

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Drogové závislosti u žáků střední odborné školy

Bakalářská práce

České Budějovice 2012

Vedoucí práce:
Mgr. Iva Žlábková

Autor práce:
Hana Koubková

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

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

Dne 23. března 2012

.....
Koubková Hana

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Ivě Žlábkové za odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Abstrakt

KOUBKOVÁ, H. *Drogové závislosti u žáků střední odborné školy*. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce I. Žlábková.

Klíčová slova: droga, návykové látky, závislost, drogové závislosti, příčiny vzniku závislosti, vývoj závislosti, důsledky závislosti, primární prevence na středních školách

Bakalářská práce se zabývá drogovými závislostmi u žáků střední odborné školy. Teoretická část poskytuje informace o drogové problematice, příčinách vzniku závislosti, vývoji a důsledcích závislosti na návykových látkách. Dále se zabývá drogovou prevencí, především možnostmi primární drogové prevence na středních školách, jejími zásadami a účinnými složkami.

Praktická část obsahuje předpoklady, které se týkají problematiky návykových látek u žáků střední školy. Předpoklady jsou potvrzeny nebo vyvráceny výzkumnou sondou, která měla podobu dotazníku. Tento dotazník obsahoval 17 otázek, na které respondenti odpovídali písemnou formou. Respondenti byli žáky střední odborné školy v Českých Budějovicích.

Abstract

Drug Addictions by students of Secondary Technical School

Key words: drugs, addictive substances, dependence, drug dependence, reasons for drug dependence, dependence development, consequences of drug dependence, primary prevention

This bachelor work is concerned with drug dependence on addictive substances in college students, where the theoretical part offers information on drug problem issues, particularly the reasons, development and consequences of dependence on such substances. Further, drug prevention, above all primary drug prevention in high schools and colleges, its principles and effective components are dealt with in detail.

The practical part includes hypotheses concerning the issue of drug addiction in college students. These hypotheses are either confirmed or disproved by performed experimental probe in the form of a questionnaire, where respondents were asked to answer 17 questions in writing. All respondents are college students from České Budějovice.

Obsah

Úvod.....	8
1 Vymezení pojmu droga	10
2 Závislost	11
3 Rozdělení drog.....	12
3.1 Alkohol	13
3.2 Tabák	13
3.3 Konopí a jeho deriváty.....	14
3.4 Opiáty	15
3.5 Halucinogeny	16
3.6 Stimulační látky	16
3.7 Těkavé látky.....	17
3.8 Tlumící látky.....	17
4 Příčiny vzniku závislosti.....	18
4.1 Sociální rizikové faktory.....	19
4.2 Psychické rizikové faktory	19
4.3 Genetické predispozice	20
4.4 Biologické predispozice.....	20
5 Vývoj závislosti.....	21
5.1 Vývoj závislosti na alkoholu	21
5.2 Vývoj závislosti na nealkoholových drogách	22
6 Důsledky závislosti	24
6.1 Somatické důsledky závislosti.....	24
6.2 Psychické důsledky závislosti.....	24
6.3 Sociální důsledky závislosti.....	25
7 Možnosti drogové primární prevence na SŠ	26
7.1 Základní pojmy	27
7.2 Minimální preventivní programy.....	28
7.3 Zásady efektivní primární prevence	28
7.3.1 Poskytování informací a afektivní vzdělávání.....	29
7.3.2 Peer programy.....	29

7.4	Vyhodnocení primární prevence.....	30
7.5	Závěrečné shrnutí teoretické části	31
8	Výzkumná sonda.....	32
8.1	Metody a techniky zpracování bakalářské práce	32
8.2	Předpoklady	32
8.3	Výzkumný vzorek.....	33
8.4	Interpretace dotazníků	33
8.4.1	Otázky týkající se osobních údajů respondentů.....	33
8.4.2	Otázky týkající se konzumace alkoholu	36
8.4.3	Otázky týkající se závislosti na nikotinu	39
8.4.4	Otázky týkající se nelegálních látek a problémů s nimi	43
8.4.5	Otázka týkající se vrstevníků respondentů	46
8.4.6	Otázky týkající se volného času respondentů	46
8.4.7	Otázky týkající se školní drogové prevence	48
8.5	Závěrečné shrnutí praktické části	50
	Závěr.....	52
	Seznam literatury	54
	Seznam příloh	57

Úvod

Drogy se vyskytují v naší civilizaci po tisíciletí. Původně bylo jejich užívání spojeno s náboženskými rituály přírodních kmenů. Užívali je pouze šamani, mající zkušenosti s jejich účinky i riziky. Drogy měly zároveň důležitou funkci v léčitelství a jejich význam v této oblasti je významný dodnes. Vzhledem k tomu, že byly přístupné pouze vybraným skupinám osob a byly posvátné, nedocházelo k jejich zneužívání širším okruhem osob.

V současnosti však dochází k masové konzumaci drog. Moderní doba se vyznačuje dynamickým technickým pokrokem, úspěšně působícími medicínskými postupy, záplavou informací – vymoženostmi, které nám na jedné straně život velice usnadňují, na druhé straně náš duševní a sociální rozvoj zaostává. Stáváme se závislími na výtvarných civilizacích, které naše zdraví spíše poškozují. S tím souvisí zvyšující se počet psychických a sociálních poruch a závislostí na návykových látkách.

Problémy s návykovými látkami vznikají na základě nepřetržitých interakcí na mnoha úrovních. Přispívá k nim zejména celospolečenské klima, dysfunkční rodinné prostředí, nedostatek kvalitních zájmů a možností smysluplného využívání volného času i snadná dostupnost drog.

Ve své profesi vychovatelky na domově mládeže v Českých Budějovicích vnímám stoupající trend nezdravých sociálních jevů, který vede u dospívajících ke zvýšené konzumaci návykových látek. Z tohoto důvodu jsem si téma drogových závislostí vybrala pro svou bakalářskou práci, ve které jsem zmapovala zkušenosti žáků s drogami a postoje k nim. Zároveň jsem se tuto problematiku snažila zkonfrontovat s vlivem rodinného prostředí, využíváním volného času a účinností drogové prevence na škole.

Pro účely mé bakalářské práce jsem se nejdříve seznámila s dostupnou literaturou v teoretické rovině a s poznatky uznávaných autorů. Hlavními zdroji informací pro teoretickou část bakalářské práce jsou převážně odborné publikace významných odborníků na drogovou problematiku. Mezi nejznámější patří Karel Nešpor, Miroslav Nožina, Ladislav Csémy, Kamil Kalina a mnoho dalších. Zkušenosti ze studia příslušné literatury jsem popsala v teoretické části práce. První kapitoly jsou zaměřeny na vymezení pojmů droga, závislost a rozdělení drog do jednotlivých skupin podle účinku. V dalších kapitolách jsem popsala příčiny vzniku, vývoj a důsledky drogové závislosti. Na závěr teoretické části jsem se věnovala možnostem drogové primární prevence na středních školách.

Praktická část je založena na výsledcích výzkumné sondy, která byla realizována formou dotazníku. Dotazník vyplnili žáci střední odborné školy v Českých Budějovicích. Zabývá se zkušenostmi žáků s nikotinem, alkoholem a nelegálními drogami, motivy žáků vedoucí k užívání drog, vlivem rodinného prostředí a využitím volného času dospívajících. V závěrečné části jsem vyhodnotila a shrnula zkoumané poznatky, které jsem znázornila na přehledných grafech. Hlavním zaměřením výzkumu je zmapování zkušeností žáků střední odborné školy s drogami a postoji k nim.

1 Vymezení pojmu droga

V roce 1969 komise expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) označila za drogu „*jakoukoliv látku, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“. Definice zahrnuje všechny substance či látky, ať již mají nebo nemají přiznáno postavení léků, působí či nepůsobí na nervovou soustavu, jsou umělé nebo přírodní. (Nožina, 1997, s. 9)

V současnosti se u různých autorů setkáváme s řadou definic pojmu „droga“. Podle Presla (1995, s. 9) je drogou každá látka, ať už syntetická nebo přírodní, která splňuje dva základní parametry. Droga má tzv. psychotropní účinek, to znamená, že ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na naši psychiku. Druhým parametrem, který má droga splňovat je její schopnost vyvolat závislost, má tedy tzv. potenciál závislosti. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší či menší, ale přítomen je vždy.

Pokud se podíváme na své okolí prostřednictvím těchto dvou kritérií, zjistíme, že jsme drogami různého druhu obklopeni na každém kroku. Vstoupíme-li do obchodu s potravinami, vidíme zde velkou nabídku látek, které jsou schopné vyvolat závislost a ovlivnit naši psychiku. Jde o drogy, které jsou naší společností tolerované (káva, tabák, alkohol), tzv. legální drogy. Užívání těchto legálních drog je brána jako běžná věc. Naprostá abstinence od jakékoliv psychotropní látky, tj. striktní odmítání kávy, čaje, alkoholu nebo tabákových výrobků je v naší společnosti spíše výjimkou – a to navíc výjimkou mnohdy posuzovanou nepříznivě. Z této skutečnosti plyne, že v současném českém společenském kontextu došlo v chápání termínu „droga“ k významnému posunu. Legální psychotropní látky se z termínu „droga“ vytrácejí. Téměř výlučně jsou za „drogu“ označovány látky, které splňují základní definici, v naší společnosti jsou ale zákonem zapovězeny, resp. je zakázána jejich distribuce a výroba, tedy nelegální drogy. (Presl, 1995, s. 9)

Riesel (1999, s. 7) se shoduje na definici drogy v obecném slova smyslu se Světovou zdravotnickou organizací, to znamená, že drogy označuje jako jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. Uvádí, ale také definici drogy v užším slova smyslu, kdy za drogy označuje látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně nálady, chování a prožívání bdělosti či útlumu. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog

na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti.

S definicí Světové zdravotnické organizace, která uvádí, že drogy jsou látky jak přírodní tak umělé, souhlasí také J. Presl (1995, s. 9), M. Vágnerová (2004, s. 547) a V. Pokorný a kol. (2002, s. 2). H. Zášková (2004, s. 11) definuje drogu jako chemickou látku, která, je-li vpravena do živého organismu, dokáže pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Může jí být jen dostatečně farmakologicky účinná látka, kterou lze užívat opakovaně.

2 Závislost

Bylo již napsáno a řečeno mnoho definic závislosti. Z formálního hlediska je situace jasná. Závislost je to, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou vytvořili experti Světové zdravotnické organizace. *„Je to 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 (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuzjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.“* (Nešpor, 2011, s. 9)

Uvedme si několik definic známých autorů:

Presl (1995, s. 85) uvádí, že drogová závislost se projevuje neovladatelnou, neodolatelnou touhou po opakovaném brání drogy a uživatel má tendenci ke zvyšování dávek. Existence psychické či fyzické závislosti na určité droze je vyjádřena přítomností tzv. abstinčního syndromu psychického nebo fyzického typu. Zároveň poukazuje na negativní důsledky pro jedince a společnost.

Výstižná a jednoduchá je také definice Riesela (1999, s. 18), který tvrdí že: *„Závislost je výsledkem vzájemného působení vlivu drogy a osobnosti v čase za přispění zpomalovacích či urychlovacích prvků ze strany společnosti a prostředí, životních podmínek a spouštěcích mechanismů.“*

Záškodná (2004, s. 10) označuje závislost jako psychický a někdy somatický stav, vyplývající z interakce organismu a dané látky a charakterizovaný nutkavým chováním požívat danou látku.

Obecně lze říci, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze – vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil či „fungoval“ dobře (to ovšem neznamená, že když ji má, skutečně se dobře cítí). Ve vyhraněných případech může dojít až k „zotročení“ drogou. Můžeme rovněž říci, že závislost v našem slova smyslu je potřeba drogy získaná učením. V každém případě je nutné hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince a společnost. (Nožina, 1997, s. 12)

M. Vágnerová (2004, s. 547) se zaměřuje ve své definici drogové závislosti na motivaci, která vede jedince k užívání psychoaktivních látek, zejména zdůrazňuje potřebu sociální konformity. V. Pokorný a kol. (2002, s. 14) i M. Nožina (1997, s. 12) se zdůrazňují, že závislost má negativní důsledky nejen pro uživatele drog, ale pro celou společnost. Presl (1995, s. 47) dále uvádí, že závislost nemusí být spojena pouze s návykovými látkami, že může představovat změnu ve způsobu užívání látky, která byla původně používána v očekávání magického, esoterického při rituálech či obřadech.

3 Rozdělení návykových látek

Rozdělení návykových látek lze provádět s použitím rozmanitých klasifikačních kritérií: „Podle vztahu ke stanovisku zákonodárce lze odlišit legální a nelegální drogy, tj. společensky tolerované a společensky odmítané nebo zakázané drogy. Podle stupně závislosti, charakteru somatických a psychických komplikací se někdy odlišují drogy tvrdé (léky, těkavé látky – ředidla, lepidla, narkotika) a drogy měkké (nikotin, kofein). V klasifikacích drog se také objevuje termín „startující“ drogy. Jde o látky legální (tabák, alkohol, těkavé látky aj.), jejichž požívání zvyšuje riziko přechodu k ilegálním látkám v pozdějším věku.“ (Záškodná, 2004, s. 13)

Podle účinků se drogy dělí na šest základních skupin: konopí a jeho deriváty, opiáty, stimulační látky, halucinogeny, tlumící látky a těkavé látky. Mimo tyto základní skupiny nelze opomenout alkohol a nikotin, které jsou u nás nejčastěji používané. V kapitolách o alkoholu a nikotinu je uveden jednotlivě rozsah užívání mladistvými, rozsah užívání u ostatních drog je uveden souhrnně.

3.1 Alkohol

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašením ze sacharidů – obsažených v ovoci, nebo polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, převzal jako nejznámější jméno celé skupiny. Akutní intoxikace centrálního nervového systému alkoholem se projevuje jako prostá (nekomplikovaná) opilost. Opilost se projevuje při nižších dávkách stimulačně, to znamená, že dochází k zvýšenému sebevědomí, mnohomluvnosti, snížení sebekritičnosti a zábran, k agresivitě. Při vyšších dávkách a déle trvající konzumaci se objevuje únava, spánek, případně bezvědomí a smrt. (Popov in Kalina, 2003, s. 152)

„Podle údajů Světové zdravotnické organizace představuje pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečné množství asi 20 g 100% alkoholu za den. To odpovídá půl litru 12-stupňového piva nebo 2 „deci“ přírodního vína. Jiné údaje hovoří o 24 g 100% lihu pro muže a 16 g 100% lihu pro ženy. Neznamená to, že každý kdo pije více, musí onemocnět nebo mít problémy. Závislost na alkoholu je pouze jedním z mnoha takových problémů. K dalším patří onemocnění vnitřních orgánů, úrazy, pracovní problémy apod.“ (Nešpor, 2006, s. 17)

Podle výsledků studie z roku 2007, které se účastnilo 3901 studentů narozených v roce 1991 (ve vzorku bylo 1852 chlapců a 2049 dívek) vyplývá, že alkohol nepožilo pouze 2,6 % dotázaných. Naproti tomu 60 % všech dotázaných lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů. Šestkrát a více za měsíc užívá alkohol 21,7 % dotázaných, z toho dívek 15,7 % a chlapců 28,4 %. Podobně jsou frekvence pití alkoholu rozdílné podle studované školy, kdy žáci učňovských škol mají výrazně vyšší hodnoty v kategorii pití 40krát a častěji. Mezi studenty gymnázií je nejvyšší zastoupení abstinentů. Pokud jde o oblibu jednotlivých druhů alkoholických nápojů, jednoznačně lze pivo považovat za nejběžněji konzumovaný druh alkoholu. Destiláty jsou konzumovány častěji než víno. Patrně to souvisí s tím, že destiláty jsou častěji konzumovány s pivem. (Csémy a kol., 2009, s. 22)

3.2 Tabák

Tabák je nejrozšířenější legální drogou v ČR, závislost na něm je klasifikována jako samostatná diagnóza. Jedinou návykovou látkou ze 4 - 5 tisíc složek tabákového kouře je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Existují dvě formy: bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák se dále dělí na šňupací (aplikace vdechmem do nosních dutin)

a orální (aplikace do úst). Tabák, který hoří, známe hlavně ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Akutní účinky nejsou podstatné (bolesti hlavy, lokální podráždění sliznic, průjem). Někoho mohou odradit, ale většinou pod sociálním tlakem začínající kuřák tyto problémy překoná. Závislost na nikotinu začíná závislostí psychosociální, po určité době vzniká také fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu. Psychologická a sociální rizika jsou u tabáku minimální: tabák nevede ke změnám stavů psychiky, je to psychicky bezpečná, dostupná a tolerovaná droga. Možná právě tato absence psychologických a sociálních rizik nám brání uvědomit si o to větší rizika somatická. (Králiková in Kalina, 2003, s. 205)

Zkušenosti s kouřením má podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 78 % studentů středních škol. Přibližně 18% dotázaných zkusilo kouřit jednou či dvakrát a pak již v kouření nepokračovalo. Naproti tomu celkem 34% dotázaných uvedlo, že kouřili více než 40krát za život. Ze studie vyplývá, že mezi chlapci bylo 23,4 % denních kuřáků a mezi děvčaty 26,8 %. Rozdíly podle pohlaví jsou statisticky významné, mezi dívkami je 8,3 % silných denních kuřáků (11 a více cigaret denně) než mezi chlapci, kterých je 7,7 %. Ukazuje se, že dřívější začátek kouření je spojen s vyšším výskytem silného kouření, tj. spotřeba 1 a více cigaret denně. Tento výsledek v podstatě říká, že u těch, kdo začínají s kouřením v nižším věku, je větší pravděpodobnost, že se stanou silnými kuřáky. Více denních kuřáků je mezi žáky, kteří vyrůstají v restrukturovaných nebo neúplných rodinách. Z úplných rodin kouří denně 20,5 % žáků, z restrukturovaných 39,7 % a z žáků, kteří žijí pouze s jedním rodičem 30,8 %. (Csémy a kol., 2009, s. 21)

3.3 Konopí (kanabis) a jeho deriváty

Do této kategorie řadíme především marihuanu. Vyrábí se z konopí a účinnou látkou je zde THC (tetrahydrokannabinol). Nejčastěji se marihuana kouří buď samostatně, nebo smíchaná s tabákem v ručně stočených cigaretách, případně dýmkách. Marihuana je často pro dosažení silnějšího efektu zneužívána společně s alkoholem a jinými psychoaktivními látkami. Občasné užívání zpravidla neznamena pro člověka větší nebezpečí fyzického charakteru. Časté a pravidelné užívání může vést k nemocem dýchacího charakteru, může dojít k nárůstu apatie, k oslabení mechanické paměti, ke snížení schopnosti provádět plánovitou činnost, k narušení kreativity

a abstraktního myšlení. Kanabisové deriváty mohou vyvolat psychickou závislost a mírnou toleranci. (Nožina, 1997, s. 35)

Institut pro kriminologii a sociální prevenci v r. 2009 publikoval výsledky studie, ve které bylo dotazováno 464 studentů (56 % žen, 44 % mužů) 2. a 3. ročníků středních odborných škol a učilišť na své postoje k marihuaně. Z analýzy postojů vyplývá, že mladí lidé berou marihuanu jako samozřejmou součást kultury svých vrstevníků a její užívání považují za osobní věc. Zároveň respondenti neprojevují žádnou zvláštní lítost nad případným postihem těch, kteří marihuanu užívají a šíří. Velká část dotazovaných souhlasila s trestem vyloučení ze školy za marihuanové excesy a potrestání dealera bylo přijímáno zcela kladně. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009, s. 30)

Nejčastějším důvodem experimentů s marihuanou je uváděna zvědavost (29,4 % respondentů), 9,9 % dotázaných zkusilo drogu za účelem dostat se do nálady, 4 % vhtěla zapomenout na starosti, více než 3 % dotázaných uvedla, že drogu užila, aby nestáli mimo partu přátel a necelá 3 % z nudy. (Csémy a kol., 2009, s. 42)

3.4 Opiáty

K nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří heroin, morfin, opium, kodein, dolsin a braun. Kromě rychlého rozvoje závislosti s sebou nesou opiáty další velké riziko ohrožující život – předávkování. Hrozí pak těžká otrava, někdy i se smrtelným průběhem. Opiáty se nejčastěji podávají nitrožilně, někdy bývají nápadné zanícené stopy po vpiších v místech průběhu povrchových žil. Po požití se objevuje zúžení zornic a celkový útlum. Nastává ztráta zájmů kromě zájmu o drogu. Na opiáty roste tolerance, to znamená, že k dosažení stejného účinku se musí zvýšit dávka drogy. (Nešpor, 1996a, s. 24)

Opiáty vyvolávají fyzickou i psychickou závislost. Z fyziologického hlediska jejich užívání způsobuje sinavost, svalové záškuby, nechutenství, třes, pokles sexuální touhy, nespavost. Z psychologického hlediska je jedinec úzkostlivý, trpí proměnlivými náladami, silnými pocity stresu působí mu problémy komunikace s dalšími lidmi. (Nožina, 1997, s. 23)

3.5 Halucinogeny

Halucinogeny mohou mít povahu syntetickou nebo přírodní, obsahují je některé kaktusy, houby, kořen mandragory. Ze syntetických halucinogenů je známý především LSD, který se aplikuje nitrožilně nebo pomocí tzv. tripů. Tripy jsou napuštěné papírky, které se vkládají do úst. Účinky se projevují zejména hlubokými psychickými změnami tzn. poruchami vnímání, připomínající halucinace, dále pocity beztlíže, odosobnění, ztráta vůle a sebekontroly, návaly horka. (Zášková, 2004, s. 18)

„LSD ani jiné halucinogeny u člověka nevyvolávají závislost tak, jak ji známe u jiných skupin drog. To znamená, že u nich neexistuje tzv. syndrom odnětí drogy. Pokud se setkáváme s náruživými uživateli, kteří vykazují tendence k zvýšenému užívání, pak se bez výjimky jedná spíše o součást osobnostních rysů těchto uživatelů a tedy mechanismy nefarmakologické povahy.“ (Miovský in Kalina, 2003, s. 170)

3.6 Stimulační drogy

Typickými zástupci jsou pervitin, amfetamin, kokain, méně typickým zástupcem je extáze. Tyto návykové látky zvyšují psychomorické tempo a bdělost, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti (na úkor přesnosti). Zahánějí únavu, zkracují spánek, vyvolávají euforii a příjemný pocit síly a energie. Snižují chuť k jídlu, způsobují vzestup tlaku krve, tepové frekvence atd. Stimulační drogy vyvolávají závislost psychickou, která se vyznačuje především dychtěním po látce, resp. jejím účinku tzv. cravingem. Užívání představuje zátěž pro celý organismus, zejména pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Organismus je po dobu účinku připravený na vrcholový výkon, a to společně s nechutí k jídlu vede k velmi rychlému zhubnutí, někdy i o více než 10 kg za měsíc. Dlouhodobé užívání stimulačních látek nebo vysoká jednorázová dávka může vést až k toxické psychóze. (Minařík in Kalina, 2003, s. 164)

„Psychická závislost na omamných látkách typu amfetaminu se vyvíjí rychle a přetrvává díky silné touze dosáhnout maximální euforie a vzrušení. Jak se vyvíjí tolerance k žádaným účinkům, musí být požívání této omamné látky zvyšováno až do úrovně několikasetkrát vyšší než počáteční dávka. Zatímco předepisovaná látka činí 2,5-15 mg denně, toxikomani si v průběhu svých sezení injikují po 2-3 hodinách 1 000 mg.“ (Nožina, 1997, s. 29)

3.7 Těkavé látky

Mezi typické zástupce patří toluen, aceton, éter, chloroform, dále složky některých rozpouštědel, ředidel a lepidel. Aplikují se téměř výhradně inhalací (napuštěný hadřík, igelitový sáček). Vzhledem k těkavosti látek efekt odeznívá po několika minutách. Výjimečně jsou látky užity injekčně nebo požitím. Intoxikace se podobá opilosti, která postupně přechází ve spánek. Po odeznění účinku nastupuje kocovina. Mezi nežádoucí účinky patří agresivita, ztráta zájmů, pokles výkonnosti, poleptání dýchacích cest, toxické poškození jater a ledvin. Charakteristický odvykací stav se nedostavuje, vysazení je doprovázeno zvýšeným vnímáním somatických obtíží. (Minařík in Kalina, 2008, s. 362)

Inhalanty vyvolávají psychickou závislost, která se vyvíjí snadněji u dětí ve věku od 9 do 13 let. Mladiství často začínají inhalovat ve skupinách vrstevníků. „Čichání“ těkavých látek je vnímáno jako méně rizikové ve srovnání s nitrožilní aplikací. To je pravda, ale pouze co se týká infekcí. Existuje velké riziko předávkování, protože při inhalaci nelze odměřit přesnou dávku. O tom svědčí i fakt, že velká část úmrtí spojená v českých zemích prokazatelně s drogou je zapříčiněna toluenem. (Nožina, 1997, s. 42)

3.8 Tlumící látky

„Farmaceutický průmysl vyprodukoval nepřehledné množství tlumivých léků. Některé se užívají při poruchách spánku, jiné proti bolestem nebo na uklidnění. Bez výjimky mají vedlejší účinky a většina z nich může vyvolat návyk.“ (Nešpor, 1996a, s. 23)

Tlumící látky obsahují většinou lékařem předepisované léky. Jsou získávány převážně ilegální cestou, tzn. falešnými předpisy, vykradením lékáren, krádežemi v nemocnici atd. Jedná se zejména o tablety a kapsle, ale i injekční ampule. Jedinec zneužívající tlumivé látky může působit opilým dojmem. K dalším příznakům patří slabý a zrychlený puls, studená a bledá kůže, nechutenství a poruchy metabolismu. Mezi největší rizika patří zejména nepříznivý účinek na paměť a úsudek, poruchy myšlení a orientace. (Illes, 2002, s. 31)

V ČR jsou – v souladu se zásadami Evropského monitorovacího systému pro drogy a užívání drog – sledovány mimo jiné ukazatele i situace v léčení uživatelů drog. Významnou skutečností je vysoký podíl léčených uživatelů drog v ČR ve věku 15 – 19

let. Jedná se o mladé lidi, kteří zahájili drogovou kariéru v raném věku a u kterých často dochází k narušení jejich sociální i ekonomické situace a perspektivy.

Z celkového počtu 8 763 léčených uživatelů drog v roce 2009 byli 1604 klienti ve věku do 19 let (tj. 18,3 %), z nich 1 559 ve věku 15 – 19 let (tj. 17,8 % ze všech léčených uživatelů drog v roce 2009).

Nejčastěji uváděnou základní drogou, kterou mladí lidé užívají byl pervitin (přes 58 % klientů). Tato droga je užívána výrazně častěji dívkami než chlapci (56 % oproti 44 %). Druhá co do počtu léčených uživatelů drog je marihuana (35,2 %). Tuto drogu užívají častěji chlapci (67 % z léčených uživatelů marihuany). S velkým odstupem je třetí, co do počtu uživatelů, heroin (4,1 % z 15 – 19letých léčených uživatelů drog), který spolu s dalšími opiáty uvedlo jako základní drogu 75 osob, zhruba stejně chlapců jako dívek .

Celkem 999 z 15 – 19 letých léčených uživatelů drog užívalo kromě základní drogy ještě 1 – 2 drogy sekundární. Nejčastěji byla jako sekundární droga uváděna marihuana (684 osob, tj. 43, 9% klientů). Následoval alkohol užívaný k základní droze (179 osob) a pervitin (177 osob). Extázi jako sekundární drogu užívalo 5, 4 % klientů, halucinogeny 5, 8 % klientů – z toho LSD 4,4 %. Opiáty jako sekundární drogu uvedlo 66 osob (4,2 %), nejčastěji se jednalo o heroin. (Bulletin Národní protidrogové centrály 4/2010, s. 17-19)

4 Příčiny vzniku závislosti

Nešpor (1996b, s. 17) vidí příčiny vzniku závislosti v důsledku vzájemného působení různých systémů. Tyto systémy se mohou týkat jednotlivce (tělesná odolnost, jeho psychika), rodiny, školy, vrstevníků, širší společnosti (např. dostupnost drog a vztah k nim), sdělovacích prostředků (TV, rádio, internet) a také životního prostředí. U každého z těchto systémů můžeme určit faktory, které zvyšují i snižují riziko vzniku závislosti. Mluvíme o nich jako o rizikových a ochranných činitelích.

Presl (1995, s. 48) uvádí, že příčina v experimentování s drogami, bráním drog i vzniku závislosti leží vždy někde ve vzájemné kombinaci těchto okruhů: osobnostní charakteristiky – dědičnost, vlivy prostředí, přítomnost drogy a její charakteristiky.

Současné moderní pojetí vzniku závislosti se opírá o široké výzkumné pole. Shoduje se na mnohočetné podmíněnosti vzniku závislosti. Nepotvrzuje se předpoklad

jednoznačných specifických oblastí a vychází z toho, že rizikové faktory mohou být v oblasti sociální, etnické, biogenetické, psychologické i antropologické. U konkrétního člověka může být těžiště vzniku závislosti v některých z nich. Zatímco se v oblasti rodinných vztahů předpokládal narušený vztah matka – dítě, na základě novějších výzkumů se pozornost začala upírat také na vztah otec – dítě. (Hajný in Kalina, 2008, s. 140)

Každý člověk si může vytvořit závislost na psychoaktivní látce. Významnou roli hraje aktuální stresová situace jedince a míra neschopnosti a neochoty člověka uvědomit si a přiznat riziko řešení osobních problémů pomocí drog. Neopomenutelné je uspokojivé sociální zakotvení tzn. rodinné a profesní zázemí. Fungující vztahy s lidmi schopnými poskytnout potřebnou podporu snižují riziko volby tohoto způsobu řešení potíží. Přestože nemůžeme definovat typickou osobnost potenciálně závislého člověka, lze vymezit sociální a psychické faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti. (Vágnerová, 2004, s. 297)

4.1 Sociální rizikové faktory

Vágnerová (2004, s. 298) tvrdí, že vliv na vytvoření závislosti má život ve městě, kde je větší pravděpodobnost nabídky drogy. Negativně je ovlivněn rovněž jedinec, který žije v dysfunkční rodině, kde dítě není vhodně akceptováno a kde chybí disciplína. Děti z těchto rodin často vidí, že rodiče nadměrně užívají alkohol a léky a vytvářejí si tak sociální model způsobu řešení potíží. Mezi sociální rizikové faktory můžeme rovněž zařadit nižší úroveň vzdělání, které předcházela neúspěšnost ve škole. Důležitou roli hraje také zvýšený vliv party, která má své vlastní, odlišné normy a hodnoty.

4.2 Psychické rizikové faktory

Pravděpodobnost užití návykové látky zvyšují tyto psychické vlastnosti:

Emoční prožívání je typické zvýšenou labilitou, častým psychickým napětím, nedostatkem vnitřní pohody, úzkostí či depresí.

Rozumové hodnocení, to znamená, že k drogám se přiklánějí lidé, kteří se obtížně orientují v situaci, nejsou schopni adekvátně posoudit okolní realitu ani sebe samé. Nízká sebedůvěra a neadekvátní sebehodnocení rovněž zvyšují riziko nepřiměřeného řešení potíží.

Odchylka v oblasti autoregulace, která se projevují nižší sebekontrolou, tendencí k impulzivité a nezdrženlivému chování. Riziko experimentování s drogami zvyšuje také zvýšená touha po vzrušení, než jaké nabízí běžný život.

Rigidita reagování, tzn., že závislí lidé se nedovedou poučit ze zkušenosti a mají tendence užívat stále stejné a situaci neodpovídající vzorce chování. Výsledkem jsou další zátěže a neúspěchy, které posilují pocit frustrace. (Vágnerová, 2004, s. 298)

Fischer a Škoda (2009, s. 96) uvádějí stejně jako Vágnerová (2004, s. 552) sociální a psychické faktory. Mimo to, ale zdůrazňují, že ke vzniku a rozvoji závislosti mohou vést rovněž genetické a biologické predispozice.

4.3 Genetické predispozice

Do současné doby není jednoznačně určeno, že existují specifické genetické informace, které vedou ke vzniku závislosti. Nejčastěji bývá tato problematika zkoumána ve spojení s alkoholizmem. Studie dvojčat poskytly odhady dědičné predispozice k alkoholové závislosti na 51-65 % v ženské populaci a 48-73 % v mužské populaci. Je ale prokázáno, že u jedinců z rodin, kde je otec alkoholik, je pravděpodobnost vzniku alkoholizmu 10x vyšší. Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec byl závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi na 64% mužských potomků. Je třeba ale zdůraznit, že příčiny vzniku závislosti jsou multifaktoriální, tzn. velký vliv má také prostředí. Jakým způsobem naše geny ovládají vztah k psychoaktivním látkám není však dosud jednoznačně určeno. (Fischer, Škoda, 2009, s. 96)

4.4 Biologické predispozice

„Riziko spojené s užíváním psychoaktivních látek může být ovlivněno fyziologickými reakcemi (zejména průběhem metabolického zpracování). Někteří jedinci mohou mít po požití látky oproti druhým zvlášť příjemné pocity, se zpracováním látky nemusí mít zřetelné obtíže (necítí kocovinu), proto je větší pravděpodobnost častějšího a vyššího množství užívání látky.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 97)

M. Vágnerová (2004, s. 550), J. Presl (1995, s. 48), K. Nešpor (1996b, s. 16) a T. Illes (2002, s. 7) se shodují v názoru, že příčiny vzniku závislostního chování jsou multifaktoriální.

5 Vývoj závislosti

„Na počátku každé závislosti je pokus, zkouška, experiment. Po něm se může, a nebo nemusí dostavit fáze užívání, která může být různě dlouhá a závislost jako taková přitom vůbec nemusí nastat. A teprve pak se vyvíjí fáze vlastní závislosti.“ (Pokorný a kol., 2002, s. 22)

Obecným a zároveň společným prvkem při vývoji závislosti je opakované užití drogy, tzn. učení se prožívat život s návykovou látkou, s její pomocí a účastí. Počáteční kladná zkušenost s drogou, její dosažitelnost a tolerance společnosti k užívání drog jsou posilujícími prvky k rozvoji závislosti. (Riesel, 1999, s. 18)

5.1 Vývoj závislosti na alkoholu

Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou poměrně nenápadně, typické pro vývoj závislosti je postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu, ztráta kontroly užívání alkoholu a postupné zanedbávání jiných zájmů a potěšení. Současně dochází nenápadně ke změnám v chování a myšlení, které se postupně mohou fixovat a způsobit osobnostní změny. Jedná se vlastně o adaptační mechanismus, kterým alkoholik reaguje na problémy vyvolaných jeho pitím. (Popov in Kalina, 2003, s. 153)

Fischer a Škoda (2009, s. 101) uvádějí čtyři stádia vývoje závislosti na alkoholu podle E. M. Jellinka (americký alkohololog českého původu):

Počáteční stadium, kdy člověk užívá alkohol k dosažení dobré nálady a k potlačení nepříjemných stavů. Zároveň mu přináší úlevu od problémů. Postupně se zvyšuje množství i frekvence pití.

Varovné stadium, které je typické zvyšující se tolerancí k alkoholu. Konzument nad pitím ztrácí kontrolu a často se opije. Varovným znamením je tendence pít sám a tajně. Za své pití se počíná stydět a pociťuje to jako nepříjemné varování.

Rozhodné stadium, kdy tolerance k alkoholu stále stoupá. Člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím, nedovede pít s mírou a ovládnout se. Často si v této fázi myslí, že kdyby chtěl, mohl by přestat, ve skutečnosti potřebuje alkohol téměř denně. Stýká se s lidmi, kteří také pijí a tudíž mu pití nevyčítají. Dochází ke změně vlastností, k rozpadu interpersonálních hodnot a ke změnám v preferenci hodnot.

Terminální stadium, kdy se tolerance k alkoholu začíná snižovat. Alkoholik se rychle opije, současně ale není schopen bez alkoholu vydržet. V této fázi se objevují psychické i somatické poruchy. Problémy a konflikty s lidmi jsou stále čtenější a závažnější. Typické jsou stavy bezmocnosti, kdy si závislý člověk uvědomuje svou neschopnost zvládnout závislost na alkoholu. Postupně dochází k tělesnému i psychickému chátrání a sociálnímu úpadku. Postižený není schopen fungovat ani s alkoholem, ani bez alkoholu.

Rozdělení vývoje závislosti na alkoholu podle E. M. Jellinka uvádějí také M. Vágnerová (2004, s. 555) a H. Záškodná (2004, s. 30). V. Pokorný a kol. (2002, s. 30) uvádějí dvě stadia vývoje závislosti – čistě symptomatické a vlastní stadium rozvíjení závislosti na alkoholu. Dále obě tyto fáze dělí na dvě podfáze, které jsou totožné s rozdělením podle E. M. Jellinka.

5.2 Vývoj závislosti na nealkoholových drogách

Riziko vzniku závislosti na drogách je nejvyšší v době dospívání. Obecně se zvyšuje tendence experimentovat s rizikem, mladým lidem chybí zkušenost a náhled na vlastní zranitelnost. Odmítání hodnot a životního stylu dospělých se projevuje i ochotou zkusit drogu, 14 % mladistvých uvedlo, že je pro ně jednou z forem protestu. Vytváření vlastní identity je velmi náročný proces, dospívající se často dostává do situace, kdy nemá dostatek sebedůvěry a je nejistý. Prostřednictvím drogy může dosáhnout euforie, uvolněnosti, dostatečné sebejistoty a pocitu, že je vše snadné a možné zvládnout. (Vágnerová, 2004, s. 560)

Závislost na ostatních návykových látkách vzniká také postupně jako u alkoholu, ale za kratší dobu. Vznik závislosti rozděluje Vágnerová (2004, s. 562) do čtyř fází:

Fáze experimentování a občasného užívání. Impulsem pro experiment s drogou může být zvědavost, nuda, chtít si dokázat svoji nezávislost na autoritách, potřeba uniknout problémům. Pokud mladý člověk zjistí, že mu droga nabízí pomoc, bude mít

tendenci vzít si ji znovu. V tomto stadiu ještě tají a popírá, že drogu bere. Jsou pro něj ještě důležité i jiné hodnoty.

Fáze pravidelného užívání. Jedinec si začíná zvykat, že mu droga pomůže z nějaké „neřešitelné“ situace nebo z nudy. Návyk zatím nemá a tak ji užívá nepravidelně, vytvoří si určitý stereotyp chování. Nezapírá, že drogu bere, ale popírá riziko a nechce si připustit závažnost svého jednání. Iluze, že má vše pod kontrolou je typická pro počínající závislost. Jak rychle závislost vznikne, závisí na typu návykové látky, dávkách a frekvenci její aplikace.

Fáze návykového užívání. Jak vzniká závislost, zvyšuje se i lhostejnost ke všemu, co se netýká drog. Jedinec už neskrývá svůj návyk, mění se jeho hodnoty, ztrácí motivaci, svou profesní roli, rozbíjí vztahy s přáteli a rodinnými příslušníky. Občas má výčitky, ale není schopen nic dělat. Z pohledu uživatele droga už nepovznáší, ale je o to víc potřebná, už se bez ní neobejde. Začne ji brát jako součást života, nebo se jí naopak chce zbavit.

Fáze terminální. V této fázi droga poškozuje člověka sociálně i biologicky. Dochází k rozpadu sociálních vazeb a k úpadku osobnosti. Uživatel se stává bezohledným a nespolehlivým. Jediným zájmem je získání potřebné dávky, bez ohledu na způsob, jakým si drogu opatří. Lidé v této fázi podvádějí, loupí a kradou.

Fischer a Škoda (2009, s. 104) uvádějí vznik závislosti na nealkoholových látkách jako proces komplexních změn v somatické psychické a sociální oblasti. Závislost na drogách nevzniká náhle, ve většině případů tento proces probíhá v několika po sobě jdoucích fázích.

Mühlpachr (2002, s. 16) rozděluje vývoj drogové závislosti také do čtyř etap, ale ve vztahu jedinec – droga. První etapa se vyznačuje hledajícím vztahem mladistvého, který prožívá své generační konflikty. Druhá etapa je spojená s vytvářením skupin mladistvých, kde se konzumují drogy. Třetí etapa je vyjádřena vznikem vlastní závislosti mladistvého na návykové látce, kterou potřebuje bez ohledu na partu. A čtvrtá etapa znamená fyzickou závislost na droze se stálou starostí o její opatření, protože hrozí abstinenci příznaky. Uživatel po aplikaci prožívá úlevu od nepříjemných prožitků a nutnost udržovat v organismu stálou hladinu.

6 Důsledky závislosti

Vykopalová (2002, s. 73) uvádí, že závislost na psychoaktivních látkách způsobuje řadu tělesných, ale i psychických následků. Mezi nejčastější patří psychické poruchy osobnosti, jako je např. vznik chronických psychóz, depresivních stavů, úzkostí a degradace osobnosti. Silné destruktivní změny osobnosti následkem dlouhodobého užívání psychotropních látek mohou být příčinou k omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům. Drogové závislosti přinášejí zvýšené riziko zhoršení společenské a sociální situace konzumenta a v neposlední řadě riziko zkrácení délky života.

Vágnerová (2004, s. 563) zdůrazňuje, že nadměrné užívání psychoaktivních látek poškozuje člověka somaticky, psychicky a sociálně.

6.1 Somatické důsledky závislosti

Závislost na psychoaktivních látkách může poškodit somatické zdraví jedince, např. nerespektováním hygienických pravidel při nitrožilní aplikaci nebo změnou životního stylu. Může jít např. o poškození centrální nervové soustavy, cév, ledvin, zažívacího traktu, jater, je také zvýšené riziko infekce hepatitidy a HIV. Dlouhodobým užíváním psychoaktivních látek se negativně mění i zevnějšek člověka, což se projevuje nápadným vyhubnutím, devastací žilního systému apod. Toxikoman celkově tělesně chátrá, přestává o sebe dbát, neudrží hygienu a tato změna nakonec ovlivní i jeho sebevědomí. (Vágnerová, 2004, s. 563)

6.2 Psychické důsledky závislosti

Závislost na drogách mění psychické reakce, procesy i vlastnosti a nakonec i celou osobnost závislého člověka. Dlouhodobé užívání psychoaktivních látek může vytvořit tzv. organický psychosyndrom, tj. změna osobnosti vyvolaná poškozením mozku. Změny v psychice mohou být různé a lze je shrnout do několika bodů:

Emoční prožívání je deformováno, citové reakce nejsou vždy přiměřené vyvolávajícími podněty.

V kognitivní oblasti užívání drog zhoršuje schopnost koncentrace pozornosti, paměťové funkce a může vést až k demenci. Látky s psychotropním účinkem mění

vnímání a zpracování informací, pod jejich vlivem uvažuje člověk jinak a z toho vyplývá narušení orientace v okolním světě a v sobě samém.

Změna motivace a hodnot. Toxikoman má jinou hierarchii hodnot, která ovlivňuje i jeho autoregulaci. Nemá dostatek pevné vůle k překonání potíží, s nimiž je užívání drogy spojeno. Přeje si dávku nezvyšovat, ale není schopen potřebného ovládnutí. Člověk závislý na drogách nemá budoucnost, neuvažuje o ní, neplánuje ji a nechce o ní nic vědět. Žije pouze přítomností.

Změna chování. Užívání drog mění aktivační úroveň, tzn., že toxikoman může být buď extrémně aktivizován, nebo naopak není schopen jakékoliv aktivity.

Změna životního stylu. Návyk na drogu výrazně životní styl ochuzuje, protože život závislého jedince je naplněn aktivitou zaměřenou na získání drogy, její užití a opakování těchto činností stále dokola. Paradoxem je, že počáteční motivaci k experimentu s drogou bývá často potřeba změnit všední život a snaha jej obohatit.

Osobnost závislého postupně upadá. Dochází k závažným změnám, např. k úbytku schopností, mění se osobností vlastnosti apod. Některý jedinec si svůj úpadek uvědomuje a zhoršuje se jeho sebehodnocení. (Vágnerová, 2004, s. 564)

6.3 Sociální důsledky závislosti

Závislost na drogách má významné sociální důsledky, které vyplývají z psychických změn a odlišného chování závislých lidí. Uživatel přestává respektovat příslušné normy, neplní svoje povinnosti, nechodí do školy nebo do práce. Chování závislého člověka je pro okolí většinou nepřijatelné, stává se nespolehlivým, sobeckým a necitlivým k potřebám ostatních lidí. Hodnota drogy je pro člověka tak silná, že je pro její získání schopen krást, podvádět a využívat i blízké lidi. Jedinec se postupně stává pouhou přítěží, rodina rezignuje, závislý člověk z rodiny odchází a přebývá u podobně postižených lidí. Kvalitní citový vztah nevydrží, ani když drogu užívají oba partneři, protože droga má pro závislého větší subjektivní hodnotu než všechno ostatní. Nakonec přetrvávají jen náhodné vazby se stejně postiženými lidmi. Běžným důsledkem drogové závislosti je trestná činnost. (Vágnerová, 2004, s. 574)

Vykopalová (2002, s. 61) se shoduje s Vágnerovou (2004, s. 569), která tvrdí, že závislost na alkoholu má trochu jiné sociální důsledky než závislost na jiných psychoaktivních látkách. Důvodem je odlišný postoj společnosti k těmto problémům a rozdílné charakteristiky obou skupin, např. věk závislých jedinců a s ním související

jiné sociální role. Nezanedbatelný důvodem jsou i typické projevy dané užíváním určité psychoaktivní látky.

Nešpor (2011, s. 53) uvádí některé odlišnosti v důsledcích působení návykových látek u dětí a dospívajících, u žen a u lidí ve vyšším věku. Uveďme si některé z odlišností u dětí a dospívajících:

Existuje vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý. K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy, otravy a další násilné příčiny smrti. S tím úzce souvisí zneužívání drog, zejména alkoholu.

Ze stejných důvodů je zde také vyšší riziko nebezpečného chování pod vlivem návykové látky.

Negativním důsledkem je zaostávání v psychosociálním vývoji, tj. v oblast vzdělávání, citového vyžívání, sociálních dovedností, sebekontroly atd.

Alkohol a patrně i ostatní drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, a vedou k znevýhodnění těchto dospívajících.

7 Možnosti primární prevence drogových závislostí na středních školách

Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti.

Koordinace primární prevence rizikového chování, resp. užívání návykových látek v ČR spadá do působnosti *Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR*. Hlavními dokumenty v této oblasti jsou *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2009 – 2012* (www.msmt.cz) a *Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (www.msmt.cz). Základním nástrojem školské primární prevence je minimální preventivní program, který je realizován na všech základních a středních školách a jehož tvorbu a realizaci koordinuje školní metodik prevence. (Zaostřeno na drogy, 5/2010, s. 9)

7.1 Základní pojmy

Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.

„Je důležité zabránit dospívajícím v tom, aby začali s užíváním drog. Právě v tomto věku totiž mladí lidé procházejí důležitými biologickými, kognitivními, sociálními a emočními změnami, které následně mohou ovlivnit jejich rozhodnutí užívat drogy.“ (McGrath a kol., 2007, s. 30)

Prevenci můžeme rozdělit na *primární, sekundární a terciární*. Úkolem primární prevence je předejít nemoci před jejím vznikem. Sekundární prevence následuje poté, co nemoc vznikne, ale před tím, než nemoc způsobí poškození. Cílem terciární prevence je předejít dalším škodám způsobeným užíváním návykových látek.

MŠMT zveřejnilo v září 2010 dokument s názvem *Prioritní oblasti primární prevence MŠMT 2010* (www.msmt.cz), ve kterém se uvádí: *„Za prevenci rizikového chování považujeme takové typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních, terapeutických či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho rozvoji, minimalizování již existujících projevů rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“*

V *Metodickém pokynu MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (www.msmt.cz) je rozdělena primární prevence na specifickou, nespecifickou a efektivní.

Specifickou primární prevenci rozdělujeme na *všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci*. Jedná se o aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Všeobecná prevence je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika. Selektivní prevence je zaměřena na žáky, u kterých lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování. Indikovaná prevence je zaměřena na jednotlivce.

Nespecifická primární prevence zahrnuje veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například sportovní, zájmové a volnočasové aktivity, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Do efektivní primární prevence řadíme programy, které pomáhají čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu. Pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce a zastrašování žáků řadíme do *neúčinné primární prevence*. Také hromadné promítání filmu a hromadné aktivity by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.

7.2 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je dokument školy, který je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence. Tento dokument je zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci.

7.3 Zásady efektivní primární prevence

Nešpor a kol. (1999, s. 8) uvádí tyto postupy a zásady efektivní primární prevence:

- Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku.
- Program je malý a interaktivní.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program využívá pozitivní vrstevnické modely.
- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání a zvládání stresu.
- Program zahrnuje podstatnou část žáků.
- Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program zahrnuje snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.
- Program počítá a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.

- Program je komplexní a využívá více strategií (prevence ve školním prostředí i práce s rodiči).
- Selektivní indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.

Program efektivní primární prevence počítá také s komplikacemi a nabízí možnosti jak je zvládat. Míra rizikových faktorů se u žáka může v krátké době zvýšit (v období rozvodu rodičů či v důsledku rizikové starší společnosti, do níž se dostal). Je prokázáno, že zdrojem informací o tom, kde hledat pomoc pro problémy s návykovými látkami bývají často vrstevníci. Program by proto měl obsahovat takové prvky, které by usnadňovaly řešení komplikací a krizí, např. kde hledat pomoc pro různé problémy včetně problémů s návykovými látkami, jak zvládnout nepříznivé duševní stavy apod. (Skácelová in Kalina, 2003, s. 299)

7.3.1 Poskytování informací a afektivní vzdělávání

Přístupy, které jsou založené na osvětě se snaží o prevenci užívání návykových látek prostřednictvím poskytování zdravotnických informací. Podle Botvina, který se zabýval studiem efektivity poskytování informací, mohou mít tyto přístupy pozitivní vliv na postoje a vědomosti ve vztahu k drogám, nikoli však ve vztahu k jejich užívání. Mohou dokonce přispět k jeho nárůstu. I když mnozí jedinci skutečně spojují užívání drog s riziky, u pravidelnějších a zkušenějších uživatelů je menší pravděpodobnost, že by pocítovali negativní účinky drog, případně přisuzují těmto účinkům menší váhu. (McGrath a kol., 2007, s. 16)

Úkolem jiného přístupu, který se označuje jako „afektivní vzdělávání“, je uskutečnit prevenci užívání drog podporou afektivního rozvoje, kam patří posilování sebepřijetí a sebepoznání. Jak u přístupů založených na poskytování informací, tak u afektivního vzdělávání nebyly prokázány přesvědčivé účinky ve vztahu k užívání návykových látek. (McGrath a kol., 2007, s. 16)

7.3.2 Peer programy

Mezi efektivní přístupy můžeme zařadit programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků – *peer programy*.

Význam slova „peer“, které pochází z angličtiny, je širší než jen vrstevník. Je to člověk, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svůj význam tedy hraje nejen věk, ale také zaměstnání nebo sociální situace. Pokud se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, snadno nabyté postoje a dovednosti uplatní v praxi. V životě se totiž dostane do podobných situací jako nositelé programu. Nejpraktičtější možností je, že si peer instruktory vychovávají školy samy. Případně některá ze škol může sloužit jako středisko, kde se peer vedoucí školí pro další zařízení. Hlavním úkolem těchto peer instruktorů je tedy motivovat své vrstevníky ke zdravému způsobu života, zdůrazňovat zdrženlivost, nikoliv rizika návykových látek. Nedílnou součástí peer programů je nácvik sociálních dovedností. To znamená naučit způsoby jak odmítat alkohol, tabák a drogy. Takto připravení vrstevníci mohou také zvát své spolužáky do klubu, připravovat pro ně výstavy, programy apod. Naučit je nejen jak správným způsobem zahnat nudu, ale také co může člověk udělat nebo kam se obrátit, když má trápení. (Nešpor, 1996b, s. 33)

Námitkou vůči peer programům je to, že byly vyvinuty v USA a lze je údajně obtížně používat v některých jiných zemích. Studie Světové zdravotnické organizace ukázala, že peer programy byly efektivní v tak rozdílných zemích jako Norsko, Austrálie, Svazijsko a Chile. (Nešpor, 1996a, s. 107)

7.4 Vyhodnocení primární prevence

Zpráva České školní inspekce z roku 2005 uvádí výsledky dotazníkového šetření, které se zaměřovalo na výskyt problémů na středních školách, při kterém bylo dotazováno více jak čtyři tisíce studentů. Užívání drog ve škole připouští téměř 50 % žáků a předávání drog v prostorách škol 20 % žáků. (Pešek a kol., 2008, s. 66)

Pešek a kol. (2008, s. 66) uvádějí, že současná podoba preventivních i poradenských činností v oblasti drog na středních školách není příliš uspokojivá a to zejména v oblasti systematickosti a kvality. A to i přesto, že mladí lidé v Čechách jsou podle nedávných výzkumů náruživými uživateli tabáku, marihuany a alkoholu. Někteří školní metodici opakovaně říkají, že jejich snahy o zkvalitnění preventivních programů na škole narušuje určitá povrchnost a nekonceptnost ze strany MŠMT ČR, protidrogové předsudky a pracovní vytíženost jejich kolegů pedagogů, různá kvalita preventivních programů, které poskytují někteří odborníci, nezájem rodičů, opomíjení témat nikotinismu a alkoholismu aj.

V dokumentu MŠMT *Prioritní oblasti primární prevence MŠMT 2010* (www.msmt.cz) se uvádí: „*Primární prevence v ČR má mnoho pozitivních výsledků. V posledním roce došlo k mnoha změnám, na MŠMT se mění přístup k primární prevenci. Zkvalitňuje se koordinace ve všech třech úrovních a zlepšuje se spolupráce. Efektivní koordinace je založena na klíčových motivovaných lidech (školní metodici prevence, nezávislé neziskové organizace, pedagogicko psychologické poradny, krajští protidrogoví koordinátoři a školní koordinátoři primární prevence aj.) Přes finanční nedostatky se postupně daří realizovat systémová opatření v krajích a podporovat efektivní projekty ze zdrojů evropských sociálních fondů.*“

7.5 Závěrečné shrnutí teoretické části

Na začátku teoretické části jsem vymezila a srovnala definice různých autorů pojmu droga a závislost. Popsala jsem rozdělení návykových látek na legální a nelegální a krátce definovala jednotlivé skupiny drog.

Dále jsem zjistila, že rizikové faktory, které způsobí závislost na psychoaktivní látce jsou nejen sociální a psychické, ale jsou zde i genetické a biologické predispozice.

Další část práce byla věnována vývoji a důsledkům závislosti na drogách a závěr možnostem primární prevence drogových závislostí na středních školách.

Na teoretickou část navážu částí praktickou. Zde předložím výsledky provedené výzkumné sondy a na základě zjištěných informací se pokusím potvrdit nebo vyvrátit stanovené předpoklady.

8 Výzkumná sonda

V praktické části bakalářské práce se pokusím potvrdit předpoklady, ke kterým jsem dospěla na základě teoretické části. Zaměřím se na zmapování zkušeností žáků střední odborné školy v Českých Budějovicích s drogami a postoji k nim. Rovněž se zaměřím na skutečnost, jaký vliv na užívání alkoholu a nikotinu má rodinné prostředí.

8.1 Metody a techniky zpracování bakalářské práce

V praktické části byla uskutečněna výzkumná sonda realizovaná formou anonymního dotazníku pro žáky střední odborné školy. Dotazník je sestaven z uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek. Na otázku č. 8 je možné označit více odpovědí, u ostatních žáci označili pouze jednu odpověď. Dotazník rozdaly ve 4 třídách učitelky občanské nauky a ve 4 třídách jsem dotazník rozdala sama. Návratnost byla 100%. Dotazník je uveden v příloze I.

Otázky v dotazníku jsou zaměřeny na tématické oblasti:

- základní identifikační údaje žáka
- základní informace o rodině žáka
- motivy žáků vedoucí k užívání drog
- zkušenosti žáků s nikotinem, alkoholem a nelegálními drogami

Výsledky budou zveřejněny ve formě kontingenčních tabulek a grafů v programu MS Excel.

8.2 Předpoklady

Na základě prostudované literatury a zpracování teoretické části bakalářské práce byly stanoveny předpoklady, které budou ověřovány v části praktické.

- 1 Více než 16 % dotázaných pije alkohol minimálně 6x za měsíc.
- 2 Nejběžněji konzumovaný druh alkoholu u středoškoláků je pivo.

- 3 Z úplných rodin kouří denně méně než 20 % dotázaných.
- 4 Silných kuřáků (11 a více cigaret denně) je mezi respondenty více než 8 %.
- 5 Ve více než 50 % rodin kouří alespoň jeden člen rodiny.
- 6 Více než 50 % respondentů přiměla k užívání marihuany zvědavost.
- 7 Více než 50 % respondentů nemá žádný mimoškolní zájem.
- 8 Více než 50 % respondentů tráví na internetu každodenně déle než 1 hodinu.
- 9 Více než 50 % respondentů považuje drogovou prevenci na škole za neefektivní.

8.3 Výzkumný vzorek

Do výzkumného vzorku byli zařazeni žáci střední odborné školy v Českých Budějovicích. Školu navštěvují žáci tříletých učebních oborů i čtyřletých studijních oborů. Dotazník jsem zadala do čtyř tříd učebních oborů (první, druhá a dvě třídy třetího ročníku) a do čtyř tříd studijních oborů (první až čtvrtý ročník). Věkově se dotazovaní pohybují mezi 16 - 20 lety. Celkem jsem získala 206 dotazníků, z toho jsem musela 2 vyřadit pro jejich nevěrohodnost.

8.4 Interpretace dotazníků

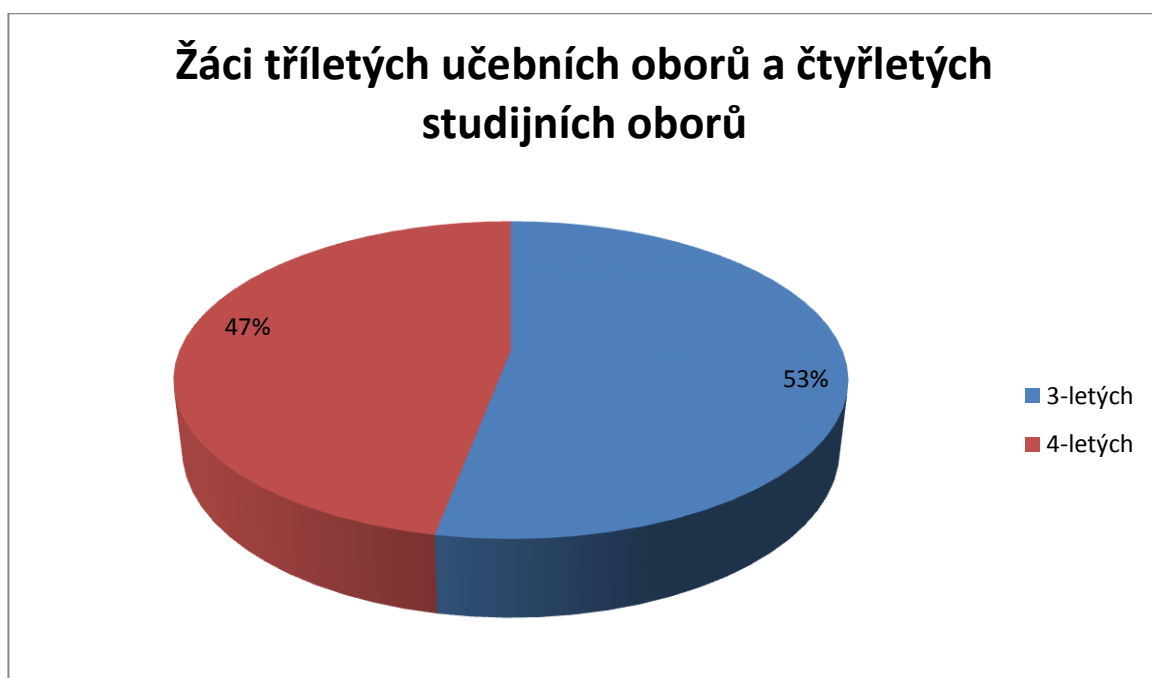
Tato kapitola bude věnována výsledkům dotazníku a jejich interpretaci. Otázky jsou zpracovány jednotlivě, eventuálně kombinovaně tak, aby byly potvrzeny nebo vyvráceny stanovené předpoklady. K vyhodnocení jsou připojeny také grafy a tabulky.

8.4.1 Otázky týkající se osobních údajů respondentů

Otázka č. 1

Respondenti odpovídali na otázku, zda jsou žáci tříletého učebního oboru nebo čtyřletého studijního oboru. Dotazníky byly rozděleny do tříd tak, aby se poměr žáků příliš nelišil a výsledky výzkumné sondy byly co nejobjektivnější. Z 204 dotázaných je 53 % žáků učebního oboru a 47 % žáků studijního oboru. Znázorněno na grafu č. 1. Konkrétní počty žáků jsou uvedeny v tabulce č. 1, která je součástí přílohy II.

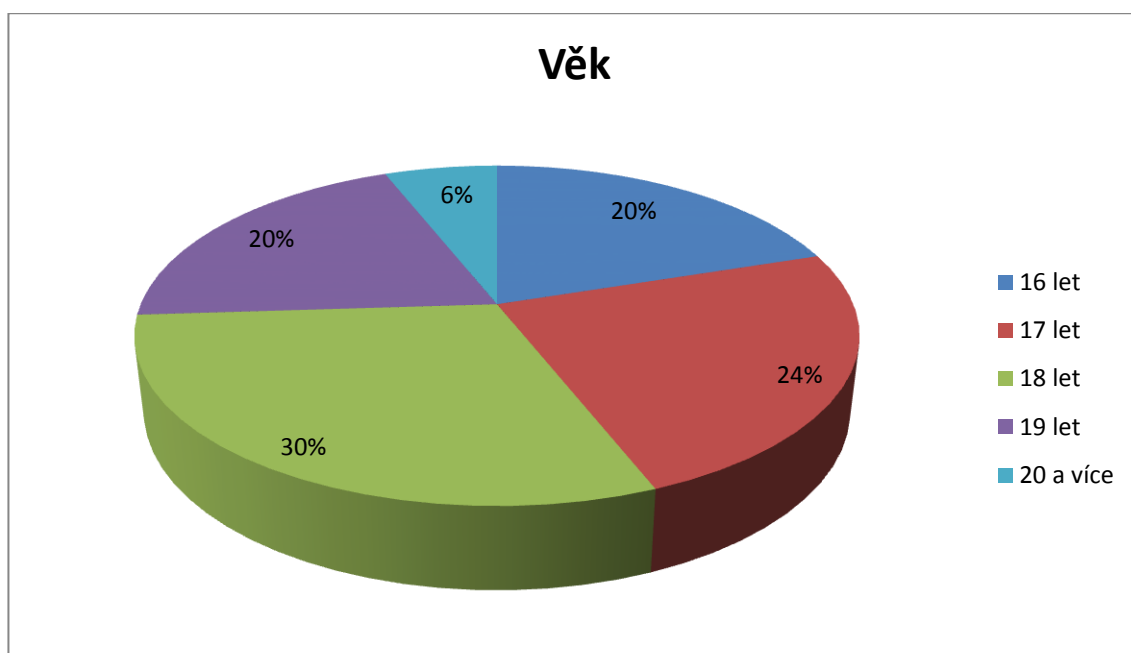
Graf č. 1



Otázka č. 2

Druhá otázka se týkala věku respondentů. V roce 2012 dovrší 16 let 20 % dotázaných, 17 let bude 24 % žáků, 18 let 30 % žáků, 19 let 20 % a 20 a více let 6 % žáků. Data jsou zpracována v následujícím grafu č. 2 a tabulce č. 2, která je součástí přílohy II.

Graf č. 2



Otázka č. 3

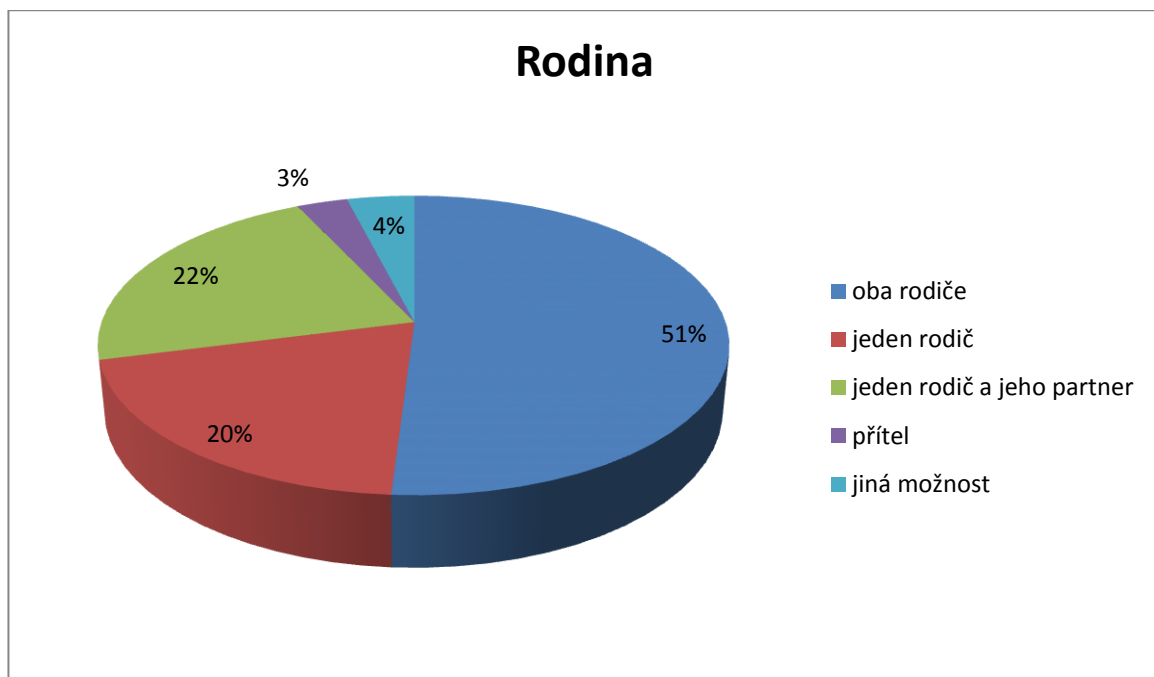
Na otázku s kým žijí v jedné domácnosti měli respondenti na výběr z 5 odpovědí. S oběma rodiči žije 51 % dotázaných, s jedním rodičem 20 % dotázaných a s jedním z rodičů a jeho partnerem 22 % žáků. Se svým přítelem event. přítelkyní žije 3 % respondentů. Poslední odpověď označila 4 % žáků. Zde uváděli 2 žáci, že žijí v pěstounské péči, 3 žáci žijí u jiných příbuzných (babička, teta) a 4 žáci žijí s matkou a svým přítelem. K otázce se vztahuje graf č. 3 a tabulka č. 3, která je uvedena v příloze II.

Odpovědi mají souvislost s předpokladem č. 3, kde je třeba mít informaci kolik žáků žije v úplných rodinách. Uvedeno v následující tabulce č. 4.

Tabulka č. 4 – rodina

Rodina	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
úplná	104	51%
neúplná a restrukturovaná	100	49%

Graf č. 3



8.4.2 Otázky týkající se konzumace alkoholu

Otázka č. 4

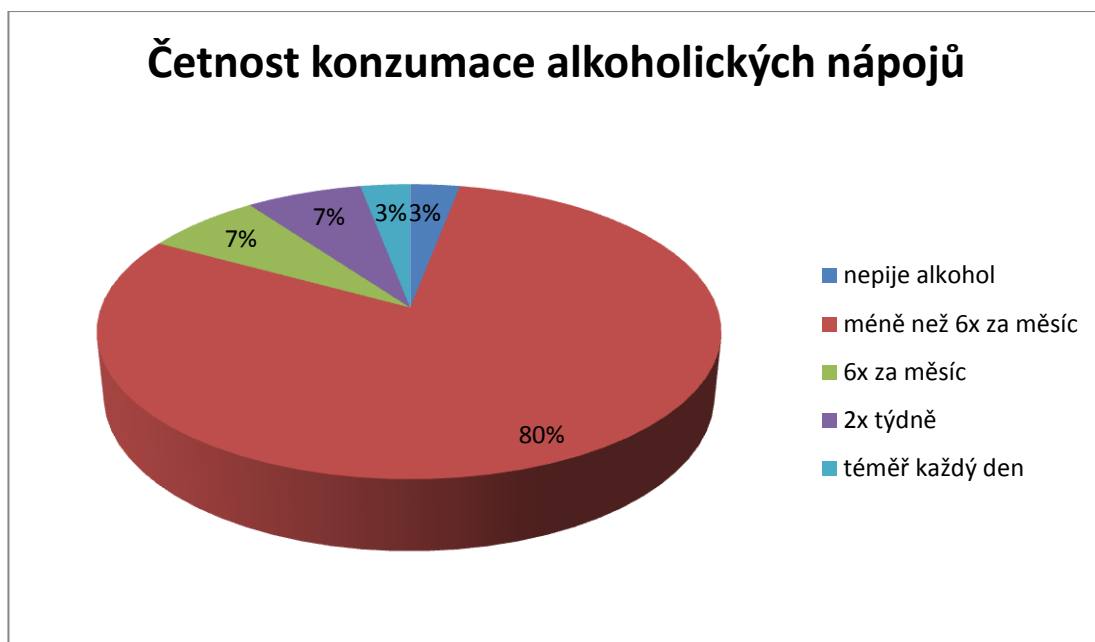
Otázka č. 4 se týkala konzumace alkoholu a směřovala k potvrzení předpokladu č. 1, že více než 16 % dotázaných pije alkohol minimálně 6x za měsíc. Kladně na dotaz, zda konzumují alkoholické nápoje, odpovědělo 97 % žáků, záporně pouze 3 %. Šestkrát měsíčně pije alkohol 7 % žáků, jedenkrát týdně 23 % žáků, dvakrát měsíčně 13 % žáků, výjimečně 42 % žáků a jinou možnost uvedlo 24 žáků tj. 12 %. Z těchto 24 respondentů jich 15 uvádí, že alkohol pijí dvakrát týdně, 3 žáci pětkrát měsíčně a 6 žáků dokonce téměř každý den. Výsledky jsou znázorněny v tabulce č. 5, která je uvedena v příloze II.

Předpoklad č. 1, že více než 16 % dotázaných pije alkohol minimálně 6x za měsíc se tedy potvrdil, protože šestkrát měsíčně konzumuje alkohol 15 žáků, dvakrát týdně také 15 žáků a 6 žáků uvedlo téměř každý den. Celkově je to 36 žáků, což tvoří 18 % z celkového počtu 204 účastníků analýzy. Potvrzení předpokladu č. 1 je znázorněno v následující tabulce č. 6 a grafu č. 4.

Tabulka č. 6 – alkohol

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
nepije alkohol	6	3%
méně než 6x za měsíc	162	80%
6x za měsíc	15	7%
2x týdně	15	7%
téměř každý den	6	3%

Graf č. 4



Otázka č. 5

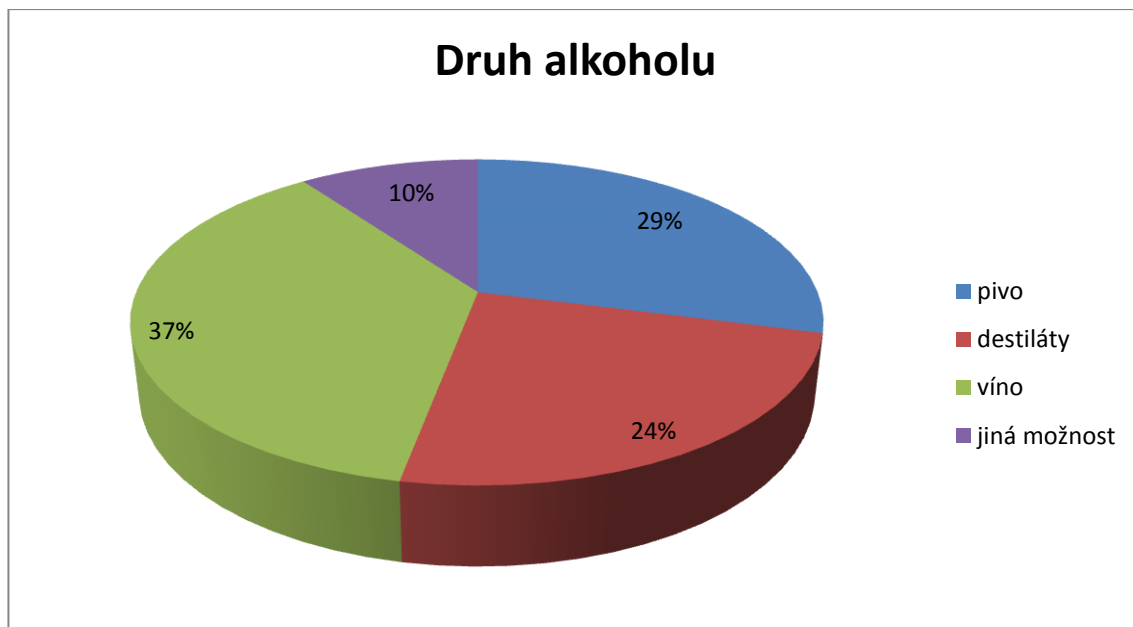
Předpoklad č. 2, že nejběžněji konzumovaný druh alkoholu u středoškoláků je pivo měla potvrdit otázka, která směřovala ke zjištění, jaký druh alkoholu účastníci analýzy konzumují nejčastěji. Z odpovědí na předchozí otázku bylo zjištěno, že alkohol konzumuje 198 respondentů, a ti si mohli vybrat ze 4 odpovědí. Pivo, jako nejčastěji konzumovaný alkohol, označilo 29 % žáků. Destiláty uvedlo 24 % žáků a víno 37 %. Jiný druh alkoholu (sekt, míchané nápoje) uvedlo 10 % dotazovaných. Výsledná data k této otázce jsou uvedena v tabulce č. 7, která je součástí přílohy II.

Předpoklad č. 2, že nejběžněji konzumovaný druh alkoholu u středoškoláků je pivo se tedy nepotvrdil. Pivo uvedlo 57 respondentů, tj. 29 %. Analýza ukázala,

že nejčastěji konzumovaným druhem alkoholu je víno, to uvedlo 74 žáků, tj. 37 %. Uvedený předpoklad se patrně nepotvrdil z důvodu, že školu navštěvuje větší počet děvčat než chlapců.

Znázorněno v procentech na následujícím grafu č. 5.

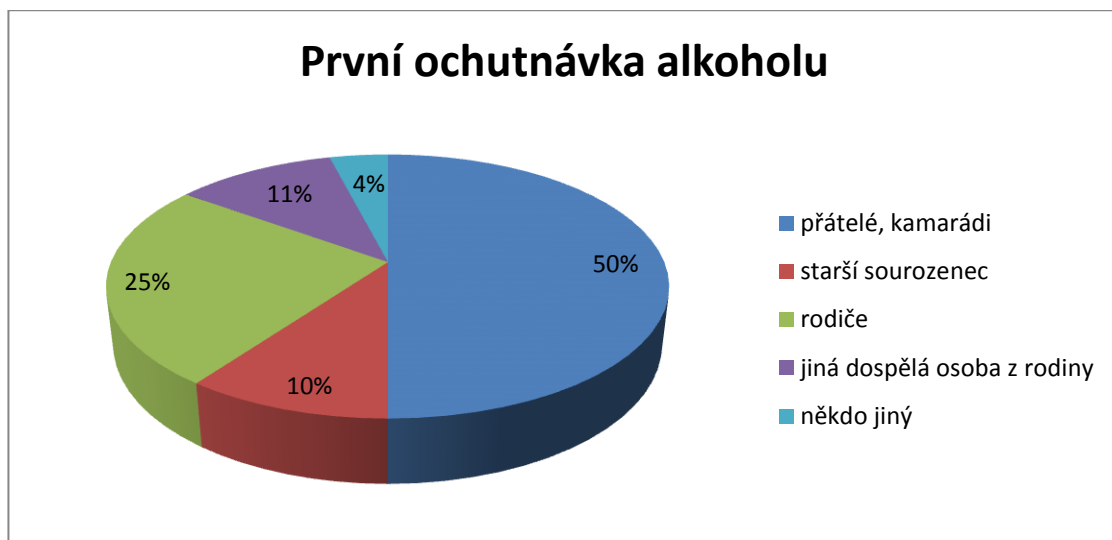
Graf č. 5



Otázka č. 6

Otázkou č. 6 mělo být zjištěno, kdo dal respondentům poprvé ochutnat alkohol. Dotazovaní měli na výběr z 5 odpovědí. Ze 198 účastníků analýzy uvedlo 50 %, že poprvé ochutnali alkohol z rukou přátel a kamarádů. Odpověď starší sourozenec označilo 10 % a rodiče 25 % žáků. Jinou dospělou osobu z rodiny uvedlo 11 % a někoho jiného 4 % dotázaných. Tato otázka se nevztahuje k žádnému předpokladu, ale vzhledem k tématu práce jsou odpovědi na ní také důležité. Znázorněno na grafu č. 6 a v tabulce č. 8, která je uvedena v příloze II.

Graf č. 6

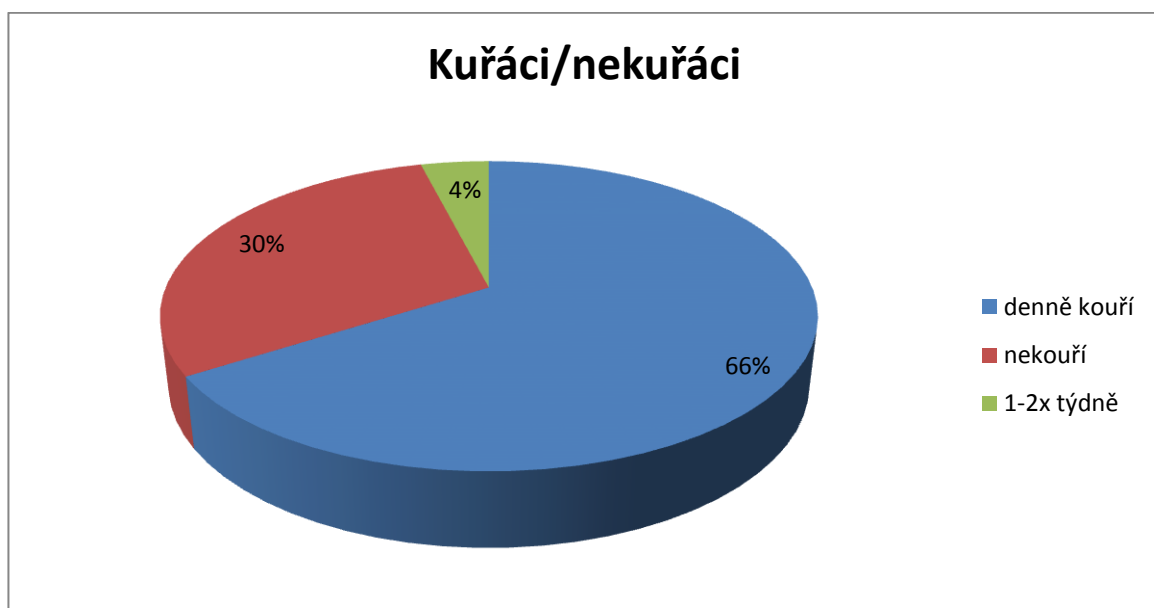


8.4.3 Otázky týkající se závislosti na nikotinu

Otázka č. 7

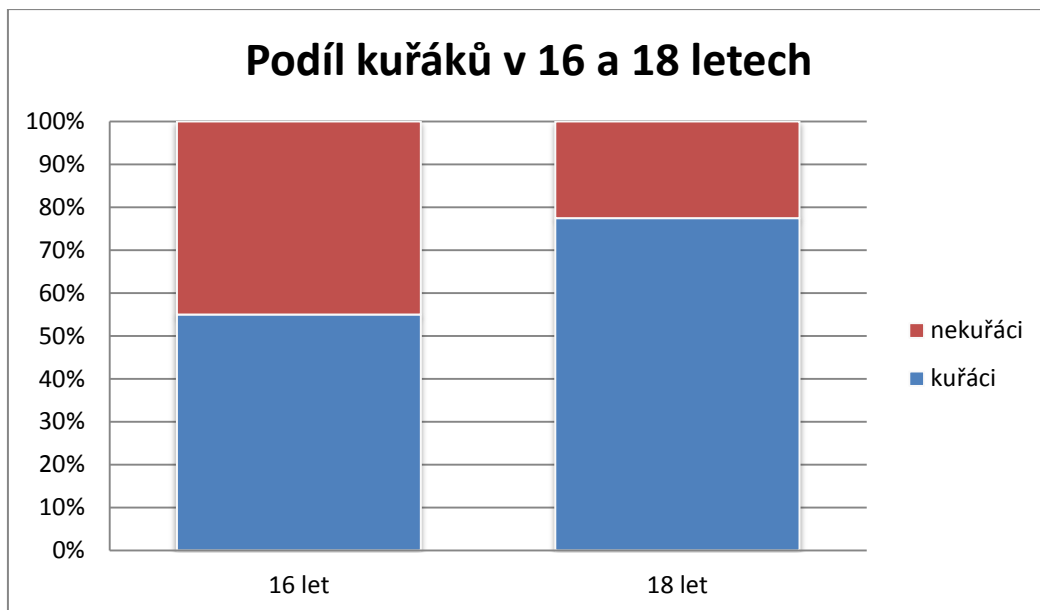
Otázka č. 7 směřovala ke zjištění kolik respondentů kouří pravidelně každý den, kolik občas a kolik je nekuřáků. Z odpovědí vyplynulo, že denně kouří 66 % respondentů, 1 – 2x týdně 4 % dotazovaných a nekuřáků je 30 %. Znázorněno na grafu č. 7 a v tabulce č. 9, která je součástí přílohy II.

Graf č. 7



Podrobnějším rozbohem bylo zjištěno, že denně kouří v 16 letech 22 žáků ze 40 tj. 55 %, ale v 18 letech už ze 62 žáků 48 tj. 77 %. Z uvedeného tedy vyplývá, že za dva roky stoupne počet mladistvých, kteří jsou závislí na nikotinu o 22 %, což je alarmující. Znázorněno na níže uvedeném grafu č. 8.

Graf č. 8



Tato otázka směřovala k potvrzení předpokladu č. 3, který měl potvrdit, že z úplných rodin kouří méně než 20 % dotazovaných. Otázkou č. 3 bylo zjištěno, že v úplných rodinách žije 104 dotazovaných. Z těchto 104 respondentů jich 70 uvedlo, že kouří, tj. 68 %. Z neúplných rodin kouří 72 žáků, což je 72 % z celkového počtu 100 žáků, kteří žijí v neúplných nebo restrukturovaných rodinách.

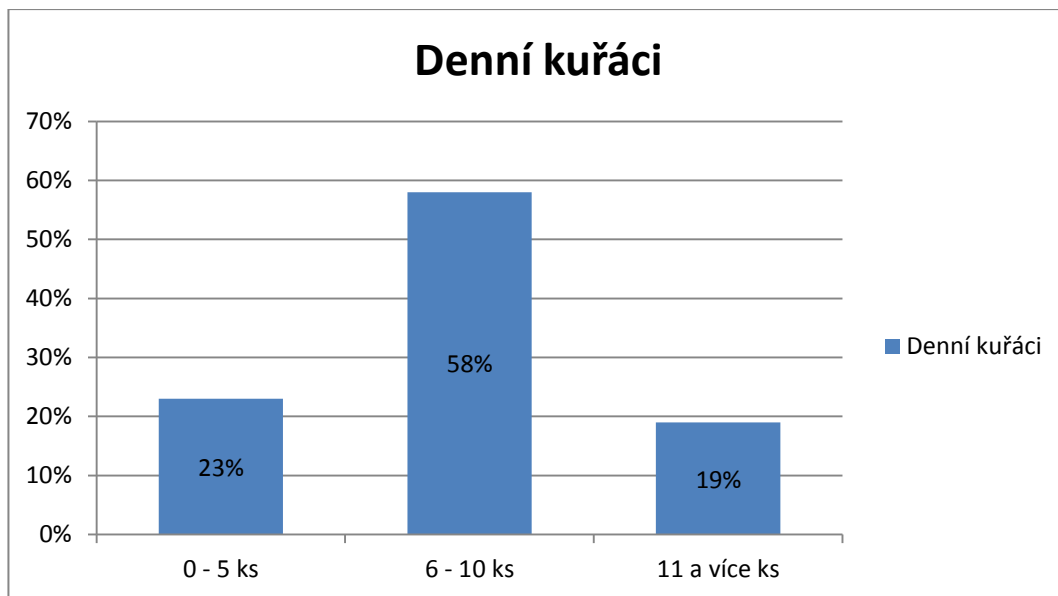
Předpoklad č. 3, že z úplných rodin kouří denně méně než 20 % dotázaných se nepotvrdil a to dokonce o 48 %. Vyplývalo také, že se příliš neliší počty kuřáků z úplných a neúplných rodin. Výsledná data jsou uvedena v následující tabulce č. 10

Tabulka č. 10 – kouření

Možnosti	Rodina			
	úplná	%	neúplná	%
kouří	70	68%	72	72%
nekouří	34	32%	28	28%
Celkem	104	100%	100	100%

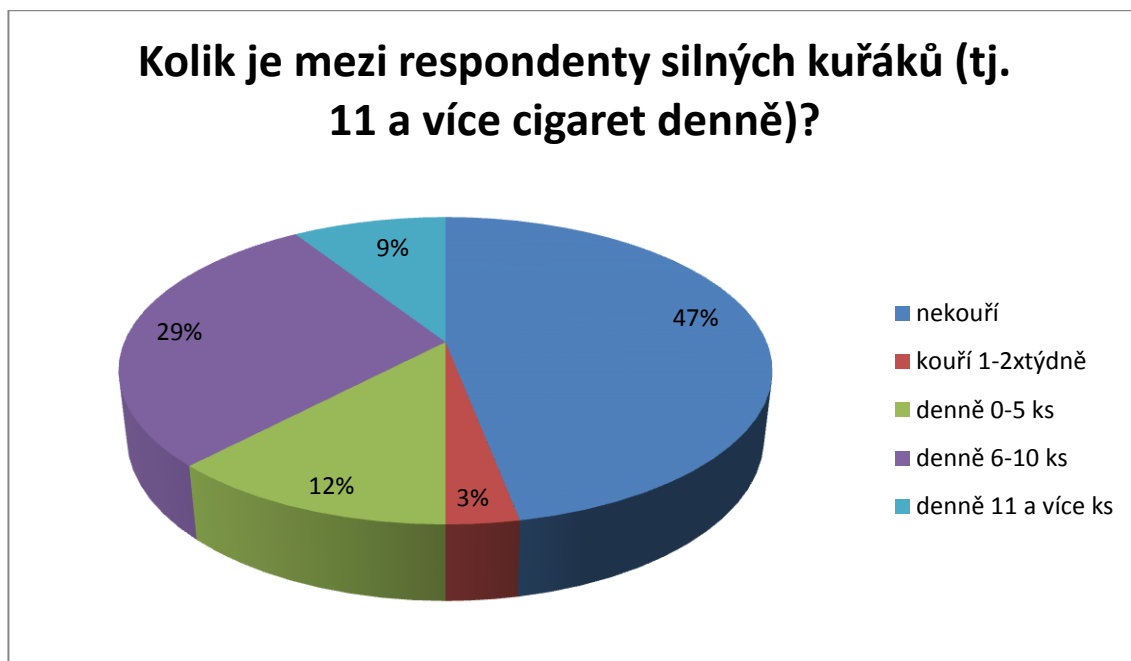
Dále měl být zjištěn počet cigaret, které vykouří respondenti, kteří kouří každý den. Ze 135 denně kouřících žáků kouří 0 – 5 ks cigaret 32 žáků (23 %), 6 – 10 ks cigaret 78 žáků (58 %) a 11 a více ks cigaret kouří denně 25 žáků (19%). Procentuální vyjádření je znázorněno v grafu č. 9.

Graf č. 9



Tato otázka zároveň směřovala k potvrzení předpokladu č. 4, že silných kuřáků je mezi respondenty více než 8 %. Tento předpoklad se potvrdil, protože z celkového počtu 204 dotazovaných denně kouří 11 a více cigaret 25 jedinců tj. 12 %.

Graf č. 10

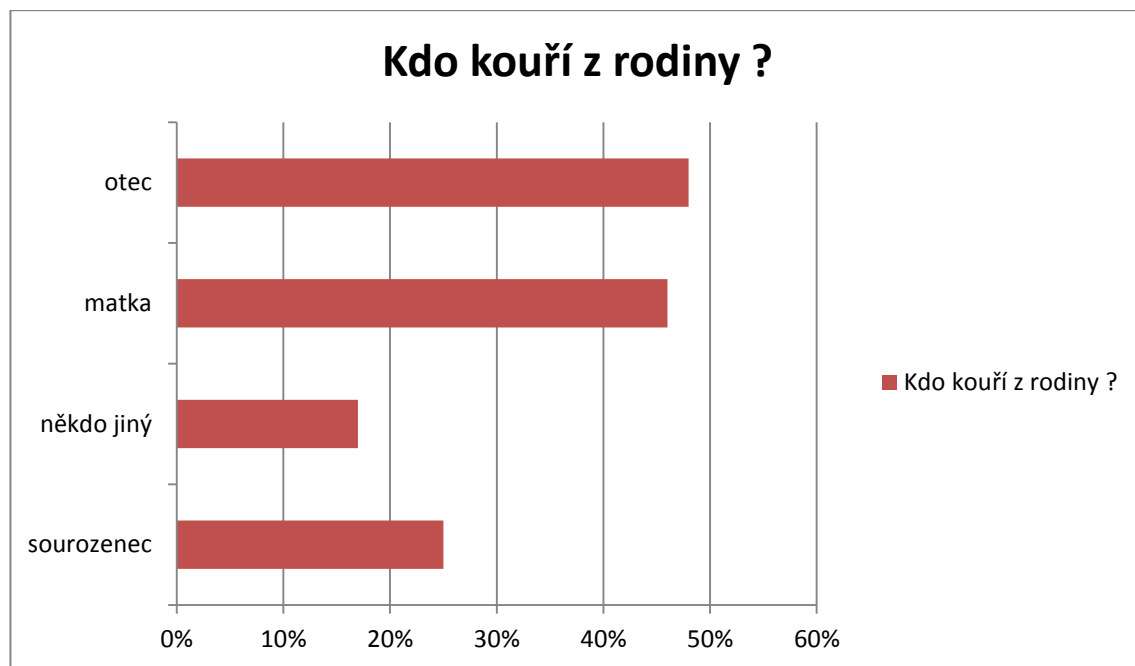


Otázka č. 8

Otázka č. 8 měla potvrdit předpoklad č 5, který tvrdí, že ve více než 50 % rodinách kouří alespoň jeden člen rodiny. Kladně na tento dotaz odpovědělo 73 % dotazovaných a záporně 27 %. Tím se předpoklad č. 5 potvrdil, a to o více než 20 %. Výsledná data k této otázce jsou uvedena v tabulce č. 11, která je součástí přílohy II.

Respondenti, kteří odpověděli kladně na dotaz zda kouří někdo z rodiny, měli dále uvést zda kouří otec, matka, někdo jiný z rodiny nebo sourozenec. U této otázky mohli zaškrtnout více odpovědí. V 99 případech (48 %) uvedli dotazovaní, že kouří otec, 94krát (46 %) uvedli, že kouří matka, čímž se potvrzuje fakt, že již není velký rozdíl v počtu závislých žen a mužů. Odpověď, že kouří někdo jiný v rodině označilo 34 dotazovaných (17 %) a sourozenci kouří v 52 případech (25 %). Znázorněno procentuálně na následujícím grafu č. 11.

Graf č. 11



8.4.4 Otázky týkající se nelegálních návykových látek a problémů s nimi

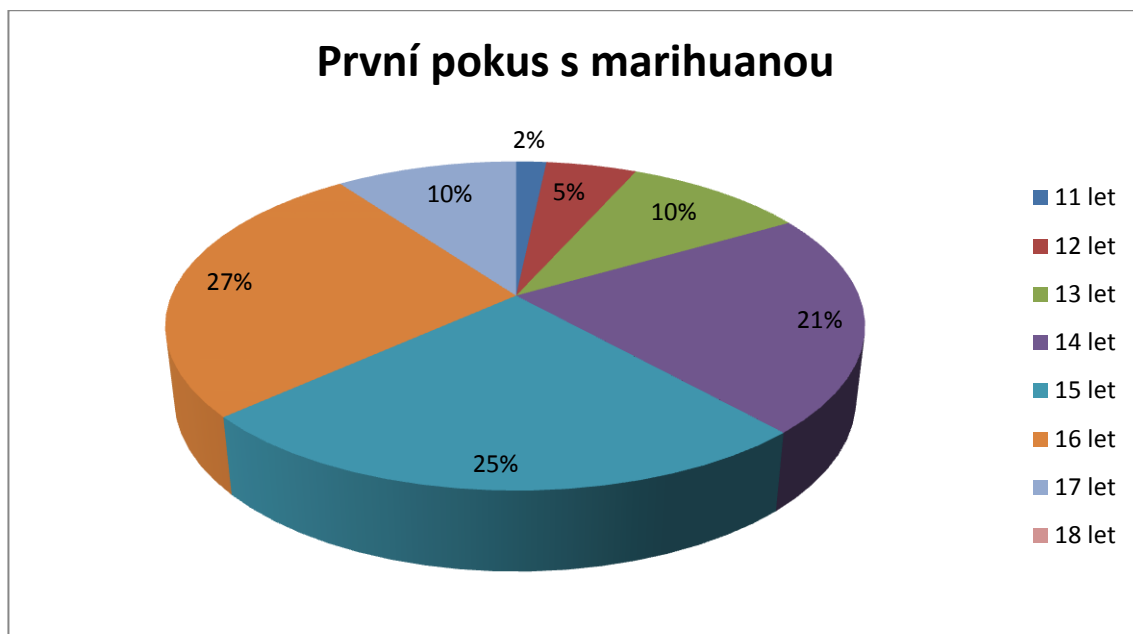
Otázka č. 9.

Otázka č. 9 směřovala ke zjištění, zda respondenti někdy vyzkoušeli marihuanu. Z odpovědí bylo zjištěno, že 61 % již vyzkoušelo marihuanu a 39 % žáků nemá s marihuanou žádné zkušenosti. Konkrétní počty žáků jsou uvedeny v tabulce č. 12, která je součástí přílohy II.

Dále bylo zjištěno kolik let bylo respondentům, když poprvé zkusili marihuanu. Ze 125 žáků 2 žáci uvedli, že marihuanu zkusili již v 11 letech (1 %), 7 žáků (3 %) uvedlo 12 let, 12 žáků (6 %) 13 let, 26 žáků (13 %) 14 let, 32 žáků (15 %) 15 let, 33 žáků (16 %) 16 let, 11 žáků (6 %) 17 let a v 18 letech 2 žáci (1 %). Znázorněno na grafu č. 12.

Marihuanu zkusilo celkem 125 žáků, z toho jen jednou 83 dotazovaných. Ze zbývajících 42 jich 13 uvedlo, že marihuanu užívají pouze výjimečně. Při oslavách a jiných příležitostech uvedlo užívání 17 žáků, 1x do roka 4 žáci, 1x měsíčně 2 žáci, 5x do roka 2 žáci, 1x týdně 3 žáci a 3x týdně 1 žák.

Graf č. 12



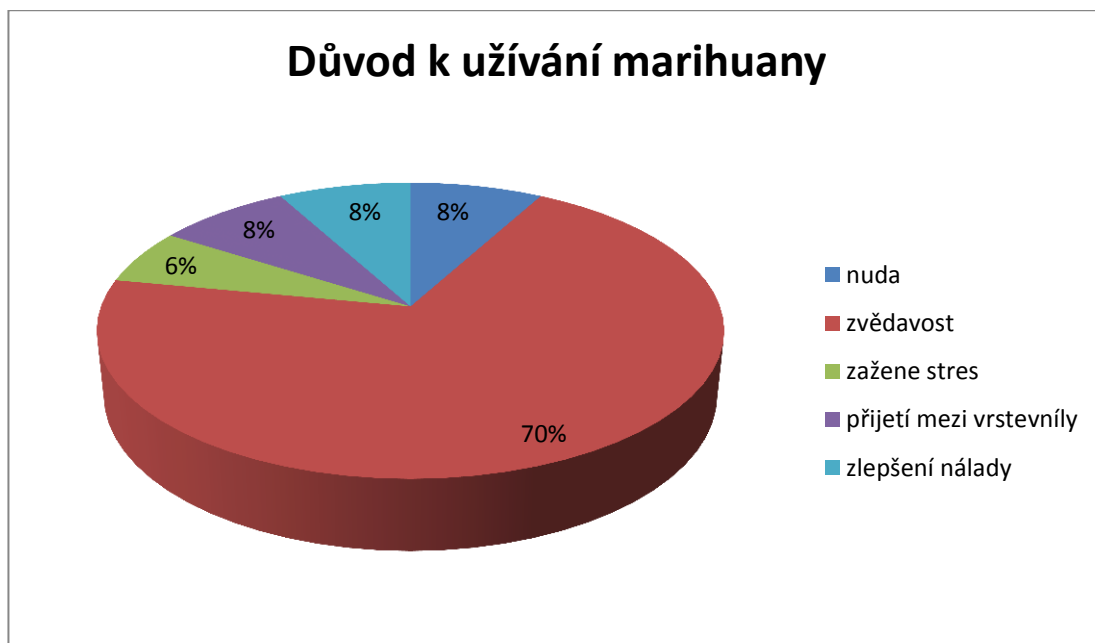
Otázka č. 10

Tato otázka souvisí s předešlým dotazem, respondenti měli uvést co je přimělo k užívání marihuany. Zároveň se měl odpověďmi potvrdit předpoklad č. 6, že více než 50 % respondentů přiměla k užívání marihuany zvědavost.

Dotazovaní měli na výběr z 5 odpovědí. Nudu, jako důvod k užití marihuany uvedlo 8 % žáků a zvědavost 70 %. Pocit, že marihuana zažene stres mělo 6 % respondentů, lepší přijetí mezi vrstevníky a také zlepšení nálady uvedlo 8 %.

Z celkového počtu 125 respondentů, kteří uvedli, že mají zkušenost s marihuanou uvádí 88 žáků tj. 70 %, že k užívání marihuany je přiměla zvědavost. Tím se potvrdil předpoklad č. 6, že více než 50 % respondentů přiměla k užívání marihuany zvědavost. Znázorněno na následujícím grafu č. 13 a konkrétní počty žáků v tabulce č. 13, která je součástí přílohy II.

Graf č. 13



Otázka č. 11

Cílem této otázky bylo zjistit u účastníků analýzy zkušenosti s jinou návykovou látkou. Zkušenosti s jinou drogou než je tabák, alkohol a marihuana uvedli 4 respondenti. Užití pervitinu uvedli 3 žáci a 1 žák LSD, z toho LSD a 1x pervitin pouze jednou. Ostatní dva žáci přiznali užití pervitinu pouze ve výjimečných případech. Z toho vyplývá, že 98 % žáků nemá zkušenost s jinou nelegální drogou. Konkrétní data k této otázce jsou uvedena v následující tabulce č. 14.

Tabulka č. 14 - zkušenost s jinou návykovou látkou

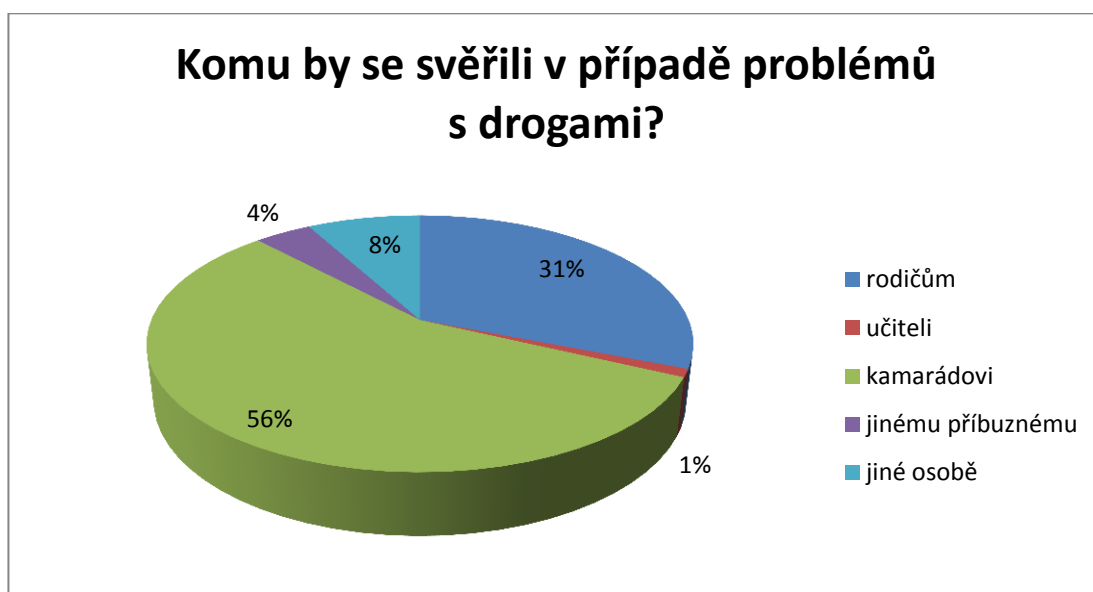
Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	4	2%
ne	200	198%

Otázka č. 12

Komu by se respondenti svěřili v případě, že by měli problémy s drogami odpovídali v otázce č. 12. Měli na výběr z 5 odpovědí. Rodičům by se svěřilo 31 % dotazovaných, učitelé 1 % a kamarádovi 56 %. Jinému příbuznému uvedlo 8 žáků

tj. 4 % a všichni napsali, že by se svěřili sourozenci. Jiné osobě uvedlo 17 žáků, tj. 8 % z celkového počtu dotazovaných. Z těchto 17 označilo, že by se svěřilo příteli 10 respondentů a lékaři 2 respondenti. Pět žáků dokonce uvedlo, že by se nesvěřilo nikomu. Znázorněno na grafu č. 14 a konkrétní počty žáků jsou uvedeny v tabulce č. 15, která je součástí přílohy II.

Graf č. 1



8.4.5 Otázka týkající se vrstevníků respondentů

Otázka č. 13

Jaký mají pohled na svého vrstevníka, který nepije alkohol, nekouří ani neužívá marihuanu mají dotazovaní? Na tuto otázku si mohli vybrat ze 3 typů odpovědí. Sedmnáct procent uvedlo, že ho vnímá stejně jako ostatní, ale bavit by se s ním nešel, 63 % takového kamaráda má a ten se umí bavit stejně jako ostatní. Poslední odpověď, že takového kamaráda nemá, uvádí 20 % dotázaných. Konkrétní počty žáků jsou uvedeny v tabulce č. 15, která je součástí přílohy II.

8.4.6 Otázky týkající se volného času respondentů

Otázka č. 14

Otázka č. 14 směřuje k potvrzení předpokladu č. 7, který tvrdí, že více než 50 % dotázaných nemá žádný mimoškolní zájem. Z 204 dotázaných uvedlo 48 %, že má mimoškolní zájem.

že má mimoškolní zájem a 52 %, že nemá. Konkrétní počty žáků jsou uvedeny v tabulce č. 16, která je součástí přílohy II a znázorněny na grafu č. 15. Z toho vyplývá, že předpoklad č. 7, že více než 50 % respondentů nemá žádný mimoškolní zájem byl potvrzen. Výsledky této hypotézy nejsou příliš překvapivé, odpovědi se liší pouze o 8 hlasů. Je třeba zdůraznit, že více lidí v tomto mladém věku by se mělo věnovat nějaké mimoškolní aktivitě.

Z 98 dotázaných, kteří odpověděli kladně na tento dotaz jich 8 uvedlo, že se věnuje tanci, 20 žáků vyplňuje svůj volný čas četbou, 12 hraje na hudební nástroj a zpívá, 2 se věnují skautingu, 3 kreslení a 2 kynologii. Sport jako svůj koníček uvedlo 28 respondentů, v odpovědích se objevovaly například tyto druhy sportů – bojové umění, bruslení, lyžování, házená, basketbal, kickbox a plavání. Počítač jako svůj mimoškolní zájem uvedlo 25 žáků. Při vyplňování dotazníku byli dotazovaní upozorněni, aby odpověď počítač uváděli pouze pokud ho využívají ke svým koníčkům a uvedli konkrétní příklad. Dotazovaní uváděli, že počítač používají k úpravě fotografií a tvorbě webových stránek.

Graf č. 15



Otázka č. 15

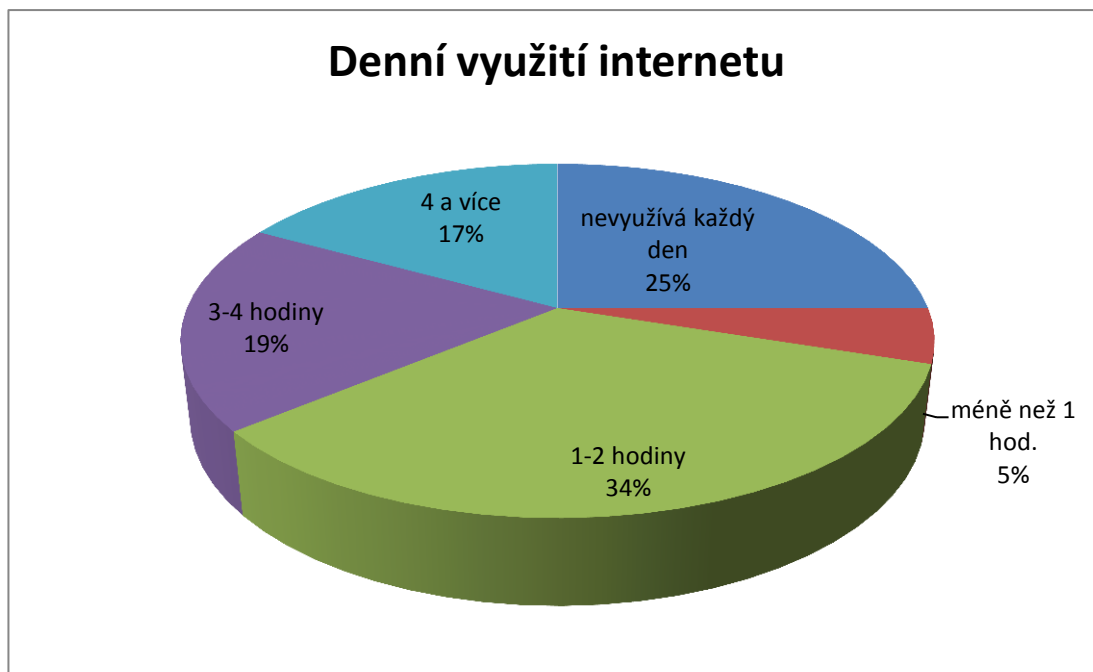
Cílem otázky č. 15 bylo zjistit kolik času stráví dotazovaní na internetu a tím potvrdit předpoklad č. 8. Z celkového počtu 204 žáků jich využívá internet každý den

75 %. Z toho vyplývá, že 25 % dotazovaných odpovědělo záporně. Konkrétní počty žáků jsou uvedeny v tabulce č. 18, která je součástí přílohy II.

Dále bylo zjištěno kolik hodin denně využívají respondenti internet. Ze 154 žáků, kteří využívají internet každý den jich 5 % stráví na internetu méně než hodinu, 34 % uvedlo 1 – 2 hodiny, 19 % 3 – 4 hodiny a 4 a více hodin dokonce 17 %. Tím byl jednoznačně potvrzen předpoklad č. 8, který tvrdí, že více než 50 % z celkového počtu účastníků analýzy využívá internet každý den déle než hodinu. Tento předpoklad byl překročen dokonce o 20 %, protože více než hodinu strávenou na internetu uvedlo 143 respondentů, což je 70 % dotazovaných. Výsledky jsou podle mě alarmující, ale ne zcela překvapivé. Vzhledem ke zkušenostem, které mám z praxe, se dal tento výsledek předpokládat.

Konkrétní výsledná data, která se vztahují k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 19, která je součástí přílohy II a na následujícím grafu č. 16.

Graf č. 16



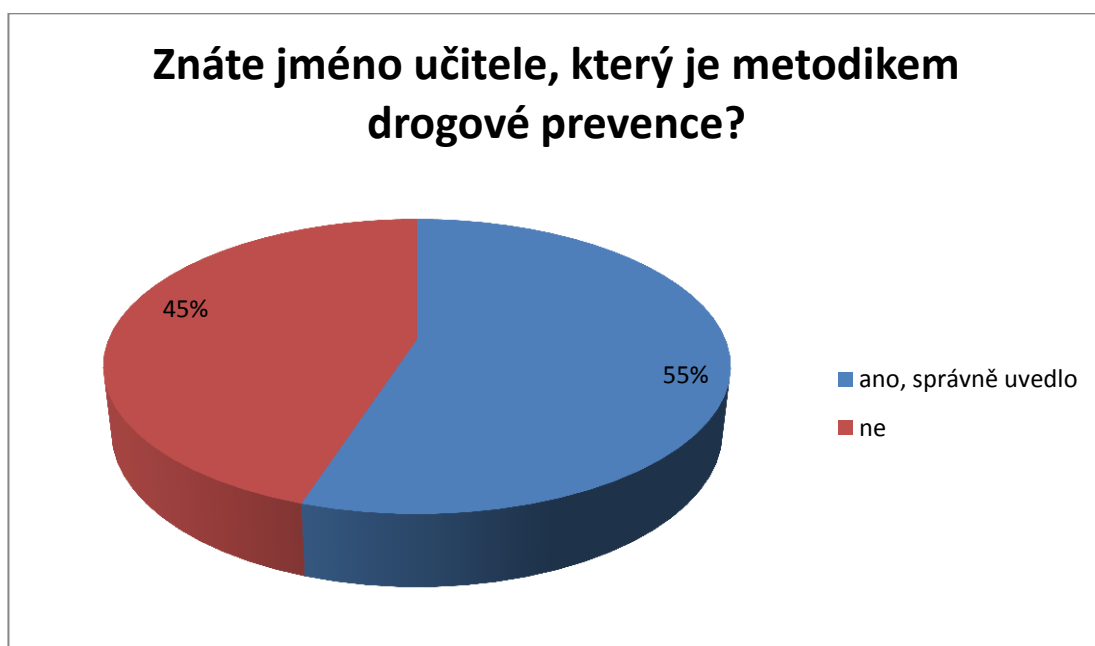
8.4.7 Otázky týkající se školní drogové prevence

Otázka č. 16

Tato otázka měla zjistit, zda žáci znají jméno učitele na své škole, který je metodikem drogové prevence a v případě, že ho znají toto jméno napsat. Všechny 55 %

žáků, kteří uvedli, že jméno znají, napsalo jméno učitele správně. Zbývajících 45 % uvedlo, že jméno učitele neznají. Tato otázka se sice nevztahuje k žádnému předpokladu, ale má souvislost s následující otázkou, která se týká samotné drogové prevence na škole. Výsledná data k této otázce jsou uvedena v tabulce č. 20, která je součástí přílohy II a procentuální vyjádření na následujícím grafu č. 17.

Graf č. 17



Otázka č. 17

Otázka č. 17 směřovala k potvrzení předpokladu č. 9, tedy, že více než 50 % respondentů považuje drogovou prevenci na škole za neefektivní. Kladně na otázku, zda probíhají na škole nějaké akce v rámci protidrogové prevence, odpovědělo 35 % dotazovaných, zbývajících 65 % označilo zápornou odpověď. Výsledná data jsou uvedena v tabulce č. 21, která je součástí přílohy II. Už z tohoto údaje je patrné, že předpoklad č. 9, že více než 50 % respondentů považuje drogovou prevenci na škole za neefektivní, byl potvrzen.

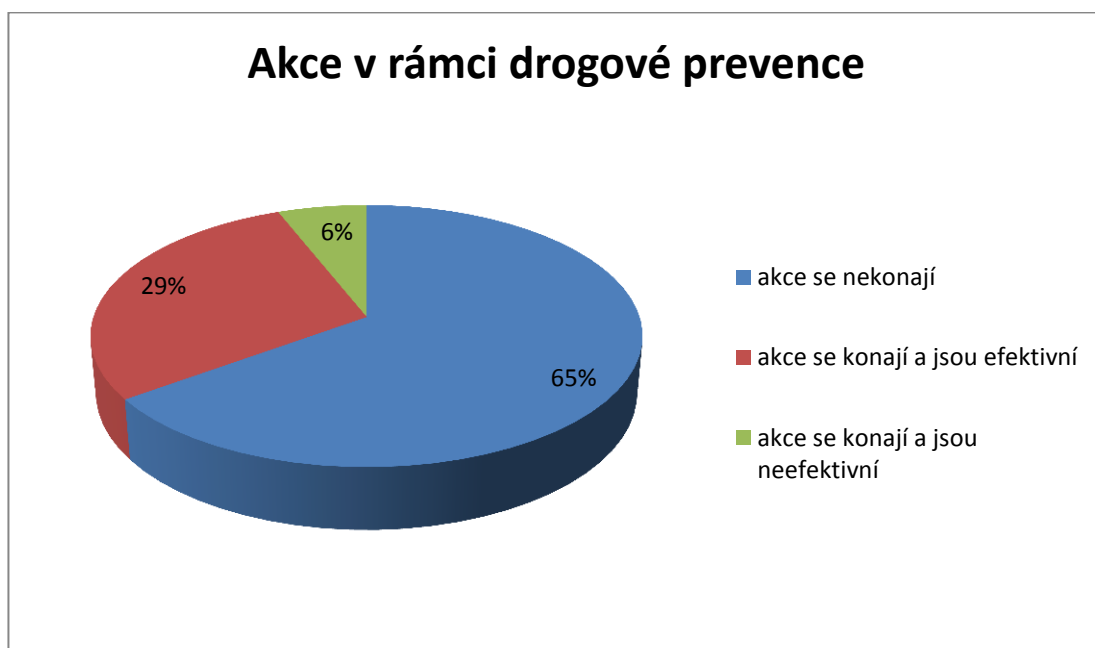
Ze 72 žáků, kteří uvedli, že na škole probíhající akce spojené v rámci drogové prevence, jich 60 uvedlo, že jím připadají zajímavé a efektivní. Respondenti uváděli, že akce probíhali formou přednášky, filmového představení, her a testů. Zajímavé a efektivní jím připadají, protože se dozví co se děje s lidmi, kteří berou drogy, zajímavé

jsou také osudy těchto lidí a důsledky užívání drog. Dále vědí kam se obrátit v případě závislosti na návykové látce a jak tím pomoci nejen sobě, ale i kamarádovi.

Dalo by se předpokládat, že vzhledem k počtu žáků, kteří uvedli, že se akce v rámci drogové prevence na škole konají, se tyto akce uskutečňují pouze v některých třídách. Toto se ale podrobnějším rozbořením odpovědí v jednotlivých třídách nepotvrdilo. Je spíše pravděpodobné, že žákům připadaly tyto akce natolik nezajímavé, že si na ně ani nepamatují.

Výsledná data vztahující se k této otázce jsou uvedena v tabulce č. 22, která je součástí přílohy II. Procentuální vyjádření je znázorněno na následujícím grafu č. 18.

Graf č. 18



8.5 Závěrečné shrnutí

Respondenti odpovídali na 17 otázek, které se nacházely v dotazníku. Otázky byly vyhodnoceny a na základě vyhodnocení otázek bylo potvrzeno nebo vyvráceno 9 předpokladů, které byly stanoveny na základě teoretické části.

Vyhodnocením se potvrdilo, že většina dotazovaných má zkušenosti s alkoholem. V případě nikotinu už lze hovořit o závislosti, vzhledem k tomu, že 66 % dotazovaných uvedlo, že kouří každý den. Lze také konstatovat, že závislost na nikotinu u mladých lidí ovlivňuje fakt, že kouří někdo z rodiny. To potvrzuje procento

mladistvých závislých na nikotinu, které se téměř neliší od procenta rodin, ve kterých kouří alespoň jeden člen domácnosti. Potvrdil se zde také trend, že ženy kouří již téměř stejně jako muži.

Za pozitivní lze považovat, že mladí lidé neodsuzují své vrstevníky, kteří neužívají návykové látky a také příliš neexperimentují s tvrdými drogami. Drogovou prevenci na škole považují respondenti většinou za neefektivní.

Závěr

Ve své práci jsem se snažila zmapovat problematiku užívání návykových látek mladistvými, kořeny závislostí, účinnost prevence ve škole a význam rodinného prostředí v této oblasti. Svůj výzkum jsem zaměřila na studenty střední odborné školy, a to jak učebních, tak maturitních oborů, kde převažovaly svým počtem dívky. Velmi mě zajímalo, v jaké míře si potřebují vyzkoušet „zakázané ovoce“ či dokonce dopustit, aby se tyto zdraví škodlivé závislosti staly součástí jejich životů.

V teoretické části jsem porovnávala definice pojmů „droga“ a „závislost“ odborníků, kteří se zabývají závislostmi na návykových látkách. V další kapitole jsem popsala jednotlivé skupiny drog, příčiny vzniku drogové závislosti, vývoj a důsledky závislosti. Na závěr teoretické části jsou popsány možnosti primární prevence na středních školách.

V praktické části jsem představila vzorek populace pro svou analýzu a definovala předpoklady. Pro svůj výzkum jsem zvolila dotazník, který vyplnili respondenti písemnou formou. Získaná data byla převedena do programové databáze Excel, dále seříděna, zpracována formou tabulek a grafů a vyhodnocena.

Dotazník obsahoval 17 otázek. Stanovila jsem devět předpokladů, z toho se na základě výsledků dotazníku sedm potvrdilo a dvě byly vyvráceny. Z odpovědí vyplynulo, že 51% dotázaných žije v úplných a zhruba druhá polovina v neúplných či restrukturovaných rodinách. Drtivá většina (97 %) již má zkušenosti s alkoholem, 3% požívají alkohol denně. V mém dotazníku se odrazilo většinové zastoupení dívek, protože nejčastěji užívaným druhem se ukázalo víno. Také se projevil značný vliv kamarádů na ovlivňování jedince, polovina dotázaných ochutnala alkohol na popud kamarádů, čtvrtině respondentů nabídli alkoholový nápoj rodiče.

U nikotinu jsou sice závěrečná čísla nižší, ale je zde již patrná závislost, protože z dotázaných kouří denně 66 %. Zajímavý je výsledek šetření v odstupu dvou let. Osmnáctiletých přiznalo svou závislost na nikotinu 77 %, přičemž v šestnácti letech bylo z těchto respondentů „pouze“ 55 %. Také se nepotvrdil předpoklad, že by děti z úplných rodin kouřily méně než z neúplných. Většina dotazovaných udala, že vykouří 6 – 10 cigaret denně. Jistě i důvodem těchto vysokých čísel je fakt, že ve většině rodin kouří i rodiče, zkoumaný poměr závislosti otce a matky na nikotinu se nijak ve výsledcích neprojevuje.

Co se týče tvrdých drog, mají 4 žáci zkušenost s pervitinem a LSD, 2 opakovaně. Z měkkých drog 60 % respondentů vyzkoušelo marihuanu, důvodem pro požití drogy uvádějí zvědavost. Zarážejícím faktem je, že 1 % dotázaných požilo tuto drogu již v 11. letech. Pokud by se účastníci výzkumu dostali do větších problémů s drogami, svěřili by se nejčastěji kamarádovi. Vůči učiteli tuto důvěru nemají. Drogovou prevenci na své škole považují dotazovaní žáci za neefektivní, většina uvádí, že ani žádné preventivní akce zde neprobíhají.

Přesto, že vztah k legálním drogám mají dotazovaní ve většině případů kladný, přijímají pozitivně i vrstevníky, kteří žádné návykové látky nepožívají a nijak je ze svého kolektivu nevyřazují. Svůj volný čas tráví většina respondentů na internetu a polovina z nich nemá žádné mimoškolní aktivity.

Domnívám se, že by bylo zajímavé dotazník pro srovnání aplikovat také na střední školu, kde je většina chlapců.

Cíl bakalářské práce se podle mého názoru podařilo splnit. Zmapovala jsem zkušenosti žáků s drogami a postojů k nim. Předem stanovené předpoklady byly následně vyhodnoceny podle výsledků, které jsem získala z výzkumné sondy. Výsledky jsou podle mého názoru zajímavé nejen pro učitele a ostatní pedagogické pracovníky jako jsou vychovatelé, pedagogové volného času apod., ale v neposlední řadě také pro rodiče. Ti všichni by měli mladé lidi motivovat k smysluplnějšímu trávení volného času a nedávat jim špatný příklad např. vlastní závislostí na nikotinu.

Teoretická část, která obsahuje informace o skupinách návykových látek, vývoji závislosti a možnostech primární drogové prevence je poučná pro ty, kteří se chtějí blíže seznámit s drogovou problematikou.

Seznam základní literatury

Knižní publikace:

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*, Úřad vlády České republiky, 2009, ISBN 978-80-87041-94-9.

FISCHER, S., ŠKODA J. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

ILLES, T. *Děti a drogy*. 2. upravené vydání. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, M. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti I: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, M. *Základy klinické adiktologie*, Praha: GradaPublishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

MCGRATH, Y., SUMNALL, H., MCVEIGH, J. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.

MRAVČÍK V., PEŠEK R., HORÁKOVÁ M. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6.

MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost, Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý: Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., *Základy efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.

NEŠPOR, K., FISCHEROVÁ, D., CSÉMY, L. *Fit in 2001+: Příručka pro spolupracovníky Fit in na základních a středních školách*, 2. Vydání. Praha: Sportpropag, 1996a.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*, Praha: Sportpropag, 1996b.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

PEŠEK R., VONDRÁŠKOVÁ A., VESELÝ O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. 2. vydání. Písek: Arkáda, 2008, ISBN 978-80-239-9405-6.

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*, Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

PRESL, J. *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0337-4.

ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. Ostrava: Repronis. Ostravská univerzita – Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6.

Odborné časopisy:

STUDNIČKOVÁ B., PETRÁŠOVÁ, B. Léčení uživatelé drog ve věku 15 – 19 let v ČR v roce 2009, *Bulletin Národní protidrogové centrály*, 2010, č. 4, s. 17-19

Primární prevence, léčba a harm reduction, *Zaostřeno na drogy*, 2010, č. 5, s. 9, Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. ročník osmý. Praha: Úřad vlády ČR, ISSN 1214-1089

Elektronické zdroje:

MŠMT. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti. In MŠMT. [online]. Praha: MŠMT 2009 [cit. 4. 12. 2012] Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>>.

MŠMT. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In MŠMT. [online]. Praha: MŠMT, 2007 [cit. 4. 12. 2011] Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>>.

MŠMT. Prioritní oblasti primární prevence MŠMT 2010. In MŠMT. [online]. Praha: MŠMT, 2010 [online 7. 12. 2011] Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/prioritni-oblasti-primarni-prevence-msmt>>.

Seznam příloh

- Příloha I – dotazník
- Příloha II – tabulky č. 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 a 22

Přílohy

Příloha I: Dotazník

Drogové závislosti a protidrogová prevence na SOŠ

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro průzkum zkušeností žáků SOŠ s drogami a s úrovní protidrogové prevence na vaší škole. Dotazník nemusíte podepisovat, je zcela anonymní, proto prosím odpovídejte popravdě. Odpověď zakroužkujte nebo doplňte.

Děkuji za vyplnění

Koubková Hana

1. Jste žák (žákyně)
 - a) tříletého učebního oboru
 - b) čtyřletého studijního oboru s maturitou

2. V letošním roce dovršíte věku
 - a) 16 let
 - b) 17 let
 - c) 18 let
 - d) 19 let
 - e) 20 a více

3. Žijete v jedné domácnosti
 - a) s oběma rodiči
 - b) s jedním z rodičů
 - c) s jedním z rodičů a jeho partnerem
 - d) se svým přítelem (přítečkyní)
 - e) jiná možnost, uveďte konkrétně.....

4. Pijete alkoholické nápoje (včetně piva) ANO/NE

Pokud ANO, jak často:

 - a) šestkrát měsíčně
 - b) jednou týdně
 - c) dvakrát měsíčně
 - d) výjimečně
 - e) jiná možnost, uveďte jaká.....

5. Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?

- a) pivo
- b) destiláty
- c) víno
- d) jiná možnost, uveďte jaký druh.....

6. Kdo Vám dal poprvé ochutnat alkohol?

- a) přátelé, kamarádi
- b) starší sourozenec
- c) rodiče
- d) jiná dospělá osoba z rodiny
- e) někdo jiný

7. Kouříte cigarety? ANO/NE

Pokud ANO, jak často?

- a) každý den
- b) 1x – 2x týdně
- c) uveďte jinou možnost.....

Pokud kouříte každý den, kolik kusů cigaret vykouříte?

- a) do 5 ks
- b) 6 – 10 ks
- c) 11 a více kusů

8. Kouří někdo z rodiny? ANO/NE

Pokud ANO, kdo?

- a) otec
- b) matka
- c) jiná osoba, která s Vámi žije ve společné domácnosti
- d) sourozenec

9. Vyzkoušel jste někdy marihuanu? ANO/NE

Pokud ANO, kolik Vám bylo poprvé let? Uveďte.....

Pokud ANO, uveďte jak často marihuana užíváte.....

10. Co Vás přimělo k užívání marihuany?

- a) nuda
- b) zvědavost
- c) z pocitu, že cigareta zažene stres
- d) přijetí mezi vrstevníky
- e) dostanu se lépe do nálady

11. Máte zkušenost s jinou návykovou látkou než alkohol, nikotin a marihuana?

ANO/NE

Pokud ANO, napište s jakou.....

12. Pokud by jste měl(a) problémy s drogami, komu by jste se svěřil(a)?

- a) rodičům
- b) učiteli
- c) kamarádovi
- d) jinému příbuznému, uveďte komu.....
- e) jiné osobě, uveďte komu.....

13. Jak se díváte na vašeho vrstevníka, který nepije alkohol, nekouří cigarety ani neužívá marihuanu?

- a) Vnímám ho stejně jako ostatní, ale bavit bych se s ním nešel.
- b) Takového kamaráda mám a umí se bavit stejně jako ostatní.
- c) Takového kamaráda nemám.

14. Máte nějaký mimoškolní zájem (např. sport, tanec, turistika, četba, zpěv, hra na hudební nástroj apod.), kterému se věnuješ minimálně jednou týdně?

ANO/NE

Pokud ANO, napiš jaký.....

15. Využíváte denně internet? ANO/NE

Pokud ANO, kolik hodin denně?

- a) méně než 1 hodinu
- b) 1 – 2 hodiny
- c) 3 – 4 hodiny
- d) více než 4 hodiny

16. Znáte jméno učitele na Vaší škole, který je metodikem drogové prevence?
ANO/NE

Pokud ANO, napište jméno učitele(ky).....

17. Probíhají na Vaší škole nějaké přednášky, akce apod. v rámci protidrogové prevence?

ANO/NE

Pokud ANO, připadají ti zajímavé a efektivní? ANO/NE

Příloha II: Tabulky

Tabulka č. 1 – učební a studijní obory

Obor	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
3-letý	108	53%
4-letý	96	47%

Tabulka č. 2 – věk

Věk	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
16 let	40	20%
17 let	48	24%
18 let	62	30%
19 let	42	20%
20 a více let	12	6%

Tabulka č. 3 – společná domácnost

Domácnost	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
oba rodiče	104	51%
jeden rodič	40	20%
jeden rodič + partner	45	22%
s přítelem	6	3%
jiná možnost	9	4%

Tabulka č. 5 – konzumace alkoholu

Alkohol	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
6x měsíčně	15	7%
1x týdně	47	23%
2x měsíčně	26	13%
výjimečně	86	42%
jiná možnost	24	12%
nepije alkohol	6	3%

Tabulka č. 7 – druh alkoholu

Druh alkoholu	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
pivo	57	29%
destiláty	47	24%
víno	74	37%
jiná možnost	20	10%

Tabulka č. 8 – první ochutnávka alkoholu

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
přátelé, kamarádi	99	50%
starší sourozenec	20	10%
rodiče	50	25%
dospělá osoba z rodiny	21	11%
někdo jiný	8	4%

Tabulka č. 9 – kuřáctví ano/ne

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	142	70%
ne	62	30%

Tabulka č. 11 – kouří někdo z rodiny?

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	149	73%
ne	55	27%

Tabulka č. 12 – zkusil jsi marihuanu

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	125	61%
ne	79	39%

Tabulka č. 13 – motiv k užívání marihuany

Motiv	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
nuda	10	8%
zvědavost	88	70%
zahání stres	8	6%
přijetí vrstevníky	10	8%
zvednutí nálady	9	8%

Tabulka č. 15 – komu by se žáci svěřili?

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
rodičům	62	31%
učiteli	2	1%
kamarádovi	115	56%
jinému příbuznému	8	4%
jiné osobě	17	8%

Tabulka č. 16 – vrstevníci

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
nešel by se s ním bavit	35	17%
umí se bavit stejně	129	63%
nemá takového kamaráda	40	20%

Tabulka č. 17 – zájmová činnost

Zájmová činnost	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	98	48%
ne	106	52%

Tabulka č. 18 – denní využití internetu

Internet	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	154	75%
ne	50	25%

Tabulka č. 19 – kolik času stráví na internetu

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
nevyužívá denně	50	25%
méně než 1 hodinu denně	10	5%
1 – 2 hodiny denně	70	34%
3 – 4 hodiny denně	39	19%
více než 4 hodiny	35	17%

Tabulka č. 20 – jméno drogového preventisty

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	112	55%
ne	92	45%

Tabulka č. 21 – akce protidrogové prevence na škole

Možnosti	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
ano	72	35%
ne	132	65%

Tabulka č. 22 – efektivnost akcí protidrogové prevence

Prevence	Četnost	
	absolutní	relativní (v %)
na škole akce nejsou	132	65%
akce jsou efektivní	60	29%
akce nejsou efektivní	12	6%