

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce

Informovanost žáků 2. stupně základních škol o rizicích užívání
návykových látek v Českých Budějovicích

Autor práce: Markéta Kolářová

Vedoucí práce: Mišovič Ján RSDr. CSc.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum: _____

Podpis: _____

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Jánovi Mišovičovi, RSDr., CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 Návykové látky.....	8
1.1 Základní dělení.....	8
1.2 Stimulační drogy (Stimulancia).....	9
1.3 Tlumivé látky.....	11
1.4 Halucinogenní látky.....	13
2 Drogová závislost.....	14
2.1 Mládež a drogová závislost.....	14
2.2 Příčiny užívání návykových látek u mládeže.....	15
2.3 Znaky závislosti na návykových látkách u mládeže.....	16
2.4 Důsledky závislosti na návykových látkách u mládeže.....	16
3 Drogová prevence.....	17
3.1 Druhy prevence.....	17
3.1.1 Prevence ve škole.....	17
3.1.2 Prevence v rodině.....	20
3.2 Primární, sekundární a terciární prevence.....	20
Prevence, jak je známo, se dělí do tří základních fází – primární, sekundární a terciární.....	20
4 Systém péče o drogově závislé v Českých Budějovicích.....	22
4.1 Rozdělení systému péče.....	22
4.2 Přehled institucí poskytující péči drogově závislým osobám v ČB.....	23
4.2.1 PREVENT 99, z.ú.....	23
4.2.2 Anonymní alkoholici ČR.....	26
4.2.3 Nemocnice České Budějovice – Psychiatrické oddělení.....	26
4.3.4 Pedagogicko-psychologická poradna ČB.....	26
4.3.5 Středisko výchovné péče České Budějovice.....	27
5 Empirický výzkum.....	29
5.1 Metodologie výzkumu.....	29
5.2 Cíl výzkumu.....	29
5.3 Hypotézy.....	29
5.5 Analýza a interpretace dat.....	30
Hodnocení platnosti hypotéz.....	47
Diskuse.....	48

Závěr.....	49
Seznam použitých zdrojů.....	50
Seznam použitých zkratek.....	53
Seznam příloh.....	54
Příloha PI: Dotazník.....	55
ABSTRAKT.....	60
ABSTRACT.....	60

ÚVOD

Drogová závislost. Věčný a neutuchající problém naší společnosti. Ať už jde o drogy legální, či nelegální, jsme jimi naprosto obklopeni. Lidé návykové látky užívají a zneužívají již od nepaměti, a to s účelem utíkat od svých problémů a depresí, nebo jen pro pocity euforie. Užívání návykových látek zpravidla vede k závislosti, která dokáže způsobit obrovské škody na psychickém i fyzickém zdraví, v společenském postavení i v mezilidských vztazích.

Trh s nelegálními návykovými látkami se stále rozšiřuje a je čím dál snazší se k nim dostat. To se týká samozřejmě i mladistvých, kteří mají tendenci chtít experimentovat a testovat své hranice, a proto zde hrozí obrovské riziko rychlého vzniku závislosti. Existují také typy legálních návykových látek jako jsou alkohol, nikotin a kofein, které jsou veřejně přístupné a přesto, že nejde o látky protizákonné, neméně u nich hrozí snadné vybudování závislosti.

V dnešní době je již spousta možností, jak se o rizicích užívání návykových látek informovat. Mimo školní prevenci a prevenci v rodině, se vyskytuje mnoho nových přínosných informací na internetu, skrze seriály i filmy, či sociální sítě. To ovšem neznamená, že by se školní prevence neměla podceňovat, právě naopak. Z mé osobní zkušenosti jsem se ve školách setkala s velmi nízkým přísunem informací ohledně drogové problematiky, a právě z toho důvodu jsem si zvolila téma výzkumu, které se zaměřuje na aktuální informovanost žáků druhého stupně základních škol o rizicích užívání návykových látek.

Prevence v této oblasti by měla být podle mého názoru nenucená a nemělo by se jednat pouze o zahlcení studentů informacemi, teoriemi a fakty. Dobrým způsobem, jak u dospívajících vyvolat ty správné pocity a posílit odpovědnost a rozumné uvažování, by mohly být např. nějaké modelové situace, návštěvy organizací poskytující péči pro závislé osoby a osobní setkání s těmito lidmi, kteří by se podělili o reálné příběhy, jak bojují se svou závislostí včetně negativních zkušeností.

Také se domnívám, že přednášky týkající se prevence se dostatečně netýkají právě i legálních látek jako je např. alkohol. Přesto, že jde o látku volně dostupnou, její užívání může mít na dětský organismus velmi vážné následky.

Cílem této bakalářské práce je objasnění základních pojmů drogové problematiky a její prevence, popsání systému péče v Českých Budějovicích, seznámení s problematikou závislosti u mladistvých a zjištění osobní zkušenosti s prevencí, návykovými látkami a míry informovanosti u žáků druhého stupně základních škol v Českých Budějovicích o návykových látkách a jejich škodlivosti.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na čtyři kapitoly a seznamuje se základními pojmy týkající se drogové problematiky u mladistvých na základě odborné literatury.

V první části jsou zvlášť popsány nejznámější a nejvíce užívané návykové látky dle jejich základního rozdělení. Každá droga je popsána i se svými účinky na lidský organismus a škodlivými následky. Druhá kapitola je zaměřena na problematiku drogové závislosti. Jsou zde shrnuty možné příčiny, znaky a důsledky užívání návykových látek dětí a mladistvých. Třetí kapitola práce se zabývá především primární

drogovou prevencí zaměřenou na studenty a jejími druhy. Čtvrtá kapitola je zaměřená na systém péče o závislé osoby v Českých Budějovicích, jejíž součástí je základní rozdělení systému péče o uživatele návykových látek a charakteristika organizací zabývajících se drogovou problematikou.

Praktická část bakalářské práce je postavena na základě kvantitativního výzkumu, pro jehož sběr dat jsem zvolila metodu dotazníkového šetření, které proběhlo na druhém stupni dvou základních škol v Českých Budějovicích.

1 Návykové látky

Pro pojem návyková látka, či droga existuje mnoho různých definic. Pojem droga pochází z arabského slova „durana“, což je výraz pro léčivo a stejný význam má v současnosti také ve farmacii. Jsou známy totiž dva významy pro slovo droga, a to droga jako léčivo a droga jako návyková látka.¹

Skála ji popisuje ve své knize Závislost na alkoholu a jiných drogách takto: „*Jako drogu můžeme definovat každou látku s tzv. psychotropním účinkem, která v lidském organismu způsobuje dočasnou změnu pocitu prožívání života a je schopna vyvolat chorobnou závislost.*“²

„*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“³

Podle autora knihy Drogová závislost, Presla lze drogu chápat jako každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje základní dva požadavky. První požadavek je ten, že má tzv. psychotropní účinek neboli určitým způsobem ovlivňuje vnímání a prožívání reality. Druhým je vyvolání závislosti na látce.⁴

1.1 Základní dělení

Drogy se člení do několika skupin podle mnoha kritérií. V této části své práce uvedu pouze ta nejčastější rozdělení.

Dělení podle postoje společnosti k droze

Legální drogy

Jsou dostupné volně nebo za určitých podmínek (věk, lékařský předpis) a jejich užívání bývá za těchto okolností společností tolerováno. Legalita ovšem ještě neznamená, že nemůžou způsobit těžké zdravotní komplikace, včetně závislosti.

Řadí se mezi ně alkohol, nikotin, léky (kupříkladu benzodiazepiny a jiná hypnotika, morfin), kofein, ale i organická rozpouštědla.

Nelegální drogy

Jsou definovány zákonem a za jejich výrobu nebo držení může hrozit finanční trest nebo až trest odnětí svobody.

Do této skupiny drog patří heroin, kokain, konopné drogy, extáze, pervitin.⁵

¹ Srov. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014., s.9.

² Skála, J. & kolektiv, a., 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství.

³ Parlament České republiky, 2009. Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., Praha

⁴ Srov. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995., Medica. s. 7-9.

⁵ Srov. Rozdělení drog. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

Dělení podle rizika vzniku závislosti

Lehké drogy

Označení lehká, či měkká droga vyvolává klamný dojem, že tyto drogy nejsou pro člověka tak nebezpečné. Nicméně je všeobecně známo, že neexistuje orgán v těle, který by kouření nepoškozovalo. I přesto je jejich užívání společností víceméně tolerováno, protože nedevasuje život závislé osoby takovým způsobem, jako tvrdé drogy.

Tvrdé drogy

Tvrdé drogy uživatele ničí mnohem rychleji jak po stránce zdravotní a sociální (vztahové), tak i ekonomické. Mezi tyto látky patří heroin, pervitin, kokain, ale také některé léky s analgetickými nebo narkotickými účinky nebo alkohol.⁶

Dělení podle působení na organismus

Stimulační látky

Tato skupina látek působí na centrální nervový systém a zvyšuje psychomotorické tempo a bdělost. Zkracuje spánek a zahání únavu, vyvolává euforii a energii. Také snižuje chuť k jídlu. Vzniká na nich výrazná psychická závislost. Do této skupiny se řadí např. kokain, pervitin, kofein, extáze či nikotin.

Tlumivé látky

Již z názvu lze vyvodit, že tyto látky způsobují utlumení, uklidnění a zpomalení reakcí. Vzniká na nich těžká fyzická závislost a pokud droga není podána, rozvíjí se abstinenční syndrom. Jedná se o látky jako heroin, morfin, alkohol a léky.

Halucinogenní látky

Tyto látky způsobují sluchové i zrakové halucinace a zvyšují intenzitu vnímání prostoru a barev. Také výrazně mění kvalitu vědomí a psychiku. Účinky jsou závislé na množství požitých látek. Mezi tyto látky se řadí např. LSD, lysohlávky a konopné drogy.⁷

1.2 Stimulační drogy (Stimulancia)

Psychostimulační látky jsou látky, které mají budivý účinek. Užívají se pro povzbuzení a k odstranění únavy. Při vyšších dávkách způsobují silné vzrušení, nespavost a křeče, některé způsobují i arytmiu srdce. Při zneužívání vzniká silná závislost. Nejčastěji užívanými látkami z této skupiny mezi mládeží jsou pervitin, kokain, extáze, ale i nikotin a kofein.

⁶ Srov. Návykové látky (drogy). *Národní zdravotnický informační portál* [online]., Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR s Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>.

⁷ Srov. Rozdělení drog. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial., Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

Pervitin (metamfetamin)

Pervitin je extrémně návyková látka, jejíž užívání je v České republice bohužel poměrně oblíbené. Mezi uživateli se mu přezdívá např. peří, piko, či perník. Pervitin se může šňupat, kouřit, ale dá užít i nitrožilně.⁸

Právě v České republice převažují zločiny týkající se výroby a prodeje metamfetaminu, a to je důvodem, proč je naše republika nelichotivě nazývána jako „země pervitinu“. Při užívání pervitinu vzniká velmi rychle psychická závislost a zvyšuje se tolerance. Proto je velmi obtížné ovládat jeho požívání, přesto, že je znám jako „víkendová droga“. Jelikož se stále zvyšuje tolerance na látku, uživatelé zvyšují i dávku, proto často dochází k otravám, arytmií srdce, nespavosti a poruchám krevního tlaku. Mezi další rizika patří i pocity pronásledování, panika, agrese, poruchy paměti a celkový kolaps organismu až smrt.

Příznaky, které lze pozorovat u závislého člověka na této látce jsou např. rozšířené zornice, nesoustředěnost, nespavost, silná únava a vyčerpání, úbytek váhy, problémy se zuby a svědění kůže vedoucí k rozškrábání.⁹

Kokain

Kokain je silně návykovou stimulační drogou, která se v současnosti vyrábí synteticky. Droga přináší pocity euforie a potlačuje, či odstraňuje pocity únavy, hladu a žízně. Aplikuje se šňupáním, polykáním, kouřením, či nitrožilně. Jeho užívání může způsobit změnu struktury mozku během několika hodin, a to je prvním krokem k odstartování drogové závislosti.

Osobu, která užila tuto návykovou látku můžeme poznat podle příznaků jako jsou pocení, rozšířené zornice, či krvácení z nosu. Uživatel může zažívat pocity pronásledování, halucinace, poruchy paměti, poruchy spánku, či dechové obtíže.¹⁰

U dlouhodobého užívání kokainu stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Pokud uživatel aplikuje látku šňupáním, může to vést k poškození nosní sliznice, nekróze v oblasti nosu, či postižení a ztráta čichu. Běžně se také vyskytují *toxické psychózy*, které se projevují tělovými halucinacemi a pocity sledování, které mohou vést k agresivitě.¹¹

Extáze (MDMA)

Extáze je syntetická povzbuzující droga, která je také oblíbená jako „taneční droga“. Pod vlivem této látky je člověk schopen být velice aktivní po dlouhou dobu a odhazuje své zábrany. Organismus se ale vyčerpává a může dojít k dehydrataci, která vede až ke smrti.

⁸ Srov. *Jak poznat závislost na drogách u mladistvých* [online]. ČR: MeDitorial, s.r.o., odborná medicínská redakce. Dostupné z:

http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/ebook_drogy_mladistvi.pdf, s.8.

⁹ Srov. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4., s.58-61.

¹⁰ Tamtéž., s.63-64.

¹¹ Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky)., s. 165.

Bývá ve formě pilulky, či prášku, takže se užívá ústy, šňupáním, nebo se rozpouští do pití. Příznaky, které uživatel většinou má po užití této drogy jsou rozšířené zornice, zrychlený puls, žízeň, nespavost, ale i zmatenost a úzkost. Při dlouhodobém užívání může látka odstartovat duševní nemoc, poškození jater a depresi.¹²

Kofein

Kofein je stimulant, který v malých dávkách zlepšuje náladu, zahání únavu, zlepšuje soustředění a podporuje dýchání. Ve velkých dávkách však způsobuje podrážděnost, neklid, nervozitu, nespavost a bušení srdce. Při jeho trvalém užívání vzniká mírná fyzická závislost a tolerance. Kofein je legální a společností velice podporovaná droga, ale stále je to látka, na které si lze snadno vybudovat závislost. Vyskytuje se v kávě, čaji, energetických nápojích, čokoládě atd.¹³

Nikotin

Tabák je rozšířen téměř po celém světě a existuje několik způsobů, jak ho aplikovat. V ČR jsou běžné dvě formy: bezdýmový tabák (šňupací, orální – žvýkací) a tabák, který hoří (cigarety, doutníky, dýmky). U bezdýmového tabáku je celkový vliv o něco menší, ale kvůli delšímu působení v dutině ústní častěji mohou vznikat nemoci dutiny ústní.

Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální, po určité době vzniká také fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu. Mezi rizika užívání tabákových výrobků patří kardiovaskulární onemocnění, nádory a chronická plicní onemocnění. Nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření je infarkt myokardu.¹⁴

„Rozsáhlý longitudinální výzkum ukázal, že kouření obvykle začíná experimentálním užitím cigaret a že přechod k pravidelnému kouření může nastat relativně rychle, s vykouřením pouhých 100 cigaret. Zpráva generálního chirurga z roku 2012 objasňuje, že závislost může začít u lidí, kteří začnou experimentovat s užíváním tabáku v době dospívání. Přestože fenotyp závislosti není tak dobře definován jako u dospělých, abstinenční příznaky se objevují u mladých lidí, kteří se stávají pravidelnými kuřáky.“¹⁵

1.3 Tlumivé látky

Již z názvu vyplývá, že se jedná o látky, které tlumí duševní a tělesnou a zpomalují reakce. Jsou to opiáty, některé léky na předpis, rozpouštědla a alkohol. Opioidy a jim podobné látky se používají v medicíně na tlumení silné bolesti, navození spánku a útlumu, nebo zklidnění při úzkosti a strachu. Menší dávky člověka uklidní, avšak vysoké dávky mohou ochromit mozková centra, která řídí základní životní funkce, či způsobit hluboké bezvědomí, až smrt.¹⁶

¹² Srov. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014., s. 61-65.

¹³ Srov. Kofein, droga pracujících. *Rostlinky* [online]. ČR: Rostlinky, 2010. Dostupné z: <https://rostlinky.net/kofein-droga-pracujicich-1/>.

¹⁴ Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky)., s. 205-206.

¹⁵ Nicotine – The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health*. Atlanta (GA): [Centers for Disease Control and Prevention \(US\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294308/#ch5.s1); 2014. [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294308/#ch5.s1>.

¹⁶ Srov. Tlumivé látky: co to je?. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/244-tlumive-latky-zakladni-informace>. ISSN 2695-0340.

Opioidy a opiáty

„Opioidy jsou látky původně získávané z opia. V medicíně jsou tradičně používány k tlumení bolesti. Jsou charakteristické rychlým vznikem fyzické závislosti se zvláštními příznaky při odvykání, tzv. syndrom opiátového typu. Projevuje se bolestí kloubů, pocením, slzením, průjmami.“¹⁷

Morfin

Jedná se o alkaloid opia, který se využívá v lékařství při tlumení bolesti. Nejčastěji se aplikuje injekční formou. Intoxikace je rychlá a projevuje se euforií, která přechází do útumu. Vzniká na ní velmi silná fyzická závislost, která převyšuje v závislost fyzickou. Mezi hlavní rizika zneužívání morfinu patří velmi rychlé zvyšování tolerance, ochrnutí dýchacího centra, které může vést ke smrti.¹⁸

Heroin

Heroin je nejnebezpečnější látka skupiny opiátů. Jelikož působí prudčeji a proniká lépe do mozku, stačí desetkrát menší dávka vedoucí ke stejným účinkům jako u morfinu. Velmi rychle zde vzniká silná fyzická i psychická závislost a tolerance. Abstinenci příznaky nastupují prakticky ihned po odeznění účinků dávky.¹⁹

Alkohol

Alkohol je běžnou součástí naší společnosti. Na obrazovkách se denně objevují reklamy na alkoholické nápoje, častokrát je spojený s oslavami, zábavou a úlevou od stresu. Přesto může mít jeho užívání velmi vážné následky na mladý organismus. Mladiství alkohol pokládají za hlavní zdroj zábavy, protože to mají např. okoukané od rodičů, z filmů, či od svých oblíbených celebrit. A přesto, že jsou alkoholické nápoje prodejně až od osmnácti let, není neobvyklé, že na tuto zákonem danou věkovou hranici často prodejci nerespektují.

Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu. Např. v konzumaci piva jsme se spotřebou 160 litrů na jednoho obyvatele za rok dokonce na prvním místě celosvětových tabulek.

Akutní intoxikace alkoholem se projevuje většinou jako obyčejná opilost. Při nižších dávkách a na začátku konzumace se působení alkoholu projevuje stimulačně. Dochází ke zvýšení energie, mnohmluvnosti, zvýšenému sebevědomí, posléze se objevuje snížení sebekritičnosti a zábrán nebo i agresivita. Při rychlé konzumaci vyšších dávek alkoholu dochází k utlumení. Objevuje se únava, spánek, případně bezvědomí a případně i smrt.

Přechod od škodlivého užívání k závislosti probíhá většinou poměrně nenápadně. Typické jsou „postupné“ změny jako zvyšování tolerance, ztráta kontroly užívání a zanedbávání jiných zájmů. Dochází také ke změnám v myšlení a chování, které mohou způsobit osobnostní změny. Příznakem *rozvinuté závislosti* bývá výrazná změna tolerance vůči alkoholu, následovaná výskytem odvykacích příznaků, např. v podobě „ranních doušků“ (potřeba odstranit symptomy nastupujícího odvykacího stavu doplněním hladiny alkoholu po probuzení) a poruchami paměti.

¹⁷ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014., s.55.

¹⁸ Srov. Tamtéž., s.56.

¹⁹ Srov. Tamtéž., s.56-57.

Komplikace se mohou týkat prakticky všech částí lidského organismu. Zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, žaludku, jícnu a tenkého střeva. Dále způsobuje poruchy sexuální funkce, orgánového poškození, alkoholickou halucinózu, či alkoholickou demenci.²⁰

1.4 Halucinogenní látky

Halucinogenní drogy jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin návykových látek z důvodu jejich velmi neobvyklých vlastností a účinku na člověka. Patří mezi ně mnoho různých látek, ale často jsou rozdělovány do tří základních skupin, a to na přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu z hub, přírodní halucinogenní drogy živočišného původu a poloumělé a umělé halucinogenní drogy.²¹

Marihuana

Marihuana je nejznámější a nejzneužívanější drogou zejména mezi mládeží. Řadí se mezi konopné látky, které se nazývají také „nepravými“ halucinogeny. Konopí je rostlina, která byla používána od pradávna jako zdroj pevných textilních vláken k výrobě provazů, lodních plachet, oděvů a také papíru. Konopí obsahuje účinnou psychotropní látku delta-9-tetrahydrocannabinol (THC).

Při užití normální dávky marihuana způsobuje stav tzv. „high“- relaxace, spokojenost, euforie, zvýšená smyslová vnímavost. Poté následuje ospalost, a zvýšená chuť k jídlu. Při dlouhodobém užívání však hrozí riziko poruchy motorických funkcí, poškození mechanické a logické paměti, impotence u mladých mužů, gynekologické problémy u žen, deprese a aktivizace psychických nemocí.²²

Halucinogenní houby

Jedná se především o houby z rodu lysohlávek (např. lysohlávka česká, lysohlávka kopinatá, lysohlávka modrající). Jelikož nelze přesně odhadnout obsah účinné látky, uživatel tak může po požití prožívat různé stavy od relativně příjemných prožitků až po rozvinutí toxické psychózy s pocity pronásledování a negativními halucinacemi. Hrozí zde i riziko předávkování a těžké otravy a smrti.²³

LSD

LSD je alkaloid, který se získává z námelu (sklerocium cizopasně houby, které se nachází v obilí). Běžně se užívá orálně v podobě papírků napuštěných LSD, nebo ve formě želatiny, tablety a krystalků. Po užití nastupují halucinace, odlišné pocíťování emocí a času a prolínání smyslů. Může dojít i k negativní efektům jako jsou silná paranoia, panika a zběsilost. Nejčastější formou LSD je *trip*, který patří k oblíbeným tanečním drogám.

Rizika při užívání LSD jsou např. zvýšená teplota, poruchy motoriky, vyvolání nebezpečného chování – pokusy o létání, psychická závislost a zhoršená schopnost sebeovládání.²⁴

²⁰ Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky), s. 151-154.

²¹ Srov. Tamtéž., s. 169.

²² Srov. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014., s.45-49.

²³ Srov. Tamtéž. s.54.

²⁴ Srov. Tamtéž., s.52-54.

2 Drogová závislost

„Základní terminologie rozlišuje **úzus** psychoaktivní látky (prosté jednorázové užití nebo i opakované užívání, které nevede k žádnému signifikantnímu poškození uživatele), dále její **škodlivé užívání** (synonyma **abúzus**, užívání dysfunkční, rizikové, problémové, kde již dochází k tělesnému, psychickému nebo interpersonálnímu poškození jedince) a **syndrom závislosti** na ní.“²⁵

Nešpor definoval syndrom závislosti jako skupinu 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. Hlavní popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha po užívání psychoaktivní látky, alkoholu, či tabáku. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit 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 o množství látky atd.
- 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
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků²⁶

„Drogová závislost je psychický a fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování jinými reakcemi, které vždy zahrnují potřebu brát pravidelně drogu pro její psychické účinky anebo proto, aby se zabránilo nepříjemnostem při její nepřítomnosti v organismu.“²⁷

2.1 Mládež a drogová závislost

Období pubescence trvá zhruba od 11 let do 15 let života. Pro mládež je tato fáze bezesporu plná velkých změn v psychické, tělesné i sociální oblasti, což může být mnohdy náročné. V tomto věku člověk většinou tráví spoustu času se svými vrstevníky a má větší tendenci testovat své hranice a experimentovat. Mladí lidé v tomto období mají také často chuť utíkat od svých povinností a reality a chtějí okolí prokazovat svou odlišnost.

Podle Nešpora a Müllerové jsou drogy pro děti a mládež nebezpečnější než pro dospělé jedince, a to hned z několika důvodů:

- Je zde vyšší riziko těžkých otrav.
- Rychleji vzniká závislost.

²⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8., s.53.

²⁶ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007., s.10.

²⁷ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014., s. 31.

- Děti a dospívající mohou zaostávat ve vývoji, a to se dohání obtížněji než v pozdějších letech.
- Malá životní zkušenost v kombinaci s drogou může snadno vést k ukvapenému, nesmyslnému a nebezpečnému jednání.
- Návykové problémy se u dospívajících častěji spojují s dalšími komplikacemi jako selhávání v životních rolích, krádeže apod.²⁸

2.2 Příčiny užívání návykových látek u mládeže

Návykové látky mohou pro mladistvé znamenat útek před realitou, ve které v tomto období života vidí především nepříjemné povinnosti a pravidla. Neuvědomují si ale, že užíváním návykových látek se prohlubuje jejich závislost, která je postupně ovládá a ztrácí tím svou opravdovou svobodu a kontrolu nad svým životem.

Existuje mnoho příčin, proč se mladí lidé stále častěji hledají smysl v drogách, přesto, že jsou všeobecně známy jejich škodlivé účinky a často nevratné a negativní následky.

Mezi rizikové faktory patří např.:

- Chybějící nebo neúplná rodina
- Chybějící vzory
- Tlak party
- Mylné sebehodnocení a snížené sebevědomí
- Snížené komunikační dovednosti
- Společenský tlak na výkonnost
- Snížená schopnost navázat a udržet vztah, prožívat lásku
- Nedostatečná informovanost.²⁹

„Dříve se vycházelo z předpokladu, že ve vztahu k drogám jsou někteří lidé handicapovaní tím, že se jim z různých příčin nedaří zvládat problémy svého života a řeší je pomocí drog. V současné době je ale stále více zjevné, že drogy zneužívají zcela normální mladí lidé, většinou studenti středních škol, bez potíží ve škole i doma. O drogách jsou podle svého názoru dobře informovaní. Hledají způsob vybočení z normálního života, chtějí si ho něčím ozvláštnit.“³⁰

„I jeden experiment s drogou v rizikovém okamžiku může vést k jejímu opakovanému užívání, nabídne-li rychlou cestu z nepříjemných pocitů. Účinky většiny návykových látek totiž spočívají, mimo jiné, v momentální změně vnímání, myšlení a citění spojené s uvolněním a příjemným prožíváním.“³¹

²⁸ NEŠPOR, K. a MÜLLEROVÁ M. *Jak přestat brát (drogy): Svépomocná příručka*. 4.rozšíř.vyd. Praha: Sdružení FIT IN – Rodiče proti drogám pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004., s. 71.

²⁹ DVOŘÁK, Jiří. *Prevence patologických závislostí dětí a mládeže* [online]. Zlín, 2006 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/1061/dvo%c5%99%c3%a1k_2006_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně., s. 17

³⁰ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4., s. 20.

³¹ *Drogy a vaše děti: Poradenská příručka pro rodiče*. 2013. Mníšek pod Brdy: Magdaléna o.p.s., 2013., s.3.

2.3 Znaky závislosti na návykových látkách u mládeže

Jelikož u mládeže závislost vzniká podstatně rychleji, je důležité nepodceňovat jakékoli varovné signály v jejich chování.

V příručce pro rodiče, kterou vydala organizace Magdaléna o.p.s. je popsáno několik varovných signálů, kterých by si rodiče u svých dětí měli všimnout:

- Změna nálady: neodůvodněné a náhlé střídání nálad, smutku a naopak veselí, netypické reakce na určité situace.
- Změna energie: neobvyklá nevyrovnanost, zvýšená podrážděnost a agresivita, častá a nadměrná vyčerpanost, únava a ospalost
- Změna koníčků: ztráta zájmů a koníčků, zhoršování prospěchu
- Změna přátel a hodnot
- Změna vzhledu: výrazná změna v oblékání a úbytek péče o zevnějšek ztráta chuti k jídlu a výraznější hubnutí
- Změna chování: časté lži, předstírání a tajnůstkářství, izolace od rodiny, nadměrné skrývání a zamykání se
- Finance: nevysvětlitelné ztráty peněz, osobních věcí nebo věcí z bytu³²

2.4 Důsledky závislosti na návykových látkách u mládeže

Závislost na návykových látkách může mít důsledky zdravotní, sociální i psychické.

Zdravotní důsledky

Záleží na typu užívané návykové látky, ale každá působí škodlivým účinkem na určitou část těla. Např. užívání legálních a velmi rozšířených cigaret může způsobit rakovinu plic, či dalších orgánů. Stimulační látky dokážou zavinit mrtvici, vysoký tlak, nespavost nebo poškodit funkci mozku. Tlumivé látky mají na lidský organismus také velmi negativní dopady v podobě bolesti hlavy, vysokého krevního tlaku, hubnutí, nespavosti, zánětu průdušek a plic, či poškození jater, ledvin, mozku a srdce. Skupina halucinogenů působí na mozek tím, že mění vnímání okolní reality a způsobuje halucinace, což může často způsobit úzkosti, či otravu.³³ Některé druhy návykových látek mohou také způsobit problémy s plodností, či těhotenstvím. Jelikož drogová závislost často vede i k rizikovému chování, je zde vyšší šance nákazy infekční chorobou jako je HIV/AIDS nebo infekční žloutenkou.

Psychické důsledky

Dlouhodobé užívání návykových látek může způsobit nebezpečné neurologické a emoční změny jako jsou deprese, ztráta paměti, úzkost, paranoia, psychóza, či změny nálad.

Sociální důsledky

³² *Drogy a vaše děti: Poradenská příručka pro rodiče*. 2013. Mníšek pod Brdy: Magdaléna o.p.s., 2013., s.5.

³³ Srov. LAKATOŠOVÁ, Leona. *Negativní dopady drogové problematiky v současné společnosti* [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://is.ambis.cz/th/dwsg3/BP-negativni_dopady_drogove_problematiky_v_soucasne_spolecnosti.pdf, s.34.

U dětí a mladistvých může mít užívání návykových látek a drogová závislost velmi negativní dopady v oblasti sociálního života, kam spadají kontakty především s rodinou a přáteli. Mladistvý často přestane plnit své povinnosti a dochází k narušení vztahů, jejichž důležitost pro závislého nahrazuje droga. Jelikož v tomto věku většinou nemá svůj příjem, může začít krást a lhát, aby si drogu zajistil a závislý tak parazituje na své rodině a známých. Situace může vyústit i v úplnou devastaci rodiny a zpretrhání veškerých dosavadních vztahů.³⁴

3 Drogová prevence

1) „Mladí mají sklon si myslet, že jsou moudří jako opilí si myslí, že jsou střízliví.“
(Philip Chesterfield)

2)

Cílem prevence je předcházení nežádoucím jevům a ochrana před nimi, snížení škody způsobené návykovými látkami a ovlivnění chování ve smyslu podpory zdraví, nikoli předání maxima informací bez ohledu na to, jak budou použity.

Za prevenci se někdy vydává téměř cokoliv. Avšak ani dobře míněné akce nemusí mít vždy pozitivní efekt, ba naopak můžou působit i škodlivě. Některé přednášky mohou u mladistvých vzbudit větší zájem a chuť experimentovat s drogami. Jakákoli jednorázová přednáška nemůže nahradit systematickou a soustavnou preventivní práci. Preventivní strategie se dělí do dvou skupin: snižování nabídky (tzn. menší dostupnost návykových látek) a snižování poptávky (tzn. menší zájem o návykové látky).³⁵

3.1 Druhy prevence

3.1.1 Prevence ve škole

V oblasti školní prevence rizikového chování má klíčovou roli v její koordinaci Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. V oblasti primární prevence užívání návykových látek bylo MŠMT zvláštním usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky, pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na mezirezortní úrovni. Je to dáno nejen celkovým počtem dětí, žáků a studentů vzdělávajících se ve školách, ale také celkovou délkou působení školního prostředí na ně. Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladistvých a vše, co se v tomto období nepodaří, se velmi obtížně napravuje v období dospělosti.³⁶

V průběhu osmdesátých let minulého století se ukázalo, že školní programy, ve kterých se jde pouze o předávání informací o škodách spojených s užíváním návykových látek, jsou v působení na změnu chování dospívajících účinné nedostatečné. A to i tehdy, kdy se díky nim podařilo zvýšit úroveň znalostí dospívajících. Převážila teorie, že znalosti o rizicích nepůsobí protektivně, pokud nejsou doplněny schopností odolávat společenskému tlaku k užívání návykových látek, např. v rámci skupiny vrstevníků.³⁷

³⁴ Srov. Tamtéž., s.33.

³⁵ Srov. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.,s.20.

³⁶ Srov. BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010., s.64.

³⁷ Srov. *Prevence užívání návykových látek mezi studenty: Průvodce úspěšnou implementací osnov programů vycházejících z komplexního vlivu sociálního prostředí* [online]. Praha: European Drug addiction prevention trial, 2008 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z:

„Je důležité, aby se škola prevenci problémů působených alkoholem a jinými látkami soustavně věnovala. Výzkum ukazuje, že účinné preventivní programy jsou interaktivní (žáci jsou při nich aktivní, nejedná se tedy o hromadné přednášky), při kvalitních programech se nacvičují podstatné dovednosti, např. jak odmítat alkohol a drogy, jak trávit volný čas, jak se uvolnit, jak se zdravě vyrovnat s úzkostí, strachem či smutkem apod. Za naprosté minimum se považuje 15 hodin v průběhu dvou let, kvalitní zahraniční programy jsou však ještě intenzivnější (např. 24 nebo 32 hodin během 3 let).“³⁸

Preventivní přístupy ve školách

Ve školství se v rámci protidrogové prevence uplatňuje několik intervencí, které vycházejí z různých přístupů, teorií a modelů.

Poskytování informací a afektivní vzdělávání

Přístupy založené na vzdělávání se snaží o prevenci užívání drog prostřednictvím poskytování zdravotnických informací. Podle Botvina, který se zabýval studiem efektivitu poskytování informací, mohou mít tyto přístupy pozitivní vliv na vědomosti a postoje ve vztahu k drogám, nikoli však ve vztahu k jejich užívání. Tam mohou dokonce přispět k jeho nárůstu.

Cílem přístupu označovaného jako „afektivní vzdělávání“, je uskutečňovat prevenci užívání drog podporou afektivního rozvoje, kam patří posilování sebepoznání a sebezkušenosti prostřednictvím činností spočívajících ve vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování. Podobně jako u přístupů založených na poskytování informací, ani u afektivního vzdělávání nebyly prokázány přesvědčivé účinky na chování ve vztahu k užívání drog.³⁹

Trénink dovedností: sociální vliv

Tato teorie vychází z předpokladu, že původcem užívání drog jsou přímé či nepřímé sociální vlivy ze strany vrstevníků nebo médií (např. napodobování vzorů, nabídka od kamarádů). Přístupy na bázi sociálního vlivu mají několik složek, z nichž všechny usilují o zvyšování povědomí o sociálních vlivech na užívání drog, ale také o rozvoj dovedností, jak těmto vlivům a tlakům čelit. Cílem trénování dovedností zaměřených na schopnost odolávat vlivům je vybavit mladé lidi dovednostmi, díky kterým budou schopni rozpoznávat situace, v nichž na ně ze strany vrstevníků bude vyvíjen tlak k užívání drog, a budou schopni takové situace zvládat a vyhýbat se jim. Z ověřených poznatků vyplývá, že tyto přístupy mají malý, ale pozitivní dopad.⁴⁰

Posilování kompetencí či trénink obecných dovedností

https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2005312/2005312_guide_czech_republic_design.pdf, s.10.

³⁸ NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí: Prevence v rodině* [online]. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/alkohol_deti.pdf,s.2.

³⁹ Srov. BOTVIN, GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors* 2000; 25:887-897.

⁴⁰ Srov. BOTVIN, GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors* 2000; 25:887-897.

Přístupy založené na posilování kompetencí či tréninku obecných dovedností se zaměřují na výuku všeobecných individuálních a sociálních dovedností a někdy jsou kombinovány s prvky přístupu založeného na sociálním vlivu. Příkladem takových aktivit může být program na osvojování si životních dovedností (tzv. Life Skills Training Programme), který využívá metod tréninku kognitivně-behaviorálních dovedností. Bylo zjištěno, že správně realizované programy nácviku životních dovedností mohou mít sice nevelký, ale trvalý pozitivní dopad na užívání drog.⁴¹

Programy založené na více komponentech (vícesložkové programy)

Mnoho preventivních programů mohou zahrnovat více než jeden typ intervence. Programy mohou kombinovat intervence, které jsou součástí učebních osnov, se změnami v celkovém prostředí školy, s tréninkovými programy pro rodiče, mediálními kampaněmi, případně s intervencemi realizovanými v rámci celé komunity⁴²

Peer programy

Peer programy jsou programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků. Jsou využívány nejčastěji v prevenci škod působených návykovými látkami u dětí. V knize Léčba a prevence závislosti od Nešpora a Csémyho je popsáno, že tento program proběhl v rámci projektu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, kdy se spolupracovalo s dobrovolníky ze sedmých tříd základních škol. Poté, co proběhla jejich příprava, byl program aplikován v šestých třídách.⁴³

Minimální preventivní program

Jedná se o konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Je založen především na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpravidla zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.⁴⁴

3.1.2 Prevence v rodině

Jak zmiňují Nešpor a Csémy ve své knize Alkohol, drogy a vaše děti, děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče, a jejich příkladem. **Není to vliv jediný, ale je důležitý.** Existují určité hodnoty v rodině, které pomáhají dítěti odmítat návykové látky. Jsou to např. hodnoty pravdivé, třeba různě zdůvodněné (morálně, nábožensky, zdravotně) a schopnost se ovládat a být odpovědný za své jednání. Rodiče slouží dítěti

⁴¹ Srov. MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. [Praha]: Úřad vlády České republiky, c2007. Monografie (Úřad vlády České republiky)., s.16-17.

⁴² Srov. Tamtéž., s.17.

⁴³ Srov. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996., s.21.

⁴⁴ Srov. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. In: MŠMT, ročník 2010, číslo 21291. Dostupné také z: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.msmt.cz%2Fuploads%2FMetodicke_doporučení_uvodni_cast.doc&wdOrigin=BROWSELINK,s.2-3.

jako vzor hledání východiska ve složitých situacích. To, co je velmi důležité, je budování důvěry mezi rodičem a dítětem. Aby dítě mohlo rodičům důvěřovat, musí vědět, že mu rodič naslouchá, rozumí, anebo se o to alespoň snaží a tím pravděpodobněji je, že se rodičům dítě bude svěřovat, komunikovat s nimi a vyslechne si jejich rady.

Nešpor a Csémy ve své knize také popisují několik typů výchovy dítěte. Některé pomáhají předcházet problémům s návykovými látkami, některé způsobují opačný efekt:

1. Přijímající rodič: Je s dítětem spokojen, vyhledává dítě a má z něj radost, hodně ho povzbuzuje, je citlivý vůči jeho potřebám a názorům.
2. Odmítající rodič: Je vůči dítěti kritický, dítě nevyhledává a netěší se z něj, málo ho povzbuzuje, vůči potřebám a názorům dítěte je necitlivý.
3. Omezující rodič: Jasně stanovuje pravidla a následky jejich porušení, pevně a předvídatelně prosazuje pravidla, zřídka podléhá nátlaku a vynucování.
4. Povolný rodič: Pravidla jasně nestanovuje, nestanoví ani důsledky jejich porušování. Pravidla pevně ani předvídatelně neprosazuje. Snadno podléhá nátlaku a vynucování.⁴⁵

3.2 Primární, sekundární a terciární prevence

Prevence, jak je známo, se dělí do tří základních fází – primární, sekundární a terciární.

Primární prevence

„Primárně preventivní intervence“ zasahuje jedince před rozvinutím specifických poruch nebo nemocí. Protidrogová primární prevence cíleně působí na redukci nových uživatelů. Průběžně se zaměřuje na populaci jedinců, kteří z největší části ještě nezačali užívat jakékoli návykové látky. Snaží se zabránit užívání a zneužívání látek působením na individuální a environmentální faktory, které podporují tento typ chování.⁴⁶

Primární prevence v podobě pouhého odstrašování nebo pouhého informování o drogách se jeví jako neúčinná, neměla by být úzce zaměřena jen na drogy, důležité je propojení s prevencí před ostatními rizikovými návyky a chováním. Velmi podstatné je také posilovat sociální, komunikační dovednosti, aktivity zaměřené na sebepoznání, vybudovat důvěru a vztah s dětmi, na které je primární prevence cílena. Poskytované informace o návykových látkách by neměly být jednostranné a zastrašující, ale objektivní, pravdivé.⁴⁷

MŠMT dělí primární prevenci na několik typů:

Specifická primární prevence

Spadají do ní aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

- a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,

⁴⁵ Srov. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997., s.11-13.

⁴⁶ Srov. ZAŠKODNÁ, Helena. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. [Ostrava]: Ostravská univerzita, 1997., s.45.

⁴⁷ Srov. Jak předcházet užívání drog?. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>.

b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,

c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

Nespecifická primární prevence

Do této oblasti spadají veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Efektivní primární prevence

Principy efektivní a vyhodnitelné prevence jsou založeny na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivitnosti, přiměřenosti, názornosti, uvědomělosti. Opírají se o interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, o programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek.

Neúčinná primární prevence

Představuje zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.⁴⁸

Sekundární prevence

Sekundární prevence drogových závislostí je podle WHO vymezena jako „*předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ni stali závislími. Obvykle používána pro souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.*“⁴⁹

Záškodná vysvětluje, že sekundární prevence cíleně působí na redukci prevalence a zahrnuje screening⁵⁰ a včasnou intervenci. Zaměřuje se na vytipování a izolaci chronických toxikomanů, tzv. svůdců, od potencionálních toxikomanů (rizikové

⁴⁸ Srov. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In: MŠMT, ročník 2010, číslo 21291. Dostupné také z: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.msmt.cz%2Fuploads%2FMetodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc&wdOrigin=BROWSELINK,s.2-3.

⁴⁹ KALINA, K. et al. Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Kapitola 1/1 Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy., s. 17.

⁵⁰ Metoda vyhledávání včasných stádií onemocnění nebo patologických jevů ([skríníng / screening](#) »[Linkos.cz](#))

mládeže). Součástí sekundární prevence je poskytování informací o drogách a škodlivých následcích jejich zneužívání.⁵¹

Terciární prevence

Terciární prevence zahrnuje léčení, tj. zabraňování postupu vyvinutých poruch k bodu neschopnosti. Nastupuje, pokud selže primární i sekundární prevence. Vztahuje se na osoby, které již mají problémy s návykovými látkami. Tito lidé jsou nejen sami ohroženi, ale představují vážné riziko pro své rodiny a sociální okolí. Terciální prevenci poskytují zdravotnické a sociální instituce. Nastupuje po ukončené léčbě jako určitá forma psychoterapie.⁵²

4 Systém péče o drogově závislé v Českých Budějovicích

Česká republika má poměrně rozšířený systém péče o osoby závislé na návykových látkách. Já se ve své práci budu věnovat ale pouze systému péče ve městě České Budějovice. Sociální služby, které poskytují péči závislým na návykových látkách mají tři formy: ambulantní, terénní a pobytová. V této části práce rozdělím systém péče a popíšu, jaké služby svým klientům poskytují.

4.1 Rozdělení systému péče

*„Během uplynulých dvaceti let došlo v České republice k výraznému rozvoji služeb pro osoby závislé na návykových látkách. Současný systém zdravotní péče nabízí řadu léčebných možností. Kvalita péče a funkčnost systému jsou na velmi dobré úrovni, oprávněné výhrady se týkají pokrytí území některými typy služeb.“*⁵³

Zdravotní péče a sociální služby pro osoby závislé na návykových látkách mají tuto podobu:

- Služby kontaktních center (terénní programy, sociální služby a psychosociální poradenství, výměnné programy)
- Ambulantní léčba (psychiatrické ordinace nebo jiná specializovaná pracoviště jako AT ordinace, denní stacionáře apod.)
- Detoxifikace
- Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba (oddělení pro léčbu závislostí v psychiatrických nemocnicích nebo léčba na psychiatrických odděleních nemocnic)
- Rezidenční léčba (terapeutické komunity)
- Následná péče a doléčovací programy
- Chráněné bydlení
- Substituční léčba

⁵¹ Srov. ZÁŠKODNÁ, Helena. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. [Ostrava]: Ostravská univerzita, 1997., s.45-46.

⁵² Tamtéž., s.46.

⁵³ *Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: Vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese* [online]. ČR: CEPROS, 2013. Dostupné z: https://www.koureni-zabiji.cz/data/obj_files/11610/677/manual-pro-praktiky---text.pdf, s.57.

Tyto služby jsou zajištěny veřejným systémem zdravotní péče a zčásti nestátním neziskovým sektorem, který je integrální součástí systému léčebné péče a působí zejména v oblastech, které nebyly pokryty státními organizacemi (př. služby harm reduction, terapeutické komunity).⁵⁴

4.2 Přehled institucí poskytující péči drogově závislým osobám v ČB

V této podkapitole jsou popsány organizace, které poskytují služby pro osoby ohrožené závislostí nebo pro osoby závislé na návykových látkách ve městě České Budějovice. Je pravda, že toto město neposkytuje veškeré možné služby v rámci této problematiky, ale okolní města v Jihočeském kraji služby Českých Budějovic doplňují, takže pomoc není daleko.

4.2.1 PREVENT 99, z.ú.

Nejznámější a nejrozšířenější organizací, která poskytuje služby pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách je PREVENT 99 z.ú., která působí v Jihočeském kraji již od roku 1999. V roce jejího založení ale ještě působila jako Občanské sdružení PREVENT a jejími prvními aktivitami byly preventivní programy na základních a středních školách a jednorázové akce pro děti a mládež. Ještě toho samého roku vznikl první projekt – Kontaktní centrum PREVENT ve Strakonici. S postupem času organizace začala pracovat na mnoho dalších projektech, např. terénní programy, substituční centrum nebo krizové centrum. V roce 2005 získal PREVENT 99 na tyto programy certifikát odborné způsobilosti. PREVENT nabízí širokou škálu služeb pro uživatele návykových látek i jejich blízké. Poskytuje terénní, ambulantní, ale i pobytové služby v cca dvaceti městech a obcích Jihočeského kraje, a to právě včetně Českých Budějovic.⁵⁵

Terénní program PREVENT

Jihočeský streetwork PREVENT vznikl v srpnu roku 2002. Realizuje terénní sociální práci, která je určená pro uživatele jakýchkoli návykových látek a také ženám poskytujícím placené sexuální služby. Pracovníci se setkávají s klienty na ulicích, v barech či v jejich bytech. Klienti také často využívají výměny injekčních stříkaček, distribuci šňupátek, kondomů a základního sociálního poradenství.

Jihočeský streetwork Prevent je řádně registrovanou sociální službou dle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Služba je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti, který uděluje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky na základě odborného místního šetření zaměřeného na soulad realizovaných programů se stanovenými Standardy odborné způsobilosti.

Služby jsou poskytovány **anonymně a bezplatně**.⁵⁶

Adiktologická poradna PREVENT

⁵⁴ Tamtéž., s.57.

⁵⁵ Srov. Historie Preventu. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/o-nas/historie/>.

⁵⁶ Jihočeský streetwork PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/js/>.

V Adiktologické poradně PREVENT v Českých Budějovicích pracovníci nabízí klientům bezplatné zdravotní a sociální služby, např.:

- Ambulantní léčba závislosti a doléčování formou individuální, párové a rodinné terapie
- Odborné sociální poradenství
- Zprostředkování péče dalších odborníků a institucí (zdravotních a sociálních)
- Testování HIV a virových hepatitid
- Krizová intervence
- Pomoc při vyřízení ústavní či rezidentní léčby, příprava na léčbu
- Těhotenské testy pro uživatelky drog
- Podpůrná skupina pro abstinující klienty
- Rodičovská skupina

Podpůrná skupina pro abstinující klienty je určena pro klienty, kteří abstinují a řeší témata, která „nezávislý“ život přináší. Jedná se o prevenci relapsu a jiná témata, se kterými se abstinující potýkají v běžném životě. Cílem skupiny je společné sdílení, výměna zkušeností a řešení obtíží spojené s životem bez drog. Skupina je otevřená a každý nově příchozí musí absolvovat prvních 10 setkání povinně. Možné jsou max. 2 omluvené absence. Skupiny se konají 1x za 14 dní.⁵⁷

Kontaktní centrum PREVENT v Českých Budějovicích

Toto centrum zahájilo svou činnost roku 2010 a je řádně registrovanou sociální službou dle zákona č.108/2006 Sb. O sociálních službách a certifikovaným zařízením dle standardů služeb pro uživatele drog. Veškeré služby jsou poskytovány bezplatně, důvěrně a anonymně.

Osoby, které mají zájem o tuto službu mohou přijít kdykoliv v otevírací době centra a pracovník si s nimi nejprve promluví a vyhodnotí, zda je možné jim požadované služby poskytnout. Pokud sociální pracovník vyhodnotí, že služby potřebuje, uzavřou mezi sebou ústní smlouvu a informuje ho o jeho právech a povinnostech a o principech služby. Poté se osoba stává klientem organizace.

Mezi kontaktní a harm-reduction služby patří např. výměnný program pro uživatele drog, potravinový, hygienický a informační servis, orientační testování rizikových uživatelů drog (popř. jejich partnerů) na výskyt protilátek na vir HIV, žloutenky typu B a C a syfilis, těhotenské testy a základní zdravotní ošetření.⁵⁸

Mezi strukturované služby spadají:

- **Krizová intervence**

⁵⁷ Adiktologická poradna PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/ap/>.

⁵⁸ Srov. Kontaktní centrum PREVENT v ČB. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/kccb/>.

- **Základní sociální poradenství**
- **Nácvik sociálních dovedností** (činnosti související s uplatňováním na trhu práce: sestavování pracovních životopisů, orientace na trhu práce, psaní motivačních dopisů, komunikace s potenciálními zaměstnavateli...)
- **Zprostředkování služeb a odkazy**
- **Motivační trénink**
- **Individuální poradenství**
- **Zprostředkování léčby a detoxu**
- **Asistenční služby**
- **Řízený výkon OPP**
- **Pracovní program pro klienty KCP**
- **Korespondence s klientskými ve výkonu trestu**
- **Tematické přednášky**⁵⁹

Substituční centrum PREVENT

Substituční centrum PREVENT vzniklo v roce 2004 a je nestátním zdravotnickým zařízením, které poskytuje i registrovanou sociální službu – odborné sociální poradenství. Hlavním cílem substituční léčby je pomoci závislému člověku zbavit se jeho dosavadního způsobu života na drogách a pomoci mu se vrátit do života běžného.

Podstatou substituce je náhrada pouličního nelegálního opiátu (např. heroin) opiátem legálním (metadon, Subutex, Suboxone). Služba je poskytována drogově závislým, kteří užívají opiátové drogy především nitrožilně, ale nechtějí v tom pokračovat a je jim nad 15 let.⁶⁰

Doléčovací centrum PREVENT

Toto centrum vzniklo v roce 2006 na základě absence zařízení podobného typu v regionu. Služba je poskytována v pobytové formě a podmínkami pro přijetí je zaslání písemné žádosti, životopisu a doporučení terapeutického týmu z léčby. Program ovšem není určen pro osoby, které bezprostředně ukončily substituční léčbu a prokazatelně neabstínují tři měsíce od návykových látek.⁶¹

4.2.2 Anonymní alkoholici ČR

Společenství Anonymních alkoholiků (dále jako „AA“) v České republice vzniklo koncem osmdesátých let minulého století. Jde o svépomocnou skupinu osob závislých na alkoholu, kteří mezi sebou sdílejí své zkušenosti a vzájemně se podporují a motivují k abstinenci a uzdravení. V ČR v současné době funguje 64 skupin AA. Tyto skupiny se scházejí na denní či týdenní bázi v prostorách, které si z valné většiny samy pronajímají. Principem skupinových sezení je sdílení svých zkušeností s alkoholem a závislostí

⁵⁹ Kontaktní centrum PREVENT v ČB. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/kccb/>.

⁶⁰ Srov. Substituční centrum PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/sc/>.

⁶¹ Srov. Doléčovací centrum PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/dc/>.

s ostatními alkoholiky, případně s hosty. Nová skupina může vzniknout za účasti alespoň dvou alkoholiků, kteří dostanou na vyžádání z centrály startovací balíček literatury a doprovodných brožur. Činnost sdružení se řídí programem 12 kroků a 12 tradic, které zahrnují zásady duchovní povahy. Již čtvrtým rokem jsou AA oficiálním účastníkem Celostátní konference společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a Celostátní konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP.⁶²

4.2.3 Nemocnice České Budějovice – Psychiatrické oddělení
Psychiatrické oddělení poskytuje specializovanou akutní péči pro psychicky nemocné celého Jihočeského kraje. Poskytuje komplexní péči celého spektra duševních poruch. Hospitalizace jsou většinou krátkodobé, v případě delší hospitalizace spolupracuje s psychiatrickými nemocnicemi na území mimo Jihočeský kraj. Součástí ambulance je právě **ambulance pro léčbu alkoholismu a jiných závislostí**.⁶³

4.3.4 Pedagogicko-psychologická poradna ČB
PPP poskytuje poradenskou, terapeutickou a metodickou činnost a programy prevence rizikového chování směřované přímo k základním a středním školám.

Poradenská činnost

Spočívá v konzultaci problému, se kterým přichází klient nebo zákonný zástupce dítěte. Dále je součástí této činnosti i pomoc školám, klientům a rodičům při zajišťování individuálního výchovného programu. Další konzultační a odborná činnost je také poskytována pedagogům, ředitelům škol, či dalším školským zařízením.

Terapeutická činnost

Jedná se o práci s klientem, se skupinou či třídním kolektivem s cílem dosáhnout pozitivních změn při řešení, zmírnění nebo odstranění problému. Vždy se jedná o dlouhodobý proces.

Metodická činnost

Jde o pomoc při zpracování, realizaci či vyhodnocení preventivního programu školy, projektu a grantů či další vzdělávací činnost pro školy a veřejnost.

Prevence rizikového chování

Při prevenci PPP pracuje se školními kolektivy, provádí diagnostickou práci v rámci třídních kolektivů, řeší problematiku šikany ve školách, problematiku drog, agresivity, hráčství, poruch příjmu potravy, sebepoškozování, xenofobie, a jiné formy rizikového chování. Dále je poskytována pomoc školám, pedagogům a pedagogickým kolektivům včetně součinnosti při vypracovávání Preventivních programů školy a pomoci při zpracování grantových žádostí.⁶⁴

⁶²Srov. Informace pro odbornou veřejnost. *Anonymní alkoholici* [online]. ČR: Anonymní alkoholici, 2022. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>.

⁶³Srov. Psychiatrické oddělení. *Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. ČR: NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, 2013. Dostupné z: <https://www.nemocb.cz/oddeleni/psychiatricke-oddeleni/>.

⁶⁴Srov. Činnost směřovaná k základním a středním školám. *Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice* [online]. ČR: TH SOFT. Dostupné z: <https://www.pppcb.cz/cinnost-smerovana-k-zakladnim-a-strednim-skolam-2>.

4.3.5 Středisko výchovné péče České Budějovice

Středisko výchovné péče České Budějovice je školským zařízením pro preventivně výchovnou činnost, které nabízí služby pro děti a mládež, rodiče a pro pedagogy se zaměřením na krizové situace dítěte, poruchy chování, poradenství pro rodiče a práci se školními kolektivy. Bezplatnou formou středisko poskytuje a zajišťuje informace, přednášky a ukázkové skupiny. Své služby poskytuje ambulantní, ale i internátní formou.⁶⁵

Služby, které SVP poskytuje jsou:

Poradenské služby

Intervence v obtížné životní situaci, konzultace zaměřené na předcházení a řešení problémů krizového chování a informace k vhodné volbě a zvládnutí profesní přípravy.

Diagnostické služby

Psychologické, speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické poruch chování a sociálního vývoje.

Preventivně výchovné služby

Výchovně vzdělávací činnosti na předcházení a nápravu poruch chování, individuální, skupinové a rodinné terapeutické činnosti, intervenční programy pro třídní kolektivy při řešení sociálně patologických jevů, diagnostika sociálního klimatu třídy.

Internátní oddělení realizuje: preventivně výchovné pobyty pro děti a mládež zpravidla v délce dvou měsíců (internátní i celodenní-stacionární), během nichž poskytuje klientovi nepřetržitou výchovně vzdělávací péči, komplexní diagnostiku, vzdělávání ve středisku dle individuálního plánu kmenové školy klienta, ubytování a stravování.⁶⁶

⁶⁵ Středisko výchovné péče České Budějovice. *Středisko výchovné péče České Budějovice* [online]. ČR, 2022. Dostupné z: http://dduhomele.cz/svp_cb.html.

⁶⁶ Středisko výchovné péče České Budějovice. *Středisko výchovné péče České Budějovice* [online]. ČR, 2022. Dostupné z: http://dduhomele.cz/svp_cb_dokumenty.html.

5 Empirický výzkum

5.1 Metodologie výzkumu

Praktická část mé bakalářské práce navazuje na předchozí část teoretickou. Zkoumám zkušenosti, názory a informovanost o návykových látkách, ale také pohled na prevenci, u žáků druhého stupně základních škol v Českých Budějovicích.

Zvolila jsem kvantitativní pojetí výzkumu, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Dotazník se skládal z dvaceti tří otevřených i uzavřených otázek a byl stejný pro obě základní školy. Dotazníky byly rozdány žákům v tištěné podobě.

Na základní škole v obci jsem o rozdání dotazníků žákům požádala ředitelku školy, která následně oslovila třídní učitele od sedmých do devátých tříd. Učitelé je následně žákům osobně rozdali během výuky. Během jednoho týdne mi bylo navraceno 80 zodpovězených dotazníků.

V případě základní školy v centru jsem také oslovila ředitele školy, který mi předal kontakt na školního metodika prevence. Tomu jsem dotazníky osobně předala a on je rozdál studentům od 6. do 9. tříd během dne otevřených dveří, který se ve škole konal. Za dva dny jsem si mohla vyzvednout vyplněných 82 dotazníků.

Důvodem, proč jsem zvolila právě toto téma a metodu výzkumu je to, že drogová problematika je stále velmi aktuálním tématem. Z osobní zkušenosti vím, že v některých školách je prevence drogové problematiky velmi slabá, nebo téměř žádná, což je dle mě obrovský problém.

Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenty byli žáci druhého stupně. V ZŠ v centru Českých Budějovic odpovídali žáci od 6. do 9. tříd, v obci u Českých Budějovicích to byli žáci od 7. do 9. tříd.

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, z nichž se vrátilo 162 dotazníků, z toho bylo 74 dívek a 88 chlapců.

5.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjištění aktuálního stavu informovanosti žáků druhého stupně vybraných základních škol ve městě České Budějovice o návykových látkách, jejich rizicích a službách péče určených k řešení této problematiky. Do cíle výzkumu spadá i zjištění zkušenosti žáků s drogovou prevencí ve školách i jiným způsobem.

Výzkum je zaměřen i na porovnání informovanosti žáků jednotlivých škol s tím, že jedna škola sídlí přímo v centru města České Budějovice a druhá škola se nachází v obci v Českých Budějovicích. Domnívám se, že odlišná lokalita škol může mít mírný vliv na informovanost žáků ohledně této problematiky.

5.3 Hypotézy

H1: Žáci základní školy v centru budou mít větší zkušenost s užíváním návykových látek než žáci základní školy v obci.

H2: Žáci druhého stupně mají nejvíce zkušeností s alkoholem.

H3: Více než polovina žáků byla informována o rizicích návykových látek jiným způsobem než ve škole.

H4: Mimo školní prevenci bude nejrozsáhlejší prevence v rodině.

H5: Žáci nebudou dostateční obeznámeni se škodlivostí návykových látek.

H6: Žáci mají větší povědomí o samotných návykových látkách než o systému péče pro závislé.

5.5 Analýza a interpretace dat

Dotazník začínal úvodními otázkami, které sloužily k rozřazení respondentů na základě třídy a pohlaví. Dále byl rozdělen na čtyři části. První část se zabývá případnou zkušeností žáků s návykovými látkami. Druhá část se zabývá informovaností respondentů o návykových látkách, jejich povědomím o účincích a škodlivosti těchto látek a jejich postojem vůči drogám. Ve třetí části žáci odpovídali na otázky zaměřené na jejich zkušenost s prevencí a názor na její efektivitu a v poslední, čtvrté části dotazníku se objevily především otevřené otázky, které se týkaly informovanosti a znalostí žáků o systému péče pro drogově závislé osoby.

Výsledky výzkumu

Soubor výzkumu se vyznačoval následujícími charakteristikami:

Celkem odpovídalo 162 respondentů, z toho 46 % dívek a 54 % chlapců.

V následující tabulce je uvedena struktura podle navštěvovaných tříd.

Tabulka 1: Počet respondentů dle ročníku v každé škole (v %).

Třída	6.třída	7.třída	8.třída	9.třída
ZŠ v centru ČB	14 %	33 %	29 %	24 %
ZŠ v obci v ČB	0 %	25 %	39 %	36 %

V obou školách odpovídal téměř stejný počet žáků s tím, že v základní škole, která se nachází v obci v Českých Budějovicích byla vynechána 6. třída, která tehdy byla uzavřena z důvodu pandemické situace.

Zkušenost respondentů s návykovými látkami

Tato část dotazníku se zaměřovala na potencionální zkušenost žáků s návykovými látkami. Respondenti vypovídali o okolnostech experimentování s návykovou látkou.

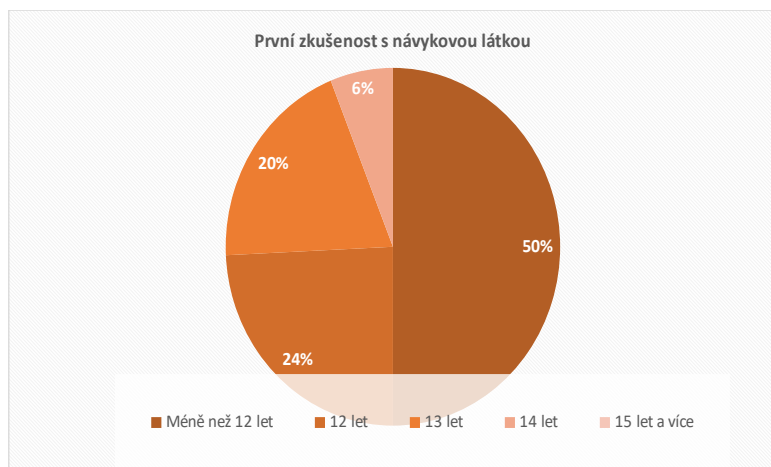
Zkušenosti s návykovou látkou uvedlo celkem 41 % žáků. Zkušenosti s návykovou látkou podle školy ilustruje tabulka 2.

Tabulka 2: Počet respondentů dle zkušenosti užití návykové látky (v %).

Zkušenost s návykovou látkou	Ano	Ne
ZŠ v centru ČB	45 %	55 %
ZŠ v obci v ČB	36 %	64 %
Celkem	41 %	59 %

Z tabulky lze vyčíst, že vyšší zkušenost s nějakou návykovou látkou mají žáci, kteří navštěvují základní školu v centru města. Respondentů, kteří již užili návykovou látku je téměř polovina.

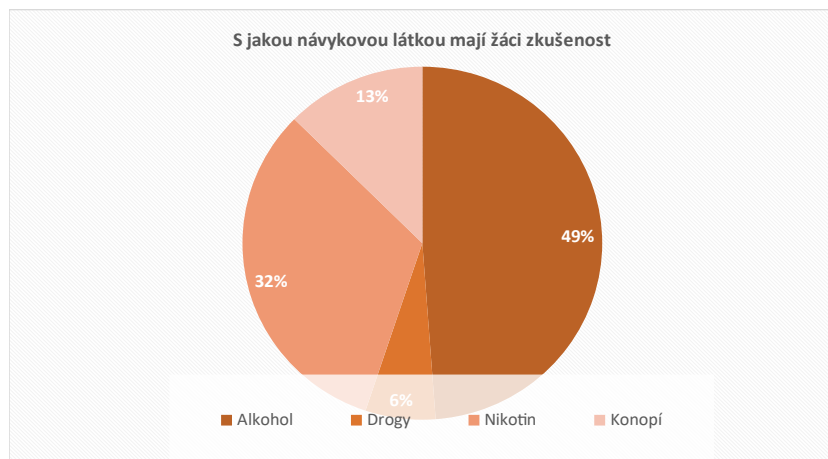
Graf 1: Věk respondentů při první zkušenosti s návykovou látkou (v %).



Zde lze vidět, že z respondentů, kteří uvedli, že již mají zkušenost s užitím návykové látky, polovina uvedla, že poprvé návykovou látku užili dříve, než jim bylo 12 let, což je dle mého názoru alarmující. Naopak nikdo neuvedl, že měl první zkušenost až po 15. roku života.

O které látky se jedná, ilustruje následující graf.

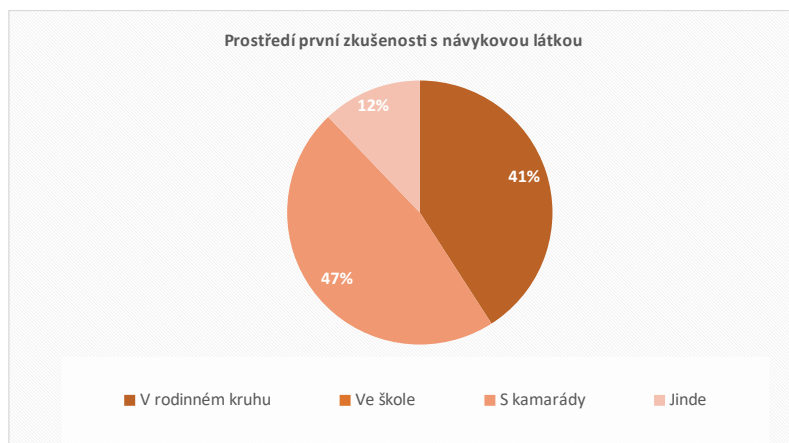
Graf 2: Typy látek, se kterými mají žáci zkušenost (v %).



Prakticky polovina žáků, kteří v předchozích otázkách odpověděli, že měli zkušenost s návykovou látkou, uvedla, že to byl alkohol (49 %). Dále třetina měla již zkušenost s nikotinem. Nejméně žáků uvedlo zkušenost s nelegálními drogami (6 %), mimo konopí.

Prostředí, v němž došlo k první zkušenosti s návykovou látkou přibližuje graf.

Graf 3: Prostředí první zkušenosti s návykovou látkou (v %).



Respondenti většinou uváděli, že návykovou látku poprvé zkusili buď v rodinném kruhu, nebo se svými kamarády ve volném čase. Domnívám se, že ti, co uvedli, že užili látku v rodinném kruhu (41 %), měli na mysli právě zkušenost s alkoholem, jelikož se u této legální látky tolik nedbá na prevenci jako u nelegálních drog.

Na otázku, zda respondenti návykovou látku nadále užívají, téměř dvě třetiny (64 %) odpověděly záporně a více než třetina tyto látky stále užívá.

Jedna z otázek zjišťovala, zda jsou v okolí respondenta lidé, kteří užívají návykové látky. Výsledky uvádí následující graf

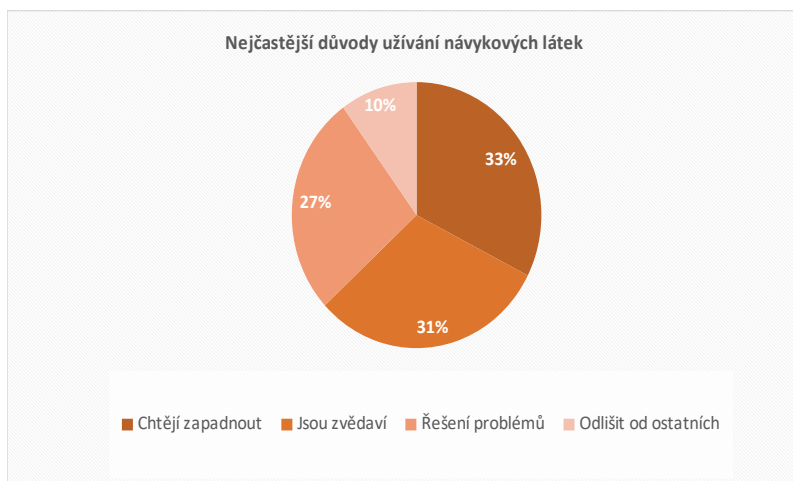
Graf 4: Uživatelé návykových látek v okolí žáků (v %).



Přes polovinu odpovídajících respondentů (56 %) odpovědělo, že se v jejich okolí vyskytují osoby užívající návykové látky.

O nejčastějších důvodech, proč lidé užívají návykové látky vypovídá následující graf.

Graf 5: Názor žáků na nejčastější důvody užívání návykových látek (v %).



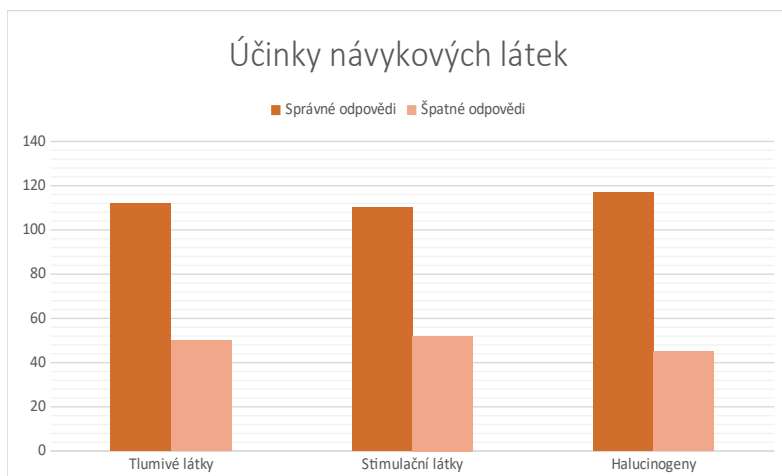
Respondenti uváděli jako nejčastější příčinu užívání návykových látek touhu lidí zapadnout do kolektivu (32 %) a zvědavost spojenou s chutí experimentovat (31 %). Dále se 27 % žáků shodlo na názoru, že hlavním důvodem užívání drog je pocit, že tím lidé nějakým způsobem vyřeší své problémy, nebo se spíše právě od problémů tímto způsobem snaží oprostit. Nejméně pravděpodobnou příčinou byla pro žáky touha po odlišnosti od ostatních osob.

Informovanost respondentů o návykových látkách

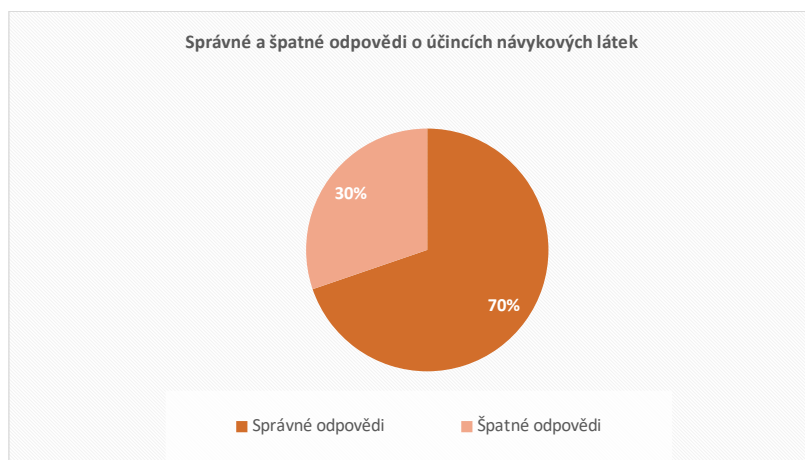
Další část se zabývá informovaností žáků o návykových látkách a jejich rizicích. Otázky byly zformulovány tak, aby zjišťovaly, zda mají žáci přehled o účincích a škodlivých následcích návykových látek a také jak silná závislost vzniká na určitých skupinách návykových látek. Také jsem zde zařadila otázku, která se týkala názoru žáků na legální drogy, jako je alkohol, tabák a kofein.

Odpovědi na otázku týkající se účinků návykových látek ilustruje graf.

Graf 6: Informovanost žáků o účincích návykových látek.



Graf 7: Celkový počet správných a špatných odpovědí žáků o účincích návykových látek (v %).



Je zřejmé, že většina respondentů u všech tří skupin návykových látek odpověděla správně, takže žáci ve valné většině mají povědomí o účincích návykových látek.

Správné a špatné odpovědi podle školy přibližují tabulky (v %).

Tabulka 3: Porovnání informovanosti žáků o účincích návykových látek (v %).

ZŠ v centru ČB	Tlumivé látky	Stimulační látky	Halucinogeny
Správné odpovědi	66 %	61 %	71 %
Špatné odpovědi	34 %	39 %	29 %

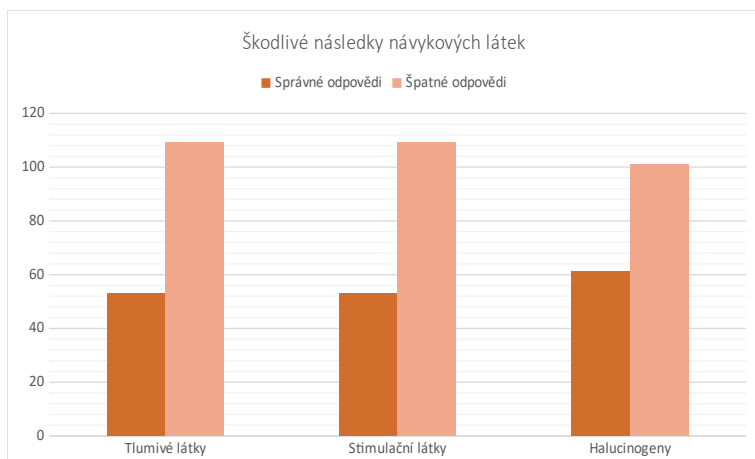
Tabulka 4:

ZŠ v obci v ČB	Tlumivé látky	Stimulační látky	Halucinogeny
Správné odpovědi	72 %	75 %	74 %
Špatné odpovědi	28 %	25 %	26 %

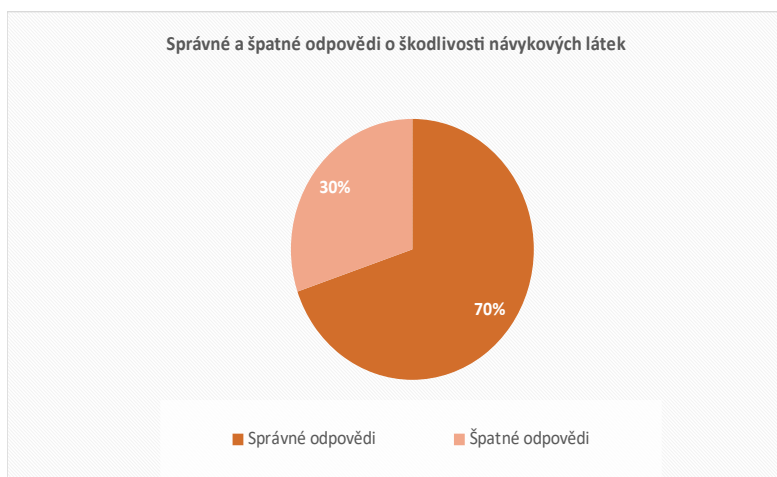
Údaje naznačují, že v obou školách byla úspěšnost odpovědí velmi podobná. Ale základní škola v obci měla přeci jen o něco více správných odpovědí.

Informovanost o škodlivých následcích návykových látek přibližuje graf.

Graf 8: Informovanost žáků o škodlivosti návykových látek.



Graf 9: Celkový počet správných a špatných odpovědí žáků o škodlivosti návykových látek (v %).



Informovanost ohledně dlouhodobých škodlivých následků, které vznikají spolu s užíváním návykových látek už není tak vysoká, jak by se očekávalo. Většinou se zde vyskytovaly nesprávné odpovědi.

Podíl správných a špatných odpovědí podle místa školy dokumentují tabulky (v %).

Tabulka 5: Porovnání informovanosti žáků o škodlivosti návykových látek (v %).

ZŠ v centru ČB	Tlumivé látky	Stimulační látky	Halucinogeny
Správné odpovědi	38 %	35 %	40 %
Špatné odpovědi	62 %	65 %	60 %

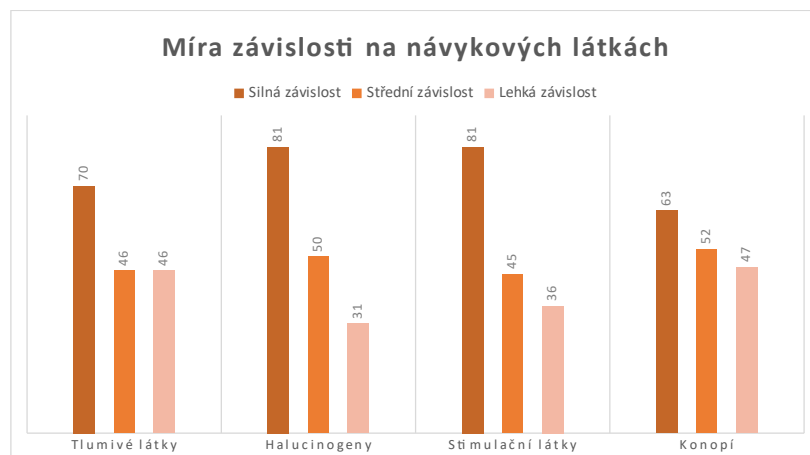
Tabulka 6:

ZŠ v obci v ČB	Tlumivé látky	Stimulační látky	Halucinogeny
Správné odpovědi	27 %	30 %	35 %
Špatné odpovědi	73 %	70 %	65 %

Ač se u obou škol neprokázala vysoká informovanost v oblasti škodlivosti návykových látek, základní škola v centru města si vedla o trochu lépe.

Respondenti měli přiřadit ke skupinám návykových látek míru závislosti, která na nich vzniká. Odpovědi ilustruje následující graf.

Graf 10: Informovanost žáků o míře závislosti vznikající na návykových látkách.



Většina respondentů odpověděla, že stimulační látky a halucinogeny jsou velmi nebezpečné a vzniká na nich velmi silná závislost. U stimulačních látek se není čemu divit, jelikož na těchto látkách vzniká silná psychická závislost. Za nejméně nebezpečné v oblasti závislosti považují respondenti konopné látky.

Tabulky nám přibližují odpovědi podle místa školy (v %).

Tabulka 7: Porovnání informovanosti žáků o míře závislosti na návykových látkách (v %).

ZŠ v centru ČB	Silná závislost	Střední závislost	Lehká závislost
Tlumivé látky	38 %	33 %	29 %
Halucinogeny	35 %	37 %	28 %
Stimulanty	44 %	28 %	28 %
Konopí	32 %	34 %	34 %

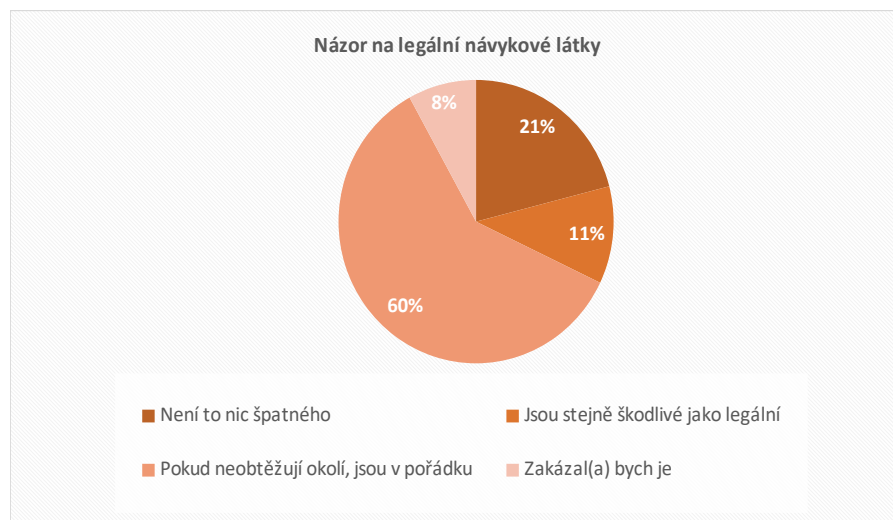
Tabulka 8:

ZŠ v obci v ČB	Silná závislost	Střední závislost	Lehká závislost
Tlumivé látky	49 %	32 %	19 %
Halucinogeny	66 %	25 %	9 %
Stimulanty	56 %	28 %	16 %
Konopí	47 %	30 %	23 %

Zatímco odpovědi žáků na základní škole v centru byly u všech skupin návykových látek relativně vyrovnané, u žáků z druhé školy se totéž říct nedá. Okolo poloviny respondentů je toho názoru, že každá skupina návykových látek jsou vysoce návykové a vzniká na nich silná závislost.

Odpovědi na otázku, která zjišťovala názory respondentů na legální návykové látky jsou přiblíženy v grafu.

Graf 11: Názor žáků na legální návykové látky (v %).



Graf ilustruje, že 60 % respondentů je toho názoru, že legální návykové látky neznamenaí nic špatného, pokud jimi lidé neobtěžují a neohrožují osoby ve svém okolí. Dále si 21 % respondentů myslí, že nejsou legální drogy vůbec nic špatného. Naopak 11 % mají názor, že ač se jedná o látky legální, jsou stejně škodlivé jako drogy nelegální. A zbylých 8 % by je ve společnosti úplně zakázalo.

Názory respondentů na legální návykové látky jsou zdokumentovány v tabulkách (v %).

Tabulka 9: Porovnání názorů žáků na legální návykové látky (v %).

	Nic špatného	Stejně škodlivé jako nelegální	Pokud neohrožují okolí, jsou v pořádku	Zakázal(a) bych je
ZŠ v centru ČB	23 %	11 %	55 %	11 %
ZŠ v obci v ČB	19 %	11 %	65 %	5 %

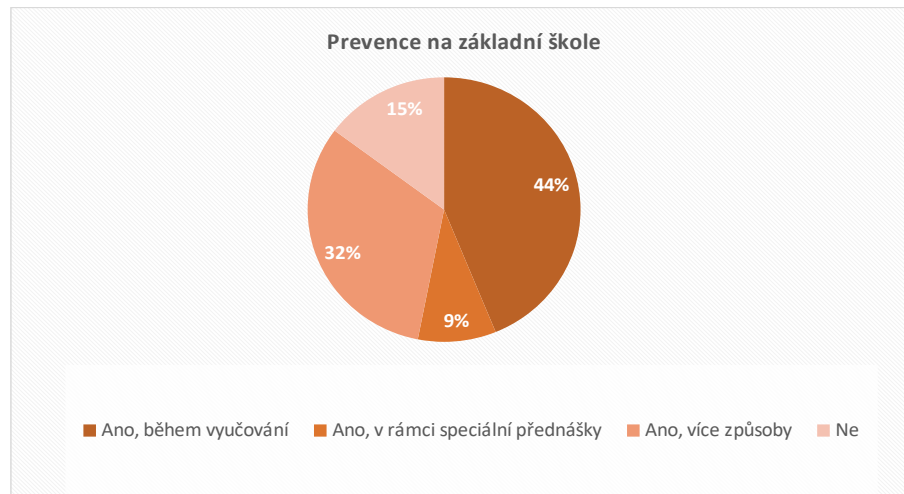
V obou školách je více než polovina respondentů toho názoru, že užívání legálních návykových látek je v pořádku, pokud tím není ohroženo okolí. Žáci obou škol se shodli prakticky na všech názorech v podobném počtu. U obou škol je také nejméně častým názorem ten, že by se aktuálně legální návykové látky měly zakázat.

Prevence u respondentů na rizika návykových látek

Tato část je zaměřená na zkušenosti respondentů se školní, či jinou formou prevence, kde žáci odpovídali, jakým způsobem byli dosud informováni o rizicích užívání návykových látek, zda je tyto informace ovlivnily a jestli si myslí, že jsou osobně dostatečně o této problematice informováni.

Následující graf poukazuje na informovanost o rizicích užívání návykových látek v rámci základní školy.

Graf 12: Drogová prevence na základní škole (v %).



Odpovědi dokumentují, že více než čtyři pětiny respondentů (85 %) již mají zkušenost s nějakou přednáškou, či preventivním programem na základní škole. Zbytek se prý dosud s žádnou takovou přednáškou nesetkal.

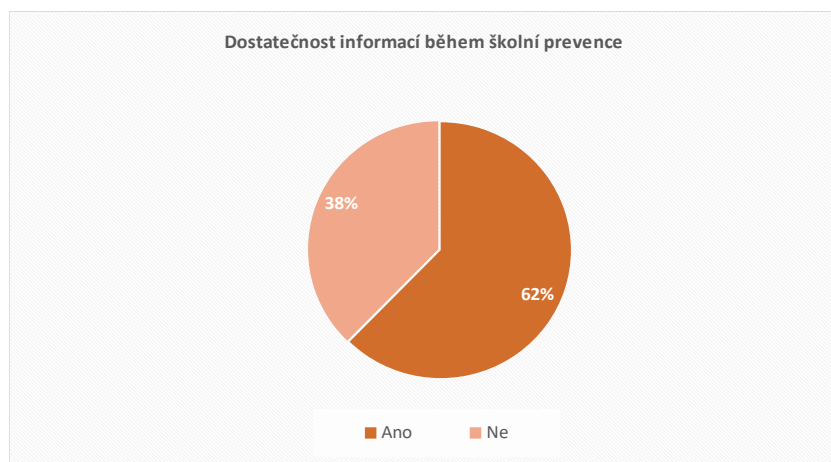
Zkušenost respondentů s prevencí na každé základní škole je vyobrazena v tabulce (v %).

Tabulka 10: Porovnání drogové prevence na základní škole (v %).

	Ano, během výuky	Ano, v rámci speciální přednášky	Ano, více způsoby	Ne
ZŠ v centru ČB	38 %	15 %	41 %	6 %
ZŠ v obci v ČB	32 %	12 %	34 %	22 %

Většina respondentů z každé školy uvedla, že se již na základní škole setkala s nějakou formou prevence o rizicích návykových látek. Ať už šlo o speciální organizovanou přednášku na toto téma, výklad při zdravotní nauce nebo třeba více způsobů dohromady. Přesto se ale našlo malé procento na obou školách, které nemá se školní prevencí o této problematice žádnou zkušenost.

Graf 13: Názor žáků na dostatečnost informací v rámci školní protidrogové prevence (v %)



Z respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že byli informováni ve škole o rizicích užívání návykových látek, 62 % považuje tyto informace za dostačující.

Tabulka přibližuje názor žáků na dostatečnost informací v rámci školní prevence (v %).

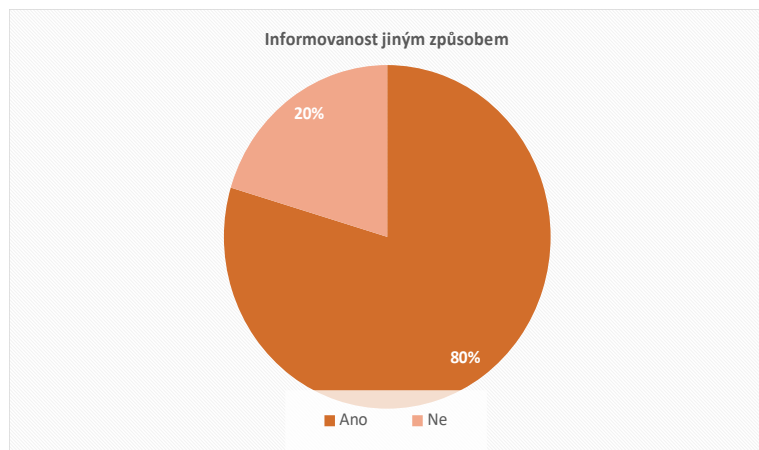
Tabulka 11: Porovnání názorů žáků na dostatečnost informací v rámci školní prevence (v %).

	Ano	Ne
ZŠ v centru ČB	50 %	50 %
ZŠ v obci v ČB	73 %	27 %

Z tabulky lze vyčíst opravdu velmi rozdílné názory na dostatečnost informací v rámci školní prevence o rizicích návykových látek. Je zřejmé, že větší spokojenost s množstvím informací ohledně této problematiky mají žáci základní školy v obci. Naopak respondenti, kteří navštěvují základní školu v centru se z hlediska informovanosti dělí přesně na dvě poloviny.

Informovanost o rizicích návykových látek u respondentů jiným způsobem, než je školní prevence, nám přibližuje graf.

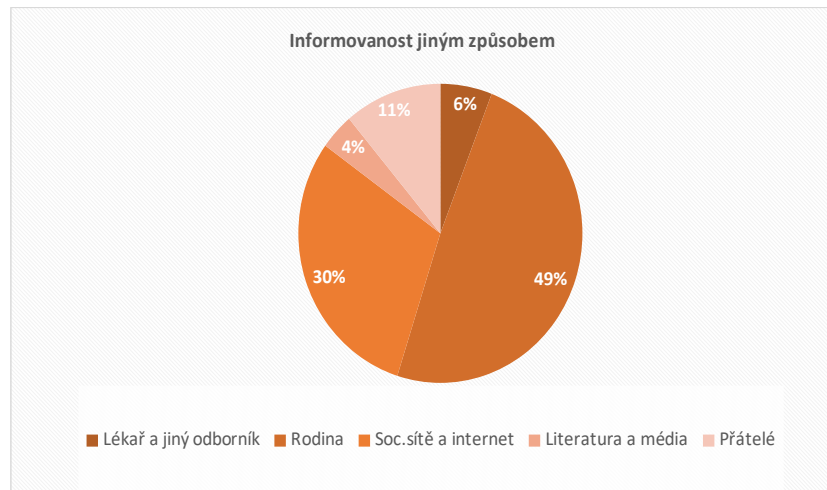
Graf 14: Protidrogová prevence z jiných zdrojů (v %).



Více, než tři čtvrtiny žáků uvedlo, že byli informováni o rizicích návykových látek jiným způsobem, než je prevence ve školách.

O které jiné zdroje informací se jedná nám ilustruje následující graf.

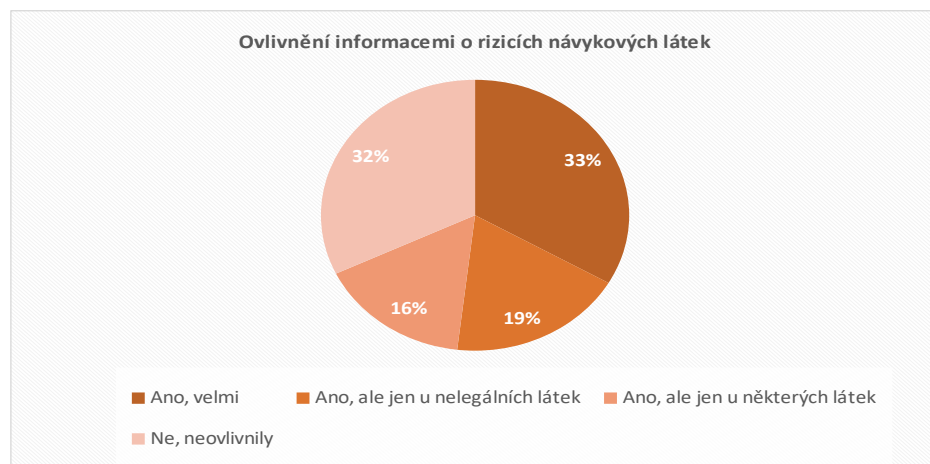
Graf 15: Druhy zdrojů protidrogové prevence (v %).



Téměř polovina odpovídajících respondentů, kteří uvedli, že byli informováni o rizicích návykových látek jiným způsobem než ve škole, byla na tato rizika upozorněna rodinou. Dále byli žáci informováni skrze internet, přátele a zřídka se k těmto informacím dostali i díky lékařům a jiným odborníkům, či literatuře a médiím.

Ovlivnění respondentů informacemi o rizicích návykových látek získaných buďto v rámci školní prevence, nebo jiným způsobem je vyobrazeno v grafu.

Graf 16: Ovlivnění žáků získanými informacemi o rizicích návykových látek (v %).



V grafu lze vidět, že podobný počet respondentů odpovídalo, že je buď informace velmi ovlivnily, anebo vůbec neovlivnily. Zbytek žáků uvedlo, že je získané informace ovlivnily pouze u nelegálních, či jiných návykových látek. Může to být např. zlehčením určitého typu návykové látky právě ze strany médií, či internetu, kde mohli respondenti informace o látce získat, nebo třeba nedostatečným kladením důrazu na škodlivost u určitého typu návykových látek.

Následující tabulka přibližuje odpovědi podle místa školy (v %).

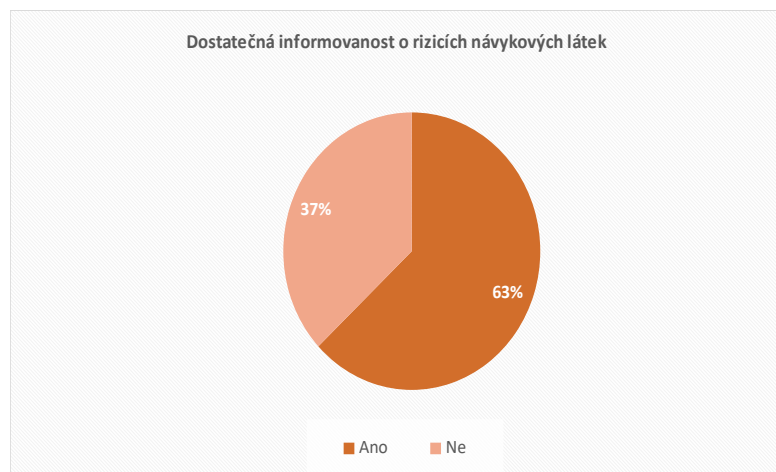
Tabulka 12: Porovnání ovlivnění žáků informacemi o rizicích návykových látek (v %).

	Ano, velmi	Ano, ale jen u nelegálních látek	Ano, ale jen u některých látek	Ne, neovlivnily
ZŠ v centru ČB	35 %	16 %	15 %	34 %
ZŠ v obci v ČB	31 %	21 %	18 %	30 %

Odpovědi žáků jsou opět u obou škol velice podobné. Na základní škole v obci uvedlo vyšší procento žáků, že je informace ovlivnila spíše u nelegálních látek. Názory studentů na prevenci o rizicích užívání návykových látek jsou na obou školách velmi podobné.

Názory žáků na jejich informovanost v rámci rizik návykových látek jsou uvedeny v grafu.

Graf 17: Názor žáků na dostatečnost jejich informovanosti o rizicích návykových látek (v %).



Přes polovinu respondentů uvedlo, že si myslí, že jsou dostatečně informovaní ohledně drogové problematiky a rizicích užívání návykových látek. Na druhou stranu stále je zde 37 % žáků, kteří nejsou stejného názoru.

Tabulka nám přibližuje odpovědi žáků zvlášť z každé školy (v %).

Tabulka 13: Porovnání názorů žáků na jejich informovanost o rizicích návykových látek (v %).

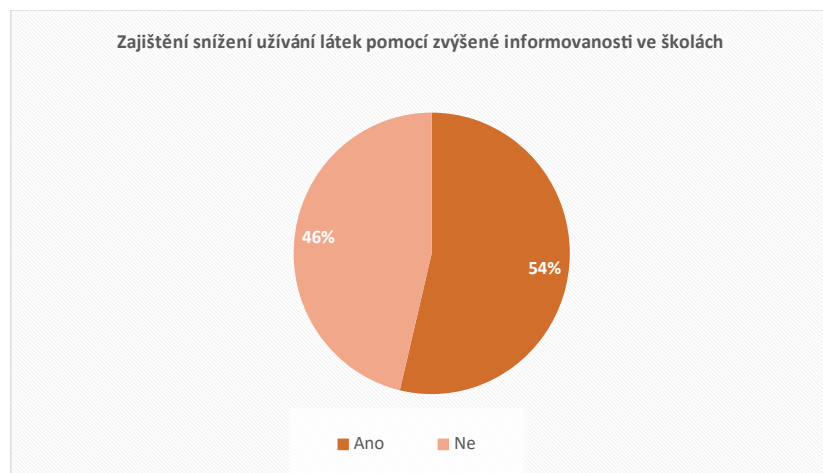
	Ano	Ne
ZŠ v centru ČB	59 %	41 %
ZŠ v obci v ČB	75 %	25 %

Podle výsledků, které jsou uvedeny v tabulce je zřejmé, že žáci, kteří navštěvují základní školu v obci, jsou si svou informovaností jistější a tři čtvrtiny z nich věří, že mají dostatek poznatků a vědomostí, co se drogové problematiky týče. Naopak u žáků základní školy v centru se již taková jistota ve své informovanosti neprojevuje. Více než dvě pětiny z nich mají pocit, že existují určité nedostatky v povědomí o rizicích návykových látek.

Jedna z otázek také zjišťovala, zda si žáci myslí, že pokud by se zvýšila informovanost o rizicích návykových látek (prevence) ve školách, snížilo by se tím jejich užívání.

Výsledky odpovědí na tuto otázku ilustruje graf.

Graf 18: Názor žáků na snížení užívání drog pomocí zvýšené prevence ve školách (v %).



Opět byly odpovědi velmi vyrovnané, ale přesto se přes polovinu respondentů domnívá, že vyšší informovanost ve školách by mohla zajistit snížení zkoušení a užívání návykových látek u mladistvých.

Odpovědi respondentů dle škol jsou uvedeny v tabulce (v %).

Tabulka 14: Porovnání názorů žáků na snížení užívání drog pomocí zvýšené prevence ve školách (v %).

	Ano	Ne
ZŠ v centru ČB	56 %	44 %
ZŠ v obci v ČB	51 %	49 %

Odpovědi na tuto otázku byly u obou základních škol vcelku vyrovnané.

Informovanost o systému péče v ČB u respondentů

V poslední části dotazníku jsem otázky zaměřila na povědomí respondentů v rámci systému péče o drogově závislé osoby v Českých Budějovicích, tedy ve městě, kde navštěvují svou základní školu. Poprvé se v dotazníku objevily i otevřené otázky.

Respondenti odpovídali na otázku, zda mají představu o tom, na koho by se obrátili v případě, že by oni sami, nebo někdo v jejich okolí začali mít problémy s užíváním návykových látek. Tyto odpovědi jsou uvedeny v grafu.

Graf 19: Povědomí žáků o tom, na koho by se obrátili v případě rizikového užívání návykových látek ve svém okolí (v %).



Většina respondentů uvedla, že v případě podezření na drogovou závislost, nebo přímo v případě závislosti u sebe, či někoho v okolí, ví, na koho se obrátit. Ti, kteří odpověděli ANO zároveň napsali do kolonky tyto odpovědi:

- Učitel
- Rodina
- Ředitel školy
- Policie ČR
- Lékař
- Sociální pracovník
- Přátelé
- Odborník
- Linka bezpečí
- Výchovný poradce
- Školní metodik prevence
- Školní psycholog

V následující tabulce jsou uvedeny odpovědi žáků podle škol (v %).

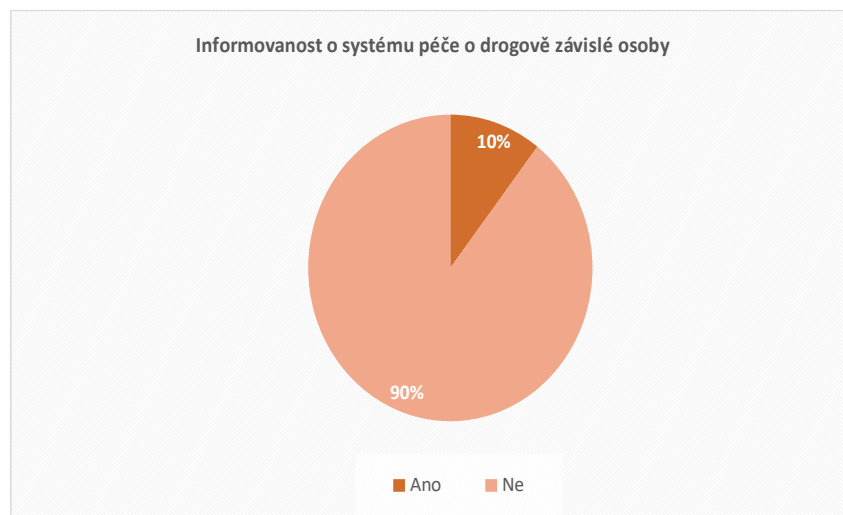
Tabulka 15: Porovnání odpovědí žáků (v %).

	Ano	Ne
ZŠ v centru ČB	65 %	35 %
ZŠ v obci v ČB	60 %	40 %

Dle výsledků si myslím, že si respondenti vedli v této otázce relativně dobře a lze vidět, že většina žáků ví, na koho se v takové situaci případně obrátit. Ale i přesto je alarmující, že celkem 38 % žáků uvedlo, že neví o nikom, komu by se v tomto případě mohli svěřit.

Informovanost o organizacích zabývajících se péčí o závislé osoby na návykových látkách vyobrazuje graf.

Graf 20: Informovanost žáků o systému péče o drogově závislé osoby (v %).



Jen velmi drobné procento respondentů uvedlo, že zná nějakou organizaci, která se zabývá pomocí při problémech s užíváním návykových látek

Ti žáci, kteří odpověděli ANO, uvedli také tyto odpovědi:

- Protidrogová léčebna
 - Odvykací centra
 - Výchovný ústav
 - Psychiatrická léčebna
 - Protialkoholní léčebna
 - Policie ČR
 - Nemocnice
 - Terapeutické komunity
- Odpovědi respondentů každé školy jsou znázorněny v tabulce (v %).

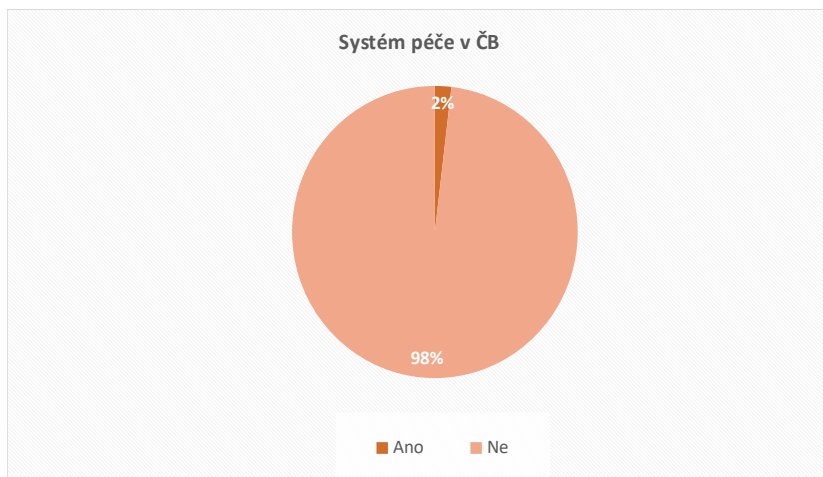
Tabulka 16: Porovnání informovanosti žáků o systému péče pro drogově závislé osoby (v %).

	Ano	Ne
ZŠ v centru ČB	11 %	89 %
ZŠ v obci v ČB	10 %	90 %

V tabulce lze vidět, že informovanost žáků na obou školách je v tomto ohledu velmi podobná, a to velmi nízká.

Informovanost respondentů o systému péče ve městě České Budějovice je vyobrazena v grafu.

Graf 21: Informovanost žáků o organizacích zabývajících se drogovou problematikou v Českých Budějovicích (v %).



V preventivních programech se pravděpodobně nevěnuje příliš mnoho času následné péči o drogově závislé osoby, nýbrž na předcházení tomu, aby ta situace došla právě tak daleko, proto nejsem tolik překvapena, že téměř nikdo z respondentů nezná organizace, které se touto problematikou zabývají.

Ale přeci jen 2 % žáků uvedlo nejznámější českobudějovickou organizaci, která zajišťuje péči o osoby závislé na návykových látkách a o které jsem se zmínila i v teoretické části a tou je organizace PREVENT 99.

V tabulce jsou uvedeny odpovědi respondentů z obou škol (v %).

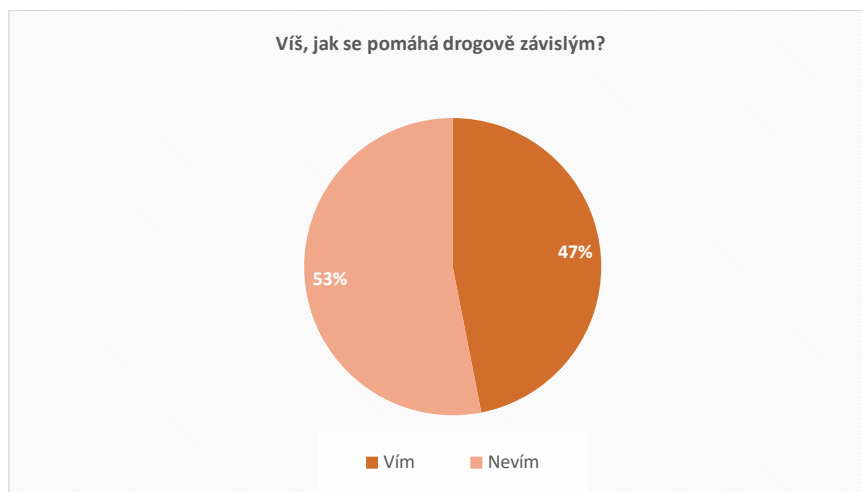
Tabulka 17: Porovnání informovanosti žáků o organizacích zabývajících se drogovou problematikou v ČB (v %).

	Ano	Ne
ZŠ v centru ČB	2 %	98 %
ZŠ v obci v ČB	1 %	99 %

Odpovědi u žáků obou škol byly opět velmi vyrovnané.

Poslední otázka výzkumu se zaměřovala na vědomosti žáků o možnostech péče pro osoby závislé na návykových látkách. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu.

Graf 22: Povědomí žáků o způsobech pomoci pro drogově závislé osoby (v %).



Přes polovinu respondentů napsalo své odpovědi na otázku do otevřené kolonky. Zbytek žáků nenapsalo buď nic, nebo odpověděli, že o žádném způsobu pomoci neví.

Odpovědi, které žáci napsali byly tyto:

- Detox
- Terapie
- Léky
- Postupné snižování dávek drog
- Náhrada nelegálních drog za legální látky (v případě opiátů)
- Sezení s psychologem
- Léčba na psychiatrii
- Pozastavení přísunu peněz
- Skupinové terapie
- Arteterapie

V tabulce jsou ilustrovány odpovědi žáků zvlášť podle škol (v %).

Tabulka 18: Porovnání informovanosti žáků o způsobech pomoci pro drogově závislé osoby (v %).

	Vím	Nevím
ZŠ v centru ČB	63 %	37 %
ZŠ v obci v ČB	30 %	70 %

Z tabulky lze vyčíst, že větší povědomí o způsobech léčby pro drogově závislé mají žáci na základní škole v centru Českých Budějovic.

Hodnocení platnosti hypotéz

V rámci projektu výzkumné části byly stanoveny hypotézy, které na základě výsledků z dotazníkového šetření mohou být buď potvrzeny, či vyvráceny.

H1: Potvrzena

V této hypotéze jsem ověřovala, zda mají žáci základní školy v centru více zkušeností s užíváním návykové látky nežli žáci navštěvující školu v obci. Předpokládám, že vyšší míra zkušeností s užíváním návykových látek je způsobena lokalitou školy a větší dostupností těchto látek. Z výsledků jsem zjistila, že 45 % žáků druhého stupně základní školy v centru již má zkušenost s nějakou návykovou látkou. Na základní škole v obci tuto skutečnost uvedlo 36 % žáků, což je znatelně menší číslo.

H2: Potvrzena

Tato hypotéza byla zaměřena na nejčastější užívanou návykovou látku žáky druhého stupně. Zajímala jsem se, zda je touto látkou alkohol. Tuto hypotézu pokrývaly otázky týkající se zkušeností žáků s návykovými látkami. Potvrdilo se, že téměř polovina žáků, kteří uvedli, že již tuto zkušenost s návykovou látkou mají, se setkali právě s alkoholem.

H3: Potvrzena

Vysoké procentuální zastoupení kladných odpovědí svědčí o tom, že žáci druhého stupně byli o rizicích užívání návykových látek informováni i jiným způsobem. Této hypotézy se týkaly otázky zaměřující se na školní i jinou prevenci o rizicích návykových látek. Jedná se o 80 % žáků, kteří byli nebo pravidelně jsou informováni o této problematice ať už ze strany rodičů, přátel, médií, či internetu.

H4: Potvrzena

Tato hypotéza se zaměřovala na nejčastější způsob prevence o rizicích užívání návykových látek, kromě školní prevence, a tím jsou myšleni rodiče. Hypotéza byla spojena s otázkami týkajícími se školní i jiné prevence o rizicích návykových látek. Prakticky polovina žáků uvedla, že byli před riziky návykových látek upozorněni právě ze strany rodiny, což je podle mě pozitivní zpráva.

H5: Potvrzena

Více než polovina žáků není dostatečně obeznámena se škodlivými účinky návykových látek na zdraví člověka a tím pádem byla potvrzena tato hypotéza. Odpověď zajišťovala otázka zaměřující se na informovanost žáků o škodlivosti drog.

H6: Potvrzena

Tato hypotéza se týkala porovnání informovanosti žáků o návykových látkách a systému péče pro drogově závislé. Mým předpokladem bylo, že žáci budou mít větší povědomí o samotných návykových látkách nežli o systému péče pro uživatele drog. Tato hypotéza se mi potvrdila. Při porovnání správnosti odpovědí v části dotazníku zaměřené na informovanost o návykových látkách s částí zaměřenou na systém péče, je zřejmé, že o systému péče pro drogově závislé osoby toho žáci vcelku moc nevěděli.

Diskuse

Výzkum měl odpovědět na to, zda jsou žáci druhého stupně základních škol dostatečně obeznámeni s riziky užívání návykových látek, ať už legálních či nelegálních, a zda se liší informovanost žáků základní školy v centru města a v obci.

Co se týče vědomostí v rámci návykových látek, respondenti prokázali, že mají povědomí o účincích návykových látek, ale to samé neplatilo o jejich informovanosti ohledně dlouhodobých škodlivých následků při jejich užívání, či systému péče pro uživatele návykových látek. Ačkoli přes polovinu respondentů tvrdilo, že jsou o rizicích návykových látek dostatečně informovaní, jejich výsledky toto tvrzení u některých otázek vyvrací. Například u otázky, která se ptala na škodlivé následky užívání drog, valná většina žáků neuměla správně odpovědět. Na druhou stranu, při přiřazování návykových látek k míře jejich závislosti, mnoho žáků uvedlo, že na každé skupině látek vzniká vysoká závislost, tím pádem jsou velmi škodlivé. To u všech druhů drog sice není pravda, ale považuji za pozitivní, že respondenti všechny tyto látky řadí mezi vysoce návykové, než aby jejich účinky bagatelizovali.

Přesto, že většina respondentů uvedla, že byla informována prostřednictvím školních preventivních programů i jinými způsoby prevence o rizicích užívání návykových látek, téměř polovina z nich odpověděla, že s nějakou návykovou látkou zkušenost má, a to ještě před dvanáctým rokem života. Jednalo se především o legální látku, a tou je alkohol. Jedním z důvodů může být nedostatečná prevence u dětí před 12. rokem života a za další důvod považuji nedostatečně kladený důraz na rizika užívání legálních a lehce přístupných látek.

Nejčastějšími důvody užívání návykových látek u pubescentů jsou chuť experimentovat a touha po zapadnutí mezi vrstevníky. U respondentů této věkové skupiny se jedná především o legální látky jako je alkohol a nikotin. Jen minimum žáků z obou škol má zkušenosti s nelegální látkou. Jak je známo, je to látka volně prodejná a není ve společnosti tolik odsuzovaná, to ale neznamená, že je pro lidský život méně nebezpečná, a to především u dětí a mladistvých. Je ale třeba brát v potaz to, že i přes anonymitu dotazníku, všichni respondenti nemuseli odpovídat pravdivě. Z výsledků lze ale i přesto usoudit, že užívání a zneužívání návykových látek je stále aktuálním společenským problémem, který by se neměl brát na lehkou váhu.

Během porovnávání výsledků bylo zjištěno, že odpovědi obou škol byly vcelku vyrovnané. Ačkoliv respondenti převážně uvedli, že je jejich informovanost dostatečná a školní i jinou prevencí jsou ovlivněni, rozhodně mají ve vědomostech o návykových látkách stále velké mezery a základní školy by se měly více zaměřit na primární protidrogovou prevenci a spolu s odborníky, kteří se na drogovou problematiku zaměřují, vytvářet preventivní programy, které žáky základních škol zaujmou a budou pro ně snadno srozumitelné. Vhodnou formou preventivních programů by mohly být např. vytvořené modelové situace, exkurze do zařízení zaměřených na péči o uživatele drog nebo rozhovory a poslechové přednášky o příbězích ze života přímo od závislých osob, či bývalých uživatelů drog. Také se domnívám, že programy v rámci prevence o návykových látkách, ať už látkových, či nelátkových, je třeba pro studenty připravovat pravidelně. Jsem si téměř jistá, že tyto formy předávání informací a zkušeností by měly

na studenty daleko větší vliv než jednorázové přednášky v podobě čtení prezentací a zahlcení žáky informacemi, kterým v jejich nízkém věku ještě nemusí úplně rozumět.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou informovanosti a užívání návykových látek u mladistvých, resp. žáků druhého stupně základních škol. Je třeba, aby byla mládež v tomto období jejich života seznámena se všemi riziky a škodlivými následky, které užívání návykových látek přináší, jelikož pubescenti jsou mnohem náchylnější k experimentování a testování svých hranic. Díky jejich bouřlivému vývoji v období dospívání, mají také tendenci utíkat od svých povinností.

Hlavním cílem práce bylo zjištění míry zkušenosti s návykovými látkami, informovanosti o rizicích jejich užívání a o možnostech pomoci pro závislé osoby u žáků druhého stupně vybraných základních škol v Českých Budějovicích. Výzkumem bylo zjištěno, že žáci mají základní znalosti o účincích návykových látek, ale nejsou dostatečně obeznámeni se škodlivými následky jejich dlouhodobého užívání. Zároveň však žáci uváděli, že se již účastnili speciální přednášky zaměřené na prevenci, nebo jim informace v rámci drogové problematiky poskytla škola, či se o nich dozvěděli z jiných zdrojů. Nejčastěji respondenti uváděli jako jiný zdroj rodinu, což je pozitivní zpráva, protože rodinné prostředí může mít obrovský vliv na názory dětí a mladistvých.

Ze všech návykových látek je mezi žáky nejužívanější alkohol, který je, ač legální látka, vysoce rizikový pro mladý organismus. U otázky, která zjišťovala názor respondentů na legální látky jako je právě alkohol, či nikotin a kofein, valná většina odpověděla, že jejich užívání není nijak špatné, pokud tím není ohroženo okolí. Žáci si pravděpodobně dostatečně neuvědomují nebezpečnost působení těchto látek a často jejich účinky podceňují. Tolerance vůči těmto látkám vede k experimentování s nimi již v útlém věku, což lze pozorovat i v grafu č.1, kde je uvedeno, že návykovou látku respondenti poprvé užili ještě před dvanáctým rokem svého života.

Z výsledků výzkumu také vyplývá, že respondenti téměř neznají žádné organizace, které se zabývají drogovou problematikou a péčí o závislé osoby, natož organizace v Českých Budějovicích. Jak jsem se ve své práci ale již zmiňovala, během primární prevence o rizicích návykových látek se neklade na následnou péči o závislé osoby tak velký důraz. Domnívám se, že by se ale i tyto informace měly studentům předávat. Určitě by nebyly na škodu ani různé exkurze právě do těchto zařízení například v rámci zdravotní nauky.

Po porovnání výsledků základní školy v centru a základní školy v obci bylo zjištěno, že odpovědi se nijak zásadně nelišily.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné dokumenty:

1. BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
2. BOTVIN, GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors* 2000; 25:887-897.
3. BOTVIN, GJ. Prevention in schools. In: Ammerman RT, Ott P, eds. *Prevention and societal impact of drug and alcohol abuse*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1999.
4. COGGANS, N., CHEYNE B. a McKELLAR S. *The Life Skills Training Drug Education Programme: a review of research*. Scotland: University of Strathclyde, Scottish Executive Effective Interventions Unit, Scottish Executive Drug Misuse Research Programme, 2003.
5. FLAY, BR. Approaches to substance use prevention utilising school curriculum plus social environment change. *Addictive Behaviors* 2000; 25: 861-886.
6. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
7. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
8. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
9. MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. [Praha]: Úřad vlády České republiky, c2007. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-87041-16-1.
10. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
11. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
12. NEŠPOR, K. a MÜLLEROVÁ M. *Jak přestat brát (drogy): Svépomocná příručka*. 4.rozšíř.vyd. Praha: Sdružení FIT IN – Rodiče proti drogám pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. ISBN 80-260-3874-6.
13. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997.
14. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.
15. SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987.
16. ZÁŠKODNÁ, Helena. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. [Ostrava]: Ostravská univerzita, 1997. ISBN 80-7042-468-0.

Elektronické zdroje:

1. Parlament České republiky, 2009. Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., Praha.
2. Rozdělení drog. *Substituční léčba* [online]. MeDitorial, 2010 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>
3. Návykové látky (drogy). *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR s Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>.
4. *Jak poznat závislost na drogách u mladistvých* [online]. ČR: MeDitorial, s.r.o., odborná medicínská redakce., nedatováno [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/ebook_drogy_mladistvi.pdf.
5. Kofein, droga pracujících. *Rostlinky* [online]. ČR: Rostlinky, 2010. [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://rostlinky.net/kofein-droga-pracujicich-1/>.
6. Tlumivé látky: co to je?. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
7. DVOŘÁK, Jiří. *Prevence patologických závislostí dětí a mládeže* [online]. Zlín, 2006. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/1061/dvo%20c5%99%20a1k_2006_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
8. *Drogy a vaše děti: Poradenská příručka pro rodiče*. 2013. Mníšek pod Brdy: Magdaléna o.p.s., 2013. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/publikace/drogy-a-vae-dti.pdf>.
9. LAKATOŠOVÁ, Leona. *NEGATIVNÍ DOPADY DROGOVÉ PROBLEMATIKY V SOČASNÉ SPOLEČNOSTI* [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://is.ambis.cz/th/dwsg3/BP-negativni_dopady_drogove_problematiky_v_soucasne_spolecnosti.pdf.
10. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí: Prevence v rodině* [online]. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/aktuality/alkohol_deti.pdf.
11. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. In: MŠMT, ročník 2010, číslo 21291. [cit. 2022-02-20]. Dostupné také z: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.msmt.cz%2Fuploads%2FMetodicke_doporučení_uvodni_cast.doc&wdOrigin=BROWSELINK.
12. *Jak předcházet užívání drog?*. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>.
13. [skrining / screening »Linkos.cz](#)
14. *Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: Vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese* [online]. ČR: CEPROS, 2013. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: https://www.koureni-zabiji.cz/data/obj_files/11610/677/manual-pro-praktiky---text.pdf.
15. K-Centra. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/k-centra>.
16. Terénní programy. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/terenni-programy>.
17. Ambulantní péče. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/ambulantni-pece>.
18. Stacionární programy. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/stacionarni-programy>.

19. Ústavní léčba. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/ustavni-lecba>.
20. Programy následné péče. *Substituční léčba* [online]. ČR: MeDitorial, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/programy-nasledne-pece>.
21. Historie Preventu. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/o-nas/historie/>.
22. Jihočeský streetwork PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/js/>.
23. Adiktologická poradna PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/ap/>.
24. Kontaktní centrum PREVENT v ČB. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/kccb/>.
25. Substituční centrum PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/sc/>.
26. Doléčovací centrum PREVENT. *PREVENT 99* [online]. ČR: Evropská unie, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/dc/>.
27. Informace pro odbornou veřejnost. *Anonymní alkoholici* [online]. ČR: Anonymní alkoholici, 2022. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>.
28. Psychiatrické oddělení. *Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. ČR: NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, 2013. [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://www.nemcb.cz/oddeleni/psychiatricke-oddeleni/>.
29. Činnost směřovaná k základním a středním školám. *Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice* [online]. ČR: TH SOFT. [cit. 2022-03-5]. Dostupné z: <https://www.pppcb.cz/cinnost-smerovana-k-zakladnim-a-strednim-skolam-2>.
30. Středisko výchovné péče České Budějovice. *Středisko výchovné péče České Budějovice* [online]. ČR, 2022. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: http://dduhomele.cz/svp_cb.html.
31. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health*. Atlanta (GA): [Centers for Disease Control and Prevention \(US\)](#); 2014.[cit.2022-03-18].Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294308/#ch5.s1>.
32. *Prevence užívání návykových látek mezi studenty: Průvodce úspěšnou implementací osnov programů vycházejících z komplexního vlivu sociálního prostředí* [online]. Praha: European Drug addiction prevention trial, 2008 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2005312/2005312_guide_czech_public_design.pdf.

Seznam použitých zkratk

AT ordinace	Ordinace pro alkoholismus a toxikomanie.
ČB	České Budějovice.
ČR	Česká republika
HIV	Human Immunodeficiency Virus.
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
Např.	například
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna.
SVP	Středisko výchovné péče.
THC	Delta-9-tetrahydrokanabinol.
WHO	Světová zdravotnická organizace.
ZŠ	Základní škola.

Seznam příloh

PI: Dotazník

Příloha PI: Dotazník



Teologická
fakulta
Faculty
of Theology

DOTAZNÍK PRO STUDENTY

Informovanost žáků o návykových látkách a systému péče pro drogově závislé

Otázka č. 1

Jsi studentem třídy?

- ☐ 6.třída
- ☐ 7.třída
- ☐ 8.třída
- ☐ 9.třída

Otázka č. 2

Pohlaví?

- ☐ Dívka
- ☐ Chlapec

ZÁVISLOST

Otázka č. 3

Máš zkušenost s užíváním návykových látek? (Drogy, alkohol, nikotin)

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Otázka č. 4

Pokud jsi odpověděl(a) na otázku č. 5 ANO, v kolika letech jsi měl(a) první zkušenost s návykovou látkou?

- ☐ Méně než 12 let
- ☐ 12 let
- ☐ 13 let
- ☐ 14 let
- ☐ 15 let
- ☐ 16 let

Otázka č. 5

S jakou návykovou látkou jsi se setkal(a)? (Pokud jsi odpověděl(a) na otázku č. 5 ANO)

	ANO	NE
Alkohol	☐	☐
Drogy	☐	☐
Nikotin (Tabák)	☐	☐
Konopí	☐	☐

Otázka č. 6

Kde jsi drogu poprvé zkusil(a)? (Pokud jsi odpověděl(a) na otázku č. 5 ANO)

- ☐ V rodinném kruhu
- ☐ Ve škole (se spolužáky)
- ☐ S kamarády ve svém volném čase
- ☐ Jinde

Otázka č. 7

Jsou ve tvém okolí lidé, kteří užívají drogy?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Otázka č. 8

Proč myslíš, že lidé začnou užívat návykovou látku?

- ☐ Jsou ovlivněni vrstevníky (chtějí zapadnout)
- ☐ Chtějí to zkusit (Jsou zvědaví)
- ☐ Myslí si, že tím vyřeší své problémy
- ☐ Chtějí se odlišit od ostatních

INFORMOVANOST

Otázka č. 9

Víš, jaké mají následující návykové látky účinky? (Pospojuj)

Tlumivé látky únavy	Zvýšení aktivity a výkonu, snížení zábran a
Stimulační látky	Zkreslení reality, odtržení od reality
Halucinogenní látky	Otupění až kóma, polospánek, uvolnění

Otázka č. 10

Víš, jaké škodlivé následky mají návykové látky? (Pospojuj)

Stimulační látky	Vzniká těžká fyzická závislost, rozvíjí se abstinenční syndrom
Halucinogenní látky	Vzniká výrazná psychická závislost, paranoia, psychóza
Tlumivé látky	Nebezpečí pro psychické zdraví a rovnováhu uživatele, nepředvídatelné chování uživatele, může vzniknout schizofrenie

Otázka č. 11

Jak silná závislost vzniká na následujících skupinách návykových látek? (Přiřaď)

Tlumivé látky	
Halucinogenní látky	Silná závislost
Stimulanty	Střední závislost
Konopí	Lehká závislost

Otázka č. 12

Jaký máš názor na legální drogy? (Alkohol, tabák, káva)

- Není to nic špatného
- Jsou stejně škodlivé jako nelegální drogy
- Pokud jimi lidé neobtěžují okolí, jsou v pořádku
- Zakázal(a) bych je

PREVENCE

Otázka č. 13

Byl(a) jsi dosud informován(a) o rizicích užívání návykových látek na základní škole?

- Ano, během vyučování
- Ano, v rámci speciální přednášky
- Ano, více způsoby
- Ne

Otázka č. 14

Považuješ informace o rizicích užívání návykových látek získané na základní škole za dostačující?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nebyl(a) jsem informován(a)

Otázka č. 15

Byl jsi informován(a) jiným způsobem na rizika užívání návykových látek?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Otázka č. 16

Pokud jsi na otázku č. 19 odpověděl(a) ANO, jakým jiným způsobem jsi byl(a) informován(a) o rizicích užívání návykových látek?

- ☐ Lékař/jiný odborník
- ☐ Rodina
- ☐ Sociální sítě a internet
- ☐ Literatura a média
- ☐ Přátelé

Otázka č. 17

Ovlivnily tě získané informace o rizicích užívání návykových látek?

- ☐ Ano, velmi
- ☐ Ano, ale jen u nelegálních drog
- ☐ Ano, ale jen u některých látek
- ☐ Ne, neovlivnily

Otázka č. 18

Myslíš, že jsi dostatečně informován(a) o rizicích užívání návykových látek?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Otázka č. 19

Myslíš, že kdyby se zvýšila informovanost ve školách o rizicích užívání návykových látek, snížilo by se jejich užívání?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

SYSTÉM PÉČE**Otázka č. 20**

V případě, že by byl student nebo někdo ve Tvém okolí drogově závislý, víš, na koho se můžeš obrátit? Pokud ano, na koho?

- Ano, vím
.....
- Ne, nevím

Otázka č. 21

Znáš nějaké organizace, které se zabývají péčí o drogově závislé? Pokud ANO, které?

- Ano, znám
.....
.....
- Ne neznám

Otázka č. 22

Znáš některé tyto organizace v rámci Českých Budějovic? Pokud ANO, které?

- Ano, znám
.....
.....
- Ne, neznám

Otázka č. 23

Jakým způsobem si myslíš, že se drogově závislým pomáhá?

.....
.....

ABSTRAKT

KOLÁŘOVÁ M., Informovanost žáků 2.stupně základních škol o rizicích užívání návykových látek v Českých Budějovicích. České Budějovice 2022. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Mišovič Ján, RSDr. CSc.

Klíčová slova: Návyková látka, mládež, prevence, systém péče

Bakalářská práce se zabývá především problematikou návykových látek u žáků základních škol ve městě České Budějovice. V první kapitole je obsaženo vymezení základních pojmů jako jsou návykové látky a jejich rozdělení podle základních kritérií. Druhá kapitola je zaměřena na drogovou závislost u mládeže. Další část práce je věnována především primární prevenci u dětí a mládeže. V poslední kapitole teoretické části je popsán a rozdělen systém péče pro osoby závislé na návykových látkách. Hlavním cílem práce je zjištění míry zkušenosti s návykovými látkami a informovanosti o rizicích jejich užívání a o možnostech pomoci pro závislé osoby u žáků druhého stupně základních škol v Českých Budějovicích. Pro získání údajů bylo využito dotazníkového šetření u žáků ve dvou vybraných základních školách.

ABSTRACT

Students' awareness of the risk of substance abuse at elementary schools in České Budějovice

Key words: Addictive substance, youth, prevention, care systém

This thesis is primarily dedicated to the issue of addictive substances in primary schools students in the city of České Budějovice. The first chapter contains the definition of essential terms, such as addictive substance and their classification based on basic criteria. Each substance is briefly described with its effects and dangerous consequences for the human body. The second chapter follows drug addiction in children and adolescents. Another part of the thesis is mainly devoted to the primary prevention of child and adolescent drug abuse. The last chapter of the theoretical part of the thesis describes the structure of the drug care system with emphasis on organizations that operate in České Budějovice. The main objective of the thesis is to discover the level of experience with addictive substances, risk awareness and knowledge of assistance options for addicted persons of secondary school students in České Budějovice. A questionnaire survey of students in two selected primary schools was used to obtain data.