

J i h o č e s k á u n i v e r z i t a v Č e s k ý c h B u d ě j o v i c í c h

P e d a g o g i c k á f a k u l t a

**Sociálně patologické jevy a jejich prevence
na školách**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Mgr. Miroslav Procházka, PhD.

Vypracovala:

Brožáková Jaroslava

25.03.2011

Abstract:

The thesis deals with the occurrence of socially pathological phenomena. The theme of socially pathological phenomena interested me, so I chose it as my bachelor thesis. Neglect, ignorance and trivialisation of the problem would eventually lead to poor morale of our children and society. Unfortunately people underestimate the problem and get into unnecessary trouble while these problems can be avoided.

The overall aim of my thesis is focused on the socio-pathological phenomena and occurrence in elementary schools. The analysis will focus mainly on drugs, alcohol and smoking.

In the theoretical part I describe risk factors in general, I try to explain and understand the concepts related to these phenomena and follow the issues how to recognize the different kinds of it. The second part focuses more on the problem of alcohol, smoking, drugs and prevention programs in elementary schools. Prevention of socially pathological phenomena is included in the training standards. The information and the degree of prevention should be appropriate for the age and mentality of the pupils.

The aim of the practical part of the thesis I investigated and processed was about the experiences with smoking, alcohol and drugs among boys and girls in primary schools and eight years of grammar school aged 15 to 16 years. The primary schools differ in location, prestige and track student youth. The results were processed using an anonymous questionnaire. The quantitative survey method was used. The items in the questionnaire were aimed at finding out what drugs and to what extent they are used in elementary schools. I found out what experiences the boys and girls have with drugs, smoking, drinking alcohol, if they met someone who used the drug. Based on the results there is still need to work more closely with experts on preventive programs and the marketing of these programs, although prevention has improved a lot, it should be implemented even more in practice as well as the involvement of the parents in these programs.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma **Sociálně patologické jevy a jejich prevence na školách** vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

Poděkování

Děkuji tímto vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Miroslavu Procházkovi za rady, sympatickou a ochotnou spolupráci, cenné připomínky, rady a metodické vedení. Poděkování patří i Mgr. Frůhaufové za pomoc při zpracování praktické části. Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost v průběhu celého mého studia.

Obsah:

1. ÚVOD.....	9
2. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY	11
2.1.1 Rozdělení sociálně patologických jevů	12
2.1.1.1 Agresivita a násilí.....	12
2.1.1.2 Suicidální jednání.....	12
2.1.1.3 Zneužívání psychoaktivních látek	13
2.1.1.4 Jednotlivé návykové a impulzivní poruchy	13
2.1.1.5 Sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny.....	14
2.1.1.6 Kriminalita a delikvence	14
2.2 DROGY	14
2.2.1 Dělení drog	15
2.2.2 Formy užívání drog.....	15
2.2.3 Historie drog.....	15
2.2.4 Drogová závislost	16
2.2.5 Drogové spektrum	18
2.2.6 Druhy drog	18
2.2.6.1 Marihuana	18
2.2.6.2 Heroin	19
2.2.6.3 Pervitin.....	19
2.2.6.4 Extáze	20
2.2.5.4 Halucinogeny	20
2.2.7 Účinky drog	21
2.3 KOUŘENÍ.....	21
2.3.1 Historie kouření	22
2.3.2 Účinky kouření.....	22
2.3.3 Důsledky dlouhodobého kouření.....	23
2.4 ALKOHOLISMUS.....	23
2.4.1 Co je alkohol?	24
2.4.2 Vznik a vývoj závislosti:	24
2.4.3 Zdravotní rizika.....	25
2.5 PREVENCE.....	26
3. PRAKTICKÁ ČÁST	28
3.1 CÍL PRÁCE.....	28
3.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	28
3.2.1 Složení respondentů	28
3.2.2 Struktura dotazníku	29
3.2.3 Administrace dotazníků	29
3.2.4 Zpracování dotazníků	29
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU	30

5. ZÁVĚR	48
6. KLÍČOVÁ SLOVA.....	50
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	51
8. PŘÍLOHY	52

1. Úvod

Za poslední desetiletí se se změnou ekonomických problémů a otevření hranic k nám začaly pronikat drogy, různé sekty, nové formy šikany a plno dalších sociálně patologických jevů. Tyto jevy představují pro společnost velké riziko negativně ovlivňující život jedince. Varující je posouvání věkové hranice mezi mladší generaci. Společnost bývá k těmto rizikovým faktorům slepá ať úmyslně či nikoliv. Jen málokterý jedinec i rodič si neuvědomuje závažnost tohoto problému a začíná problém droga, alkohol, šikana, násilí řešit až když se ho to týká osobně. V mnoha případech možná ani rodiče nechtějí tento problém vidět a něco s ním dělat. Přitom rodina má dominantní vliv na utváření osobnosti mladého člověka a jeho socializaci.

Téma sociálně patologické jevy mě zaujalo, proto jsem si ho vybrala pro svou bakalářskou práci. Přehlížení, neznalost a zlehčování tohoto problému by mohlo do budoucna vést ke špatné morálce našich dětí i celé společnosti. Bohužel lidé tento problém podceňují a dostávají se do zbytečných nesnází a přitom se těmto problémům dá předejít.

Cílem mé bakalářské práce je zabývat se sociálně patologickými jevy a výskyt v prostředí základních škol. Předmětem analýzy budou především drogy se zaměřením hlavně na alkohol a kouření. Nepracuji ve školství, ale musím připustit, že drogy patří k dnešní době. Setkáváme se s nimi každý den a to přímo i nepřímo.

V teoretické části práce nejprve popisuji rizikové faktory obecně, snažím se vysvětlit a porozumět pojmům týkajících se těchto jevů a dále sleduji otázky, jak rozpoznat tyto jevy. V druhé části práce se zaměřuji více na problém zvaný alkohol, kouření, drogy a preventivní program na základních školách. Prevence sociálně patologických jevů je zahrnuta do standardů vzdělávání. Informace i stupeň této prevence by měla odpovídat věku a mentalitě žáků.

V praktické části bakalářské práce jsem zpracovala výsledky anonymního dotazníkového šetření. Bude použita kvantitativní metoda dotazníkového

šetření. Položky v dotazníku byly zaměřeny na zjištění toho, jaké drogy a do jaké míry jsou na základních školách užívány.

K dosažení cílů, které byly stanoveny jsem použila následující úkoly:

- prostudovat zdroje
- sestavit pomocí odborného psychologa dotazník týkající se drogové problematiky
- předat dotazník respondentů
- vyhodnotit a zpracovat vrácené dotazníky

2. Teoretická část

2.1 Sociálně patologické jevy

V poslední době v naší společnosti narůstá výskyt jevů, který lze označit jako sociálně patologický. Tento název pochází z řeckého slova „patos“ znamenající utrpení a dále ze slova „logos“ což je nauka. V akademickém slovníku je tento pojem uveden jako cosi nezdravého až chorobného. Podle Bártlové je tento pojem uváděn pro sociálně nezdravé, nemorální nebo obecně nežádoucí společenský jev. Jev společensky negativní, nebezpečný (8).

Sociální patologie není vědní obor, ale souhrn jevů. Na studiu a popisu těchto obecně nežádoucích jevů se podílí mnoho vědních disciplín. V současné době je pojem sociální patologie nahrazován pojmem sociální deviace, sociální dezorganizace a riziková chování. Přesto se pojem sociální deviace liší od sociální patologie. Jev označen za patologický nemusí být vždy deviantní a proto se tyto dva pojmy musí rozlišovat.

Sociální deviace (z latinského deviaito = odchylka, úchylka) je způsob jednání, které není konformní vůči společnosti, jedná se o porušování sociální normy. Nelze jí tedy ztotožňovat třeba s kriminalitou. Proto je velmi obtížné stanovit co je normální a co už je za touto hranicí. Norma se během času mění a i pro různé sociální skupiny platí různé normy.

Dělení sociálně patologických jevů

- negativní společenské jevy – jsou charakteristické pro dnešní moderní dobu a společnost. Jejich míra závažnosti je nízká stejně tak jako její dopad. Společností jsou tolerovány. Jsou to hlavně rozvodovost, nemocnost, nezaměstnanost a další
- asociální společenské jevy – tam se řadí výtržnictví, sekty, rasismus, šikana vandalismus

- sociálně patologické jevy – sem lze zařadit čtveřici nejhorších a pro společnost nejnebezpečnějších jevů a to hlavně závislost, kriminalita, prostituce a sebevraždy

Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy
(Metodický pokyn Čj. 14 514/2000-51, Čl. I, MŠMT)

- kriminalita, delikvence, vandalismus
- záškoláctví
- patologická závislost – kouření, drogy, alkoholismus, patologické hráčství, virtuální drogy
- rasismus, xenofobie, antisemitismus
- šikanování a jiné jevy násilného chování

2.1.1 Rozdělení sociálně patologických jevů

2.1.1.1 Agresivita a násilí

Definice agresivity neexistuje, můžeme je definovat jako porušení sociálních norem. Je to označení pro tendenci k násilnému a útočnému jednání k druhé osobě či okolí. Násilí bývá s agresivitou často zaměňováno. Násilí je pojem pouze pro lidské jednání a chování. Příčiny vedoucí k agresivnímu jednání lze rozdělit na vrozené a získané. Mezi specifický typy patří vandalizmus. Jedinec se takového činu většinou dopouští pouze pro vlastní nebezpečí nebo potřebu se odreagovat. Dochází k němu občas pod vlivem drog nebo alkoholu a to většinou u mládeže. U dospělých je to jen výjimečně.

2.1.1.2 Sucidální jednání

Tento jev patří mezi nejzávažnější autoagrese spolu se sebepoškozováním. Suicidium (z lat. Suicidium=sebevražda) je vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Za tímto jednáním se může schovávat zátěžová situace, kterou

není jedinec ustát jiným způsobem a nebo to může být forma, jak na sebe upozornit z různých důvodů.

2.1.1.3 Zneužívání psychoaktivních látek

Tento druh sociálně patologických jevů lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které vznikly při opakovaném užívání. Zneužívání a závislost na těchto látkách představuje pro společnost velkou zátěž. Stejnou zátěž to znamená i pro jedince. Celosvětově se hledá řešení jak se s touto problematikou vyrovnat. Za tyto látky se považuje každá látka ovlivňující psychickou činnost. Některé látky vyvolávají závislost a návyk, který může mít charakter somatický či psychický. Dále sem můžeme zařadit přírodní látky nebo léky.

Ke vzniku a rozvoji závislosti vedou různé faktory a to biologické nebo sociální, patří sem:

- genetické predispozice
- biologické predispozice
- psychické faktory
- sociální faktory

Tato závislost zasahuje do rodiny, zaměstnání, na vztahy a komunikaci s okolím. V tomto případě je léčba pod dohledem odborníků nezbytná a nutná.

2.1.1.4 Jednotlivé návykové a impulzivní poruchy

Jedná se o poruchy schopnosti jedince vzdorovat impulzivní činnosti nebo chování, touhou po prožitku spojeným s napětím, neschopnost tomuto pocitu odolat. Mohou mít za následek ilegální nebo dokonce kriminální jednání.

Do této kategorie patří

- patologické hráčství
- pyromanie (zakládání požárů)
- kleptomanie (patologické kradení)

- trichotillomanie
- jiné návykové a impulzivní poruchy

Při léčbě je užívána kognitivně behaviorální terapie a terapie rodinná.

2.1.1.5 Sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny

Pokud rodina neplní nějakou ze svých funkcí, rodiče nechtějí nebo se nemohou starat o děti, může se stát ona sama vznikem a rozvojem různých druhů sociálně patologických jevů. Může se objevit vážné narušení psychosociálního vývoje a fungování všech členů rodiny a to se týká hlavně dětí. Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného a duševního vývoje a stavu, vzniklého špatným jednáním rodičů nebo jiného dospělého jedince. Tento sociálně patologický jev má závažné důsledky pro rozvoj a v dospělosti se sám týraný jedinec může stát tyranem.

2.1.1.6 Kriminalita a delikvence

Tento jev patří k jednomu k nejzávažnějším. Kriminalitu lze definovat jako chování pro společnost velice nebezpečné. Delikvence zahrnuje činy, které nejsou trestné. Patří sem hlavně přestupky, trestná činnost mladistvých (9).

2.2 Drogy

Ve spisovné češtině znamená lze toto slovo nazvat jako „omamný prostředek“. V roce 1969 byla označena za drogu komisí expertů Světové organizace jakákoliv látka, která je vpravena do organismu a může změnit funkce těla (1).

V obecném slova smyslu jsou to látky vyrobeny uměle, ale i v přírodním stavu měnící funkci orgánu. V užším smyslu jsou to látky, které se zneužívají ke změně nálady. Tyto stavy jsou způsobeny vlivem na nervovou centrální soustavu (2).

Podle J. Presla lze drogu chápat jako látku, která splňuje dva požadavky:

- má psychotropní účinek – působí na psychiku.
- může vyvolávat závislost nebo-li potenciální závislost a ten může být větší nebo menší.

2.2.1 Dělení drog

- legální a nelegální drogy
- měkké (lehké) a tvrdé (těžké) drogy

Od roku 1971 jsou v odborné terminologii nazývány jako omamné a psychotropní látky (1).

2.2.2 Formy užívání drog

1. Užívání – jde o mírné požívání, které neškodí společnosti a ani jednotlivci
2. Zneužívání – nadměrné a časté užití, nepříznivě ovlivňuje duševní a tělesný stav
3. Zneužívání drog bez návyku – není ještě pravidelně užívána
4. Zneužívání s návykem – potřeba vzít drogu převládá
5. Doping – zneužívání látek ke zvýšené výkonnosti
6. Závislost na droze – chorobná a vystupňovaná forma návyku

Některé způsoby používání a stádia drog se nedají s určitostí oddělit časově, vývoj bývá plynulý a jindy až dramatický progresivní. Pokud se jedinec dostane do stavu bez návyku, je zpětný vývoj ještě možný a však ve stádiu návyku nebo závislosti už ne. Zde je jediné řešení a to je trvalá a důsledná abstinence (2).

2.2.3 Historie drog

Jak vznikly drogy?

Většina drog nejsou jen škodlivé, ale mají i pozitivní účinky. Jde většinou o léky užívané v medicíně. Potlačují bolest, tlumí kašel, pomáhají v usínání a přesto to jsou drogy. Jen záleží na nás jak s nimi naložíme. Člověk objevil

různé účinné přírodní látky již v dávných dobách a postupně se s nimi učil zacházet. Některé vznikly zásahem člověka, ale lze říci, že drogy se zde neobjevily z ničeho nic, provází nás v nějaké podobě dlouhá tisíciletí a tato skutečnost se nezmění (3).

Drogy člověka provázejí od nepaměti. Historie drog je obsáhlá, sahá až do starověku. Byly součástí podomácku vyráběných léčebných prostředků a receptářů. Setkáváme se s nimi v souvislosti s čarodějnickými procesy. Jako droga se začala šířit s rozvojem technických věd v 17. století (1). Na jihu Španělska a v Řecku pěstovali mák, z kterého získávali opium, používající jako uklidňující prostředek, v té době nebyl považován za drogu. Asi před 4000 let př.n.let. se v Číně začalo pěstovat konopí, to se také od pradávna pěstuje i v Indii. Konopí se užívalo v lékařství k léčbě úplavice, nespavosti, suchého kašle. Ve starém Řecku Hippokrates užíval k léčbě drogy. V této době se dostávalo do obliby opium, které bývalo spojováno s bohyní plodnosti Démétrou. V 19. století se v lékařství začalo používat anestetikum jako je éter a oxid dusný. Z historie můžeme uvést další drogy, které byly nejprve považovány za léky, byly to například na bolest, nevolnost, únavu. Byly velmi levné, dostupné a splňovaly svou úlohu a přitom byly několikrát silnější než kokain. Ve druhé světové válce byly podávány vojákům, dokázaly tlumit bolest, ospalost, únavu.

Sám Sigmund Freud na sobě testoval podle svědků účinky kokainu víc než deset let a to denně.

Mezi nejznámější a nejdůležitější objevy jsou dále považovány tyto drogy v 19. století pervitin, který byl ve druhé světové válce podáván japonským pilotům kamikadze, v roce 1806 je objeven morfin, roku 1860 kokain a v roce 1883 heroin, v 1955 Diazepam, Rohypnol a další.

2.2.4 Drogová závislost

Mnozí odborníci se shodují, že závislost a její stupňování vzniká na základě kombinace nejrůznějších faktorů. Spouštějícím mechanismem pro vznik

drogové závislosti může být negativní prožitek, událost v zaměstnání, rodině, partnerských vztazích. Jedním ze závažných podnětů při spuštění této závislosti bývá ztráta či odloučení jednoho z partnera, či osoby důležité pro život. Dalším důležitým spouštěcím faktorem může být tlak na jedince ostatními, aby užíval drogu. Na rozvoj návyku se podílí opakované užití drog, přičemž pozitivní první zkušenosti tento faktor posilují, dalším negativním jevem je dobrá dostupnost, snadné užívání drog ve společnosti (2).

Pro mladé lidi je velmi důležitá skupina vrstevníků, může pomoci se drogám vyhnout a nebo naopak představuje velké nebezpečí, může vést k rychlému vytvoření návyku (4). Drogová závislost znamená, že si na ní jedinec vytvořil úzkou vazbu a stala se jeho součástí, nedovede si bez ní představit běžný den, nedovede bez ní „fungovat“, stává se jejím otrokem. Drogová závislost je onemocnění, které má negativní důsledky nejen pro jedince, ale pro celou společnost. Není snadné oddělit tělesné a duševní, somatické a psychické, ale vžilo se rozlišování fyzické (somatické, biologické, tělesné) závislosti a psychické (duševní).

- Psychická závislost je duševní stav vzniklý užitím drogy, jedinec touží konzumaci opakovat. Jde jen o vyslovení přání, kterému lze odolat. Psychická závislost je nejsilnějším faktorem vedoucí k zneužívání drog, teda nejčastěji vede k opakování nadměrné konzumaci. Při nepodání další dávky drogy neměly by se dostavit žádné tělesné abstinenní příznaky, pouze by se mohl dostavit třes, pocení a to jsou klamné abstinenní příznaky.
- Fyzická závislost vzniká dlouhotrvajícím a častým užitím drogy. Někdy se tato závislost vyvine i při krátkodobějším užívání drog, jde třeba jen o několik týdnů. Organismus se jí přizpůsobí, takže na nedostatek přísunu reaguje abstinenními příznaky.
- Abstinenní příznaky najdeme u všech návykových látek. Některé jsou zanedbatelné jiné patrné, viditelné pouhým okem, jsou i odvykací příznaky, které jsou životu nebezpečné. Mezi tyto příznaky patří pocení, slzení, pokles krevního tlaku, rozšíření zorniček, epileptický záchvaty a mnoho dalších (1).

2.2.5 Drogové spektrum

1. Opiáty (opium, heroin, morfín)
2. Stimulační látky
 - a) přírodní stimulační drogy (koka, kokain, crack, kata)
 - b) syntetické stimulační drogy (amfetaminy, pervitin, extáze, PCP, STP)
3. Kanabis a jeho deriváty (konopí, marihuana, hašiš)
4. Halucinogeny (meskalin, muchomůrky, durman, LSD)
5. Těkavé látky (oxid dusný, éter, chloroform, iron) (1)

2.2.6 Druhy drog

2.2.6.1 Marihuana

Doklady o pěstování jsou známy více než 5000 let, užívání bylo spojeno s náboženskými obřady, rituály. Hlavním producentem zásobujícím Evropský trh v dnešní době jsou státy Blízkého a Středního východu. Jedná se o nejrozšířenější psychotropní drogu rozšířenou po celém světě. Marihuana vzniká promícháním usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné části konopí. Většinou se kouří samostatně nebo jako příměs s tabákem. Konopí v listech a květech obsahuje koncentráty kanabinoidů, z kterých je nejznámější a nejvýznamnější delta-9-tetrahydrocannabinol nebo-li THC (1).

Po vykouření cigarety lze prokázat 40-50% THC v membránách po 4-8 dnech, dále pak 10-20% po 30 dnech a 1% dokonce po 48-138 dnech. Pravidelnějším užíváním této drogy dochází k nepříznivým účinkům na zdraví. Z marihuany se dostává do těla více rakovinotvorných látek než při běžném kouření cigaretových výrobků, závislost se projevuje jako u jiných drog (5).

2.2.6.2 Heroin

První zmínka o této droze pochází z roku 1874 od anglického chemika C. R. Wrighta, ale rozmach dosáhl teprve dva roky před koncem 19. století díky němcovi Heinrichu Drezérovi. Vyznačuje se největší návykovostí, při nitrožilní aplikaci vzniká návyk již po pár dávkách. Vyskytuje se ve dvou formách a to jako bílý prášek a nebo hnědý cukr (1).

Heroin se uvádí jako společenský nejnebezpečnější droga, bývá pokládán za nejtvrďší drogu a vznik na její závislosti je vyvrcholením závislosti jedince (7).

Na heroinu a celkově všech opiátech rychle roste závislost, z toho vyplývá, že závislí zvyšují svou dávku až do takové úrovně, která by byla pro člověka, který není na drogu zvyklý smrtelná (6).

Heroin se užívá několika způsoby: inhalací, injekcemi a nebo kouřením. Účinky po užití se liší. Záleží na množství, koncentraci, způsobu užití. Ale také na fyzické a psychické kondici uživatele, věku a jaké drogy již zkusil dříve. Při užití drogy dochází ke změně vědomí, nastupuje uvolnění, úleva. Po odeznění účinku drogy dochází ke kocovině a návratu v realitu, která bývá horší než před užitím drogy, to je důvod, proč jedinec znova sáhne pro další dávku a dostává se do bludného kruhu, z kterého vzniká drogová závislost (1). Užíváním heroinu se snižuje potřeba jídla, dostavují se křeče, u žen se dostavuje porucha menstruačního cyklu, může se dostavit apatie, poruchy spánku, pocení, celkové tělesné a duševní chátrání (7).

Při užívání heroinu dochází k virovým a bakteriálním infekcím, zánětu jater a nejzávažnější je v dnešní době AIDS. Při předávkování se jedinec dostává do stavu apatie a může vyústit až ke kómatu a někdy končí smrtí udušením (1).

2.2.6.3 Pervitin

Hlavní látkou pro výrobu pervitinu je efedrin. Při prvním užití této drogy dochází k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, uvolnění zábran, zlepšení psychické i fyzické výkonnosti. Velkým rizikem u konzumentů pervitinu je

změna psychiky, což je ve slangu nazývané jako „stíha“, je to pocit jedince, že se kolem děje něco divného, začne reagovat na okolí, myslí si, že na něj všichni koukají, chovají se jinak. Mohou se objevit halucinace, vjemy tajemných stínů, zvuků atd. a jediným východiskem se pak stávají útky, které mohou skončit sebevraždou. Jde o onemocnění srovnatelné s schizofrenií (1).

2.2.6.4 Extáze

Vyvolává zvýšenou citlivost a vnímavost. Je to syntetický produkt derivovaný z amfetaminu. Vyskytuje se jako tableta a nebo kapsle. Po půl hodině od spolknutí se dostavuje pocit vžití se do problémů druhých, solidarita, pocit radost. Po chvilce dochází ke zklidnění a tento stav trvá několik hodin. Extáze je rozšířena a populární hlavně na společenských akcích díky mládeži a to hlavně na diskotékách, barů a domácích večírků. Je celosvětově na vzestupu a předpokládá se, že i u nás se jednou stane drogou budoucnosti (1).

2.2.5.4 Halucinogeny

Drogy mající silné psychoaktivní účinky, deformují vnímání reality, po užití jedinec přestává vnímat čas, směr, vzdálenost. Při vyšších dávkách dochází k halucinacím jak zrakovým tak i sluchovým. Užívání této drogy bylo úzce spjato s náboženskými rituály.

Halucinogeny se rozdělují na látky přírodní a syntetické. Do přírodních patří meskalin a psilocybin, mezi syntetické se řadí LSD.

Meskalin se získává z dužiny různých druhů kaktusů. Přidává se do nápojů a nebo je ve formě tablet. Psilocybin je psychoaktivní látkou některých druhů hub. Je chemickým složením příbuzný k LSD a má podobné účinky. U nás je obsažen v houbě zvaný lysohlávka. Houba se naloží a konzumují se hlavičky. LSD patří mezi silné psychoaktivní látky a už malá dávka vyvolá halucinogenní efekt, který přetrvává až 8 hodin. Je užíváno orálně v podobě

prášku a nebo jako želatinový plátek. Papírky se nazývají tripy a jsou označovány různými obrázky a názvy.

Halucinogeny působí na nervovou soustavu a jeho účinky jsou nevyzpytatelné. Účinky se dostavují již hodinu po užití a trvají 8 - 12 hodin. Zneužívání může vést k psychické závislosti (1). Pod vlivem může jedinec ohrozit sebe i okolí. Halucinace a pocity způsobené drogou vyvolávají strach z pronásledování a mohou přetrvávat déle a vyvolávají dlouhodobé duševní poruchy někdy i vleklé depresivní a úzkostné stavy (6). Během intoxikace se objevují poruchy vnímání a myšlení. Smrt způsobena užitím drogy není sebevraždou, ale je to následek nehody vzniklou poruchou prostorového vnímání. Objektivní nejsou ani zrakové a hmatové vjemy. Objevují se psychózy, agresivní chování vedoucí až k sebevražednými sklonům (2).

2.2.7 Účinky drog

Mezi hlavní účinky po užití drog patří zkreslení vnímání prostoru a času, euforie. Svět se zdá barevnější, veselejší. Zhoršuje se koordinace těla, střídá se nechutenství s pocitem hladu. Užití způsobuje hyperaktivitu, spavost, ale i nespavost. Drogy působí v mnoha případech jako analgetikum. Dochází k rychlému myšlení. U uživatele se dostavují stavy mírné halucinace, dostavuje empatie (16). Podle Bártlové má dnes s drogou zkušenost asi jedna třetina mládeže v rozmezí 15 - 19let a dvakrát více chlapců než dívek. Veliký problém dnešní doby je, že mládež drogy míchá, například psychotropními látkami se snaží zmírnit účinek extáze. Dosahují místo toho rychlejší a větší účinnost drogy (17).

2.3 Kouření

Nejnebezpečnější je taková droga, která je podceňována a dostupná a její následky jsou plíživé. Do této kategorie patří právě cigarety. Jsou vstupní protože ji mládež a děti potkávají jako první (13).

Zařazení tabáku a kouření mezi drogové závislosti může někomu přijít neadekvátní, ale přesto je toto označení na správném místě.

2.3.1 Historie kouření

Tabák začali pěstovat Indiáni a kouřit ho začali jen při obřadech, nebyl to denní rituál a dokonce tabák nešlukovali. Do Evropy byl dovezen v roce 1492 Kolumbem. Ve středověku byly za kouření ukládány různé tresty, které zrušil až Petr Veliký, který patřil k náruživým kuřákům (11). Angličané začali kouřit po vzoru Indiánů, jen zvolili dýmku, na rozdíl od Španělů, kteří kouřili doutníky. V roce 1612 John Rolfe zasadil první semínka a začal učit pěstování tabáku. Během třicetileté války se pro vojáky stal nerozlučným společníkem (12).

Zlom nastal vynálezem stroje na výrobu cigaret a tím začal rychlý rozvoj tabákového průmyslu (11).

2.3.2 Účinky kouření

Účinky se neprojevují hned po užití, ale vzhledem k rozšířenosti jsou citelné. Tabákový kouř obsahuje dehet, kysličník uhelnatý a dokonce i arsenik nebo kyanid, přesto návykovou látkou v kouři je nikotin. Nikotin je alkaloid vyskytující se pouze v tabáku. Po vdechnutí kouře se vstřebá sliznicí dutiny ústní nebo plícemi a během několika vteřin se dostává do mozku. Tam povzbuzuje soustředění, velké dávky vedou k tlumivému efektu, nikotin ovlivňuje celý endokrinní systém. To vše dohromady má vliv na chování a náladu kuřáka. Kouření se stává závislostí a nelze ho už ovlivnit vůlí. Při nedostatku drogy dochází k abstinenčním příznakům (11). Nikotin způsobuje zhoubné nádory a srdeční onemocnění (7). Nikotin je prudký jed, skoro jako cyankáli, k smrtelné dávce stačí 50mg. Otrava se projevuje studeným potem a bledostí, bolestí hlavy a zvracením (2). Je zajímavé, že ve vyspělých zemích klesá trend kouření a na rozdíl v rozvojových stoupá. Podle britských a amerických pramenů si kuřák zkracuje život o 20 – 25 let,

každý druhý kuřák umírá na následky kouření a polovina předčasných úmrtí je v produktivním věku (5).

U začátečníků je nevolnost spojená s lehčí otravou nikotinem. Kouření je ve společnosti na rozdíl od ostatních drog tolerovaná, důvodem je, že tabákový kouř i při „překouření“ nevede k nebezpečnému až násilnému chování (6).

Cigareta obsahuje podle dnešních informací

- 4000 chemických látek
- teplota na jejího okraje je 700 - 1000°C
- vyrobí asi 2 litry kouře
- tepová frekvence stoupne o 10 - 15 tepů za minutu
- kožní teplota se snižuje o 2 - 3°C
- kyslíčník uhelnatý zaviňuje sníženou schopnost krvinek vázat kyslík
- tepová frekvence plodu je zrychlena na 90 minut, pokud matka vykouří jen jednu cigaretu

2.3.3 Důsledky dlouhodobého kouření

Kuřácký kašel se u silných kuřáků objevuje po 25 letech. V 35 letech silní kuřáci dostávají záněty průdušek. Ženy, které pravidelně kouří a současně užívají antikoncepci, riskují nemoc myokardu. Podle americké studie ženy kouřící v těhotenství rodí děti s menší porodní hmotností. Po 45 roce života se vyskytuje často infarkt. Rakovina se vyskytuje u kuřáků kouřících 100 000 cigaret a více, padesátkrát častěji než u nekuřáků. Na rakovinu umírá ročně 5 – 6000 lidí, z toho je 90% silných kuřáků. Podle odhadů si kuřák zkracuje život o 4 roky.

2.4 Alkoholismus

Alkoholismus je nejrozšířenější nemocí a přesto se o něm mluví nejméně. Je to choroba, která se nechá léčit (14). Závislost jako nemoc byla v 19. století diagnostikovaná až tehdy, když člověk trpěl jaterní cirhózou. Ve dvacátém

století je diagnostikována pokud postihuje společenské vztahy a společenskou činnost člověka na alkohol závislého (13).

2.4.1 Co je alkohol?

Název pochází z arabského slova al-ka-hal, je to označení pro jemnou, zvláštní látku. Jedná se o bezbarvou, čirou tekutinu, charakteristickou svým zápachem a palčivou chutí. Bod varu je 77°C a bod tuhnutí 130°C. Vzniká zkvašením cukru. Alkohol se získává z jakékoliv formy škrobu nebo cukru.

Rozeznáváme 3 druhy alkoholu

- piva (1,5 - 5% alkoholu)
- vína (7 - 18% alkoholu)
- lihoviny (22,5% a více alkoholu) (13)

Alkohol má psychotropní vlastnosti, má účinky jako antidepresiva, snižuje dočasně vnitřní napětí. Z počátku má alkohol pozitivní účinky, v mírné opilosti se dostavuje pocit pohody, alkohol je příjemným společníkem. Tato fáze je udržovací. V tomto stádiu se následky ještě nedostavují , potřeba nebezpečně a pozvolna narůstá a začíná vznikat závislost. Postupem času začnou převažovat nevýhody časté konzumace alkoholu nad výhodami. Jedinec užívající alkohol začne mít výpadky paměti, poklesne pracovní výkonnost.

2.4.2 Vznik a vývoj závislosti:

Alkohol je zrádný v tom, že závislost na něm vzniká pozvolna, droga je nejprve příjemná, ale při pravidelném užívání mění psychiku. Uvádí se, že vznik závislosti trvá deset až patnáct let (7).

Fáze alkoholové závislosti

Závislost popisuje americký alkohololog českého původu E.M. Jellinek ve čtyřech základních fázích:

1. Jedinec si uvědomuje, že pije víc než druzí. V tomto stádiu alkohol přináší úlevu od problémů, zvyšuje se četnost užití alkoholu a jeho množství.
2. Jedinec se v tomto stádiu začíná stydět za své pití, dochází k výpadkům paměti, stoupá spotřeba alkoholu je narušena kontrola nad množstvím pití. Druhé stádium již odpovídá škodlivému užívání.
3. Tolerance pití stále stoupá, díky tomu se člověk dostává do konfliktů nejen s rodinou, přáteli, ale občas už i se zákony. Začíná chybět jakákoliv kontrola na množstvím vypitého alkoholu. Jedinec potřebuje alkohol denně, vyhledává společnost, kteří mu pití nevyčítají, spíše naopak. Člověk v tomto stádiu je přesvědčen, že může s alkoholem kdykoliv přestat, ale opak je pravdou. Dochází ke změně osobnosti, životních hodnot, k rozpadu interpersonálních vztahů.
4. Poslední, konečné stadium které se nazývá syndrom závislosti. Jedinec se rychle opije, přesto bez alkoholu nemůže již být. Objevují se somatické i psychické poruchy. Dochází k psychickému i fyzickému chátrání a sociálnímu úpadku. Jedinec není schopen fungovat bez alkoholu a ani s ním (8).

2.4.3 Zdravotní rizika

Mezi nejčastější nemoci při nadměrné konzumaci alkoholu patří cirhóza jater, z které se může vyvinout rakovina, dále hrozí onemocnění slinivky, kardiovaskulární choroby, infarkt a rakovina trávicího ústrojí. Je třeba se zmínit i projevy agresivity, pracovní úrazy, deprese a i sebevraždy. Alkoholismus způsobuje i psychiatrické potíže a nejznámější formou je demence. Nadměrná konzumace vede ke stárnutí buněčné tkáně, poruchu paměti a nekoordinace pohybů.

Třiceti procentům alkoholikům je méně než třicet let. Prvními kroky k alkoholismu, ač to zní neskutečně, učiní sami rodiče. První vypitá sklenka šampaňského při rodinné oslavě, sklenička piva při nedělním obědě. Vždyť byl prvně nabídnut za odměnu nebo jako něco přirozeného, dítě si to spojuje s něčím příjemným, je to symbolický vstup mladých do světa dospělých.

V pubertě alkohol plní dvě funkce:

- usnadňuje vstup do party kamarádů
- posiluje sebevědomí v období hledání sebe samého

Nejnebezpečnější je víkendové opíjení, je statisticky dokázáno, že každý třetí mladý člověk, zvyklý o víkendu požit alkohol, se stane notorickým alkoholikem. Podle průzkumu, které se dělaly v několika evropských zemích, zjistilo se, že poměr mladých lidí holdujících pravidelné konzumaci alkoholu vzrůstá a dolní hranice se nebezpečně posouvá níže, bohužel toto konstatování platí i u drog (14).

2.5 Prevence

Proti drogám, alkoholu a kouření se musí lidé spojit a snažit se o snížení dostupnosti a poptávky po tomto sortimentu. Budeme muset se připojit k mezinárodním preventivním programům a vytvořit dokonalé programy i u nás. Právě prevence je mnohem účelnější a užitečnější než léčba (2).

Jedna z neúčinnějších prevencí je prevence primární. Má za cíl v začátcích zabránit rizikovému chování mládeže. Mladí lidé by si měli uvědomit životní hodnoty. Statistiky ukazují vzrůstající trend konzumace návykových látek. Jen málokterý rodič si připouští, že s prevencí by měli začít u dětí v brzkém věku, kdy začínají vnímat hranice, co je dobré a co je špatné, v době kdy se začínají socializovat. Důležitou úlohu hraje rodina, která má na děti dominantní vliv. Velký vliv na socializaci a vývoj žáka má kolektiv ve třídě, učitel a škola.

V každé škole je školní metodik prevence sociálně patologických jevů, ten s žáky probírá a seznamuje je s tím co droga je, jak se chovat při setkání

s drogou a co způsobuje. Dostávají propagační materiály týkající se tohoto problému, probíhají na základních školách přednášky, žáci se mohou anonymně svěřit s problémy pokud je mají sami či kamarádi.

Další pomoc člověku, který spadne do problému závislosti s drogou a nemá se kam obrátit, najde v institucích, kde se specializují přímo na tyto problémy. Jsou to instituce typu K-centrum (kontaktní centrum – specializuje se na uživatele drog a výměnu injekčního materiálu). Tato instituce se snaží pomáhat lidem ocitajícím se v životní krizi, nabízí služby, poskytuje informace a pomáhá řešit problémy (18). Výpis některých K - center je sepsán v příloze.

3. Praktická část

3.1 Cíl práce

V praktické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na drogovou problematiku na vybraných základních školách ve Strakonici. Prvním cílem šetření bylo zjistit, jaké zkušenosti mají žáci s legálními a nelegálními drogami. Toto téma jsem si vybrala na základě článku [*http://zpravy.idnes.cz/divky-piji-jako-chlapci-kouri-dokonce-vic-fp5-/domaci.asp?c=A080125_222421_domaci_dp\(20\)*](http://zpravy.idnes.cz/divky-piji-jako-chlapci-kouri-dokonce-vic-fp5-/domaci.asp?c=A080125_222421_domaci_dp(20))

z 26. ledna 2008, kde autor říká, že v dnešní době dívky konzumují alkohol ve stejné míře jako chlapci, ale kouří více. Druhým cílem je zjištění, zda mají žáci zkušenosti s nelegálními drogami. Třetím cílem práce je zjištění zkušenosti mladistvých s marihuanou.

Pro relevantnost výsledků průzkumu bylo potřeba do šetření zahrnout pokud možno co největší počet respondentů. Pro získání informací byl žákům předložen standardizovaný anonymní dotazník (*viz příloha*). Jedná se o kvantitativní nástroj využívající metody statistického měření. S jeho pomocí lze získat dostatečné množství informací, které po vyhodnocení vede k určitým zobecňujícím závěrům.

Pedagogický průzkum byl prováděn na dvou základních školách ve Strakonici, za pomoci odborné poradkyně Mgr. Dagmar Frühaufové, zabývající se touto problematikou. První školou byla ZŠ Poděbradova, druhou osmileté Gymnázium Strakonice.

3.2 Dotazníkové šetření

3.2.1 Složení respondentů

Cílovou skupinou jsou žáci základních škol, ve věku 15 – 16 let. Tento výběr jsem provedla pro srovnání zkušeností s drogami jednotlivých škol v devátých třídách.

3.2.2 Struktura dotazníku

Sestavit otázky mi pomáhala Mgr. Dagmar Frühaufová. Tento dotazník obsahoval 13 otázek, pomocí kterých jsem zjišťovala jejich věk, pohlaví a zkušenosti s legálními a nelegálními drogami. Otázky byly zpravidla uzavřené. Dvě otázky byly otevřené, zjišťovaly, jakou nelegální drogu žák zkusil a co se po tomto okamžiku změnilo v jeho životě. Ostatní otázky zjišťovaly, zda žáci kouří, pijí alkohol, kde se dají ve Strakonicih sehnat nelegální drogy, zda někdo v jejich okolí je závislý a jak by se zachovali v případě, že by našli použitou injekční stříkačku.

3.2.3 Administrace dotazníků

Žáci byli nejprve seznámeni se záměrem šetření a informováni o dobrovolnosti a anonymitě dotazníků. Vzhledem k citlivosti tohoto tématu byla žákům zajištěna diskretnost odpovědí. Respondenti byli upozorněni, aby v žádném případě na dotazník nevyplňovali žádné osobní údaje ani iniciály. Jedinými identifikačními údaji byly škola, pohlaví a věk. Žáci byli informováni o způsobu vyplňování dotazníků. Po dobu vyplňování jsem byla ve třídě přítomna, tudíž žáci měli možnost pokládat doplňující otázky. Žáci byli ve třídě rozmístěni tak, aby měli možnost odpovídat zcela anonymně a bez ovlivnění spolužáků. Vyplněné dotazníky jsem si následně osobně vybrala a uložila do obálky, aby ostatní neměli možnost nahlédnout do vyplněných dotazníků a aby byla zajištěna diskretnost odpovědí.

3.2.4 Zpracování dotazníků

Dotazníky byly rozdány v každé třídě devátého ročníků. Odevzdané dotazníky jsem si rozdělila podle školy, pohlaví a věku. Statistická data jsem prováděla v programu MS Excel. Dále jsem prováděla vyhodnocení absolutních a relativních četností, zaokrouhlených na dvě desetinná místa. Jednotlivé kategorie jsem srovnávala a některé graficky znázorňovala.

4. Výsledky výzkumu

Na ZŠ Poděbradova bylo z 80 vráceno 76 dotazníků, na Gymnáziu 27 z 29. Dohromady se zúčastnilo 103 žáků, ve věku 15 – 16 let. Z toho bylo 56 děvčat a 47 chlapců.

Otázka č. 1:

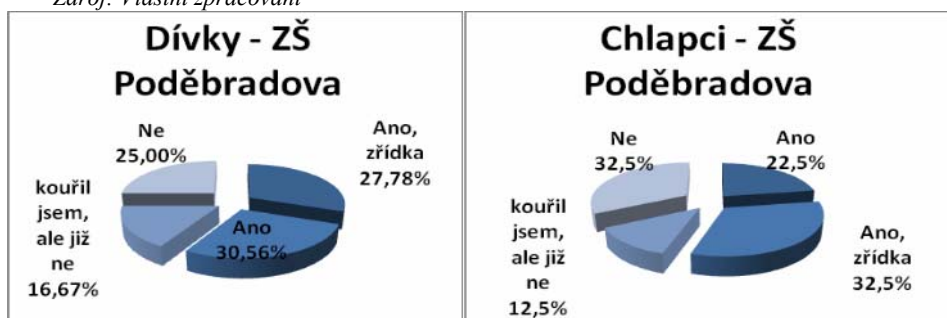
Kouříš?

Toto je otázka, která se zabývá závislostí na legální droze, tabáku. Zajímalo mě, zda existují nezletilí žáci na nikotinu závislí či nikoli. Dále jsem se zabývala závislostí dívek a chlapců. Výsledky jsou zaznamenány v následujících tabulkách, ve kterých jsou absolutní četnosti a relativní, vzhledem k pohlaví i vzhledem k celku.

Tabulka č. 1

ZŠ Poděbradova	Ano		Ano, zřídka		kouřil/a jsem, ale již ne		Ne	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Absolutní četnost	11	9	10	13	6	5	9	13
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	30,56	22,50	27,78	32,50	16,67	12,50	25,00	32,50
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	14,47	11,84	13,16	17,11	7,89	6,58	11,84	17,11

Zdroj: Vlastní zpracování

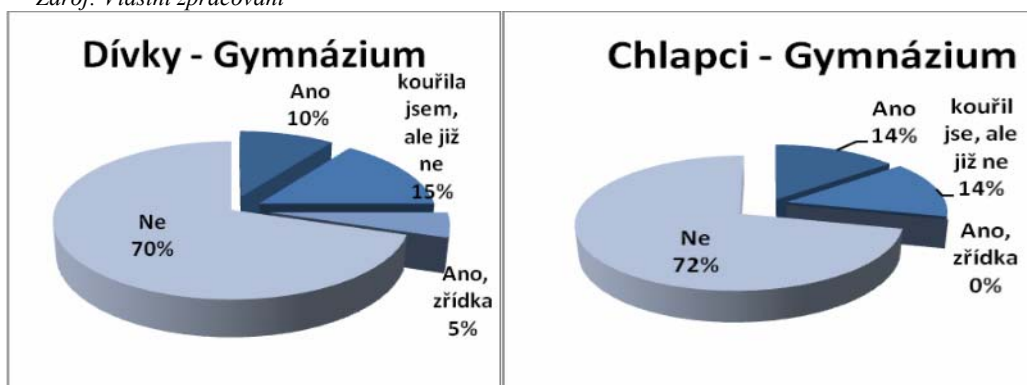


Graf č.1 a 2: Výskyt kuřáků na ZŠ Poděbradova, u chlapců a dívek

Tabulka č. 2:

Gymnázium Strakonice	Ano		Ano, zřídka		kouřil/a jsem, ale již ne		Ne	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Absolutní četnost	2	1	3	1	1	0	14	5
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	10,00	14,29	15,00	14,29	5,00	0,00	70,00	71,43
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	7,41	3,70	11,11	3,70	3,70	0,00	51,85	18,52

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf č. 3 a 4: Výskyt kuřáků na Gymnáziu Strakonice, u chlapců a dívek

Z tabulek vyplývá, že dívek závislých na nikotinu je více než chlapců na obou školách. Na Gymnáziu Strakonice je 70,37% nekuřáků, na ZŠ Poděbradova je nekuřáků pouze 28,95%.

Otázka č. 2:

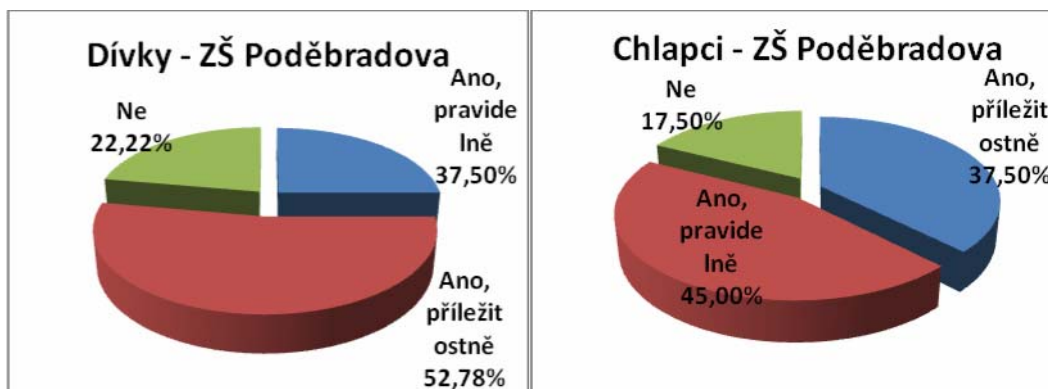
Piješ alkohol?

Tato otázka navazuje na předchozí, neboť se taktéž zaměřuje na závislost legální drogy, kterou je alkohol. Opět jsem zjišťovala počty dívek a chlapců pijících alkohol pravidelně, příležitostně a abstinentů. Výsledky jsou zaznamenány v tabulkách.

Tabulka č.3:

ZŠ Poděbradova	Ano, pravidelně		Ano, příležitostně		Ne	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Absolutní četnost	9	15	19	18	8	7
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	25,00	37,50	52,78	45,00	22,22	17,50
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	11,84	19,74	25,00	23,68	10,53	9,21

Zdroj: Vlastní zpracování

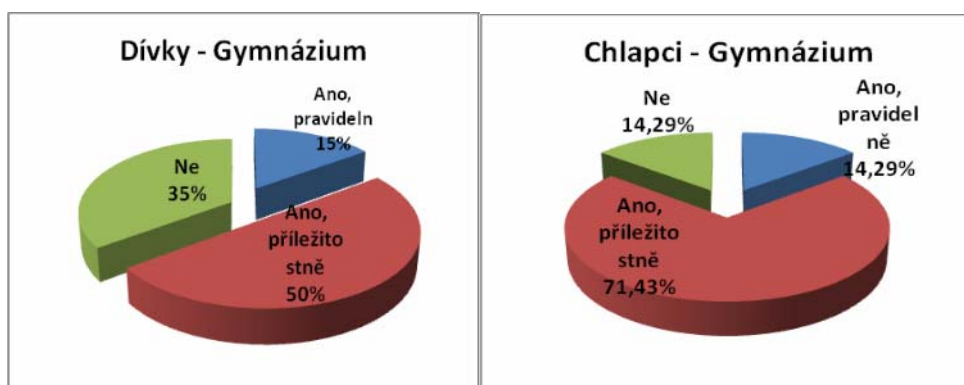


Graf č. 5 a 6: Výskyt konzumentů alkoholu na ZŠ Poděbradova, u chlapců a dívek.

Tabulka č.4

Gymnázium Strakonice	Ano, pravidelně		Ano, příležitostně		Ne	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Absolutní četnost	3	1	10	5	7	1
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	15,00	14,29	50,00	71,43	35,00	14,29
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	11,11	3,70	37,04	18,52	25,93	3,70

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf č. 7 a 8: Výskyt konzumentů alkoholu na Gymnáziu Strakonice

Z tabulek vyplývá, že příležitostních konzumentů alkoholu je přes 50% z dotazovaných žáků. Na ZŠ Poděbradova je abstinentů pouze pod 20% chlapců a 22% dívek. Na Gymnáziu je to 35% dívek a pouze 14% chlapců.

Otázka č. 3:

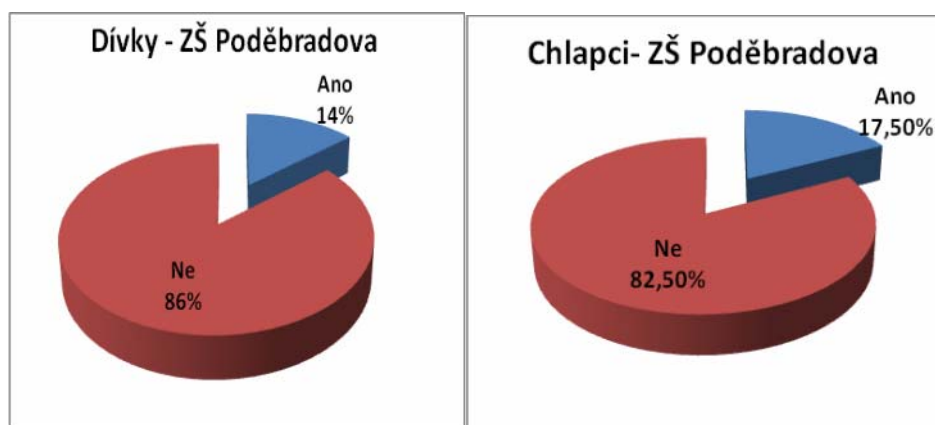
Zkusil/a jsi někdy nelegální drogu?

První dvě otázky se týkaly legálních drog. Třetí otázkou jsem se žáků ptala na nelegální, neboť další otázky se budou také týkat ilegálních drog a jejich shánění. Otázka je uzavřená, žáci odpovídali pouze „ano, ne“.

Tabulka č.5:

ZŠ Poděbradova	Ano		Ne	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Absolutní četnost	5	7	31	33
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	13,89	17,50	86,11	82,50
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	6,58	9,21	40,79	43,42

Zdroj: vlastní zpracování

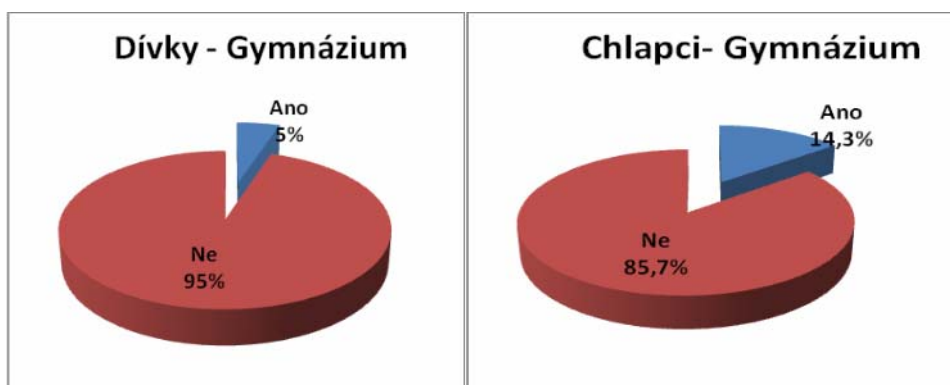


Graf č. 9 a 10: Zkušlosti dívek a chlapců s nelegální drogou (ZŠ Poděbradova).

Tabulka č.6:

Gymnázium Strakonice	Ano		Ne	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Absolutní četnost	1	1	19	6
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	5,00	14,29	95,00	85,71
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	3,70	3,70	70,37	22,22

Zdroj: vlastní zpracování



Graf č. 11 a 12: Zkušlosti dívek a chlapců s nelegální drogou (Gymnázium).

Z tabulek, vypracovaných na základě dotazníků vyplývá, že zkušenost s nelegální drogou má 14% dívek a 17,5% chlapců ze ZŠ Poděbradova, 5% dívek a 14,3% chlapců z Gymnázia.

Otázka č. 4:

Jakou?

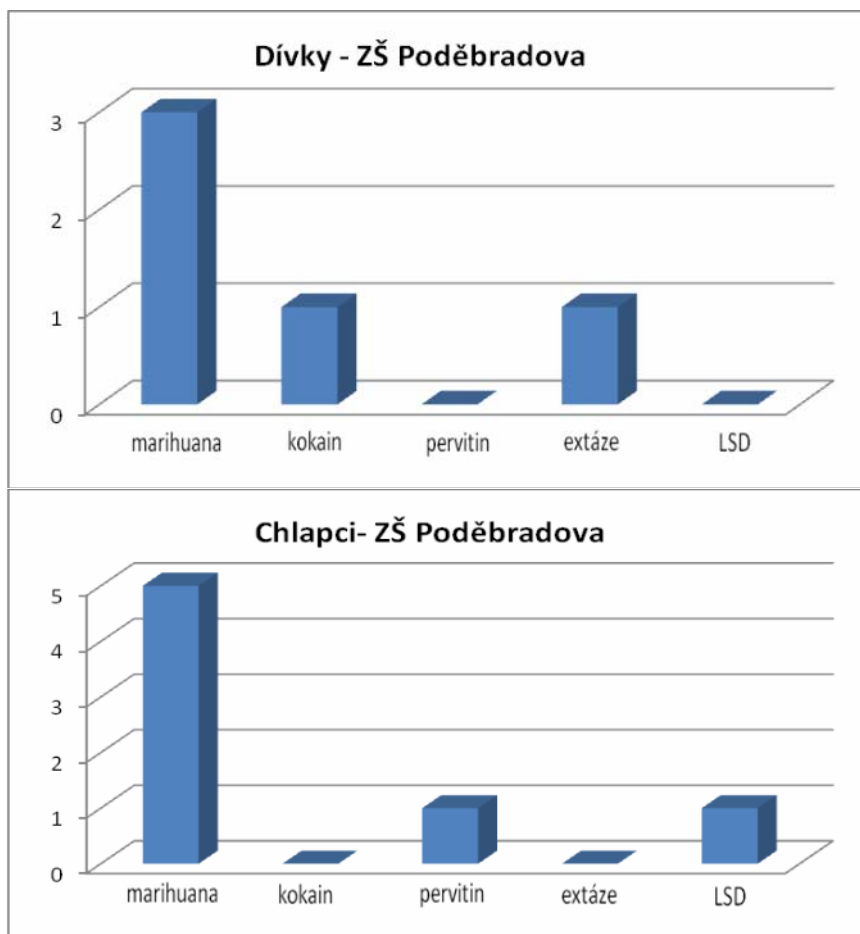
V této otázce jsem se zajímala o to, jakou nelegální drogu žáci zkusili. Výsledky jsem zaznamenala do tabulky a následně do grafu.

Tabulka č.7:

ZŠ Poděbradova	marihuana		kokain		pervitin		extáze		LSD	
	D	Ch	D	Ch	D	Ch	D	Ch	D	Ch
Absolutní četnost	3	5	1	0	0	1	1	0	0	1
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	8,33	12,50	2,78	0,00	0,00	2,50	2,78	0,00	0,00	2,50
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	3,95	6,58	1,32	0,00	0,00	1,32	1,32	0,00	0,00	1,32

Zdroj: vlastní zpracování

Poznámka k tabulce (vysvětlení): D – dívky, Ch - chlapci



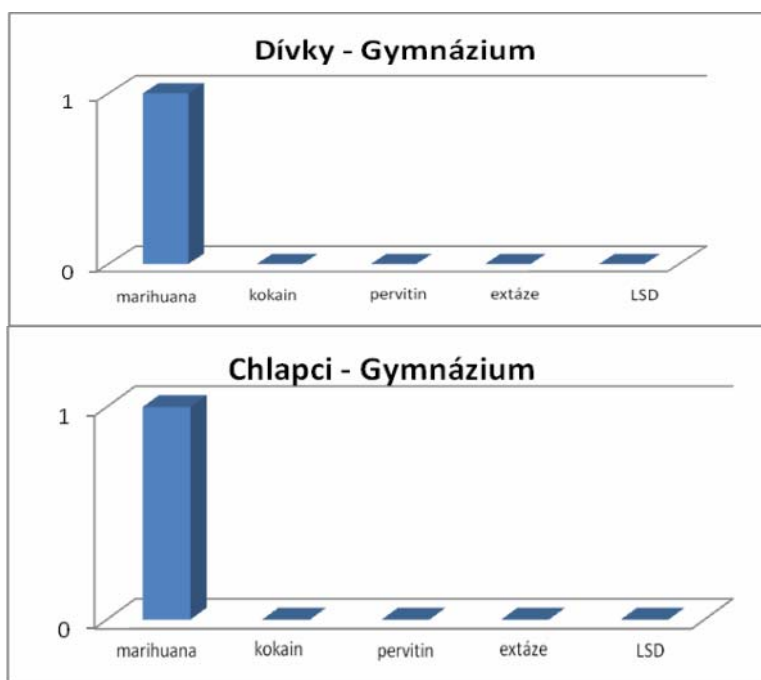
Graf č. 13 a 14: Druhy nelegálních drog na ZŠ Poděbradova

Tabulka č. 8:

Gymnázium Strakonice	marihuana		kokain		pervitin		extáze		LSD	
	D	Ch	D	Ch	D	Ch	D	Ch	D	Ch
Absolutní četnost	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	8,33	5,00	0,00	0,00	0,00	2,50	2,78	0,00	0,00	0,00
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	3,95	2,63	0,00	0,00	0,00	1,32	1,32	0,00	0,00	0,00

Zdroj: vlastní zpracování

Poznámka k tabulce (vysvětlení): D – dívky, Ch - chlapci



Graf č. 15 a 16: Druhy nelegálních drog na Gymnáziu

Mezi nejčastěji „zkoušené“ nelegální drogy patří marihuana, tu na ZŠ Poděbradova celkem vyzkoušelo 10,52% žáků, na Gymnáziu je to 7,41%. Dalšími vyzkoušenými drogami mezi žáky ZŠ Poděbradova jsou kokain, pervitin, extáze a LSD. Každou z těchto drog vyzkoušelo 1,32% žáků.

Otázka č. 5:

Co Tě k tomu vedlo?

V této otázce jsem se především zajímala o to, co žáky ZŠ vedlo k tomu, aby drogu vyzkoušeli, zda to bylo kvůli kamarádům, rodinným problémům či jen tak pro zábavu.

Tabulka č. 9:

Gymnázium Strakonice	kvůli kamarádům	abych věděl/a, jaké to je	pro zábavu	chci být odlišný/á	problémy v rodině	jiný důvod, uveď jaký
Absolutní četnost	0	1	1	0	0	0
Relativní četnost [%]	0	3,71	3,71	0	0	0

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 10:

ZŠ Poděbradova	kvůli kamarádům	abych věděl/a, jaké to je	pro zábavu	chci být odlišný/á	problémy v rodině	jiný důvod, uveď jaký
Absolutní četnost	5	2	1	3	1	0
Relativní četnost [%]	6,58	2,63	1,32	3,95	1,32	0

Zdroj: vlastní zpracování

6, 58% dotázaných žáků odpovědělo, že nelegální drogu zkusili kvůli kamarádům. Mezi další četné odpovědi patří: „chci být odlišný/á“ a „abych věděl/a jaké to je“. Takto odpovídali žáci na ZŠ Poděbradova. Na Gymnáziu žáci zkoušeli drogu jen „pro zábavu“ a „aby věděli/y jaké to je“. Takto odpovídalo na obě otázky 3,71% dotazovaných.

Otázka č. 6:

Změnilo se něco ve Tvém životě po této zkušenosti?

Touto otázkou jsem se zajímala o to, co se odehrávalo po požití drogy. Zda se jejich změnil a jak, či nikoli. A zda změna, která nastala je pozitivní nebo negativní.

Tabulka č. 11:

ZŠ Poděbradova	Ne	Jsem "IN"	ztráta přátel	noví přátelé
Absolutní četnost	4	6	0	2
Relativní četnost [%]	5,26	7,89	0,00	2,63

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 12:

Gymnázium Strakonice	Ne	Jsem "IN"	ztráta přátel	noví přátelé
Absolutní četnost	1	0	1	0
Relativní četnost [%]	3,71	0,00	3,71	0,00

Zdroj: vlastní zpracování

Zkušenost s drogou nijak neovlivnila život pouze 4 žákům ZŠ Poděbradova, což je 5,26% z celkového počtu, a 1 žáku z Gymnázia Strakonice, to je 3,71%. Na ZŠ Poděbradova odpovědělo 6 žáků, že se cítí být „IN“. Dva žáci přiznali, že touto zkušeností získali nové přátele. Na Gymnáziu Strakonice naopak jeden žák ztratil přátele.

Otázka č. 7:

Bylo by pro Tebe těžké sehnat ve Strakonících nelegální drogu?

Touto otázkou jsem se zajímala o to, zda se ve Strakonících najde místo, kde si mohou nezletilí žáci drogu zakoupit a zda je to pro ně veliký problém.

Tabulka č. 13:

ZŠ Poděbradova	velmi snadno	nebyl by to problém, sehnal/a bych ji	poměrně obtížné, ale vím, kde bych se mohl/a zeptat	nesehnal/a bych ji, nevím kde
Absolutní četnost	12	19	26	19
Relativní četnost [%]	15,79	25,00	34,21	25,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 14:

Gymnázium Strakonice	velmi snadno	nebyl by to problém, sehnal/a bych ji	poměrně obtížné, ale vím, kde bych se mohl/a zeptat	nesehnal/a bych ji, nevím kde
Absolutní četnost	3	2	12	10
Relativní četnost [%]	11,11	7,41	44,44	37,04

Zdroj: vlastní zpracování

Drogu by dokázalo „velmi snadno“ sehnat 12 žáků (15,79%) ze ZŠ Poděbradova a 3 žáci z Gymnázia Strakonice (11,11%). „Poměrně obtížné“ by ji dokázalo sehnat 26 ze ZŠ Poděbradova (34,21%) a 12 z Gymnázia Strakonice (44,44%). Tato odpověď byla nejčastější na obou školách.

Otázka č. 8:

Užívá někdo z Tvého okolí nelegální drogu?

Tato otázka se zaměřuje na užívání drog v okolí žáků. A zda si to nezletilí uvědomují.

Tabulka č. 15:

ZŠ Poděbradova	ano	nejsem si jistý, možná ano	nevím, nejspíše ne	ne
Absolutní četnost	10	13	21	32
Relativní četnost [%]	13,16	17,11	27,63	42,11

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 16:

Gymnázium Strakonice	ano	nejsem si jistý, možná ano	nevím, nejspíše ne	ne
Absolutní četnost	1	1	14	11
Relativní četnost [%]	3,70	3,70	51,85	40,74

Zdroj: vlastní zpracování

Deset žáků ze ZŠ Poděbradova ví, že někdo z jejich okolí užívá nelegální drogu. Z Gymnázia Strakonice je o tom přesvědčený jeden nezletilý. 32 žáků ze ZŠ Poděbradova, a 11 z Gymnázia Strakonice, neznají závislého.

Otázka č. 9:

Byl/a bys schopen/a kvůli kamarádům začít brát nelegální drogu?

Zajímalo mě, zda si nezletilí uvědomují vliv kolektivu a jeho váhu vůči vlastnímu rozhodnutí.

Tabulka č. 17:

ZŠ Poděbradova	ano, bez většího přemýšlení	po přesvědčování bych podlehl/a	spíše ne, snažil/a bych se odolat	rozhodně ne
Absolutní četnost	12	9	16	39
Relativní četnost [%]	15,79	11,84	21,05	51,32

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 18:

Gymnázium Strakonice	ano, bez většího přemýšlení	po přesvědčování bych podlehl/a	spíše ne, snažil/a bych se odolat	rozhodně ne
Absolutní četnost	1	1	10	15
Relativní četnost [%]	3,70	3,70	37,04	55,56

Zdroj: vlastní zpracování

Nadpoloviční většina dotazovaných žáků z obou škol si myslí, že by nepodlehlo „nátlaku“ kolektivu. Odpověď „spíše ne, snažil/a bych se odolat“ zaškrtnulo 16 žáků ze ZŠ Poděbradova a 10 z Gymnázia Strakonice. Ze ZŠ Poděbradova by 12 nezletilých (15,79%) drogu bez většího přemýšlení vyzkoušelo, z Gymnázia Strakonice takto odpověděl jeden žák.

Otázka č. 10:

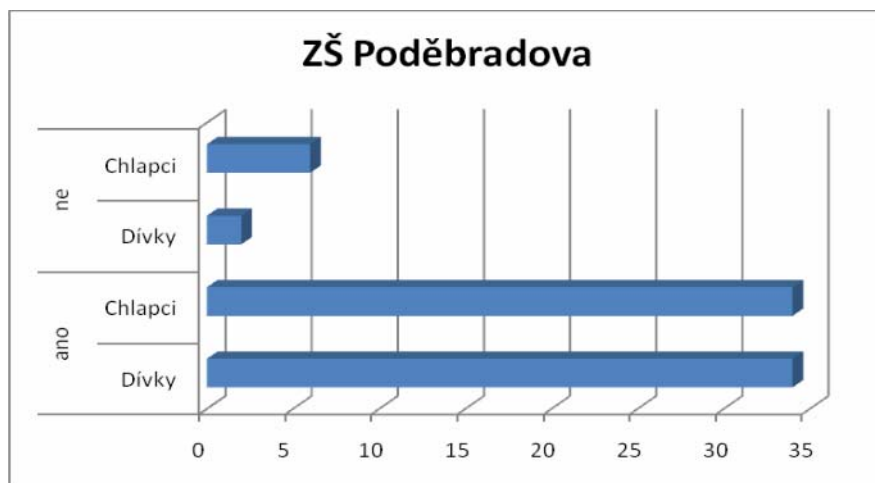
Myslíš si, že se v dnešní době dá žít bez drogové závislosti?

V této otázce jsem se zajímala o to, zda je pro žáky drogová zkušenost důležitá a zda ovlivňuje jejich každodenní život.

Tabulka č. 19:

ZŠ Poděbradova	ano		ne	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
Absolutní četnost	34	34	2	6
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	94,44	85,00	5,56	15,00
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	44,74	44,74	2,63	7,89

Zdroj: vlastní zpracování

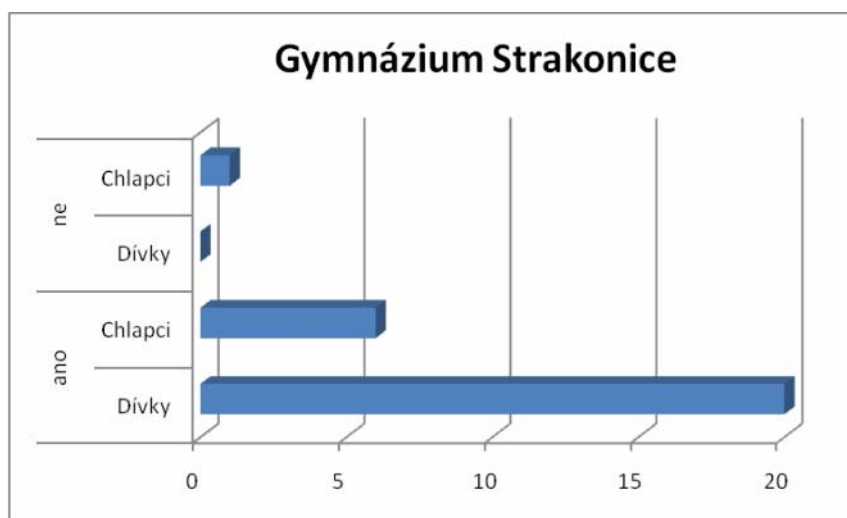


Graf č. 17: Představa o životě bez drog na ZŠ Poděbradova

Tabulka č. 20:

Gymnázium Strakonice	ano		ne	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
Absolutní četnost	20	6	0	1
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	100,00	85,71	0,00	14,29
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	74,07	22,22	0,00	3,70

Zdroj: vlastní zpracování:



Graf č. 18: Představa o životě bez drog na Gymnáziu Strakonice

Většina žáků si myslí, že se dá bez drogové zkušenosti žít. Ale z předchozích otázek vyplývá, že většina z nich tak nežije.

Otázka č. 11:

Co bys dělal/a kdybys našel/a použitou injekční stříkačku?

V této otázce jsem se zajímala o to, co by žáci dělali s použitou injekční stříkačkou. Zda by ji hodili/y do koše, nebo by ji tam nechali ležet. Popř. měli napsat ještě jiné, další možnosti.

Tabulka č. 21:

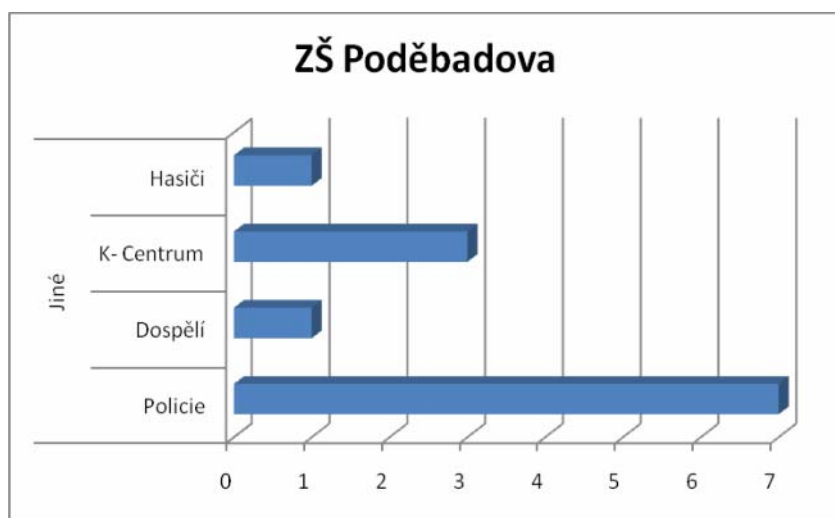
ZŠ Poděbradova	nic	hodil/a bych ji do koše	jiné
Absolutní četnost	57	6	13
Relativní četnost [%]	75,00	7,89	17,11

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č.22:

ZŠ Poděbradova	Jiné			
	Policie	Dospělí	K- Centrum	Hasiči
Absolutní četnost	7	1	3	1
Relativní četnost [%]	9,21	1,32	3,95	1,31

Zdroj: vlastní zpracování



Graf č. 19: Místa, kam by žáci ze ZŠ Poděbradova odnesli injekční stříkačku.

Tabulka č. 23:

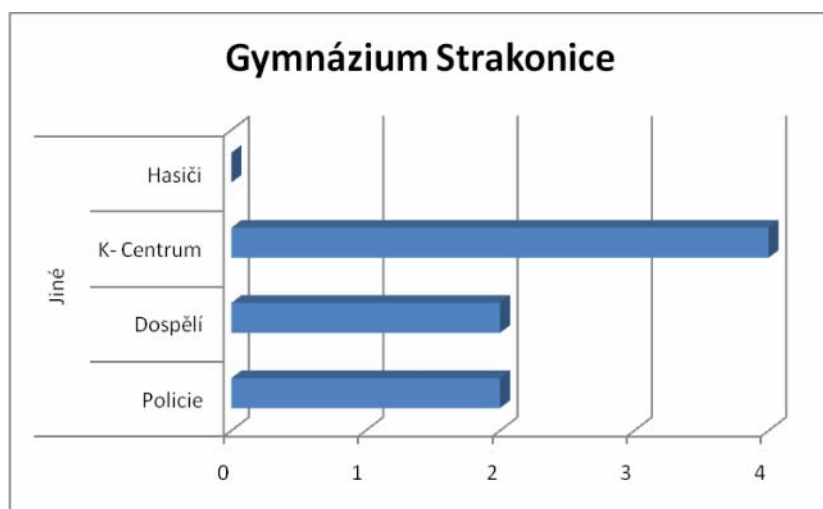
Gymnázium Strakonice	nic	hodil/a bych ji do koše	jiné
Absolutní četnost	13	6	8
Relativní četnost [%]	48,15	22,22	29,63

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 24:

Gymnázium Strakonice	Jiné			
	Policie	Dospělí	K- Centrum	Hasiči
Absolutní četnost	2	2	4	0
Relativní četnost [%]	7,41	7,41	14,81	0

Zdroj: vlastní zpracování



Graf č. 20: Místa, kam by žáci z Gymnázia Strakonice odnesli injekční stříkačku.

Ze ZŠ Poděbradova by 57 žáků nic s injekční stříkačkou neudělalo (75,00%). Z Gymnázia Strakonice by se stejně zachovalo 13 nezletilých, což je 48,15%. Na obou školách by ji 6 žáků hodilo do koše. Na Policii by ji odneslo 7 nezletilých ze ZŠ Poděbradova a 2 z Gymnázia Strakonice. Dospělému by ji předal 1 žák ze ZŠ Poděbradova a 2 z Gymnázia Strakonice. Do K – Centra by ji doneslo celkem 7 žáků z obou škol. Jeden nezletilý ze ZŠ Poděbradova by ji dal hasičům.

Otázka č. 12:

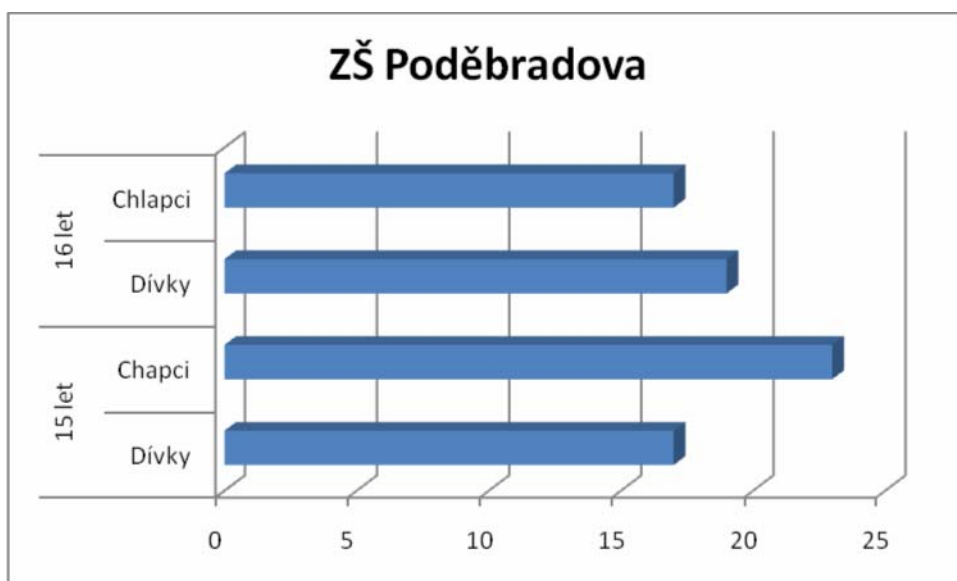
Tvůj věk?

Otázkou jsem zjišťovala věkové rozmezí v jednotlivých devátých třídách.

Tabulka č. 25:

ZŠ Poděbradova	15 let		16 let	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
Absolutní četnost	17	23	19	17
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	47,22	57,50	52,78	42,50
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	22,37	30,26	25,00	22,37

Zdroj: vlastní zpracování

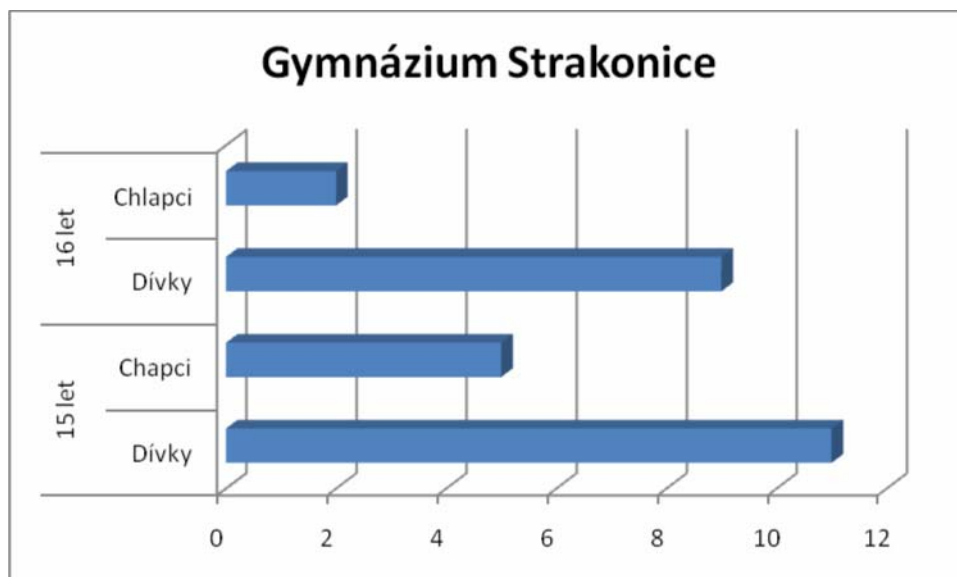


Graf č. 21: Věk žáků na ZŠ Poděbradova.

Tabulka č. 26:

Gymnázium Strakonice	15 let		16 let	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
Absolutní četnost	11	5	9	2
Relativní č. vzhledem k pohlaví[%]	55,00	71,43	45,00	28,57
Relativní četnost vzhledem k celkovému počtu [%]	40,74	18,52	33,33	7,41

Zdroj: vlastní zpracování



Graf č. 22: Věk žáků Gymnázia Strakonice.

Žáci obou škol ve Strakonících byli ve věku 15-ti a 16-ti let. Na ZŠ Poděbradova je 17 patnáctiletých dívek (22, 37%) a 23 stejně starých chlapců (30,26%). Na Gymnáziu Strakonice je 11 dívek 15 -letých (40,74%) a 5 stejně starých chlapců (18,52%).

Otázka č. 13:

Jsi?

Otázkou jsem zjišťovala pohlaví nezletilých žáků.

Tabulka č. 27:

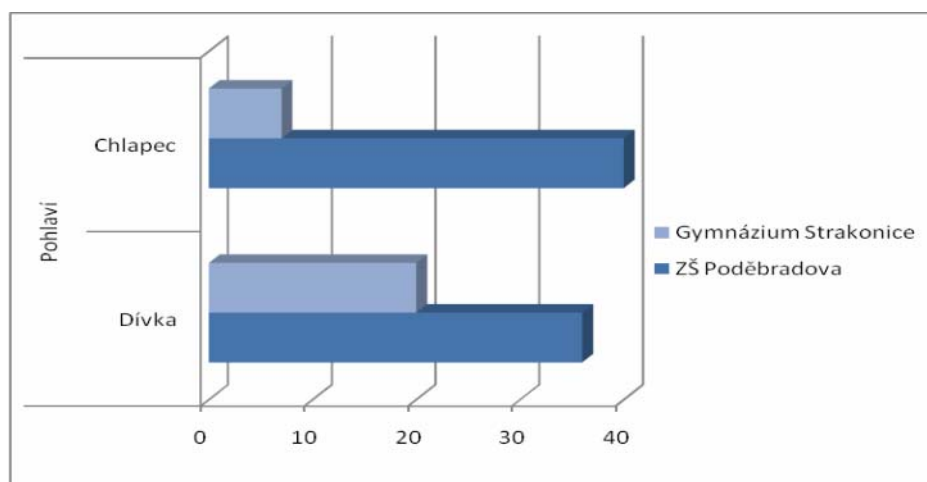
ZŠ Poděbradova	Pohlaví	
	Dívka	Chlapec
Absolutní četnost	36	40
Relativní četnost [%]	47,37	52,63

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 28:

Gymnázium Strakonice	Pohlaví	
	Dívka	Chlapec
Absolutní četnost	20	7
Relativní četnost [%]	74,07	25,93

Zdroj: vlastní zpracování



Graf č. 23: Počet dívek a chlapců.

Na ZŠ Poděbradova dotazník odevzdalo 36 dívek a 40 chlapců. Na Gymnáziu Strakonice to bylo 20 dívek a 7 chlapců.

5. Závěr

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjištění, jaké mají žáci základních škol zkušenosti a znalosti s legálními a nelegálními drogami. Otázky byly záměrně pokládány pro získání základních informací, co chlapci a dívky ví o této problematice, zda tyto drogy znají a umějí je rozeznat či pojmenovat, co je vedlo k užití alkoholu, cigaretových výrobků nebo drogy. A zda tato zkušenost, ať už kladně či záporně, změnila jejich pohled na společnost, kamarády a sami sebe. Další část byla zaměřena na to, co by žáci dělali s nalezeným použitým infekčním materiálem jako je injekční stříkačka, jak s tímto materiálem naložit, kam ho odnést, popř. nahlásit. V poslední části jsem zjišťovala věk a pohlaví respondentů.

Z odpovědí je patrné, že žáci devátých tříd základních škol ví o rizikových faktorech, s drogou (legální bohužel i nelegální) se setkali a na různém stupni úrovni ji i užili. Věk 15 – 16let, tedy těsně před dovršením dospělosti, je alarmující. Nejde jen o nelegální drogy, ale hlavně o konzumaci alkoholu a kouření. Z výzkumu je patrné, že v dnešní době více kouří dívky, což bylo hypotézou, která se mi potvrdila. Možná to bude tím, že dívky jsou vyspělejší. Chlapci v tomto věku začínají mít první zkušenosti s touto závislostí, ale pokud se zaměříme na jejich tělesný vývoj a nastupující pubertu, je třeba dostatečná prevence. Také jsem zjišťovala, jakým způsobem je dnešní mládež ovlivnitelná. Dalším cílem bylo zjištění, zda mají žáci zkušenosti s nelegálními drogami. Z výzkumu vyplynulo, že tuto zkušenost mají. Jednalo se o zkušenost především s marihuanou, což bylo čtvrtým cílem výzkumu, dále se žáci v menší míře setkali s kokainem, pervitinem, extází a LSD. Nadpoloviční většina dotazovaných respondentů z obou škol si myslí, že by nepodlehla „nátlaku“. Toto tvrzení dokazuje, že mladí lidé mají dostatek informací o závislostech, ale určitě je stále co vylepšovat a učit se. Čím častěji se bude o tomto problému hovořit a rozebírat ho, tím bude lepší osvěta a tím lépe budou mladí lidé žít

bez těchto závislostí. V dnešní době je k této problematice velice snadno dostupná nejen literatura, ale i internetové odkazy a každý snadno najde to, co ho zajímá. Zájem o prevenci by měla mít nejen škola, ale měli by o toto choulostivé témata zajímat i rodiče a se školou spolupracovat. Dnes je již možná spolupráce s Policií České republiky, která má ucelené preventivní programy. Dále existují občanská sdružení, zabývající se sociálními pracovníky v terénu. Svými letitými zkušenostmi pomohou překonat těžké období, jakým je i dospívání.

Podle mého názoru bychom neměli problém zvaný sociálně patologický jevy přehlížet. Měli bychom se snažit těmto problémům předcházet zvýšením preventivní osvěty, i když v dnešní době již je na velmi vysoké úrovni. Je třeba ji provádět systémově a uceleně. Jenom tak v budoucnu omezíme výskyt rizikových faktorů

6. Klíčová slova

Alkoholismus

Drogová prevence

Drogová závislost

Kouření

Sociálně patologické jevy

7. Seznam použité literatury:

1. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP - Koniasch Latin Press, 1997, 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
2. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, 94 s. ISBN 80-7198-348-9
3. JOHN, R. – PRESL, J. *Drogy! 106 otázek a odpovědí*, 1.vyd. Praha: Medea kultur Praha, 84 s.
4. NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše dítě*. 2. rozšířené vydání. Praha: Sportpropag, a. s. 1994, 159 s.
5. NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*, 1. vydání. Praha: Portál, 1995, 126s. ISBN 80-7178-086-3
6. NEŠPOR, K. – PERNICOVÁ, H, - Csémy, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*, 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 120 s. ISBN 80-7178-299-8
7. NEŠPOR, K. – Marhounová, J. *Alkoholici, feťáci a gambleři*, 1.vyd. Praha: Empatie, 1995, 112 s. ISBN 80-901618-9-8
8. BÁRTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998, 53 s. ISBN 80-7013-259-0
9. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Sociální patologie, analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3
10. NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*, 1.vyd. Praha: Portál, 1994, 126 s. ISBN 80-7178-023-5
11. KRÁLÍKOVÁ, E. – KOZÁK, J. T. *Jak přestat kouřit*, Brno: Maxdorf, 1997, 96 s. ISBN 80-85800-62-4
12. CARROLLOVÁ, S. – BREALEZOVÁ, S. *Radosti kouření – cigareta má lásku*, 1. vyd. Brno: JOTA, 2008, 220 s. ISBN 978-80-7217-614-4
13. SKÁLA, J. *...až na dno!?*, 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 144 s.
14. ÜHLINGER, C. – TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*, 1.vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN 978-807367-610-0

15. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*, 1.vyd. Praha: Host, 2006, 240 s. ISBN 80-7294-206-9
16. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, 1.vyd. Praha: Grada, 2001, 136 s. ISBN 80-247-0135-9
17. GOODYER, P. *Drogy a teenageři*, 1.vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ISBN 80-86421-44-918
18. KADLEC, F. *Drogy dNEs*, vydalo město Strakonice, 2008, 55 s.
19. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995, 87 s.
20. MF DNES ze dne 26. 1. 2008 , Pavla Kubálková [online].[cit.2008-01-26]
<http://zpravy.idnes.cz/divky-piji-jako-chlapci-kouri-dokonce-vic-fp5-domaci.asp?c=A080125_222421_domaci_dp>
21. Metodický pokyn Čj. 14 514/2000-51, Čl. I, MŠMT

8. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Seznam adres krizových a kontaktních center pro Jižní Čechy

Příloha č. 1. – dotazník

Kluci a děvčata,

Prosím o vyplnění dotazníku, který máte právě před sebou. Je určen pouze pro výzkumné účely, je anonymní, proto prosím, se nepodepisujte a ani neuvádějte žádné osobní údaje.

Informace získané z dotazníku budou zpracovány a použity pouze v mé bakalářské práci na téma: Sociálně patologické jevy. Za spolupráci Vám děkuji a prosím, pokud možno o pravdivé odpovědi.

Jaroslava Brožáková,

studentka JČU

Pedagogická fakulta České Budějovice

1.Kouříš?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, zřídka
- c) kouřil(a) jsem, ale už jsem přestal(a)
- d) ne

2. Piješ alkohol?

- a) ano
- b) ano, příležitostně
- c)ne

3. Zkusil(a) jsi někdy drogu (Nelegální)? (kromě cigaret a alkoholu)

- a) ano
- b) ne

4. Jakou?

.....

5. Co Tě k tomu vedlo?

- a) kvůli kamarádům
- b) abych věděl(a), jaké to je
- c) pro zábavu
- d) chci být odlišný(á)
- e) problémy v rodině
- f) jiný důvod, uveď jaký

6. Změnilo se něco v Tvém životě po této zkušenosti?

7. Bylo by pro Tebe těžké sehnat ve Strakonicih drogy?

- a) velmi snadno, v pohodě, vím kam jít, sehnal(a) bych jí
- b) asi by to nebylo lehké, ale sehnal(a) bych jí
- c) poměrně obtížně, ale vím, kde bych se mohl(a) zeptat
- d) nesehnal(a) bych jí, nevím kde

8. Užívá někdo z Tvého okolí drogu (nelegální)?

- a) ano
- b) nejsem si jistý(á), mám podezření, že ano
- c) nejsem si jistý(á), ale spíše ne
- d) ne

9. Byl(a) bys schopen(a) kvůli kamarádům začít brát drogu (nelegální)?

- a) ano, bez většího přemýšlení
- b) spíš ano, po přesvědčování bych asi podlehl(a)
- c) spíše ne, snažil(a) bych se odolat
- d) rozhodně ne

10. Myslíš, že se dá v dnešní době bez drogové zkušenosti žít?

- a) ano
- b) ne

11. Co bys dělal(a), kdybys našel(a) použitou stříkačku?

- a) nic
- b) hodil(a) bych jí do koše
- c) jiné, napiš co

12. Tvůj věk

13. Jsi

- a) muž
- b) žena

Ještě jednou děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku a přeji hezký den.

Příloha č. 2 - Adresy krizových a kontaktních center pro Jižní Čechy

Kontaktní centrum Auritus, farní charita – Tábor

Kontaktní adresa: Kokotská 114, Tábor

WWW stránky: www.auritus.cz

Činnost: kontaktní práce, poradenství a krizová intervence, výměnný program, hygienický servis, sociální práce, pracovní programy, terénní programy, testy HIV

Kontaktní centrum Arkáda – Písek

Kontaktní adresa: Husovo náměstí 2/24, Písek

WWW stránky: www.arkadacentrum.cz

Činnost: výměnný program HR materiálu, pobyt v kontaktních místnostech, zprostředkování detoxifikace a léčby, zprostředkování testů na HEP A,B,C a testů na HIV, streetwork (terénní pracovník), základní poradenství, sociálně právní poradenství, testy těhotenství.

Krizové a kontaktní centrum Strakonice

Kontaktní adresa: Krátká 20, Strakonice

WWW stránky: www.os-prevent.cz

Činnost:

Kontaktní centrum: výměnný program pro uživatele drog, kontaktní práce, základní zdravotní ošetření, kontaktní práce, vitamínový a potravinový program, poradenství v oblasti drog a závislosti pro uživatele a jejich okolí, individuální terapie v rámci ambulantní léčby nebo doléčování

Krizové centrum: Pomoc v krizi a těžkých životních situacích, informace a poradenství při řešení problémů, individuální a rodinná terapie

Jihočeský Streetwork (o.s. Prevent)

Kontaktní adresa: Lannova 63, České Budějovice

WWW stránky: www.os-prevent.cz

Činnost: terénní sociální práce s uživateli drog, výměnný injekční program, základní zdravotní, sociální a právní poradenství, akutní pomoc v tísni, poradenství a testování HIV a virových hepatitid, prevence zneužívání syntetických drog, asistenční služba, těhotenské testy pro uživatelsky drog.

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Kontaktní adresa: Nerudova 53, České Budějovice

WWW stránky: www.ditevkrizi.cz

Činnost: Krizová intervence (osobní konzultace, po telefonu, e-mailem), poradenství- právní, sociální, psychologická diagnostika, terapie, přednášková činnost, komplexní péče o týrané, zneužívané a zanedbávané děti.

Ostatní instituce:

Linka důvěry s celorepublikovou působností:

Telefon: 465 524 252

Anonymní alkoholici- linka pomoci s celorepublikovou působností:

Telefon: 800 155 555

Linka pomoci Kontaktního centra o.s. SANANIM s celorepublikovou působností:

Telefon: 284 822 872