3, ADAM (1996): Drogy a mládež. DataServer, Centrum ADAM & NICEM.
- 4, Jedlička, R., Kořa, J. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Praha, Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.
- 5, Macek, P., Adolescence. Praha, Portál, 1999.
- 6, Matoušek, O., Mládež a delikvence. Praha, Portál, 2000.
- 7, Nešpor, K.- Pernicová, H. – Csémy, L., Fit in 2000. Praha, Sportpropag, 1997.
- 8, Nešpor, K., Návykové chování a závislost. Praha, Portál, 2000.
- 9, Pokorný, V. – Telcová, J.- Tomko, A., Patologické závislosti, Brno, Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002.
- 10, Řehulková, O. – Macek, P., Zdravotní rizika v adolescenci: První empirické výsledky šetření. AV ČR, Brno, 1996. (nepublikovaný rukopis)
- 11, Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál, 1999,
- 12, MŠMT. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (Čj.: 14514/2000-51) [online]. Praha: MŠMT, 2000 [cit. 2004-10-31]. Dostupný z World Wide Web:
< <http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?ARI=100594&CAI=2944> >
- 13, MŠMT. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004 [online]. Praha: MŠMT, 2001 [cit. 2004-10-31]. Dostupný z World Wide Web:
< <http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?ARI=100597&CAI=2945> >
- 14, MŠMT. Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení [online]. Praha: MŠMT, 2001 [cit. 2004-10-31]. Dostupný z World Wide Web:
< <http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?ARI=101166&CAI=2945> >

VIII. Seznam příloh

I. příloha - MF Dnes, články o současné drogové problematice (výběr)

1, 5.12. 2005 Na jihu Čech roste počet narkomanů

2, 24.11. 2006 Drogy zlevnili a vybírají si daň

II. příloha - Minimální preventivní program ZŠ Bezdrevská České Budějovice

III. příloha – dotazník – nevyplněný

- vyplněný

a jihu roste počet narkomanů

vrkých drogách je v kraji závislých asi 1550 lidí, věkový průměr je téměř 24 let

- Na jihu Čech narostl počet závislých. Stále patnácti let kouří, pije ončí na jednotkách in-
se. Průměrně podle od-
desáté dítě zkusilo ma-
tanečních párty se ob-
častěji droga extáze - i
nými příměsemi.
trog v Jihočeském kra-
v Českých Budějovi-
e a Písku. Naopak jedi-
zprávou je, že se mezi
nešíří AIDS.

heroin, marihuana. To
nejžádanější drogy na
V kraji žije zhruba 625
nichž 1550 je závislých
drogách. Každoročně
počet narůstá: zhruba o

drogám přitom propa-
jejichž věkový průměr je
ehkým a tanečním dro-
je extáze, marihuana,
tí od 15 do 19 let. Vů-
ší situace je v krajském
boře a Písku.

mi Budějovicemi vede
ní drogová cesta, Tábor
něsto a Písek patří dlou-
toto skupiny i proto, že
otevřená drogová scé-
komany lidé potkávají
v parcích. Je to velice
něsto, kde i mladí rádi
se kde bavit, a s tím při-
to nešvary,“ říká proti-
ordinátor kraje Štefan

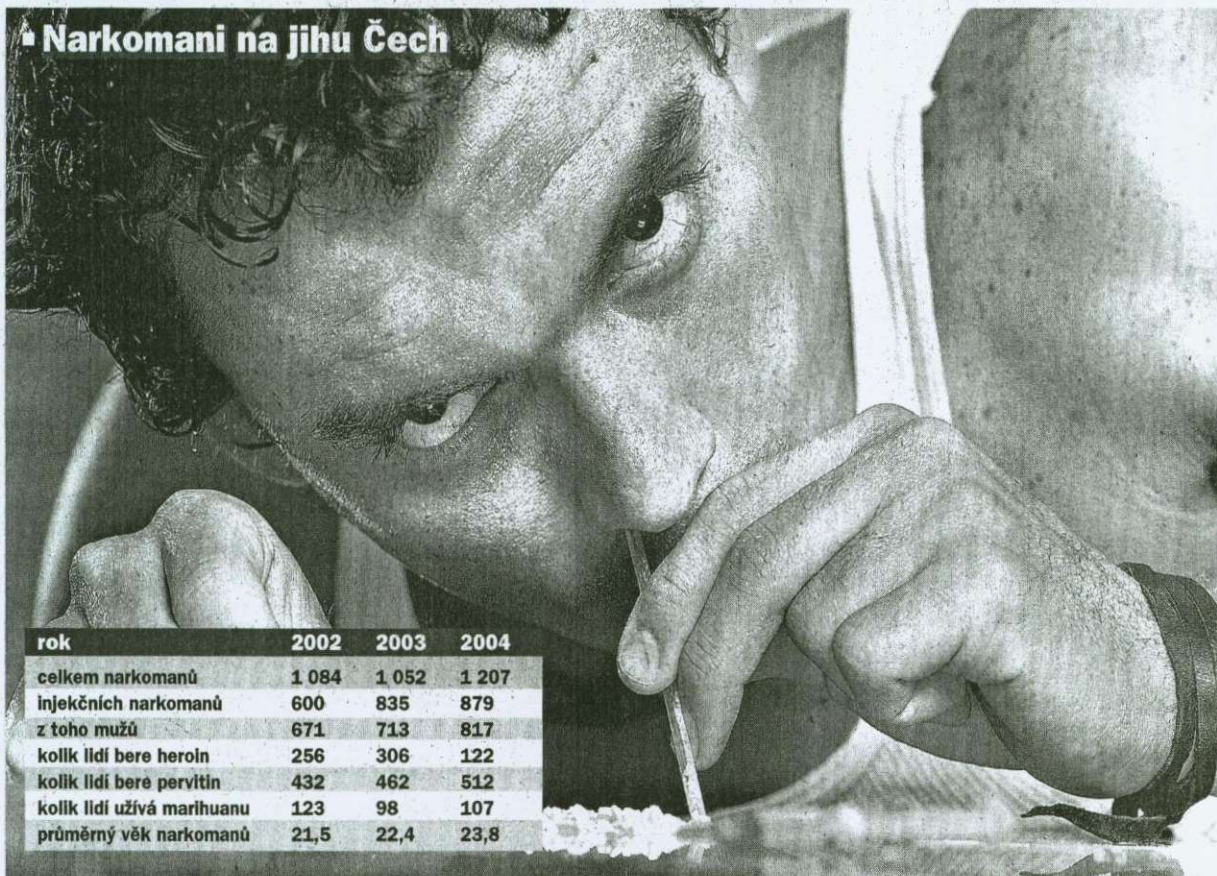
problémem mace alkoholu

ne mluví i protidrogová
arka Písku Libuše Drdá-
zde hodně škol a tudíž
lidi. Jsou zde i rockové
stím nešvarem je ale al-
ladých, kouření a mari-
kla Drdáková.

požívání alkoholu mla-
pod patnáct let, kteří
ončí na nemocničních
st, stoupá ve všech jiho-
něstech.

stím v létě řešíme přípa-
vime opilé děti od čtr-
estnácti let,“ řekl vim-
ní strážník Jaromír Še-
ry se svými muži dělá

Narkomani na jihu Čech



rok	2002	2003	2004
celkem narkomanů	1 084	1 052	1 207
injekčních narkomanů	600	835	879
z toho mužů	671	713	817
kolik lidí bere heroin	256	306	122
kolik lidí bere pervitin	432	462	512
kolik lidí užívá marihuanu	123	98	107
průměrný věk narkomanů	21,5	22,4	23,8

pravidelnou kontrolu barů, zda ne-
nalévají čišníci alkohol nezletí-
lým.

Také narůstá počet kuřáků
mezi dětmi, průměrně každé čtvrté
dítě zkusilo cigaretu. „Musí se
zapojit i školy do vysvětlování, že
kouření je špatné. Naštěstí se při-
pravuje zákon, který zakáže kuřá-
ny v prostorách škol. Patnáctileté
dívce se ale nesmí vysvětlovat, že
když bude kouřit, bude mít rakovi-
nu, ale spíše způsobem, který jí
bude bližší. Třeba že kouření má
vliv na kvalitu pleti,“ říká
Schwarc.

Děti je nutné odrazovat od kouření

A právě některé základní školy
už na tento systém, kdy dětem vy-
světlují, že je kouření špatné, naje-
ly. Například Základní škola v
Bezdvěské ulici v Českých Buděj-
ovicích, kam chodí zhruba sedm
set žáků.

„Máme vytvořen celý protidro-
gový systém a už dětem od druhé
třídy vysvětlujeme, že brát drogy
či kouřit je špatné. Spíše jim ale
vysvětlujeme a přesvědčujeme je,
než jim tvrdě zakazovat. Proto
také neříkám, že naši žáci někde
za školou nekouří,“ míní ředitel
Pravoslav Němeček.

Pokud by některý z učitelů na-
chytal dítě kouřit ve škole, hrozí
mu dvojka z chování. Bohužel ro-
diče některých dětí, kteří jsou
také kuřáci, berou tento nešvar
spíše jako klukovinu.

Na jihu Čech ale ročně přibude
zhruba dvě stě narkomanů, rok od
roku dokonce toto číslo stoupá.
Zatímco v roce 2003 klesl počet
narkomanů o dvaatřicet, loni na-
rostl o 155 na 1207 závislých, kte-
ří přišli vyhledat pomoc do někte-
rých z jihočeských krizových center
či poraden. Alarmující je i číslo
879 - přesně tolik z nich si totiž
drogu píchá do žil a jejich průměr-
ný věk je 23,8 let.

Nebezpečně stoupá i prodej růz-
ných tanečních drog či extáze na
párty. Tam se nejčastěji kouří „trá-
va“, jak se marihuana slangem na-
zývá, či polykají tabletky taneč-
ních drog. Dealeři drog mnohdy
nabízejí tabletky s příměsemi, kte-
ré mohou i zabít. Přitom tyto dro-
gy jsou k sehnání na téměř každé
taneční akci, svědčí o tom i vý-
sledky streetworkerů, kteří zde
testují mladým lidem kvalitu
drog, které mají u sebe.

Drogy se už dostávají i do menších obcí

Například na akci Explosion 7
přišlo v Českých Budějovicích za
streetworkery krizového centra
47 lidí a 30 z nich chtělo otestovat
kvalitu drog. Drogy jsou ale i v
menších obcích a na menších ak-
cích. Například při taneční akci
Lokomotive 4 v Katovicích na
Strakonicku přišlo za streetworke-
ry 31 lidí a dvacet z nich si necha-

lo testovat drogu. Nejčastěji mla-
dí ve věku od 15 do 19 let.

Nejrozšířenější je pervitin, kte-
rý dováží na jih Čech především
dealeři ze severních Čech a Mora-
vy. Ti jej vyrábí z efedrinu či z
pseudofedrinu, který získají z
léků Modafen, Solutan či Paralen
plus.

„Kvalita takto vyrobeného per-
vitinu je horší. Na jih Čech jezdí
drogy nakupovat i cizinci, hlavně
z Rakouska a Německa,“ řekl poli-
cista z protidrogového oddělení,
který nechtěl být jmenován kvůli
ochraně své profese.

Pervitin „vaří“ především lidé,
kteří už mají za sebou kriminální
minulost. V Českých Budějovi-
cích pak stále častěji Romové.
Drogy jsou na jihu Čech volně do-
stupné ve většině měst přímo na
ulici. Gram extáze pořídí lidé od
100 do 250 korun, hašíš od 150
do 500 korun, heroin od 900 do
1700 korun, kokain od 1500 do
3000 korun. VÁCLAV JANOUŠ

Heroin a extáze stojí polovinu toho, co před šesti lety. České děti a studenti vedou evropské žebříčky spotřeby konopí

Brusel (Od našeho zvláštního zpravodaje) - Nejenom elektronika a letenky, ale i drogy jsou dnes v Česku nejlevnější v historii. A stejně je to v celé Evropské unii. Včera zveřejněná výroční zpráva o drogách v Evropě 2006 varuje: ceny heroinu a pilulek extáze klesly za posledních šest let o polovinu, kokain se dá sehnat o čtvrtinu levněji, marihuana zlevnila o 12 procent.

Tak třeba tabletky taneční drogy extáze se ještě předloni v Česku prodávala za 230 korun. Loni už to bylo 210 korun a letos ji lze pořídit za méně než dvě stovky. Navíc ji stačí koupit víc kusů a cenu lze hravě srazit pod stokorunu. Čím dál levnější drogy si vybírají svou daň: jejich uživatelů hlavně mezi mladými lidmi a dětmi prudce přibývá.

A bude hůř: „Jak roste poptávka, roste i nabídka a klesá cena. Do drogového byznysu se zapojuje čím dál víc gangů a policie nestíhá,“ přiznává ředitel Národní protidrogové centrály Jiří Komorous.

O tom, že se skutečně do Evropy valí čím dál větší množství drog, vypovídají i zkušenosti jeho evropských kolegů. Policie v Evropě za loňský rok zadržela celkem 19 tun heroinu, i když většinou po gramech, maximálně kilogramech.

Česko vede drogové žebříčky

Čím dál dostupnější drogy si vybírají svou daň: lidí, kteří je zkusili, hlavně mezi mladými lidmi a dětmi přibývá. Česko už, jak upozorňuje včera zveřejněná evropská zpráva, vede žebříčky počtu uživatelů marihuany i extáze.

Že si „někdy v posledním roce“ vykoupili jointa marihuany, přiznává podle nejnovějších údajů v Česku 27 procent mladých lidí od 15 do 24 let. „Někdy v životě“ už marihuanu zkusila více než polovina lidí do



POPULÁRNÍ KONOPÍ. Marihuana je mezi českými teenagery nejpobulárnější drogou. Někdy v životě ji zkusila více než polovina lidí do 18 let.

FOTO: PROFIMEDIA

■ Drog a Česko

Jak klesají ceny drog v Česku v korunách

droga	2004	2005
Extáze (tableta)	230	210
Hašiš (1 g)	280	245
Kokain (1 g)	2300	2260
Marihuana (1 g)	170	170
Metamfetamin (1 g)	1100	1020

Kdo vede evropské žebříčky uživatelů drog

tom naše škola zdaleka není nejhůře,“ upozorňuje Jonášová. Zrovna tento týden při třídních schůzkách apelovala na rodiče studentů 1. ročníku, aby problém nepodceňovali.

Při sebemenším podezření, že někdo ze studentů přišel do školy pod vlivem drog, volá rodiče, aby si potomka odvezli na testy. „Hned naproti máme lékárnu, kde mohou koupit test,“ vysvětluje Jonášová.

To výkonný ředitel střední hotelové školy v pražských Klánovicích Miroslav Štenel musel před dvěma

lety kvůli drogám dokonce volat do školy policisty se psy.

„Měli jsme náznak, že se nám tu jeden žák pohybuje po škole s drogami. Policie všechno prohledala a dokonce díky informacím od studentů pak dopadla drogového dealera. Od té doby si všichni studenti dávají pozor a máme tu klid,“ libuje si Štenel. Hlavní příčinu problému vidí v tom, jak je česká společnost vůči drogám benevolentní. Tím jsme ostatně prosluli po celé Evropě.

vás přiznává k tomu, že drogu zkusil. Jste také známi jako země, člověku, kterého chytí s množstvím drog, nic nehrozí,“ Henri Bergeron z Evropského monitorovacího střediska pro drogy.

Jediné, co nás může hřát, je to, že české děti a studenti podle největších statistik zatím masově neúčili užívat kokain. Důvod je podle expertů jednoduchý: kokain u nás zatím dost nezlevnil.

JAKUB POKOR



Základní škola a základní umělecká škola

Bezdvorská ul. č. 3
České Budějovice
PSČ 370 11

Minimální preventivní program

Postup škol a školských zařízení v případě výskytu sociálně patologických jevů včetně výskytu drog upravují následující předpisy:

- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 čl IV, odst. 4, 5
- Informace o spolupráci předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané č.j.: 25884/2003-24
- Metodický pokyn k prevenci a řešení šikánování mezi žáky škol a školských zařízení č.j. 28 275/2000-22
- Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie, a intolerance č. j. 14 423/99-22
- Pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení č.j. 14 269/2001-26 čl.13

Ve všech případech se škola obrací na Policii ČR, která postupuje podle zákonem stanovených podmínek.

V případech, kdy nespolupracují rodiče (zákonní zástupci), obrací se škola na příslušný odbor sociálních věcí.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže představuje aktivity ve všech oblastech prevence:

- drogových závislostí, alkoholismu a kouření,
- kriminality a delikvence,
- virtuálních drog (počítače, televize a video)
- patologického hráčství (gambling),
- záškoláctví,
- šikánování, vandalismu aj, forem násilného chování
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu.

Cílovou skupinou jsou všichni žáci základní školy.

Charakteristika školy

ZŠ a ZUŠ Bezdrevská ul. č. 3 v Č. Budějovicích je školou sídlištního typu.

ZŠ ve školním roce 2005-2006 navštěvuje 656 žáků rozdělených do 36 tříd, z toho 12 tříd jsou žáci I. stupně a 14 tříd žáci II. stupně ZŠ.

V ZUŠ je ve školním roce 2005-2006 zapojeno 310 žáků v hudebním nebo dramatickém oboru.

Z celkového počtu 656 žáků ZŠ jich 20% žije v neúplných rodinách a asi 10% jeví problémové chování v průběhu vyučovacího procesu.

V zájmových útvarech ve škole i mimo školu je zapojeno 65% žáků.

Cíle programu

Hlavním cílem programu je omezit nebezpečí, které pro jedince i společnost představuje zneužívání návykových látek a ostatní sociálně patologické jevy. K tomu je nutné:

1. Zabránit problému s užíváním drog, nedopustit vzniku závislosti na drogách.
2. Zabránit distribuci drog ve škole.
3. Omezit poptávku po drogách, zvyšovat odolnost dětí a mládeže vzhledem k užívání drog, ovlivňovat názory a postoje žáků k sociálně patologickým jevům.
4. Zvýšit informovanost pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
5. Zvýšit informovanost rodičů o poradenských možnostech školy i ostatních institucí.

Priority u jednotlivých kategorií žáků

1. – 3. ročník

- včasné odhalování specifických poruch učení a chování (spolupráce s PPP)
- vytváření příznivého psychosociálního klimatu ve škole
- výchova ke zdravému životnímu stylu a základům etické a právní výchovy

4. a 5. ročník

- výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj etického a právního vědomí, občanských postojů
- vytvářet solidní podmínky pro žáky s poruchami učení a chování (zřizování spec. tříd)
- všestranný rozvoj osobnosti žáka, vyloučení rizik, alkohol, kouření
- včasná a důsledná spolupráce s rodiči
- nabídka aktivit na volný čas

6. ročník

- zaměřit se na komunikační schopnosti, konflikty a jejich řešení
- výchova ke zdravému životnímu stylu (škodlivost alkoholu a kouření)
- rozvoj etického a právního vědomí, občanských postojů
- vytvářet solidní podmínky pro žáky s poruchami učení a chování
- včasná a důsledná spolupráce s rodiči
- nabídka aktivit na volný čas

7. ročník

- vysvětlení pojmu droga, fyzická a psychická závislost, stadia závislosti
- důvody užívání drog, nebezpečí drog, zdravotní účinky
- gamblerství
- šikana, vandalismus
- využívání peer programů – z vlastních řad i z řad středoškoláků
- řešení životních situací, konflikty a jejich řešení
- včasná a důsledná spolupráce s rodiči
- nabídka aktivit na volný čas

8. ročník

- zvýšenou pozornost věnovat rizikovým skupinám žáků
- vztah droga – sex – AIDS – kriminalita
- kontakt s drogou, její odmítání
- drogy ve společnosti
- gamblerství
- šikana, vandalismus
- využívání peer programů
- výchova k odpovědnosti za své zdraví i zdraví ostatních
- vytváření eticky hodnotných postojů a způsobů chování
- včasná a důsledná spolupráce s rodiči
- nabídka aktivit pro volný čas
- důvěryhodné a dostupné poradenství

9. ročník

- orientace na kvalitu postojů a chování
- šikana, vandalismus
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus
- v protidrogovém působení využívat vrstevníků
- zvýšenou pozornost věnovat rizikovým skupinám žáků
- besedy s Policií ČR a dalšími odborníky z oblasti prevence sociálně patologických jevů
- využívání peer programů (využití bývalých žáků školy)
- nabídka aktivit pro volný čas
- systematická profesní příprava
- výchova k odpovědnosti za své zdraví i zdraví ostatních
- zvýšený důraz na spolupráci s rodiči
- dostupné poradenství

Prostředky a metody naplňování stanovených cílů (odpovědnost, měsíc konání, kontrola)

Organizační opatření

- věnovat individuální péči žákům s poruchami chování a učení	ZŘ I	průběžně	Ř
- rozšiřovat nabídku oborů v ZUŠ (využití volného času žáků)	vedení ZUŠ	9.	Ř
- ve spolupráci s TJ Vltava rozšiřovat nabídku sportovních aktivit pro žáky	PK Tv	9.	Ř
- rozšiřovat informační centrum (využití volného času žáků)	Nol, Da	průběžně	Ř
- předkládat žákům nabídky DDM, Jintes a další	TU	průběžně	ZŘ
- upravit školní řád v souladu s ochranou zdraví žáků a zneužívání návyk. látek podle změny zákonů	Ř	9.	Ř
- zajištění poskytování školní poradenské služby	ŠMP	průběžně	ZŘ III
- aktualizovat „Minimální preventivní program“ a rozšiřovat jej podle potřeby	ŠMP	9.	Ř

Jednorázové preventivní akce

- seznámit ped. pracovníky se základními informacemi o drogách, jejich účincích a projevech, seznámit se systémem postupu v jednotlivých případech sociálně patologických jevů; nové poznatky	ŠMP	11.	Ř
- zájemce z řad pedagogů seznámit s novými formami práce – hry pro změnu postojů	ŠMP	dle zájmu	ZŘ
- seznámit pedagogy s kriminalitou mládeže a uskutečnit besedu s Policií ČR	ŠMP	2. pololetí	ZŘ II

Systematická práce se žáky

- zpracovat pro jednotlivé ročníky dlouhodobý program prevence sociálně patologických jevů a zajistit jeho plnění (dle výše uvedených priorit)	předs.MS, garanti za ročníky, předs. PK ŠPK	10.-11.	ZŘ
- vhodné zařazování protidrogové tematiky do jednotlivých předmětů (součást učebních plánů)	MO + vyuč.	průběžně	ZŘ

Metodické pomůcky, informace, kontakty

- informační centrum doplnit o knihy a videopořady z oblasti drogové tematiky	Nol, Da, ŠMP	průběžně	ZŘ II
- zaktualizace informační tabule pro žáky (seznam organizací poskytujících pomoc, informační materiály, konzultační hodiny apod.)	ŠMP	9.	ZŘ II
- aktualizace informační tabule pro učitele ve sborovně (informace interního charakteru, vnitřní postupy školy a mechanismy spolupráce zainteresovaných osob, změny apod.)	ŠMP	9.	Ř

Monitorování stavu

- důsledně sledovat absenci žáků, spolupracovat s rodiči, dělat pravidelné vyhodnocení	TU	průběžně	ZŘ
- sledovat zásadní změny v psychickém i fyzickém stavu (změna zájmů, kamarádů, oblékání, postojů k blízkým, hubnutí, zhoršení fyzické výkonnosti, záměrné zakrývání částí těla, únava, apatie apod.)	TU, uč. Tv	průběžně	ZŘ
- případech pozitivního zjištění na užívání nebo distribuci drog spolupracovat neprodleně se ŠMP a vedením školy	ped. pracovníci	průběžně	ZŘ

Spolupráce s rodiči žáků

- při potvrzení podezření z užívání drog zajistit okamžité jednání s rodiči	ŠMP	průběžně	Ř
- důsledně informovat rodiče žáků o problematice kouření, alkoholu, drog a dalších sociálně patologických jevů (účinky, projevy)	ŠMP	průběžně	Ř
- zajistit poradenství pro rodiče drogově závislých dětí	ŠMP	průběžně	Ř
- informovat rodiče o zařízeních zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí	ŠMP	průběžně.	Ř
- uskutečnit pro rodiče žáků besedu s Policií ČR	ŠMP	2. pololetí	Ř

Spolupráce s ostatními organizacemi a odborníky

- využívat nabídky organizací a institucí k proškolení ŠMP a učitelů	dle nabídky	průběžně	Ř
- spolupracovat s PK okresu, PPP, Policií ČR, zdravotnickými organizacemi v oblasti preventivních akcí i v případech pozitivních zjištění	ŠMP	průběžně	Ř
- informovat radu Unie rodičů (dále UR), získat jejich podporu, prosadit do rozpočtu UR podporu protidrogových aktivit	Ř	9.	Ř

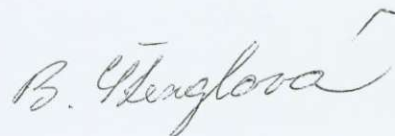
Metodické pomůcky, informace, kontakty

- knihovna, videotéka, CD k dané problematice	informační centrum
- metodické a propagační materiály pro potřeby školy	ŠMP – kabinet č. 54
- informace o institucích, organizacích a odbornících v oblasti prevence sociálně patologických jevů	ŠMP – kabinet č. 54

Konzultační hodiny ŠMP pro žáky – každé pondělí od 13.30h do 14:00h (v případě potřeby kdykoli) v kabinetě číslo 54 (p. B Štenglová).

Vyhodnocování efektivity a plnění tohoto programu bude prováděno vždy 4 x ročně na jednání týmového vedení školy.

Zpracoval: **Mgr. Bohuslava Štenglová** – školní metodik prevence



Schválil: **Mgr. Pravoslav Němeček** – ředitel školy



ZÁKLADNÍ ŠKOLA
A ZÁKLADNÍ UMĚLECKÁ ŠKOLA
Bezdrevská 3
① 370 11 České Budějovice

Dotazník nepodepisuj, je anonymní. Prosím, zodpověz proto pravdivě na všechny otázky. Za vyplnění dotazníku Ti děkujeme a přejeme hezký den.

Správnou odpověď označ křížkem nebo doplň správný údaj.

☐ holka

☐ kluk

Kolik ti je let?

1. S kým bydlíš v domácnosti?

☐ s maminkou, tatínkem a sourozenci

☐ jen se maminkou

☐ jen s tatínkem

☐ s maminkou a tatínkem

☐ s nevlastními rodiči

☐ s někým jiným, s kým.....

2. Co obvykle děláš ve svém volném čase?

☐ hudba

☐ kniha

☐ sport

☐ kroužek

☐ počítač

☐ televize

☐ kamarád/kamarádi

☐ jiná činnost (doplň jaká)

3. Odkud se nejčastěji dovídáš o tom, co je pro tvé zdraví správné?

☐ od rodičů

☐ z televize

☐ od kamaráda/kamarádů

☐ ve škole

☐ z časopisů

☐ jinde (napiš kde).....



4. Napiš, prosím, jak tě baví škola, do které chodíš?

hodně

vůbec

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

5. Jak bys celkově označil/a svůj prospěch ve škole, tvé školní výsledky?

výborný

dobrý

špatný

☐

☐

☐

6. Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ maminka

☐ tatínek

☐ bratr/sestra

☐ p.učitel/ka

☐ kamarád/ka

☐ spolužák ve třídě

☐ někdo jiný v rodině (napiš kdo).....

7. Zkusil/a jsi někdy sám/sama kouřit cigarety?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let

8. Je ve tvé blízkosti někdo, kdo pije často alkohol?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ maminka

☐ tatínek

☐ bratr/sestra

☐ p.učitel/ka

☐ kamarád/ka

☐ někdo jiný v rodině (napiš kdo)

☐ spolužák ve třídě

9. Ochutnal/a jsi už někdy sám/sama alkohol?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let

10. Odkud se nejčastěji dovídáš o tom, co jsou to drogy?

☐ od rodičů

☐ z televize

☐ od kamaráda/kamarádů

☐ ve škole

☐ z časopisů

☐ jinde (napiš kde).....



11. Označ, prosím, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky

(přiřaď k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5: 1- nejméně -5 nejvíce, 0 – neznám, neumím posoudit)

- | | | | | |
|-----------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------|
| ♦ pivo | ♦ káva | ♦ LSD | ♦ cigarety | ♦ lysohlávky |
| ♦ víno | ♦ hašiš | ♦ heroin | ♦ opium | ♦ marihuana |
| ♦ tvrdý alkohol | ♦ toluen | ♦ pervitin | ♦ extáze | |

12. Užívá (zkusil někdo vícekrát než jednou) někdo z tvého okolí marihuanu?

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ bratr/sestra

☐ kamarád/ka

☐ někdo jiný z dětí ze školy

☐ spolužák ve třídě

13. Ochutnal/a jsi už někdy sám/sama marihuanu?

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let

14. Zkusil si marihuanu opakovaně?

☐ Ano ☐ Ne

15. Přečti si prosím následující věty, přemýšlej o situaci, kterou označují a vyber a označ, prosím, jednu z nabízených možností řešení:

15.1. Když by ses dověděl/a, že někdo tvým spolužákům prodává drogy, tak...

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.2. Když bys zjistil/a, že někdo šikanuje někoho ze tvých spolužáků, tak...

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.3. Když by ti někdo nabízel drogu a budeš se potřebovat rozhodnout a poradit, tak ...

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.4. Když by tě někdo ohrožoval ve škole šikanou, tak ...

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |



16. Víš, kdo z učitelů má prevenci ve škole na starosti a uměl by ti poradit při problémech?

☐ Ano

☐ Ne

Obrátil by ses na něho v takovém případě o radu, pomoc?

☐ Ano

☐ Ne

17. Škola pořádá řadu preventivních akcí pro děti, jsou to často přednášky, besedy s různými odborníky o věcech, které jsou kolem nás nebezpečné nebo se o tom dovídáte v hodinách od pana učitele/paní učitelky. Prosím označ, o kterých jevech jsi se takto ve škole dověděl:

(přiřaď k jednotlivým jevům čísla jako při známkování ve škole od 1 do 5 podle toho, kolik těch informací bylo: **1 - dostali jsme hodně informací > 5 - dostali jsme málo informací, 0 - vůbec jsme ve škole neřešili!**)

♦ o škodlivosti kouření

♦ o alkoholu

♦ o marihuaně

♦ o zakázaných drogách

♦ o zakázaných drogách

♦ o šikaně

♦ o tom, co zdravého jíst

♦ o tom, jak si chránit zdraví

♦ o rasismu

♦ o tom, jak vycházet s dospělými

♦ o tom, jak vycházet se spolužáky

18. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají:

☐ programů je příliš mnoho, mělo by jich být méně

☐ programů je dost, stačí

☐ programů je příliš málo, mělo by jich být více

☐ programů je málo, ale stačí to

☐ nic se nekonalo

☐ nevím

19. Jak bys hodnotil/a obsah preventivních akcí, programů – ohodnot je známkou, jako ve škole (1 nejlepší – 5 „propadák“)

jak byly akce pro tebe osobně zajímavé

jak bys hodnotil/a, že jsou pro tebe akce osobně důležité

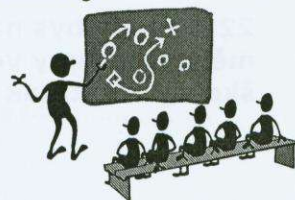
jak bys hodnotil/a přístup, který měli k akcím učitelé u vás ve škole

jak bys hodnotil/a přístup, který měli samotní realizátoři akcí (ti, co vám přednášeli, co si s vámi povídali, diskutovali...)

jak jsi se mohl/a sám do akce zapojit, jaký jsi měl/a prostor pro názory a otázky.....

jak byly pro tebe informace nové.....

jak se dají informace použít při řešení tvých problémů.....



20. Mohl/a bys napsat konkrétně, co je největší chybou, co se ti nejvíce nelíbilo na těchto programech?

21. Mohl/a bys napsat konkrétně, co se ti nejvíce líbilo na těchto programech?

22. Mohl/a bys napsat, prosím, své doporučení, svůj návrh, podle kterého by se měly programy ve škole upravit, změnit nebo pro vás připravit, koho by měla škola pozvat, jak akci připravit?

Děkuji za vyplnění a přeji krásný den!

Dotazník nepodepisuj, je anonymní. Prosím, zodpověz proto pravdivě na všechny otázky. Za vyplnění dotazníku Ti děkujeme a přejeme hezký den.

Správnou odpověď označ křížkem nebo doplň správný údaj.

☐ holka ☒ kluk

Kolik ti je let? 13.....

1. S kým bydlíš v domácnosti?

☒ s maminkou, tatínkem a sourozenci

☐ jen se maminkou

☐ jen s tatínkem

☐ s maminkou a tatínkem

☐ s nevlastními rodiči

☐ s někým jiným, s kým.....

2. Co obvykle děláš ve svém volném čase?

☐ hudba

☒ kniha

☐ sport

☐ kroužek

☒ počítač

☒ televize

☐ kamarád/kamarádi

☐ jiná činnost (doplň jaká)

3. Odkud se nejčastěji dovídáš o tom, co je pro tvé zdraví správné?

☐ od rodičů

☐ z televize

☐ od kamaráda/kamarádů

☒ ve škole

☒ z časopisů

☐ jinde (napíš kde).....



4. Napíš, prosím, jak tě baví škola, do které chodíš?

hodně

vůbec

1 ☐

2 ☐

3 ☒

4 ☐

5 ☐

5. Jak bys celkově označil/a svůj prospěch ve škole, tvé školní výsledky?

výborný

dobrý

špatný

☐

☒

☐

6. Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?

☐ Ano

☒ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ maminka

☐ tatínek

☐ bratr/sestra

☐ p.učitel/ka

☐ kamarád/ka

☐ spolužák ve třídě

☐ někdo jiný v rodině (napíš kdo).....

7. Zkusil/a jsi někdy sám/sama kouřit cigarety?

☒ Ano

☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let 12.....

8. Je ve tvé blízkosti někdo, kdo pije často alkohol?

☒ Ano

☐ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ maminka

☒ tatínek

☐ bratr/sestra

☐ p.učitel/ka

☐ kamarád/ka

☐ někdo jiný v rodině (napíš kdo)

☐ spolužák ve třídě

9. Ochutnal/a jsi už někdy sám/sama alkohol?

☒ Ano

☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let 10.....

10. Odkud se nejčastěji dovídáš o tom, co jsou to drogy?

☐ od rodičů

☐ z televize

☐ od kamaráda/kamarádů

☒ ve škole

☒ z časopisů

☐ jinde (napíš kde).....



11. Označ, prosím, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky

(přiřaď k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5: 1- nejméně -5 nejvíce, 0 - neznám, neumím posoudit)

- | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| ♦ pivo 2 | ♦ káva 1 | ♦ LSD 8 | ♦ cigarety 7 | ♦ lysohlávky 0 |
| ♦ víno 1 | ♦ hašiš 6 | ♦ heroin 10 | ♦ opium 8 | ♦ marihuana 7 |
| ♦ tvrdý alkohol 4 | ♦ toluen 10 | ♦ pervitin 0 | ♦ extáze 0 | |

12. Užívá (zkusil někdo vícekrát než jednou) někdo z tvého okolí marihuanu?

☒ Ano ☐ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ bratr/sestra

☒ kamarád/ka

☐ někdo jiný z dětí ze školy

☒ spolužák ve třídě

13. Ochutnal/a jsi už někdy sám/sama marihuanu?

☒ Ano ☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let 13

14. Zkusil si marihuanu opakovaně?

☐ Ano ☒ Ne

15. Přečti si prosím následující věty, přemýšlej o situaci, kterou označují a vyber a označ, prosím, jednu z nabízených možností řešení:

15.1. Když by ses dověděl/a, že někdo tvým spolužákům prodává drogy, tak...

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☒ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☒ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.2. Když bys zjistil/a, že někdo šikanuje někoho ze tvých spolužáků, tak...

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☒ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☒ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.3. Když by ti někdo nabízel drogu a budeš se potřebovat rozhodnout a poradit, tak ...

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☒ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.4. Když by tě někdo ohrožoval ve škole šikanou, tak ...

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☒ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☒ řekneš to kamarádovi/kamarádce |



16. Víš, kdo z učitelů má prevenci ve škole na starosti a uměl by ti poradit při problémech?

☐ Ano

☒ Ne

Obrátil by ses na něho v takovém případě o radu, pomoc?

☐ Ano

☒ Ne

17. Škola pořádá řadu preventivních akcí pro děti, jsou to často přednášky, besedy s různými odborníky o věcech, které jsou kolem nás nebezpečné nebo se o tom dovídáte v hodinách od pana učitele/paní učitelky. Prosím označ, o kterých jevech jsi se takto ve škole dověděl:

(přiřaď k jednotlivým jevům čísla jako při známkování ve škole od 1 do 5 podle toho, kolik těch informací bylo: 1 - dostali jsme hodně informací > 5 - dostali jsme málo informací, 0 - vůbec jsme ve škole neřešili!)

- | | | |
|---|--|-----------------------|
| ♦ o škodlivosti kouření 4 | ♦ o alkoholu 1 | ♦ o marihuaně 2 |
| ♦ o zakázaných drogách 2 | ♦ o zakázaných drogách 2 | ♦ o šikaně 2 |
| ♦ o tom, co zdravého jíst 2 | ♦ o tom, jak si chránit zdraví 4 | ♦ o rasismu 2 |
| ♦ o tom, jak vycházet s dospělými 3 | ♦ o tom, jak vycházet se spolužáky 2 | |

18. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají:

☐ programů je příliš mnoho, mělo by jich být méně

☐ programů je dost, stačí

☒ programů je příliš málo, mělo by jich být více

☐ programů je málo, ale stačí to

☐ nic se nekonalo

☐ nevím

19. Jak bys hodnotil/a obsah preventivních akcí, programů – ohodnot je známkou, jako ve škole (1 nejlepší – 5 „propadák“)

jak byly akce pro tebe osobně zajímavé 3

jak bys hodnotil/a, že jsou pro tebe akce osobně důležité 2

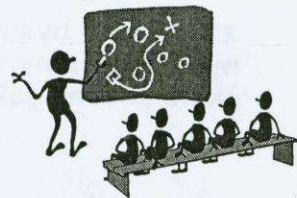
jak bys hodnotil/a přístup, který měli k akcím učitelé u vás ve škole 3

jak bys hodnotil/a přístup, který měli samotní realizátoři akcí (ti, co vám přednášeli, co si s vámi povídali, diskutovali...) 3

jak jsi se mohl/a sám do akce zapojit, jaký jsi měl/a prostor pro názory a otázky 3

jak byly pro tebe informace nové 3

jak se dají informace použít při řešení tvých problémů 3



20. Mohl/a bys napsat konkrétně, co je největší chybou, co se ti nejvíce nelíbilo na těchto programech?

je mi to jedno

21. Mohl/a bys napsat konkrétně, co se ti nejvíce líbilo na těchto programech?

je mi to jedno

22. Mohl/a bys napsat, prosím, své doporučení, svůj návrh, podle kterého by se měly programy ve škole upravit, změnit nebo pro vás připravit, koho by měla škola pozvat, jak akci připravit?

je mi to jedno

Děkuji za vyplnění a přeji krásný den!