

Zkušenosti dnešní mládeže s drogami

Jana Michálková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Michálková**
Osobní číslo: **H12237**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Zkušenosti dnešní mládeže s drogami**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rizikového chování mládeže, zkušenosti mládeže s drogami a drogové prevence.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

PRESL, Jiří. Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?. Redaktor Ilja Zajíc. Praha: MAXDORF, 1994. ISBN 80-85800-18-7.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Grada publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

ŠTÁBLOVÁ, Renata. Drogy, kriminalita a prevence. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-018-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Šafránková
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

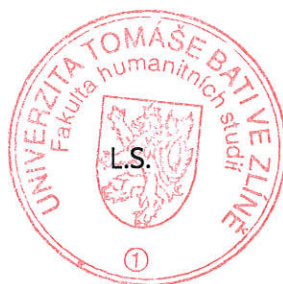
23. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30. 4. 2015

Miroslava Jirana

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářské práce se zabývá problematikou drog a jejich vlivu na dnešní mládež. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část bakalářské práce, kde jsou popsány jednotlivé druhy drog a jejich účinky, druhy závislostí, rizika užívání drog a možnosti drogové prevence. V praktické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, který je zaměřen na informovanost a zkušenosti žáků středních škol v oblasti drogové problematiky. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů s doplňujícími komentáři.

Klíčová slova:

Drogy, drogová závislost, drogová prevence, rizikové chování mládeže, primární drogová prevence, sekundární drogová prevence, terciární drogová prevence

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with drugs and their impact on today's youth. Thesis is divided into two parts. The theoretical part, which describes the different types of drugs and their effects, kinds of addiction, risks of drug abuse and options for drug prevention. In the practical part results of a survey, which focuses on awareness and experience of secondary school pupils about drug problematics, are presented. Results are presented in tables and graphs with additional comments.

Keywords:

Drugs, drug addiction, drug prevention, risk behavior of young people, primary drug prevention, secondary drug prevention, tertiary drug prevention.

Poděkování

Děkuji Mgr. Anně Šafránkové za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A VYMEZENÍ KONCEPTŮ V OBLASTI PROBLEMATIKY DROG U MLÁDEŽE.....	11
1.1 VYMEZENÍ KONCEPTU MLÁDEŽ A KONCEPTU DROGA	11
1.1.1 Základní rozdělení drog	12
1.1.2 Drogy nejčastěji užívané školní mládeží.....	14
1.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST U MLÁDEŽE	21
1.2.1 Příčiny vzniku a vznik drogové závislosti u mládeže	23
1.2.2 Důsledky drogové závislosti	25
1.2.3 Typy drogové závislosti	26
2 PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU PROBLÉMU S DROGAMI U MLÁDEŽE	28
2.1 PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY U OSOBNOSTI DÍTĚTE	29
2.2 PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY V SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ DÍTĚTE	30
2.3 PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY VE VNÍMANÉM PROSTŘEDÍ DÍTĚTE	32
3 DROGOVÁ PREVENCE JAKO SOUČÁST VÝCHOVY, JEJÍ METODY A PROSTŘEDKY	33
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	33
3.1.1 Primární prevence v rodině	34
3.1.2 Primární prevence ve škole	36
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	38
3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 REALIZACE VÝZKUMU	42
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	42
4.2 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, DÍLČÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY, STANOVENÍ HYPOTÉZ	42
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	43
4.4 TECHNIKA SBĚRU DAT	43
4.5 METODY ANALÝZY DAT	44
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	45
5.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ.....	65
5.2 ZÁVĚR DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	70
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	75
SEZNAM TABULEK.....	76
SEZNAM GRAFŮ	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Drogy a jejich zneužívání patří mezi nejzávažnější problémy dnešní doby, které nejcitlivěji zasahují právě mladé lidi. To je hlavní důvod, proč jsem si toto téma vybrala.

Potvrzuje se předpoklad, že užívání drog je problém, který vychází z mnoha dílčích příčin ve společnosti, dané kultuře, v rodině i osobnosti uživatele. U každého může být podíl jednotlivých příčin různý. Fenomén užívání drog dnes představuje větší a větší problém. Problém, jenž se nedotýká jen dospělé populace, ale především dětí a mládeže. Děti a dospívající ve věku od čtrnácti do devatenácti let jsou podle statistik WHO nejčastějšími klienty protidrogových center a klinik pro léčbu závislostí na drogách. My všichni buď děti máme, nebo s největší pravděpodobností jednou mít děti budeme, proto bychom se k otázce drog neměli točit zády a myslet si, že nás se to netýká. Nikdo nevíme, kdo z nás či našich blízkých se ocitnou v situaci, kdy se jim bude hodit naše pomoc či rada, z tohoto důvodu si myslím, že je vhodné si přečíst tímto problémem zabývající se knihu nebo odbornou publikaci. Pro mne je tematika drog zajímavá a blízká. V mém životě jsem se setkávala a setkávám s drogami stejně často jako většina mých vrstevníků. Nejsem zastánkyní ani zastánkyní drog, ale v mém okolí se vyskytují lidé, kteří si jich dopřávají v nezdravé míře. Drogovou scénu u nás bych charakterizovala jako alarmující. Kouření marihuany bere většina mých vrstevníků jako denní samozřejmost. Z mých kamarádů a známých si jointa pravidelně balí asi 80%, naneštěstí někteří z nich mají zkušenosti i s drogami tvrdými, jako je pervitin. Lidé si neuvědomují problémy a důsledky, které mohou drogy vyvolat, mnohdy prozřou, až když je pozdě a pomoci jim mohou jen odborníci.

Ve své práci jsem se zaměřila především na mládež, která se stále častěji uchyluje k drogám, jako je dnes tolik populární pervitin. Dále se chci zmínit o alkoholu a tabáku, drogách u nás sice legálních, avšak neméně nebezpečných. Procento osob závislých na alkoholu je v naší společnosti podstatně vyšší než procento osob závislých na nelegálních drogách. Bohužel tolerance alkoholu společností, jelikož je alkohol zákonem akceptován, způsobuje, že se tímto problémem nezabýváme tolik, kolik bychom měli. Díky tabákové a alkoholové ekonomice, z níž stát profituje, je konzumace alkoholu reklamou velebený byznys.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A VYMEZENÍ KONCEPTŮ V OBLASTI PROBLEMATIKY DROG U MLÁDEŽE

V první kapitole pro snadnější orientaci a vhled do celé problematiky drog a drogových závislostí (závislostního chování) u mládeže, bych ráda stručně charakterizovala základní pojmy, které jsou stěžejní pro mou bakalářskou práci. Jedná se o vymezení konceptů: mládež, jelikož mládež je cílová skupina výzkumu mé bakalářské práce, drogy a drogová závislost u mládeže.

1.1 Vymezení konceptu mládež a konceptu droga

Definice mládeže je velmi široká, liší se jak z pohledu jednotlivých autorů, tak z hlediska přístupu jednotlivých společenských věd a disciplín. V současné době neexistuje jednotná definice. Liší se z pohledu sociologie, psychologie, pedagogiky, práva, kriminologie a dalším věd příbuzných. Pro mou práci jsou stěžejní definice z oboru psychologie, sociologie, pedagogiky a kriminologie.

Z psychologického hlediska uvádí Nakonečný (2011) v souvislosti s mládeží pojmy adolescence a pubescence, která představují období mezi dětstvím a dospělostí. Pojmy adolescence a pubescence jsou ekvivalentem výrazu mládež. Jedná se o období mezi 16 – 20 rokem života jedince, toto období může být však prodlouženo až do období přechodu k psychické dospělosti tzn. biologické a psychologické vyspělosti jedince, kdy citový a intelektový vývoj dosáhl svého vrcholu a stabilizace. Podle Nakonečného je pro období adolescence charakteristická snaha formou protestu vůči konvencím diferencovat se od převažujících společenských standardů a životních stereotypů.

Z hlediska pedagogického Průcha, Walterová a Mareš (2003) definují mládež jako sociální skupinu tvořenou lidmi ve věku 15 – 25 let, kteří již neplní ve společnosti role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých.

Dle sociologického pojetí mládeže je pojem mládež chápán jako pojem související s určitým historickým obdobím, jeho podobou a proměnami. „Pojem mládež je velmi často spojován s určitou životní etapou jako fáze životního cyklu, která se během historického vývoje vklínila mezi dětství a dospělost a prochází jí každý jedinec“ (Velký sociologický slovník, 1996, s. 635). Ekvivalentem pro pojem mládež je adolescence.

V neposlední řadě nesmíme zapomenout zmínit definici mládeže z hlediska trestní odpovědnosti. V kriminologické literatuře jsou pod pojmem mládež zahrnuta 3 období:

- Děti (trestně neodpovědné)

- Mladiství (15 – 18)
- Mladí dospělí (18 – 21 resp. 24)

Dle Zákona č.218/2003 Sb. O soudnictví ve věcech mládeže se rozumí:

- mládeží děti mladší patnácti let a mladiství
- dítětem mladším patnácti let ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného nedovrší patnáctý rok věku
- mladistvým ten, kdo v době spáchání provinění dovrší patnáctý rok a nepřekročí osmnáctý rok svého věku

Existuje celá řada definic, které se snaží pojem droga, co nejsnadněji vystihnout a definovat. V současné společnosti je pojem droga chápána jako něco omamného nebo naopak povzbuzujícího spojené s rizikem vzniku závislosti. Pro mnoho lidí má droga různé významy. Zatímco pro někoho může droga znamenat spojení se sportem, jídlem, hudbou, pro jiné slovo droga představuje kávu, čaj, alkohol a cigarety. A někdo pod pojmem droga chápe pouze látky zákonem zapovězené, kdy jejich výroba a distribuce je zakázána. To jsou například marihuana, LSD, kokain, pervitin, heroin.

MUDr. Jiřího Presl (1993, str.9) uvádí, že nejstručněji lze drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. má psychotropní účinek – působí na psychiku
2. může vyvolat závislost

1.1.1 Základní rozdělení drog

Drogy můžeme řadit do skupin podle různých kritérií a faktorů. Jsou to skupiny drog řazené podle kritéria společenské přijatelnosti (legální a nelegální), podle způsobu přípravy (přírodní a syntetické) a podle jejich účinků na CNS (analgetika, stimulanty a halucinogeny). (Blažková, 2011, str.4)

- Legální a nelegální drogy

Legální drogy jsou skupinou drog definovaných jako řada látek, se kterými se denně setkáváme, splňují kritéria označení pro drogu – působí na naši psychiku a může na nich vzniknout závislost, avšak jsou zákonem i společností akceptované a volně dostupné dospělé veřejnosti. Jsou to látky a produkty, které jsou volně k dostání na veřejném trhu např.

destiláty, pivo, víno, čaj, káva, povzbuzující nápoje a tabákové výrobky. Drogy **nelegální** jsou zákonem zapovězené a jejich výroba a distribuce se trestá. Do této skupiny patří velké množství látek, z nichž však nejvýznamnější jsou konopné drogy, pervitin, heroin, kokain, extáze, psilocybin nebo LSD.

- Drogy přírodní a syntetické

Podle způsobu přípravy rozdělujeme drogy na **přírodní**, jež jsou získávány přírodní cestou, zpracováním přírodních surovin, jako jsou například makovice (opium), konopí (hašiš, marihuana) či listy koky (kokain), a drogy **syntetické**, jež jsou vyráběny uměle (LSD, pervitin, heroin).

Podle Balíkové (2004) je rozdělení drog podle účinků na CNS následné:

- 1) **Skupina stimulačních drog (stimulanty)** - drogy se stimulačním účinkem na CNS. Jejich základním efektem je stimulace čili povzbuzení. Sem patří naše ilegální droga číslo 1 – metamfetamin (pervitin), deriváty metanfetaminu a amfetaminu, efedrin, extáze (MDMA), angel dust (PCP), kokain, kofein, nikotin, anabolické steroidy, amylnitrit (amyl, butol, izobutylnitrit)
- 2) **Skupina opiátů** – drogy s tlumícím účinkem na CNS. Jedná se o látky omamné s psychotropním a bolest tišícím účinkem. Mezi základní opiáty patří morfin, kodein a směs derivátů kodeinu – braun. Heroin (polysyntetický derivát morfinu). Dále sem řadíme opioidy (metadon, deriváty fentanilu), rozpouštědla a těkavé látky (etanol, toluen, aceton, halogenové uhlovodíky), barbituráty, benzodiazepiny
- 3) **Skupina halucinogenních drog (halucinogeny, psychadelika)** – jedná se o drogy ovlivňující vnímání reality. Jsou to látky s nevyzpytatelným účinkem, zejména pro osoby, které s těmito látkami neumí zacházet. Najdeme zde zařazené LSD, psylocybin, T neboli „téčko“ (trifenidil – lék užívaný v psychiatrii), mescalín, muskarin, ketami.

Dále jsou různé drogy spojeny s různou mírou rizika užívání. Jedním z hlavních rizik je možná ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Právě míra rizika vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro dělení drog na tzv. měkké a tvrdé, či lehké a těžké. (Presl, 1994)

Drogy **měkké** (lehké) jsou skupinou drog, které jsou chápány jako skupina drog s akceptovatelným, přijatelným rizikem vzniku závislosti. Jejich konzumace je většinou možná, aniž je riziko závislosti neúnosně vysoké. V určitém procentu populace ke ztrátě

kontroly a závislosti či k tělesnému poškození dojde, ale toto procento není pro společnost tak alarmující. Příkladem tzv. lehkých drog je třeba káva, čaj, tabákové výrobky, produkty konopí (marihuana, hašiš) a alkohol. S fenoménem lehkých drog souvisí pojem **konzumace**. Konzumací se rozumí občasné užívání látky v přiměřeném množství, které není zdraví nebezpečně (př. konzumace alkoholu). Konzument netrpí závislostí na dané droze. Drogy **tvrdé** (těžké) jsou skupina drog, které mají riziko vzniku závislosti nepřijatelné. Jejich výroba a distribuce je nelegální a trestá se zákonem. Dochází k těžkým závislostem a poškození jak psychického, tak fyzického zdraví jedince. Řadíme sem drogy se stimulačním povzbuzujícím účinkem (stimulanty), opiáty a halucinogeny. (Presl, 1994)

1.1.2 Drogy nejčastěji užívané školní mládeží

Mezi nejčastěji zneužívané drogy školní mládeží řadíme bezesporu na prvním místě tabák (cigarety) a alkohol, jelikož pro jejich legálnost je jejich dostupnost pro mládež velmi snadná. Co se alkoholu a tabákových výrobků týče, míra zkušenosti mládeže je nadále alarmující. Česká republika se taktéž dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšší mírou zkušeností studentů s nelegálními drogami, i přes to že v posledních letech jsou zaznamenávány poklesy a trend užívání nelegálních drog je na ústupu.

Podle žebříčků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD, která proběhla v r. 2011, byl v ČR zaznamenán pokles zkušeností dnešní mládeže s nelegálními drogami u všech sledovaných nelegálních drog, včetně produktů konopí (marihuana a hašiš), jež v minulosti zaznamenávaly trend popularity vzrůstající. Rovněž byl zaznamenán pozitivní trend poklesu subjektivního vnímání dostupnosti nelegálních drog. Přestože podle statistik, je míra zkušeností dnešní mládeže s nelegálními drogami v ČR na poklesu. Drogy nejvíce frekventované u české mládeže jsou bezesporu alkohol, tabák a marihuana, dále tu jsou zástupci amfetaminové skupiny drog (pervitin, extáze – MDMA), opioidové skupiny (heroin, kokain), drogy s halucinogenními účinky (LSD, Lysohlávka) a těkavé látky (toluen).

• ALKOHOL

Česká republika patří podle statistiky Světové zdravotnické organizace ke špičce světového žebříčku ve spotřebě alkoholu. Nadměrná konzumace alkoholu se u nás týká 24% mužů a 5% žen. To jen dokladuje, že Alkohol je jedním z vážných problémů celé naší společnosti. Jeho dostupnost je velmi snadná i pro mládež, i přes kritérium jeho zákonem povolený

prodej osobám starším osmnácti let. Nadměrná konzumace alkoholu poškozuje zdraví a je zde vysoké riziko vzniku těžké závislosti. Je bezpochyby potřeba nadměrnou užívání alkoholu ve společnosti omezit.

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR z roku 2011 (dále jen ESPAD) se situace v užívání alkoholu u mládeže téměř nezměnila od poloviny 90. let minulého století. U mládeže převládá vzestupný trend konzumace alkoholu. Nadměrná konzumace alkoholu, tj. pět a více sklenic při jedné příležitosti 3 krát a více za poslední měsíc, uvedlo 21% respondentů studie. U chlapců vzrostl počet pravidelného pití piva, u dívek pití vína a u obou pohlaví vzrostl počet pravidelné konzumace destilátů a tzv. alko-pops (alkoholizovaných limonád).

- **NIKOTIN**

Nikotin patří mezi hlavní složky tabákových výrobků, na trhu volně dostupných ve formě cigaret, doutníků, šňupacího nebo žvýkacího tabáku, dýmkového tabáku, atd. Jeho kouření je ve společnosti rozšířené a na následky zemře každý rok až 4 miliony lidí (v ČR asi 23 tisíc lidí.)

Jedná se o rostlinný alkaloid a vysoce návykovou látku. Stupeň závislosti na nikotinu se řadí mezi nejtěžší, svou mírou je často přirovnáván k závislosti na tvrdých drogách, jako je heroin nebo kokain. Řadíme jej mezi stimulanty, navozuje relaxační a povzbuzující účinky. Má podobu bezbarvé nezapáchající tekutiny, avšak většina z nás si jej představuje jako jednu ze složek cigaretového kouře. Jedná se o legální (měkkou) drogu volně dostupnou široké veřejnosti, tudíž se zde opět potýkáme s problémem velmi snadné dostupnosti mládeži. Tabák lze užívat inhalací (kouřením), šňupáním a žvýkáním.

U mládeže zůstává kouření cigaret nadále populárním trendem. Podle statistiky ESPAD podíl denních kuřáků cigaret v roce 2011 zůstává dlouhodobě stejný. Denně si cigaretu zapálí celkem 25% šestnáctiletých, z nich bylo 8% silných kuřáků, kdy jedinec vykouří více jak 11 cigaret za den.

- **MARIHUANA – CANABINOIDY**

MUDr. Presl Canabinoidy řadí mezi látky s halucinogenním účinkem. Účinnou látkou je THC neboli delta-9-tetrahydrokanabinoid. Canabinoidy jsou obsaženy v produktech **konopí** - jednoletá dvoudomá rostlina patřící do čeledi konopovitých s botanickým názvem *Cannabis sativa*, Nejbližším příbuzným rostliny je chmel. Konopí pochází z oblasti centrální Asie, odkud se rozšířilo do celého světa, Českou republiku nevyjímaje. Nejznáměj-

šími konopnými produkty jsou marihuana a hašiš. V hašiši je přibližně pětikrát vyšší koncentrace THC než v marihuaně. Zatímco marihuana vzniká usušením listů a okvěť, hašiš se získává z pryskyřice samičích rostlin. Užívá se kouřením a vyskytuje se ve formě hašišových kostek či tmavě zelené drti s velmi charakteristickým aromatem. Vylučování drogy je pomalé, má tendenci ukládat se v tukách a pravidelné užívání se hromadí v těle a tak ohrožuje jak zdraví tělesné tak duševní. (Presl, 1994)

Halucinogenní účinky canabinoidu jsou charakteristické deformací vnímání času a prostoru, intoxikovaný vnímá tok času pomaleji a jeho prostorová orientace může být zkreslena, mohou se objevit hmatové, sluchové a zrakové iluze. Intoxikovaný výrazně pociťuje suchost v ústech, hlad a jemné pocity chladu. Dostavují se pocity euforie a smíchu, avšak u osob s dispozicemi k úzkostným a depresivním poruchám, se mohou negativní stavy po požití prohloubit a způsobit vážné psychické problémy. Poškození psy zdraví. (Presl, 1994, str. 31-34)

Podle statistik ESPAD jsou konopné látky nejčastěji uváděnou nelegální drogou ve studii, kdy přibližně 43% respondentů uvedlo alespoň jednu zkušenost v životě.

- **TOLUEN**

Toluen, chemicky methylbenzen, patří do skupiny organických rozpouštědel. Jedná se o těkavou látku, bezbarvou kapalinu, získávanou především z ropy. Toluen je nejrozšířenějším zástupcem inhalačních drog u nás a rizika spojená s čicháním toluenu nejsou podle holandské terminologie akceptovatelná, proto jej řadíme mezi nejtvrďší drogy. „Na rozdíl od všech ostatních drog jde totiž při čichání toluenu jen těžko odměřit dávku. Tím se markantně zvyšuje riziko nechtěného předávkování.“ (Presl, 1994, str. 43)

Při Vdechování koncentrovaných par toluenu, kvůli zvýšení intenzity často pod dekou nebo s hlavou v igelitové tašce, dochází k poškození dýchacích cest, k poškození jaterní tkáně a ke změnám tkáně mozkové. Charakteristický je pach po chemikáliích, který jde cítit z dechu i oblečení dítěte, rozšířené zornice, zarudlé oči a nepřítomným výrazem. Dalším projevem intoxikace jsou poruchy vnímání a nezřetelná výslovnost.

„Kýženým efektem čichání toluenu je stav jakéhosi polospánku, polovědomí provázeného živými, barevnými „sny“. Při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí, a jestliže je již toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit, pak se spánek prohlubuje do bezvědomí, kómatu a dochází k zástavě dechu a oběhu, právě takto nejčastěji dochází k úmrtí a bohužel, právě u dětí.“ (Presl, 1994, str. 44). Čichání toluenu je problém, se kte-

rým se setkáváme především u nejmladších věkových skupin v rozmezí dvanácti až třinácti let, díky jeho levné a snadné dostupnosti – bývá součástí lepidel, a je často používané ředidlo a rozpouštědlo, především laků. Zkušenosti s čicháním těkavých látek uvedlo necelých 8 % respondentů ESPAD

- **PERVITIN**

Dle MUDr. Jiřího Presla (1994, str. 15-18) je pervitin z nelegálních drog s vysokým potenciálem pro závislost v našem státě nejrozšířenější, i když v Praze už zaujímá jeho místo heroin. Pervitin je zástupcem širší skupiny amfetaminových drog – derivátů základní stimulační látky amfetaminu. Tato skupina má spoustu zástupců, vedle amfetaminu a metanfetaminu (pervitin) je to například MDMA neboli extáze. V minulosti byly amfetaminy používány jako léky proti únavě, narkolepsii, nadměrné chuti k jídlu (anorektika) nebo jako látky zneužívané armádou ke zlepšení výkonu bojových jednotek. V minulosti byla u nás výroba amfetaminu, jako léku v psychiatrii zastavena (Psychoton).

U nás je znám pod slangovými názvy perník, piko, péčko a na západním černém trhu je distribuován pod označením čeko. Má podobu bílého mikrokrystického prášku, bez zápachu, hořké chuti. Zbytky látek používaných při domácí výrobě při tzv. varu mohou prášek zabarvit do žluta nebo fialova, v takové formě se pak vyskytuje na černém trhu. Droga se aplikuje ústy, šňupáním nebo nitrožilně. Nejběžnějším způsobem aplikace je forma nitrožilního podání, kdy je efekt okamžitý a šňupání, kdy účinek drogy nastupuje do 5 až 10 minut. Pervitin je psychomotorické stimulant (psychostimulant) tzn., že zřetelně ovlivňuje motoriku a psychické fce člověka. Zvyšuje pozornost a soustředěnost a empatii. Urychluje tok myšlenek a odtraňuje zábrany. Dochází ke stimulačnímu povzbuzujícímu efektu drogy – uvolňuje zásoby energie v těle (povzbuzuje celý organismus), dostávají se pocity euforie, snížení únavy, projevuje se stereotypní chování, nechutenství. Psychomotorické tempo je zrychlené, typický je motorický neklid (vykroucenost). Zorničky jsou rozšířené a organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Intoxikovaný nemá potřebu spánku, zornice jsou rozšířené a projevuje se absence pocitu hladu. Po odeznění účinků nastává stav tzv. dojezdu – nepříjemný stav doprovázený depresemi, pocity vyčerpání a skleslostí. Silná psychická závislost vzniká velmi rychle. (Kalina, 2003)

Při dlouhodobém pravidelném užívání je u pervitinu typická toxická psychóza (viz. TP) slangově označovaná také jako stíha. Paranoidně halucinogenní syndrom, jehož projevy

jsou strach, neklid, vztahovačnost, podezřívavost, chorobná žárlivost, halucinace, deprese, sebevražedné tendence a stavy zmatenosti. (Kalina, 2003)

Zkušenosti s užitím amfetaminu u mládeže udala 2% dotazovaných.

- **EXTÁZE**

Extáze je stimulant, jehož jméno bývá nejčastěji spojováno s tanečními párty. Svými účinky spadá na pomezí stimulancí a psychedelií (halucinogenů). Jedná se o derivát amfetaminu a v západní Evropě v porovnání s ostatními drogami není příliš rozšířená (nejvíce asi ve Velké Británii). (Kalina, 2003)

Pravidelní uživatelé považují extázi za příjemnou a neškodnou drogu, kterou mohou mít i při pravidelném užívání pod kontrolou. Zatímco alkohol vede často k agresivnímu chování, účinek extáze je opačný. Extáze tlumí agresivitu, navozuje pocity vzájemného porozumění, solidarity a euforizace. Tento stav se označuje jako „rush“ (jízda). „Jako nežádoucí účinky jsou při intoxikaci popisovány pocity nervozity, nespavosti po odeznění účinků a únava až pocity deprese druhý den po intoxikaci.“ (Presl, 1993, str.21) Při užití je zde riziko kolapsu. Aplikace drogy je perorální. Mládež uvedla 3,3% zkušeností s užitím extáze.

- **LSD, PSYLOCIBIN**

Jako poslední pro výčet „drog mládeže“ jsou tu drogy s halucinogenním účinkem, jako jsou extáze, LSD a psilocybin obsažený v lysohlávkách. Jedná se o skupinu látek, které mají psychedelické účinky, pozměňují vnímání. Po intoxikaci se objevují poruchy vnímání a halucinace. Intoxikovaný vidí, slyší nebo jinak vnímá neexistující osoby a předměty a pod vlivem takového jednání někdy i jedná. Nebezpečím halucinogenů je právě nesmyslné jednání pod vlivem drogy. Poruchy vnímání a duševní obtíže mohou přetrvávat i po odeznění intoxikace. Je zde nebezpečí vzniku toxické psychózy a dalších duševních poruch. (Nešpor, Provazníková, 1996, str. 15)

LSD, chemicky diethylamid kyseliny lysergové, je syntetická nelegální droga. Jedná se o halucinogen, jehož psychedelické účinky byly objeveny náhodou švýcarským chemikem Dr. Albertem Hofmannem. Na černém trhu se vyskytuje ve formě tzv. tripů (papírové čtveřky s potiskem) nebo krystalů tmavomodré či zelené barvy. Užívá se perorálně, postupným rozpouštěním papírku pod jazykem. LSD patří mezi nejznámější psychedelia - pozměňuje vědomí intoxikovaného. Intoxikace trvá v rozmezí 4 až 8 hodin, dochází k výskytu

iluzí a pseudohalucinací, stavů euforie, ale může se objevit i deprese. U osob s vrozenou dispozicí, může dojít k rozvoji velmi intenzivních, hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí (Kalina, 2003, str. 169-171).

U méně zkušených uživatelů je zde vysoké riziko výskytu nepříjemných reakcí tzv. „bad trip“ neboli „horror trip“. „Droga, která měla navodit příjemné pocity, vyvolala místo nich úzkosti, děsivé halucinace nebo jiné nepříjemné stavy.“ (Nešpor, Provazníková, 1996, str. 11) Objevuje se rovněž tzv. flash back, kdy se stav intoxikace objeví i bez aplikace drogy po určité době (může být i měsíce) od posledního užití. Užívání LSD se pojí s určitou subkulturou – se specifickou hudbou, oblékáním i módními trendy. Mezi středoškolskou mládeží má s jejím užitím zkušenost 8 – 14%.

Lysohlávky jsou houby čeledi límcovitých volně rostoucí u nás na území ČR obsahující psychoaktivní látku psylocybin s halucinogenními účinky. Patří k nejvyhledávanějším přírodním halucinogenům. Její užívání je sezónní záležitostí a jedná se spíše o doplňkovou drogu. Zkušenosti s lysohlávkou má podle regionu 5 až 9% školáků. (Kalina, 2003) Její dostupnost je snadná, účinky působení drogy jsou obdobné jako u LSD. Užívá se perorálně v sušeném stavu nebo ve formě odvarů a opět je zde nebezpečí nevyzpytatelnosti jejich účinku (mohou se objevit flash backy, bad trip i toxická psychóza) společně s vysokým rizikem vážných otrav, vedoucích až ke smrti, kvůli špatně odměřitelnému dávkování. Na černém trhu se vyskytuje v usušené podobě různých částí houby, nejčastěji klobouků. (Kalina, 2003) Obchodování s lysohlávkami není typické díky její snadné dostupnosti v přírodě (parky, lesy, lesoparky).

Je dobré zmínit, že dalšími zdroji přírodních halucinogenů je bufotenin (jed ropuchy obecné), muskarin (muchomůrka červená) nebo jedy obsažené v lilkovitých rostlinách jako je durman, či rulík zlomocný. Rizika vážných otrav jsou zde rovněž díky špatnému odhadu dávky kriticky vysoká. (Kalina, 2003)

- **HEROIN**

Heroin patří u nás na trhu mezi jednu z nejnebezpečnějších drog, kdy závislost vzniká velmi rychle a odvykací stavy na této droze jsou velmi těžké, doprovázené silnými fyzickými i psychickými obtížemi, odvykání takřka z pravidla probíhá vždy pod lékařským dohledem.

Heroin je hlavní zástupce opiátové skupiny ilegálních drog u nás. Heroin (diamorfin, diacetylmorfin), připravený nejčastěji acetylací opia, působí také jako lokální anestetikum. Je považován jako za transportér morfinu, je méně polární a snáze proniká lipofilními membránami do mozku, což má za následek silnější nájezd – příjemný až orgastický pocit na začátku intoxikace. Jedná se poměrně o labilní látku, která snadno hydrolyzuje a deacetuje používá se nejčastěji ve formě soli (hydrochlorid kokainu), jde obvykle o bílý nebo narůžovělý prášek. Většinou se však vyskytuje s příměsemi, které mohou být nebezpečné a zbarvují jej do hněda. (Balíková, 2004)

Aplikuje se nejčastěji intravenózně nebo se šnupe. Dalším způsobem aplikace je inhalace pomocí zahřáté hliníkové fólie, což snižuje riziko předávkování a přenosu infekčních chorob jako je AIDS či žloutenka typu C. Účinek heroinu nastupuje velmi rychle – v rozmezí 4 až 10 sekund po aplikaci, zato délka intoxikace trvá 6 až 8 hodin. Mezi projevy účinků heroinu patří: zpomalení psychického tempa, uvolnění, úleva od starostí, ospalost, celkový útlum organismu, zúžení zornic, strnulost, neschopnost pohybu, potlačení bolesti, svědění kůže – typické je škrábání se po celém těle. U heroinu kvůli nejisté kvalitě existuje vysoké riziko předávkování a smrti. (Kalina, 2003)

- **KOKAIN**

„Kokain je extrakt z několikametrové rostliny *Erythroxylon coca*, která roste v teplomilných oblastech Jižní Ameriky (Kolumbie, Venezuela) a na ostrovech Indonesie. Na svazích And, na území dnešního Equadoru byla droga známá již před 5000 lety.“ (Kalina, 2003, str. 85) Droga je zajímavá tím, že jejím původním způsobem užívání ve formě listů obsahujících kokain, které se žvýkají, je klasickým příkladem tzv. společenského abúzu tzn. společensky tolerovaného dlouhodobého brání drogy, spjaté s určitou kulturou (Inkové). (Presl, 1994, str. 17) Pro jeho výrazný stimulační psychotropní efekt se stal kokain velmi populární a tzv. kokainismus se v období první světové války rozšířil po celém světě. Kokainem se léčila opiátová závislost (morfinismus) to vedlo k tzv. zkřížené závislosti – závislost na obou drogách. Účinky kokainu jako lokálního anestetika objevil Sigmund Freud. Z hlediska jeho finanční dostupnosti není kokain u mládeže nijak frekventovaný, jedná se spíše o drogu užívanou spíše u finančně privilegovaných vrstev a skupin. (Presl, 1994, Kalina, 2003)

Kokain řadíme mezi drogy se stimulačním účinkem, navozuje stav nabuzení a tlumící pocity hladu. Účinky kokainu trvají poměrně krátce (asi 30 min) a rychlost nástupu závisí na

způsobu aplikace. Aplikace je nejčastějším způsobem (formou) tzv. šňupání, injekční aplikace je méně častá, představuje obrovskou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod a dlouhodobé šňupání vede k poškození nosní sliznice, mohou se objevit nekrózy v oblasti nosu, postižení či úplná ztráta čichu je pravidlem. (Kalina, 2003)

1.2 Drogová závislost u mládeže

„Jednou ze základních vlastností drog je schopnost nejen proniknout do organismu a ovlivnit jeho funkce, ale postupně se stát součástí jeho látkové přeměny.“ (Presl, 1994, str. 64)

Člověk bere drogu většinou proto, aby dosáhl příjemného uspokojení. Stav kdy se člověk postupně nemůže bez dané látky, aktivity či osoby obejít je považován za závislost. Bez předmětu své touhy se projevují nepříjemné pocity či stavy způsobené abstinenčním syndromem, syndromem odnětí. Závislost může vzniknout nejen na návykové látce, ale i na chování, které působí pocit potěšení nebo úlevy. „Definice (syndromu) závislosti na psychoaktivních látkách podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí říká: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem vyšší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“ (Nešpor, 2000, str. 14). Drogovou závislost dělíme na psychickou a fyzickou. Zatímco psychická závislost se odehrává v naší mysli (stereotypní uvažování, rituální chování, bažení po droze), závislost fyzická se projevuje abstinenčními příznaky po vysazení látky (křeče).

V problematice drogových závislostí nesmíme opomenout pojmy **úzus**, **abúzus** a **misúzus**, které jsou rozděleny podle frekvence, množství a podle celkové doby aplikace drogy. Úzus neboli konzumace je užívání drog v přijatelném množství, které nepoškozuje zdraví. Závislost zde nevzniká. Abúzus je označení pro nadměrné užívání drog, kdy může docházet k poškození tělesného či duševního zdraví. Jedinec je vystaven nebezpečí vytvoření si návyku na drogu. Misúzus je občasná nevhodná aplikace léků, která není způsobena zdravotními problémy. (Nešpor, Provazníková, 1996, Presl, 1994)

U mladistvých jsou rizika spojená s drogami a návykovými látkami podstatně vyšší než u dospělých. MUDr. Karel Nešpor (2000) shrnuje některé odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících následovně:

Závislost se u dospívajících vytváří podstatně rychleji než u dospělých. Kvůli nižší toleranci, nedostatku zkušeností a sklonem k riskování, který je v dospívání častý, zde existuje vyšší riziko těžších otrav a vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky. U dětí a dospívajících masově zneužívajících návykové látky nebo již s rozvinutou závislostí na nich je patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebeovládání a dalších sociálních dovedností). Nebezpečné je i pouhé experimentování neboť je zde opět vyšší riziko vzniku problému v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost). Tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přechody od jedné ke druhé nebo více látek současně je zde častější. Častější jsou u dětí a dospívajících rovněž recidivy závislosti. Neboli opětovný návrat k užívání i přes absolvovanou léčbu. (Nešpor, 2000, str. 54)

➤ **Znaky drogové závislosti**

Drogová závislost je v dnešní společnosti chápána jako onemocnění. Pro definitivní diagnózu závislosti jsou stanoveny specifické projevy a znaky. Jestliže během roku došlo ke třem nebo více níže uvedeným jevům, můžeme hovořit o vytvoření návyku. Nešpor (2000) uvádí pro definici závislosti pět níže rozvedených základních znaků.

1. Znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (carving, bažení)

Jedná se o nutkavou touhu po opětovném užití drogy, která se dostaví při odeznívání účinků drogy nebo po delší abstinenci, proto bývá i tolik návratům k drogám (recidiv). (Blažková, 2011 str. 6)

2. Znak: Těžkosti v sebeovládání

Bažení neboli carving může ztěžovat závislé osobě kontrolu nad jejím chováním. Závislý má problém manipulovat s carvingem i se sebeovládáním při užívání drogy. Droga je užívána častěji nebo ve větším množství, než závislý původně předpokládal nebo než by si přál.

3. Znak: Somatický odvykací stav

Jedná se o projevy, které jsou přítomny kvůli nadměrnému užívání drog. Jde o jeden z projevů již patrné drogové závislosti. Somatický odvykací stav bývá uváděn také jako

abstinenční syndrom (abst'ák). Jedná se o soubor příznaků, které mohou být přítomné v oblasti fyzické či psychické. Intenzita abstinenčního příznaku může být velmi různá.

4. Znak: Růst tolerance

Při častém užívání stimulačních látek dochází k nárůstu tolerance organismu vůči zneužívané látce. Organismus si na drogu postupně zvyká a uživatel již nepřináší stejné množství drogy takové potěšení jako na začátku. Drogově závislý je nucen pro dosažení stejného efektu zvyšovat množství užívané drogy.

5. Znak: Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.

Potřeba drogy je dominantní. Životní styl závislého je orientovaný výhradně na potřebu drogy a jejího uspokojení. Objevuje se stereotypnost. Okruh dalších zájmů a činností je podřízen potřebě drog.

➤ **Abstinenční syndrom**

Jedná se o odvykací syndrom (abst'ák slang.), který nastává po úplném nebo relativním vysazení léků nebo drog, zejména po alkoholu, opiátech a tlumivých lécích. Odvykací syndrom vyvolává obvykle až delší období poměrně vysokých dávek. Odvykací příznaky mohou být tělesné (např. křeče) nebo duševní (např. deprese). (Nešpor, Provazníková, 1996)

Abstinenční syndrom se stal významnou skutečností drogové problematiky. Není dobré jej podceňovat. U těžkých případů závislosti může ohrozit život závislého jedince.

1.2.1 Příčiny vzniku a vznik drogové závislosti u mládeže

Nejvíce drogami ohroženou věkovou skupinou jsou děti a mladiství. (Nešpor, Csémy, 1993) U mladistvých se závislost vytváří podstatně rychleji, jejich osobnost je ještě nezralá, nemají ještě pevně stanovený žebříček svých osobních hodnot a životních postojů, nemají stálou pozici ve společnosti a své sociální zařazení postavení ve společnosti si teprve hledají. Děti a dospívající ve věku od čtrnácti do devatenácti let jsou podle statistik nejčastějšími klienty protidrogových center a klinik pro léčbu závislostí na drogách. Mezi nejčastější motivy, proč se dítě rozhodne užít drogu, jsou nuda a zvědavost zkusit něco nového, pro někoho může být stimulem i pocit adrenalinu při překračování povolených mezí. Dalším možným motivem je stres a neschopnost čelit životnímu problému, snaha uniknout před realitou. Jedinec hledá potřebnou kompenzaci svého problému u drog. Častými iniciá-

tory prvních zkušeností s drogami jsou parta a kamarádi. Vliv kamarádů experimentujícími s drogou může být negativní. Dospívající jedinec se prostřednictvím drog snaží zařadit do kolektivu či si udržet svoji pozici, proto se rozhodne drogu zkusit. (Hajný, 2001)

Na vznik závislosti má vliv mnoho faktorů, které Presl (1994, str. 48) rozděluje do tří základních skupin:

„ 1. osobnostní charakteristiky – dědičnost

1. vlivy prostředí

2. přítomnost drogy a její charakter.“

Závislost lze vypěstovat za určitých podmínek u každého jedince. Řada výzkumů prokázala, že nelze jednoznačně vytipovat osobnost toxikomana, avšak osobnostní predispozice, vlastnosti, které riziko vzniku závislosti zvyšují lze najít. Osobnostní charakteristiky podmíněné dědičností je jedna z důležitých podmínek vzniku závislosti. „Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno, i když jsou odstraněny jiné působící faktory (odděleně vychovávána dvojčata).“ (Presl, 1994, str. 49). Zvýšené riziko je u osob se sklonem k poruchám v emoční sféře, k patologickému smutku (depresím), se sníženou odolností vůči stresu, jsou to osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné. Osoby extrovertního typu se sklony k agresi jsou další skupinou se zvýšeným sklonem k rizikovému chování. (Presl, 1994)

Mezi vlivy prostředí řadíme vliv rodiny, kolektivu, ve kterém se jedinec vyskytuje, vliv společnosti a životního prostředí. V rodině jsou vlivy prostředí nejsilnější. Procesy učení vytváření si vlastního postoje jsou zde nejintenzivnější. U dysfunkčních rodin, kdy vnitřní vazby selhávají a rodina funguje pouze navenek, pokud jeden rodič chybí, druhý automaticky přebírá jeho zodpovědnost i jeho identifikační roli, se postupně objevuje problémů. (Hajný, 2001)

Vliv vrstevníků, kamarádů, part či různých společenství je dalším faktorem drogového problému. „Dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačeno ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se.“ Hajný (2001, str. 11) Na prvních místech motivů s experimentováním s drogou bývá uvedeno svedení partou nebo vrstevníky. Velký vliv mají i hromadně sdělovací prostředky, média, která se podílejí na utváření soudobé povahy společnosti. Dítě má prostřednictvím internetu, televize či nevhodné literatury možnost dostat se k informacím, které mohou mít negativní dopad na přebírání správných vzorů chování. (Nešpor, Csémy, 1994)

Mechanismus vzniku drogové závislosti bývá často popisován jako model zámku a klíče. Člověk je zámek a droga klíč. Tak jako existuje mnoho druhů zámků a klíčů, je i mnoho lidí a drog. Jestliže člověk potká drogu, která mu vyhovuje, je zámek otevřen a člověk propadá závislosti. Jestliže klíč, tedy droga, není ideální, člověk ji po vyzkoušení opouští, závislost nevzniká.

Vágnerová (2000, str. 299) uvádí tato stádia vzniku drogové závislosti:

[1] **Experimentování** – první kontakt s drogou je iniciován mnoha různými impulsy: nuda, zvědavost, potřeba úniku od problémů, touha po neobyčejném a vzrušujícím. Typický je sociální model – vzor vrstevníků, móda, snaha neztratit pozici ve skupině apod.

[2] **Příležitostné užívání** - návyk ještě nevznikl, droga je zatím „dobrým pomocníkem“, člověk si uvědomuje její rizikovitost, ale zatím mu více záleží na vztazích a postavení ve společnosti.

[3] **Pravidelné užívání** – stále častější užívání, ale člověk si neuvědomuje závažnost a riziko vzniku závislosti.

[4] **Návykové užívání** – ztráta motivace, orientace pouze na drogu, devastace osobnosti, zdraví, sociálních vztahů, droga se stává trvalou součástí života, při pochopení své situace snaha o nápravu.

1.2.2 Důsledky drogové závislosti

Drogy mají velice vážný dopad na psychické a fyzické zdraví jedince. Podle Vágnerové (2000, str. 303–308) závislost na psychoaktivních látkách vede k somatickým, psychickým a sociálním důsledkům. V somatické oblasti dochází k primárnímu či sekundárnímu poškození zdraví tzn. poškození CNS, zažívacího traktu, jater, ledvin a cév. Uživatelé drog jsou ohroženi vysokým rizikem infekce hepatitidy a HIV. Dochází k celkovému poškození organismu v důsledku nedodržování osobní hygieny a zdravé výživy. Po stránce psychické jsou důsledky užívání drog taktéž markantní. Projevy deformace emočního prožívání (labilita, extrémnost, dráždivost), zhoršování schopnosti koncentrace pozornosti, paměti, až demence. Je zde patrná změna aktivační úrovně (extrémní aktivizace nebo útlum), změna hierarchie hodnot ovlivňující autoregulaci (nedostatek vůle, neschopnost sebeovládání ve vztahu k droze). Životní styl závislého se orientuje výhradně na drogu, tzn. závislý se pohybuje ve stereotypu - aplikace drogy, prožívání stavu účinku drogy, nástup abstinenciho

syndromu, shánění drogy, opětovná aplikace, atd. Dochází k amotivaci (soustředění pouze na přítomnost a drogu, neexistuje budoucnost) a celkové devastaci osobnosti (psychopati- zace, úbytek schopností, možnost vzniku závažných duševních poruch či demence). Mezi sociální důsledky závislosti řadíme vznik kriminality. Vlivem nerespektování základních norem, neplnění společenských rolí a povinností dochází k rozbití sociálních vztahů, ke ztrátě sociálních pozic v rodině, zaměstnání i společnosti.

Mezi závažné psychické důsledky způsobené užíváním drog a drogovou závislostí patří tzv. **toxická psychóza** – toxická psychóza je stav vznikající během nebo bezprostředně po aplikaci návykové látky, jedná se o stav, kdy jedinec může být nebezpečný sobě i okolí, proto je nutná řádná léčba pod lékařským dohledem. Běžné jsou psychotické epizody paranoidního charakteru. U postiženého se projevují tělové halucinace (pocit, že je napaden hmyzem), pocity sledování, které mohou vést k agresivitě, abnormální pocity neklidu či strnulost. Stav toxické psychózy mohou trvat různě dlouho a je zapotřebí volat lékaře. Toxická psychóza po vysazení drogy obvykle bez následků odeznívá. Může se však stát, že u disponovaných osob může přetrvávat. Nastává nejčastěji u pervitinu, halucinogenů ale i cannabinoidů. (Kalina, 2003; Nešpor, Provazníková, 1996; Nešpor 2000) Toxická psychóza patří mezi nejzávažnější důsledky užívání drog.

1.2.3 Typy drogové závislosti

Jak uvádí Nešpor (2000) látek, na které může vzniknout drogová závislost, je velké množství a stále jsou připravovány další, které jsou neustále zdokonalovány pro lepší a kvalitnější účinky. Syndrom závislosti může vzniknout pro určitou látku, třídu látek nebo pro širší řadu různých látek. Proto odborníci Světové zdravotnické organizace stanovili následující členění drogových závislostí:

1. závislost na alkoholu
2. závislost na opioidech
3. závislost na kanabinoidech
4. závislost na sedativech nebo hypnotikách
5. závislost na kokainu
6. závislost na jiných stimulantích, včetně kofeinu a pervitinu

7. závislost na halucinogenech

8. závislost na tabáku

9. závislost na organických rozpouštědlech

10. závislost na několika látkách nebo na jiných psychoaktivních látkách.

2 PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU PROBLÉMU S DROGAMI U MLÁDEŽE

Úvodem chci definovat pojem **rizikové chování**, který úzce souvisí s rizikovými faktory psychosociálního vývoje. Podle Ph.D. Jessora „termín „rizikové chování“ označuje jakékoli chování, které může negativně ovlivnit psychosociální vývoj jedince.“(Jessor, 1991) Rizikové chování má vážné psychosociální dopady, může ohrozit osobní vývoj a sociální adaptaci v dospívání. Nastávají problémy při plnění běžných vývojových úkolů, při plnění očekávaných rolí, získávání základních dovedností a nedostatku správné přípravy pro přechod do další životní fáze vývoje, mladé dospělosti. „Chování jako užívání drog, chození za školu, nechráněný pohlavní styk a kriminalita mohou jako rizikové faktory negativně ovlivňovat úspěšný vývoj dospívajícího a ohrožovat životní šance mládeže.“ (Jessor, 1991)

Důvodů, proč se člověk rozhodne zkusit drogu, může být bezpočet. Není jednoduché stanovit hlavní důvod uchýlení se k drogám, pokud vůbec nějaký existuje. Ve většině případů hraje roli více faktorů. Mezi hlavní faktory řadíme především **osobnostní stránku jedince, vliv prostředí a společnosti**. Na charakter těchto faktorů mají vliv především okolnosti, které je ovlivňují. Tyto okolnosti rozlišujeme na rizikové a projektivní faktory.

Rizikové a protektivní (ochranné) faktory můžeme chápat jako okolnosti, které zvyšující nebezpečí problémů s drogami a s alkoholem, a okolnosti, které dítě naopak chrání, zvyšují jeho odolnost, schopnost zachovat si svoji individualitu a umět odmítnout. MUDr. Nešpor a PhDr. Csémy (1994) ve své publikaci rizikové a protektivní faktory rozděluje podle okolností v jednotlivých oblastech života dítěte. Zaměřuje svou pozornost na okolnosti týkající se dítěte, rodiny, školy, budoucího zaměstnání dítěte, vrstevníky, se kterými se dítě stýká, okolnosti týkající se životního prostředí a společnosti. Tyto okolnosti (zdroje rizik) bych ráda v následující kapitole shrnula do tří okruhů – **osobnost dítěte, sociální prostředí** (rodina, vrstevníci), **vnímané prostředí** (škola, životního prostředí, společnosti).

Ochranné faktory neboli okolnosti snižující rizika problému alkoholu a drog, charakterizujeme jako faktory, které posilují odolnost jedince nepodlehout všudypřítomným negativním vlivům a intenzivním tlakům na překračování konvenčních norem. Jsou-li takové faktory přítomny a působí, měly by dopad a účinky **rizikových faktorů** zmírňovat, působit proti nim nebo je vyvažovat.(Nešpor, Csémy, 1994) Protektivní faktory podporují pozitivní chování a vývoj a mají přímý zmírňující účinek. Výzkumy prokázaly, že jedinci s vysokou ochranou měli podstatně nižší skóre problémového chování než jedinci s nízkou ochranou,

což dokladuje prospěšnou roli, kterou mohou ochranné faktory hrát při minimalizaci dopadu vystavení rizikovým faktorům a zkušeností s nimi. Ochranné faktory působící: v sociálním prostředí - jako soudružnost rodiny, zájem dospělých a okolí s neformálními zdroji; ve vnímaném prostředí – modely konvenčního chování vrstevníků a přísné sociální kontrolní mechanismy; a na úrovni osobnosti – velký důraz na akademické úspěchy, zdraví, výrazné netolerování deviací; v doméně chování – konvenční chování jako chození do kostela, zájmová činnost, zapojení do školních aktivit. (Jessor, 1991)

Na závěr chci zdůraznit důležitost vzájemného propojení vlivů jednotlivých prostředí.

2.1 Protektivní a rizikové faktory u osobnosti dítěte

Osobnost představuje jeden z nejvýznamnějších činitelů. MUDr. Jiří Presl upozorňuje, že závislost lze za určitých podmínek vyvolat u každého jedince. Po droze častěji sáhnou jedinci psychicky nevyrovnaní se sklonem k depresivním či úzkostným stavům, lidé zranitelní, přecitlivělí s nedostatečným sebehodnocením, nepřízpůsobivý jedinci se sklony k násilí a takoví jedinci, jež mají problém s komunikací a nesnadno navazují vztahy. Jeden z hlavních důvodů proč lidé berou drogy je, aby si zvýšili sebevědomí a náladu. Jedinci se zdravým sebevědomím, kteří mají dobrou schopnost vzdorovat nepříznivým situacím, jsou ctižádostivý, nepodléhají negativnímu vlivu okolí, tak drogám podlehnou jen zcela výjimečně. (Presl, 1994)

Ke zvýšení odolnosti vůči drogám Csémy zmiňuje především vysokou míru duševního zdraví a dobré zdraví tělesné podporované správnou výchovou, která dítě vede k zdravému sebevědomí, dobrému sebehodnocení, volbě správných způsobů, jak zvládat a eliminovat stres, řešit problémy a obtížné situace. Důležitou roli hraje i dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, umění sebevědomé komunikace, prosazení si své individuality a schopnosti vytvářet optimální citové vazby. Dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí a zvnitřnění hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami, je dalším důležitým ochranným faktorem. Je důležité v dítěti pěstovat optimistický a jistý přístup k životu, podporovat jeho odolnost vůči neúspěchu, veselost, vytrvalost, pilnost a přizpůsobivost. Učit dítě mírnit nepříznivé duševní stavy (smutek, úzkost) účinnými způsoby, které nejsou pro něj rizikové (jóga, relaxace, tělesné cvičení, atd.), tím podporovat schopnost umět si navodit příjemné stavy nějakým zdravím způsobem. (Nešpor, Csémy, 1993)

Pokud hovoříme o osobnosti, nesmíme opomenout věk. Mnohé výzkumy prokázaly, že míra rizika je vyšší u dětí, které se s drogou setkaly v mladém věku. Jejich odolnost je snížena a nemají ještě dostatek dovedností týkající se mezilidských vztahů, schopnosti vytvářet citové vazby, to je činní zranitelnějšími vůči nástrahám drog. Nejvíce ohroženou skupinou tzv. rizikovou skupinou jsou děti a mládež ve věku od 13 do 25 let. (Nešpor, Csémy, 1993)

Duševní poruchy a poruchy chování, setkání s tabákem, alkoholem nebo drogou v mladém věku, poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, dlouhodobé bolestivé onemocnění to vše jsou rizikové faktory snižující odolnost dítěte vůči drogám. Negativní vliv má i to jaké má dítě dovednosti v mezilidských vztazích, jejich nedostatek rizika opět zvyšují. Nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace, nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, problémy v sebeovládání a agresivita, nízké sebevědomí či nízká inteligence, toto vše můžeme pokládat za rizikové faktory negativně ovlivňující osobnostní vývoj osobnost dítěte, jeho odolnost vůči zneužívání drogou.

2.2 Protektivní a rizikové faktory v sociálním prostředí dítěte

Do skupiny těchto činitelů řadíme především vlivy rodiny a vrstevníků.

- **Rodina**

Řadu rizikový, ale i protektivních faktorů lze vysledovat na úrovni rodiny. Jinak řečeno, rodina se na vzniku a rozvoji závislosti některého člena může přímo nebo nepřímo podílet, ale také může rozvoji závislosti předcházet nebo při překonávání návykového problému velmi pomoci. **Rodina** je dominantním činitelem psychosociálního vývoje dítěte. Od rodičů dítě přebírá hodnoty a vzory chování, s nimiž se později identifikuje. U tzv. **disfunkčních rodin**, kdy jsou vnitřní struktury rodiny narušené nebo nevyrovnané, je vyšší výskyt **rizikových faktorů** a pravděpodobnost vytvoření závislostního (návykového) chování dítěte je podstatně vyšší. Děti vyrůstající v rodině s výskytem neléčené a nezvládnuté návykové choroby u rodičů, jako je alkoholismus jednoho nebo obou rodičů, se samy stávají závislými na alkoholu nebo jsou více ohroženy závislostí na jiných návykových látkách. (Nešpor, 2000) V rodinách, kde neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte, dochází ke konfliktu autorit a nejsou vytvářeny optimální podmínky pro výchovu. Rodiče dětí se závislostními problémy můžeme rozdělit do dvou skupin – na rodiče s nedostatkem času či

zájmu o dítě, kdy je dítě tzv. samorost, jemuž rodiče poskytují neadekvátní množství svobody, a na rodiče hyperprotektivní, kteří až úzkostně dítě kontrolují a pečují o něj a tím mu neposkytují dostatek prostoru ke svému sebeprosazení a seberealizaci. Oba tyto extrémy ve výchově mohou mít velmi vážné dopady na osobnost dítěte a jeho psychosociální vývoj negativně ovlivňují.

Vyrovňavajícími **ochrannými faktory v rodině** jako jsou pevně stanovená pravidla v rámci výchovy a chování dítěte, tvorba správných životních hodnot a postojů. Důležitá je rodinná soudružnost, jež napomáhá vytváření pevných a stabilních citových vazeb, které dítě vedou k zdravému sebehodnocení, schopnosti umět se prosadit a umět najít účinné zdravé způsoby zvládnutí stresu a tak být odolným vůči všudypřítomným negativním vlivům a tlakům společnosti. (Nešpor, Csémy, 1994)

- **Vrstevníci**

Dalším faktorem rizik sociálního prostředí, který výrazně ovlivňuje postoj dítěte vůči droze, jsou **vrstevníci**, se kterými dítě dochází do styku, neboť dítě může od vrstevníků přebírat mnohé **modely deviantního chování**. Dnes jsou drogy součástí životního stylu mladých, nejen alkohol a marihuana, ale i tvrdé drogy. Parta kamarádů bývá nejčastějším iniciátorem prvních experimentů s drogou a alkoholem. Pokud se v kolektivu objevuje šikana či jiné projevy snah jedince zesměšnit a snížit mu sebevědomí, může to být jeden z důvodů, proč se dítě rozhodne drogu zkusit – aby si udržel postavení nebo se do kolektivu zařadil. Ve většině případů to drogovými experimenty končí, výjimečně nastane situace, že by se jedinci stali závislými a droga by se dostala na vrchol žebříčku jejich hodnot, ovšem i to se stává. Chování kolektivu kamarádů, kteří mají problém s autoritami, rebelují, ke zneužívání drog a alkoholu se staví pozitivně a své první zkušenosti s experimentováním nabývají poměrně brzy, představuje určité riziko, které není radno opomíjet.

Naopak **pozitivní roli** mohou sehrát **vrstevníci**, kteří žijí zdravým životním stylem, drogy odmítají a jejich zájmy a záliby jsou neslučitelné s alkoholem a drogami. Kolektiv dětí, kde se projevuje respekt vůči jednotlivým členům, podporuje zdravé sebevědomí. Pokud má dítě dostatek sebevědomí, uvědomuje si tak svoji jedinečnost a kamarádům se nesnaží přizpůsobit za každou cenu. Nepodlehne tlaku ze strany vrstevníků.

2.3 Protektivní a rizikové faktory ve vnímaném prostředí dítěte

Do této skupiny činitelů patří vliv médií, společnosti a životního prostředí.

Na charakteru společnosti, ve které jedinec žije, se velkým dílem podílejí jak vlivy reklamy a médií, které mají schopnost pozitivně či negativně ovlivnit masy lidí v postoji vůči drogám, tak podoba právních opatření a postihů vlády v oblasti drogové prevence. Je rozhodujícím faktorem, zda je postoj společnosti vůči zdraví cynický, zda se společnost staví k problému zneužívání návykových látek laxně či podniká dostatečná preventivní opatření pro ochranu mládeže před nebezpečím drog.

Společnost, která nenabízí kvalitní možnosti trávení volného času, vytváří další častý důvod, proč se dítě rozhodne drogu zkusit a to je **nuda**. Droga se může stát formou úniku před stereotypem, způsobem jak nudu zahnat. Drogy nabízejí něco nového, jiný stav, svět neznáma a tajemna. Dostatečným stimulem může být i vyvolaný adrenalin z překračování konvenčních norem. Například kouření marihuany se u současné mladé generace adolescentů stává takřka rituálním při jakémkoliv setkání. Mladí lidé drogu berou jako způsob odreagování a zábavy, bohužel najdou se i tací jedinci, kteří se bez alkoholu či jiné drogy neumějí bavit vůbec, což vnáší další vysoké riziko pro rozvoj vzniku závislosti a dalších problémů s drogami spojených.

3 DROGOVÁ PREVENCE JAKO SOUČÁST VÝCHOVY, JEJÍ METODY A PROSTŘEDKY

Obecně je pojem **prevence** chápán jako označení pro všechny aktivity, jež zabraňují výskytu a rozvoji sociálně patologických jevů ve společnosti. V případě protidrogové prevence se pak jedná o prevenci zneužívání návykových látek ve společnosti. Jeden ze čtyř základních **pilířů protidrogové politiky ČR** tvoří právě prevence. Primární prevence společně s Harm Reduction, léčbou a resocializací tvoří soubor opatření směřujících k omezování drogové **poptávky**. Aktéry snižování poptávky státu jsou především poradenské, výchovné, zdravotní a sociální služby, často poskytované nestátními neziskovými organizacemi. Čtvrtým pilířem protidrogové politiky je tzv. represe - soubor zákonných opatření a aktivit k potlačení **nabídky** drog. (Kalina, 2003)

Podle Štáblové (1997) je předmět prevence chápán jako působení na chování člověka - na jeho vnější projev a současně s tím působení na ty jevy, které jsou navenek skryté, ale ovlivňují toto chování - v tom smyslu, aby nedocházelo k negativním jevům ve společnosti.

Základní členění drogové prevence tvoří oblast **prevence primární, sekundární a terciární**. Jež vznikaly postupně od konce padesátých let minulého století. MUDr. Karel Nešpor a MUDr. Hana Provazníková ve Slovníku prevence problémů působených návykovými látkami uvádí: „ **Primární prevence** má za cíl předcházet nemoci před jejím vznikem. **Sekundární prevence** se provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě než způsobila poškození. **Terciální prevence** se provádí poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození, jejím cílem je předejít dalším škodám.“ (Nešpor, Provazníková, 1996)

Největší důraz v prevenci ve společnosti se klade na primární prevenci, která se obrací na **celou populaci** jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace tzv. **cílové skupiny**. V tom je zásadní rozdíl směřování aktivit primární prevence od směřování aktivit prevence sekundární a terciární, které již mají individuální ráz a obracejí se na jednotlivce, který již je v různém stupni užívání návykových látek. (Kalina, 2003)

3.1 Primární prevence

Základním principem primární prevence je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního cho-

vání a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. (MŠMT, 2010)

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.“ (Nešpor, 2000)

Mezi tzv. cílovou skupinu primární prevence můžeme v souvislosti s užíváním drog zařadit celou věkovou kategorii od 13. do 18. let, která je považována za **rizikovou skupinu**, neboť je fenoménem drog nejvíce ohroženou.

Dále je primární prevence rozdělována na specifickou a nespecifickou prevenci. **Nespecifická primární prevence** je zaměřena na veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování smysluplným využíváním a organizací volného času. Programy, které vedou k dodržování společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Nespecifická primární prevence není tematicky zaměřená na zneužívání návykových látek, nýbrž na **protektivní faktory**, podporující zdravý životní styl a rozvoj osobnosti. Patří sem například různé sportovní aktivity a zájmové kroužky, programy zaměřené na zlepšení životního stylu apod. **Specifická primární prevence** se zaměřuje na užívání návykových látek. (Kalina, 2003; MŠMT, 2010)

Je bezesporu jasné, že nejvýznamnějším činitelem primární prevence je rodina a škola.

3.1.1 Primární prevence v rodině

Podle MUDr. Presla (1994) neexistují žádné zaručené postupy, ale je několik základních postupů, které je dobré znát, aby se riziko výskytu drogových problémů v rodině omezilo na minimum. Jeho „**Desatero dobrých rad**“ říká:

1. **Mluvte o všech drogách, legálních či nelegálních – způsobem přiměřeným věku.** Je důležité nepodceňovat vědomosti svých dětí z této oblasti. Existuje řada pověr, mýtů a falešných interpretací, které mohou působit vyloženě negativně. **Otevřená komunikace** o drogách může pomoci řadu těchto mýtů odbourat. Prostý je **účinek zákazu**. Výzkumy prokázali, že v rodinách, které se k užívání návykových látek staví striktně negativně a jejich užívání zakazují (rodiče jdou příkladem), je menší pravděpodobnost výskytu drogo-

vého problému. Věk, ve kterém se stávají otázky kolem návykových látek aktuálními, je už kolem **3 – 4 let**.

2. **Učte se skutečně poslouchat své děti.** Děti jsou neobyčejně vnímavé k tomu, jsou-li či nejsou samy vnímány. Mysleme na to, že když nám dítě samo sděluje něco, co pokládá za důležité, očekává porozumění.

3. **Pomozte svému dítěti nalézt a udržet sebevědomí.** Dítě, které si věří a které se dokáže prosadit v kolektivu ostatních, má větší šanci nedat se strhnout negativním příkladem. Základním mechanismem posilujícím sebedůvěru je **pochvala**. Rovněž je přínosné umět pomoci dítěti stanovit si **reálné cíle**. Něco, čeho lze opravdu dosáhnout.

4. **Pomozte svému dítěti vytvořit pevný hodnotový systém.** Děti většinou dokážou rozlišit mezi dobrým a špatným lépe, než bychom očekávali, a právě pevně daný hodnotový systém dítěti pomůže správně jednat v zátěžových situacích.

5. **Staňte se pozitivním příkladem v postojích vůči drogám (včetně alkoholu a tabáku).** Rodiče jsou svými dětmi chápáni jako vzory, jejich chování je jim příkladem.

6. **Pomozte svému dítěti zvládat negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků.** Tendence patřit ke skupině vrstevníků a být jimi ceněn je přirozená. Takhle potřeba bývá často nečekaně silná a dokáže pak prolomit i kvalitně vystavěný hodnotový systém. Je třeba podporovat **individualitu** i za cenu odlišnosti od ostatních.

7. **Podporujte pozitivní aktivity svého dítěte.** Zaujetí určitým koníčkem a vazba na prostředí, které je s touto aktivitou spjata, je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek. Působí tu tlak vrstevníků pozitivně a soudržnost takové party vede k tomu, že dítě může přijmout postoje zdánlivě neakceptovatelné.

8. **Nebojte si přiznat svou nevědomost.** Je přirozené, že rodiče o drogách často téměř nic nevědí. Jestliže si přiznáme nevědomost, je to jen motivace k tomu, abychom se lépe informovali.

9. **Spojte se s ostatními rodiči.** Výměna informací mezi rodiči postiženými podobnými nebo stejnými problémy je věc zásadní důležitosti. Například ve středisku DROP IN funguje tzv. **rodičovská skupina** – jedná se o pravidelná setkávání rodičů, jejichž děti buď experimentují, nebo jsou závislé na drogách.

10. **Vyhledejte pomoc pracoviště s dobrou pověstí v drogové problematice.** Stále existující tzv. **ordinace AT** (alkoholismus a jiné toxikomanie) jsou až na výjimky zaměřeny na pomoc závislým na alkoholu, a to je skupina lidí s věkovým průměrem o dvacet let vyšším než skupina toxikomanů. Stejně jako asi mnoho nepomohou AT ordinace, nepo-

mohou příliš ani oddělení pro léčbu závislostí psychiatrických léčeben. Psychiatrické léčebny jsou více zaměřeny jiným směrem a činnost v oblasti léčby závislosti není pro ně prioritní. Opravdu pomoci dokáže jediné taková organizace, pro kterou je práce se závislými na drogách prioritou. Právě tyto instituce vidí toxikomany jako jedny z nás, bohužel postižené drogovým problémem, ne pouze jako asociální nebezpečně živly. Významná je i skutečnost, že v práci s toxikomany je mnohdy důležitější člověk s prožitou a úspěšně ukončenou kariérou vlastní závislosti na drogách než lékař nebo jiný vysokoškolák v „bílém plášti“. Jako takové instituce založené na skutečném zájmu pomoci závislým jedincům jsou známy centra jako **DROP IN** (Praha), **K-centrum** (Praha), brněnská instituce **Podané ruce**, zařízení pro dlouhodobý pobyt závislých **Sananin**, **Agape** a **Domus**.

3.1.2 Primární prevence ve škole

Školy a školská zařízení zaujímají bezesporu prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Programy pro školy a trénink pedagogů v oblasti primární prevence patří k nejčastějším aktivitám tohoto druhu u nás. Pedagog je představován, jako potencionální nositel preventivního poselství nejen pro žáky, ale rovněž pro rodiče. Je to rovněž jedna z dalších cest způsobů prevence v rodině. (Kalina, 2003) Měli bychom si uvědomit, hovoříme-li o primární protidrogové prevenci, že nejen rodina, ale i škola je místem, kde dítě tráví podstatnou část života a že právě škola, vedle rodiny, je důležitým aktérem v systému primární protidrogové prevence, proto nesmíme zapomínat na důležitost vzájemné spolupráce těchto dvou pro správný vývoj dítěte významných institucí.

Základním nástrojem prevence v resortu školství je **Minimální preventivní program**, který je vypracováván **školním metodikem prevence** ve spolupráci se všemi pedagogy, vedením školy a ostatními nepedagogickými pracovníky. Jedná se o stěžejní dokument školní preventivní strategie založený na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. MPP je zpracováván na jeden školní rok, podléhá kontrole České školní inspekce a je vyhodnocován průběžně. Na závěr roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence, jejichž hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy. Součástí MPP je i řád školy, ve kterém je jasně vyjádřen postoj zařízení k drogám legálním i nelegálním a následné kroky při jeho porušení. Školní

preventivní strategie je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení. Rovněž je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. (MŠMT, 2010)

Kladen je důraz na spolupráci s rodiči, jinými institucemi a organizacemi, s médii a občanskou komunitou v místě působnosti školy. Preventivní strategie je převážně postavena na informačně orientovaných přístupech. Nejčastější formami PP ve školách jsou **besedy** a **přednášky**, které jsou ve většině případů zajišťovaných odborníky z vnějšku (často i bývalými uživateli), avšak studie prokázaly nedostatečnou efektivnost těchto většinou jednorázových akcí. Jako nejefektivnější se jeví dlouhodobé preventivní programy vedené tzv. **peer aktivisty**, odborníky a proškolenými pedagogy nebo jde o tzv. **vrstevnické peer programy**. Drogová prevence je rovněž zařazena do osnov učiva určitých předmětů (na ZŠ především rodinná výchova, občanská výchova, biologie, na SŠ hlavně společenskovední základ).

Úspěch protidrogové prevence ve výchovně vzdělávacím procesu je podmíněn několika zásadními činiteli – osobnost pedagoga, předpoklady a zvláštnosti cílové skupiny (žáků a studentů) a organizační zabezpečení školy (uspořádání třídy).

Hlavní pedagogické principy primární prevence podle Kaliny (2003):

1. **Požadavek na stanovení cílů preventivního programu.** Neujasní-li si pedagog, čeho chce ve svém programu dosáhnout, ztrácí celá práce smysl a význam.
2. **Soustavnost a dlouhodobost.** Nahodilé či jednorázové akce se neukázaly jako efektivní. Účinnost se ukázala především v požadavku na systematičnost a dlouhodobé působení PP. Veškeré informace a aktivity by měly být uspořádány do zdůvodněného funkčního systému. „Podle zahraničních zdrojů je účinnost prevence nejvyšší začíná-li 2 – 3 roky před prvním kontaktem s drogou, a jestliže průběžně pokračuje mnoho let.“ (Kalina, str. 292, 2003) Programy se vytvářejí už od mateřských škol a na ně navazuje systematická práce na základních a středních školách.
3. **Požadavek přiměřenosti.** Jedná se o přiměřenost nároků obsahu preventivního programu a věku cílové skupiny. „Je důležité, aby obsah, forma a metody protidrogového programu respektovaly věk, míru rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí a postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek.“ (Kalina, str. 292, 2003)

4. **Obecný pedagogický princip názornosti.** V prevenci užíváme hlavně pozitivní modely, s nimiž se může cílová populace ztotožnit a jejichž způsoby reagování může uplatnit v situacích každodenního života. Vhodným příkladem může být dobrá kvalita životního stylu lektorů a vrstevníků (jedná se o tzv. pozitivní živé modely). Naopak nevhodnými příklady jsou klienti v léčení pro závislost či jedinci, kteří o léčbu zájem nemají.

5. **Princip aktivity.** „Nic tak neškodí výchově a vzdělávání jako pasivita, mechaničnost a pouhé memorování.“ (J. A. Komenský). Princip aktivity klade důraz na žáky, jako na aktivní článek v preventivním programu, ne jen jako pasivní posluchače.

6. **Princip uvědomělosti.** Požadavek, aby mladí lidé získané informace a dovednosti správně pochopili a uměli je uplatnit v každodenním životě.

Výzkumy v současné době prokázaly, že malé a interaktivní programy jsou účinnější než programy zaměřené jen na předávání informací o drogách. Mezi takové patří velmi populární tzv. **peer programy** – jedná se o programy využívající vliv vrstevníků. Tyto programy se realizují na základních a středních školách za aktivní účasti předem připravených vrstevníků a pozitivní efekt se prokázal u alkoholu, tabáku, tvrdých i lehkých drog. Pro děti a dospívající jsou vrstevníci často důležitější autoritou než rodiče a učitelé. Na utváření jejich názorů a postojů mají vrstevníci významný vliv, mohou tak přispět k snížení rizikového chování. Důraz na aktivní zapojení žáků zvyšuje účinnost preventivního programu. (Kalina, 2003)

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevencí se rozumí předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali závislými. Sekundární prevence je obvykle užívána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. (Kalina, 2003)

Sekundární prevence je zaměřena na včasnou pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Je to snaha rozpoznat i nenápadné příznaky závislosti a co nejdříve zmírnit a omezit následné škody v osobní i sociální oblasti při nadměrném užívání látek. (Heller, 1996) Jedná se o aktivní léčbu, programy ovlivňující chování a jednání, které jsou zaměřeny i na sociální práci. Na léčbě se podílejí státní i nestátní organizace. Léčba zahrnuje detoxikaci v širším slova smyslu (substance, vtahy, prostředí a návyky) a zvládání abstinčních příznaků. Probíhá na specializovaných odděleních nemocnic (ARO, JIP), klinikách psychiat-

rie a v ústavech. Cílem léčby je změnit získaný systém závislosti a upevňovat hodnoty souvisejících s nabytou abstinencí. (Kalina, 2003)

Cílovými skupinami jsou **experimentátoři, příležitostní a rekreační uživatelé** (užívání drog se již stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledkem doposud není vznik závislosti či dalších problémů – uživatelé marihuany, LSD, extáze) a **pravidelní uživatelé drog** (pravidelnost užívání, tj. častěji než 1x týdně, jedná se o škodlivé užívání podle MKN-10, riziko vzniku a rozvoji závislosti je vysoké)

Dle Záškodné zahrnuje sekundární prevence **screening** a včasnou **intervenci**. Je zaměřena na vytipování a izolaci chronických toxikomanů (tzv. svůdců) od potencionálních toxikomanů (rizikové mládeže). Možnost takové izolace představují právní opatření, jež tvoří součást primární prevence, umožňující trestního stíhání osob, které podněcují, šíří nebo podporují zneužívání návykových látek. Do sekundární prevence patří i poskytování informací o drogách a škodlivých následcích jejich zneužívání. Prostředkem k tomu je tvorba a realizace osvětově výchovných akcí převážně v masově sdělovacích prostředcích, méně často v bezprostředním kontaktu. (Záškodná, 1997)

3.3 Terciární prevence

Pod pojmem terciární prevence se podle WHO rozumí předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Nastupuje při selhání primární i sekundární prevence, je tedy zaměřena na jednotlivce, kteří již problémy s drogou mají. Jedná se o prevenci škod a sociální práci. Hlavním smysl terciární prevence spočívá v **resocializaci** a **sociální rehabilitaci** jedinců, kteří prošli léčbou nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, a v **intervenci** u jedinců, kteří drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat (tzv. Harm reduction program). (Kalina, 2003) Tito jedinci svým životním stylem představují nebezpečí nejen sami sobě, ale svým rizikovým chováním ohrožují i své rodiny a okolí.

Terciární prevence je organizována zdravotnickými a sociálními institucemi. Nastupuje po léčbě jako určitá forma psychoterapie. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podpora v abstinenci a prevence zdravotních rizik u neabstinujících jedinců. (Kalina, 2003) Cílem je zabránit recidivě a minimalizovat sociální handicap postižené osoby. Procesy získané během terapie je nutno v reálném životě rodiny, zaměstnání či volného času neu-

stále trénovat a upevňovat. Odpovídajícími přístupy jsou léčení, poradenství, sociální práce a sociální péče. (Heller, 1996)

Mezi cílovou skupinu terciární prevence řadíme tzv. **problémové uživatele** a závislé. Problémové užívání je definováno jako pravidelné užívání drog a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do pojmu „problémového užívání“ se nezahrnuje užívání extáze a konopí. **Závislý** jedinec splňuje diagnostická kritéria syndromu závislosti. (Kalina, 2003)

Program Harm reduction je přístup terciární prevence zaměřující se především na snížení zdravotních rizik. Vhodný pro osoby s opakovaně nezvládnutou touhou po drogách či nedostatečnou motivací k abstinenci. Jde zejména o předcházení rizik přenosu vážných infekčních onemocnění při nitrožilním užívání drog a nechráněným pohlavním stykem (AIDS, hepatitida B a C). Mezi nejznámější programy, které tento přístup využívá, patří výměnný program jehel a stříkaček (použité jehly a stříkačky jsou měněny za sterilní), poskytování informací o možných komplikacích a jejich léčbě (abscesy, trombózy žilního systému, flebitidy), distribuce prezervativů pro podporu bezpečného sexu. Program harm reduction se provádí buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. (Kalina, 2003)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce zjišťuje jaký je stav informovanosti a míra zkušeností dnešní mládeže s drogami. V této části bakalářské práce jsem postupovala podle odborné publikace Metody pedagogického výzkumu (CHRÁSTKA, 2007). Výzkum byl pojat kvantitativní formou prostřednictvím dotazníkového šetření.

4.1 Vymezení výzkumného problému

Výzkumný problém jsem definovala následovně:

„ Jaký je skutečný stav informovanosti a míra zkušeností dnešní mládeže s drogami.“

4.2 Cíl výzkumného šetření, dílčí cíle a výzkumné otázky, stanovení hypotéz

Výzkum si kladl za hlavní cíl nastínit skutečný stav informovanosti a míru zkušeností dnešní mládeže s drogami. Na základě výzkumného problému a výzkumného cíle jsem si stanovila tyto dílčí cíle a výzkumné otázky doplněné hypotézami:

Dílčí cíle, jejich výzkumné otázky a hypotézy:

1) Zjistit míru informovanosti o rizicích drog u žáků studujících maturitní obor SŠ a míra informovanosti u žáků studujících výuční obor SŠ.

a) Jaká je míra informovanosti o rizicích drog u žáků SŠ studujících maturitní obor a u žáků SŠ studujících výuční obor?

H1) Domnívám se, že míra informovanosti o rizicích drog žáků SŠ studujících maturitní obor není stejná jako míra informovanosti žáků SŠ studujících výuční obor.

H2) Domnívám se, že se v nadpoloviční většině rodin respondentů (tj. více jak 51% dotazovaných) o rizicích užívání drog mluví.

2) Zjistit míru zkušeností s legálními a nelegálními drogami u žáků SŠ maturitních oborů a míra zkušeností s legálními a nelegálními drogami u žáků SŠ výučních oborů.

a) Jaká je míra zkušeností s legálními drogami u žáků SŠ studujících maturitní obor a u žáků SŠ studujících výuční obor.

b) Jaká je míra zkušeností s nelegálními drogami u žáků SŠ studujících výuční obor a u žáků SŠ studujících maturitní obor studia?

c) Jaký vliv má typ studovaného oboru na SŠ s tím, jak velkou má student zkušenost s kouřením cigaret?

H3) Domnívám se, že typ studovaného oboru na SŠ souvisí s tím, jak velkou má student zkušenost s kouřením cigaret.

d) Jaký je rozdíl ve vnímání alkoholu a tabáku jako drogy u žáků SŠ studujících maturitní obor a u žáků SŠ studujících výuční obor?

H4) Domnívám se, že mezi studenty maturitních oborů a studenty výučních oborů je rozdíl ve vnímání alkoholu a cigaret jako drogy.

4.3 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

K výběru základního výzkumného souboru jsem zvolila záměrný výběr, u kterého dle Chrástky (2007, str. 22) o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby. Základním výzkumným souborem byli žáci středních škol ve věkové skupině 15 – 19 a více let. Bylo dotazováno celkem 120 respondentů ze středních škol ve městě Uherské Hradiště a respondenti byli rozděleni na dvě hlavní skupiny – studenti maturitního oboru (60) a studenti výučního oboru (60). Dotazníkové šetření jsem prováděla v těchto měsících: prosinec 2014, leden a únor 2015. Návratnost dotazníku byla 100%.

4.4 Technika sběru dat

Pro sběr dat výše vymezeného výzkumu byla uplatněna technika sběru dat formou anonymního dotazníku. Anonymní dotazník obsahuje 20 otázek, první tři otázky jsou zaměřeny na základní údaje o respondentech (pohlaví, věk, druh studia), dalších pět otázek se týká informovanosti a znalostí žáků o drogách, dalších devět otázek se týká zkušeností žáků s cigaretami, alkoholem a nelegálními drogami, další dvě otázky se zaměřují na názory studentů na dostupnost drog a pravidelné kouření marihuany, poslední otázka je otevřená a dává prostor žákům vyjádřit svůj postoj k drogám. Všechny tyto otázky dávají možnost vybrat si ze dvou až devíti uzavřených nebo polootevřených odpovědí. Jako výhodu dotaz-

níku vidím jeho anonymitu, která vede k získání většího množství informací. Naopak za nevýhodu považují, že respondent nemusí vyplnit všechny otázky.

4.5 Metody analýzy dat

Výzkum byl pojat kvantitativní formou výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Dle profesora Chrástky (2007, str. 237) se při kvantitativním výzkumu postihují četnosti stejnorodých prvků. K výhodám kvantitativního přístupu patří zejména přehlednost, stručnost a systematickosti výsledků. Výsledky dotazníkového šetření byly zaznamenány do tabulek četností a do grafů s doplňujícími komentáři. Pro ověření správnosti hypotéz byl použit test dobré shody chí- kvadrát.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

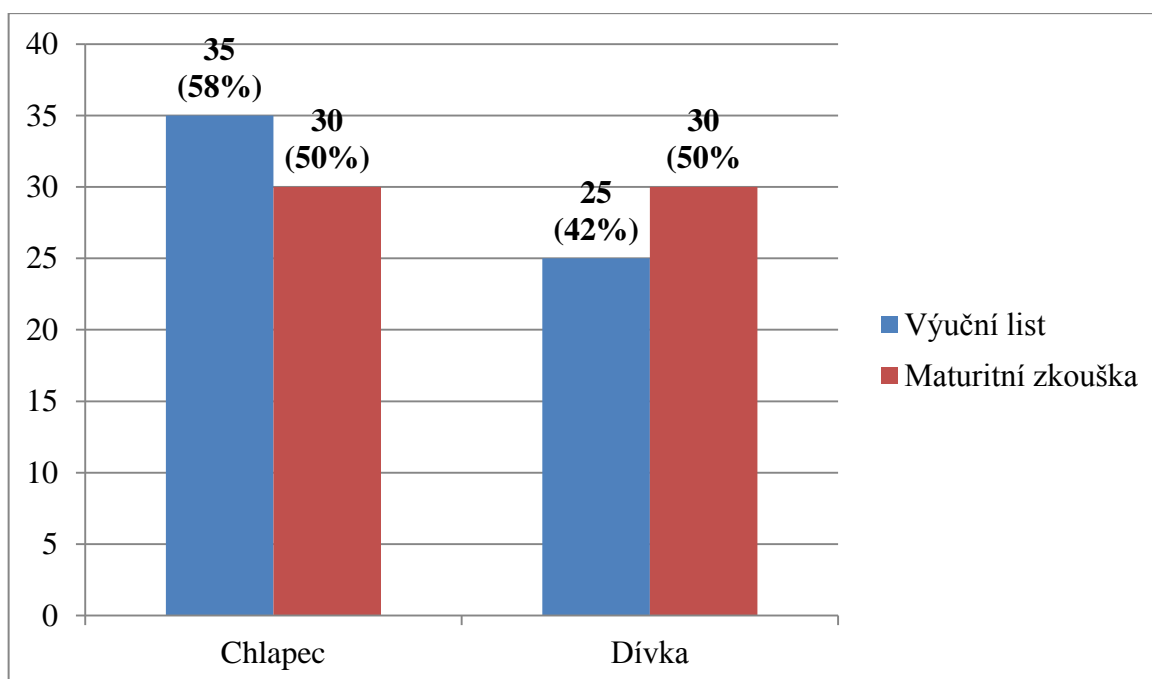
V této kapitole jsou interpretovány výsledky jednotlivých otázek z dotazníku, které byly zpracovány do přehledných tabulek a grafů s přidaným slovním hodnocením.

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Chlapec	35	30	58	50
b) Dívka	25	30	42	50
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



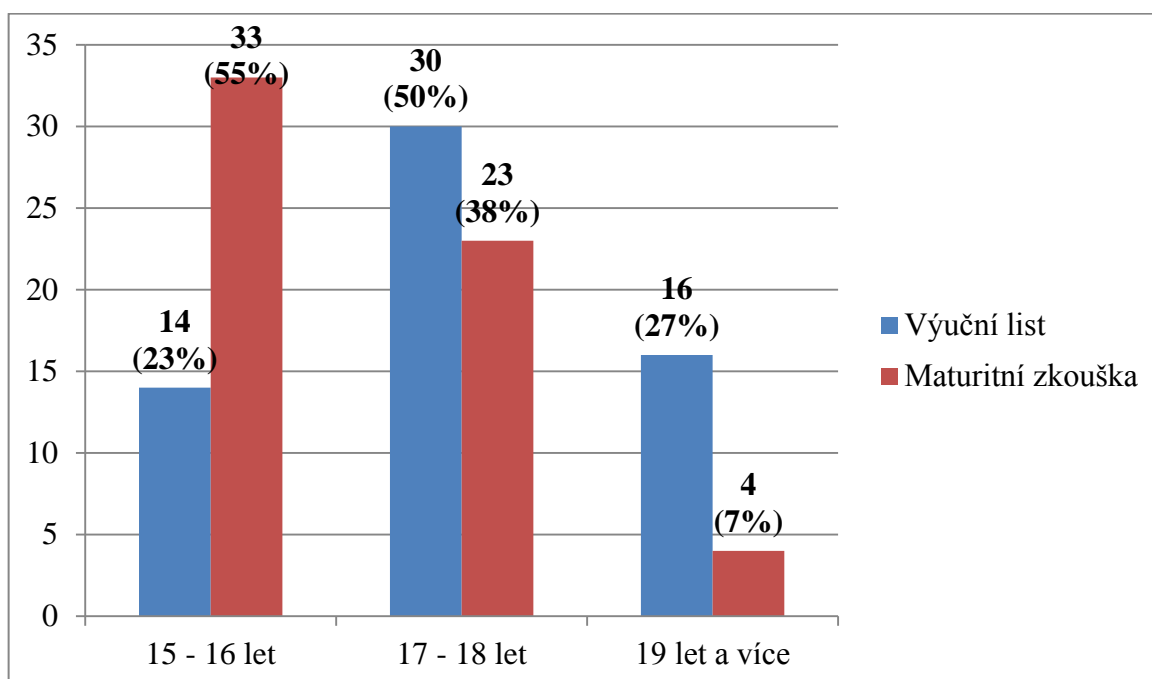
Z grafu a tabulky nám vyplývá, že více jak polovina respondentů jsou chlapci (58% chlapců studujících výuční obor střední školy a 50% chlapců studujících maturitní obor střední školy). Zastoupení dívek je z 50% studujících na střední škole maturitní obor a z 42% studujících výuční obor.

Otázka č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Otázka č. 2: Věk respondentů				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) 15 - 16 let	14	33	23	55
b) 17 - 18 let	30	23	50	38
c) 19 let a více	16	4	27	7
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 2: Věk respondentů



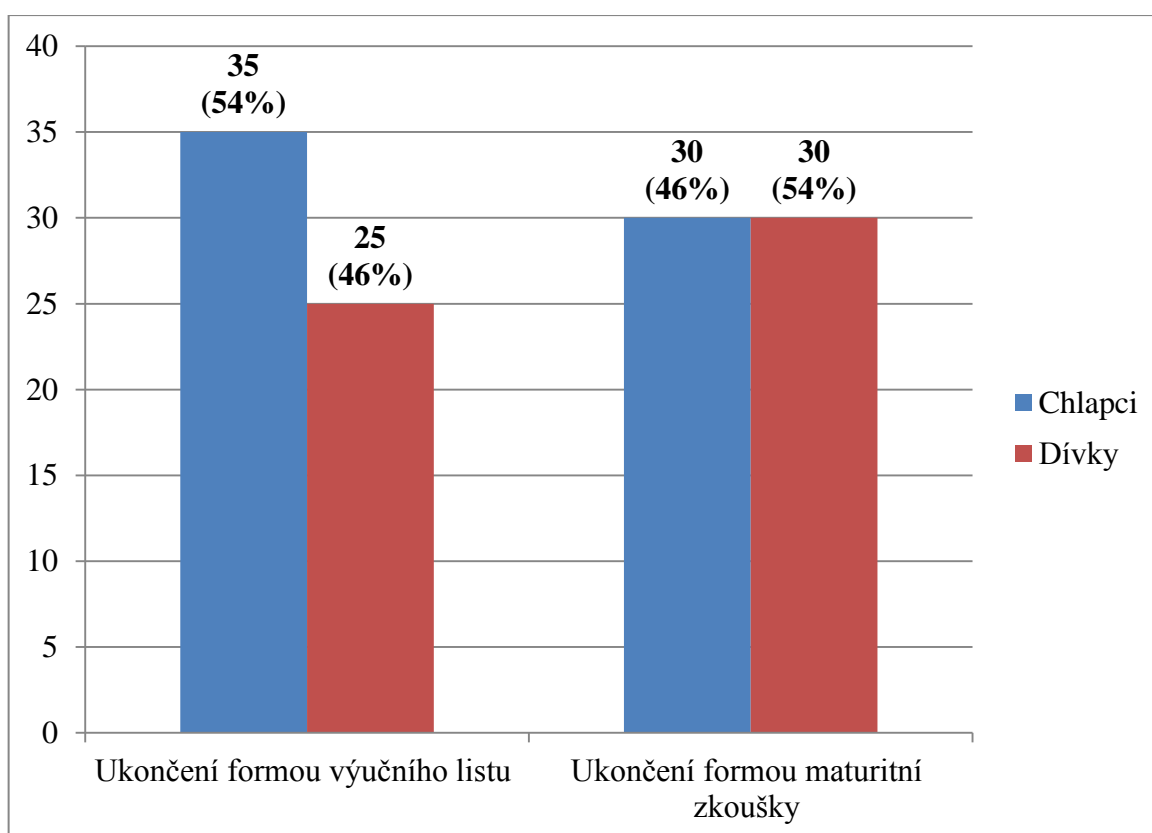
Z grafu a tabulky vyplívá, že největší počet respondentů je ve věkové kategorii 17 – 18 let, z toho je 50% respondentů studujících výuční obor a 38% respondentů studujících obor zakončený maturitní zkouškou. 55% studentů maturitního oboru a 23% studentů výučního oboru se pohybuje ve věkovém rozmezí 15 – 16 let a 27% studentů výučního oboru spolu se 7% studentů maturitního oboru je ve věkové kategorii 19 a více let.

Otázka č. 3: Na SŠ studuji obor, který zakončuji formou . . .

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

Otázka č. 3 Vzdělání				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
a) Ukončení formou výučního listu	35	25	54	46
b) Ukončení formou maturitní zkoušky	30	30	46	54
Celkem	65	55	100	100

Graf č.3: Vzdělání respondentů



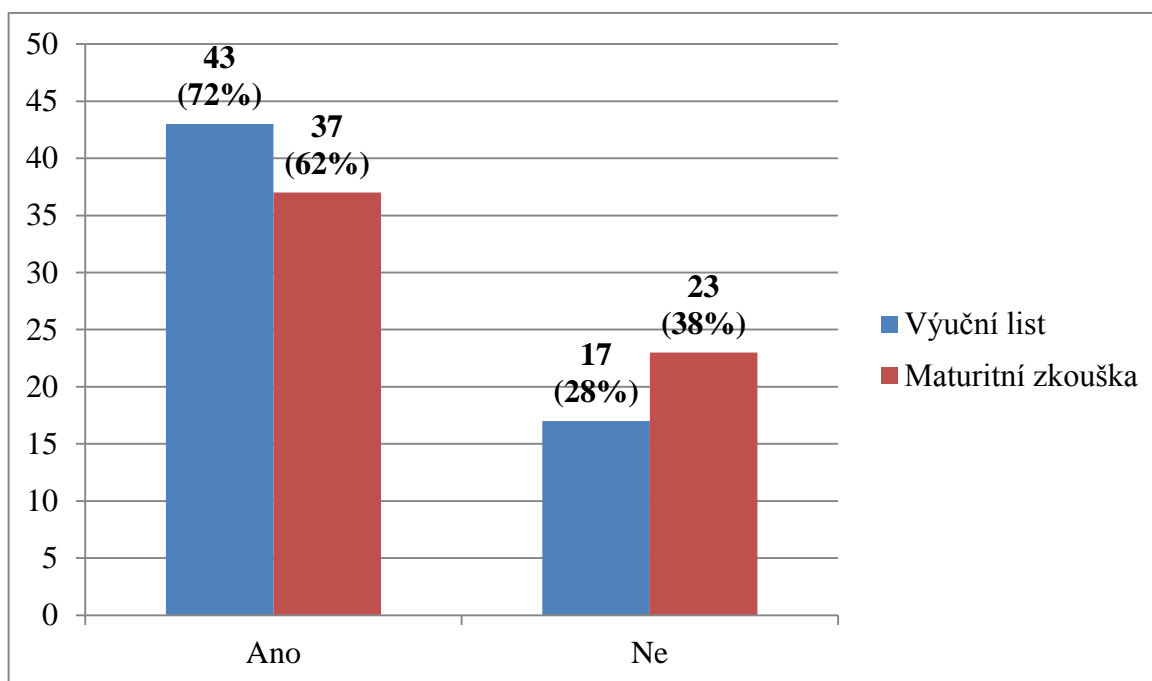
Z grafu vyplývá, že počet respondentů studuje obor na SŠ, který je ukončen formou výučního listu je 54% chlapců a 46% dívek, zatímco 46% chlapců a 54% dívek uvedlo studijní obor zakončený formou maturitní zkoušky. U maturitních studijních oborů je počet chlapců totožný s počtem dívek, liší se však procentuálně z důvodu odlišné celkové četnosti n u jednotlivých pohlaví. U výučních oborů je rozdíl v zastoupení mezi pohlavím zřetelnější, důvodem může být v zastoupení výuky především manuálních řemesel, které jsou více vyhledávány chlapci než dívkami.

Otázka č. 4: Jsou na tvoji škole pořádány diskuze o rizicích užívání drog?

Tabulka č. 4: Diskuze o rizicích drog na škole

Otázka č. 4: Diskuze o rizicích drog na škole				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) ano	43	37	72	62
b) ne	17	23	28	38
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 4: Diskuze o rizicích drog na škole



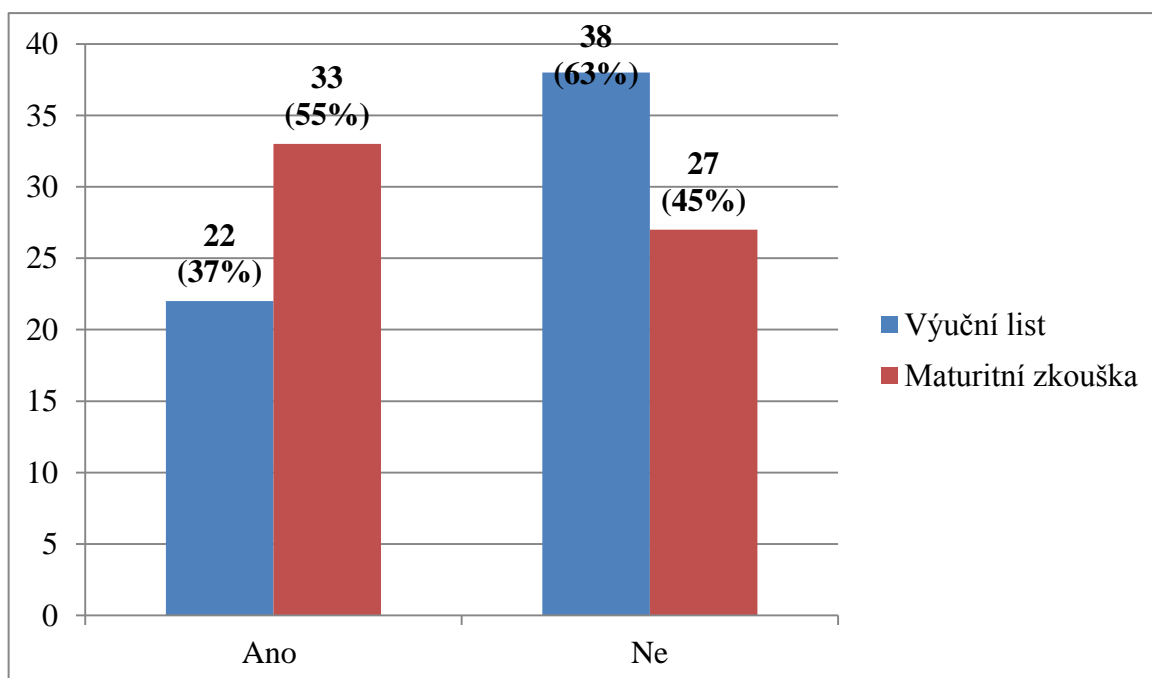
Z grafu a tabulky vyplívá, že nejvíce respondentů odpovědělo kladně (72% studentů výučního oboru a 62% respondentů z maturitního oboru). Že se na škole diskuze o rizicích drog nepořádají, odpovědělo 28% studentů z výučního oboru a 38% studentů z oboru maturitního.

Otázka č. 5: Mluví se u vás v rodině o rizicích užívání drog?

Tabulka č. 5: Diskuze o rizicích drog v rodině

Otázka č. 5: Diskuze o rizicích drog v rodině				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) ano	22	33	37	55
b) ne	38	27	63	45
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 5: Diskuze o rizicích drog v rodině



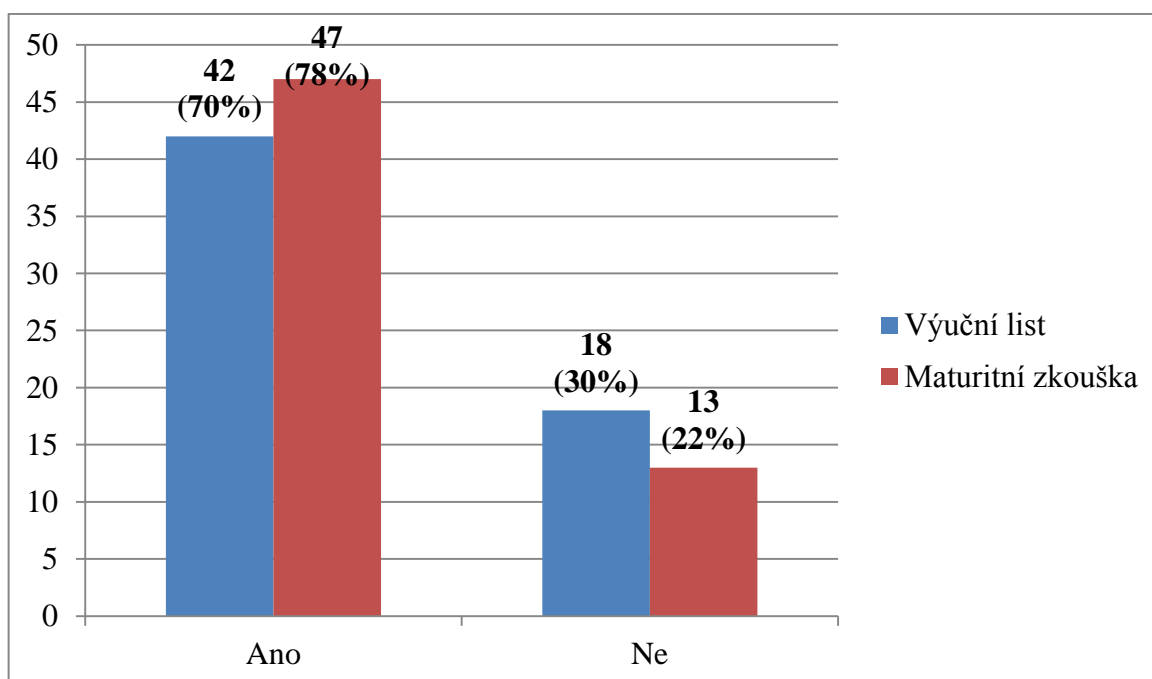
Z grafu a tabulky nám vyplívá, že většina respondentů (63% studentů výučního oboru a 45% studentů maturitního studia) diskuze v rodině o rizicích drog nepotvrdila, 55% respondentů studujících maturitní obor a 37% respondentů studujících výuční obor uvedlo, že se v jejich rodinách diskuze o rizicích drog vedou.

Otázka č. 6: Myslíš, že máš dostatek informací o drogách – jejich rizicích a nebezpečí užívání?

Tabulka č. 6: Myslíš, že máš dostatek informací o drogách?

Otázka č. 6: Myslíš, že máš dostatek informací o drogách?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) ano	42	47	70	78
b) ne	18	13	30	22
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 6: Myslíš, že máš dostatek informací o drogách?



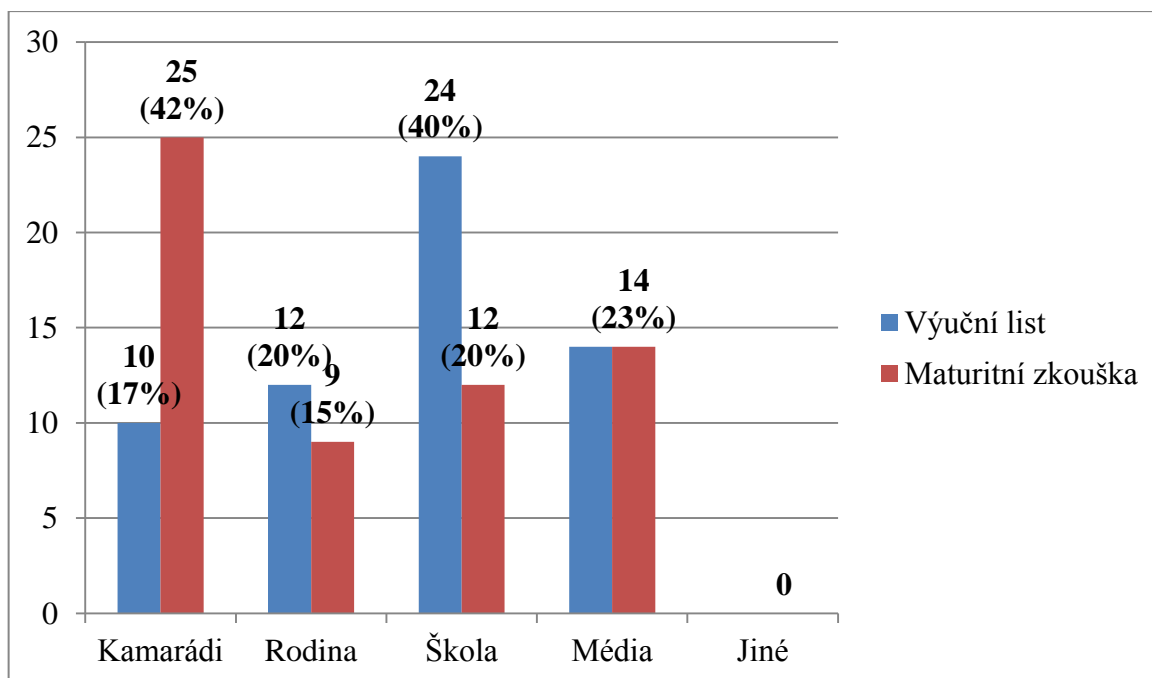
Z tabulky a grafu vyplývá, že většina respondentů si myslí, že má o drogách dostatek informací (78% studentů z maturitního oboru SŠ a 70% studentů z výučního oboru SŠ), 30% respondentů z výučního oboru a 22% respondentů z maturitního oboru uvedlo, že dostatek informací nemají.

Otázka č. 7: Odkud jsi získal/a nejvíce informací o drogách?

Tabulka č. 7: Zdroje informací

Otázka č. 7: Zdroje informací				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Přes kamarády	10	25	17	42
b) V rodině	12	9	20	15
c) Ve škole	24	12	40	20
d) Média	14	14	23	23
e) Jiné	0	0	0	0
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 7: Zdroje informací



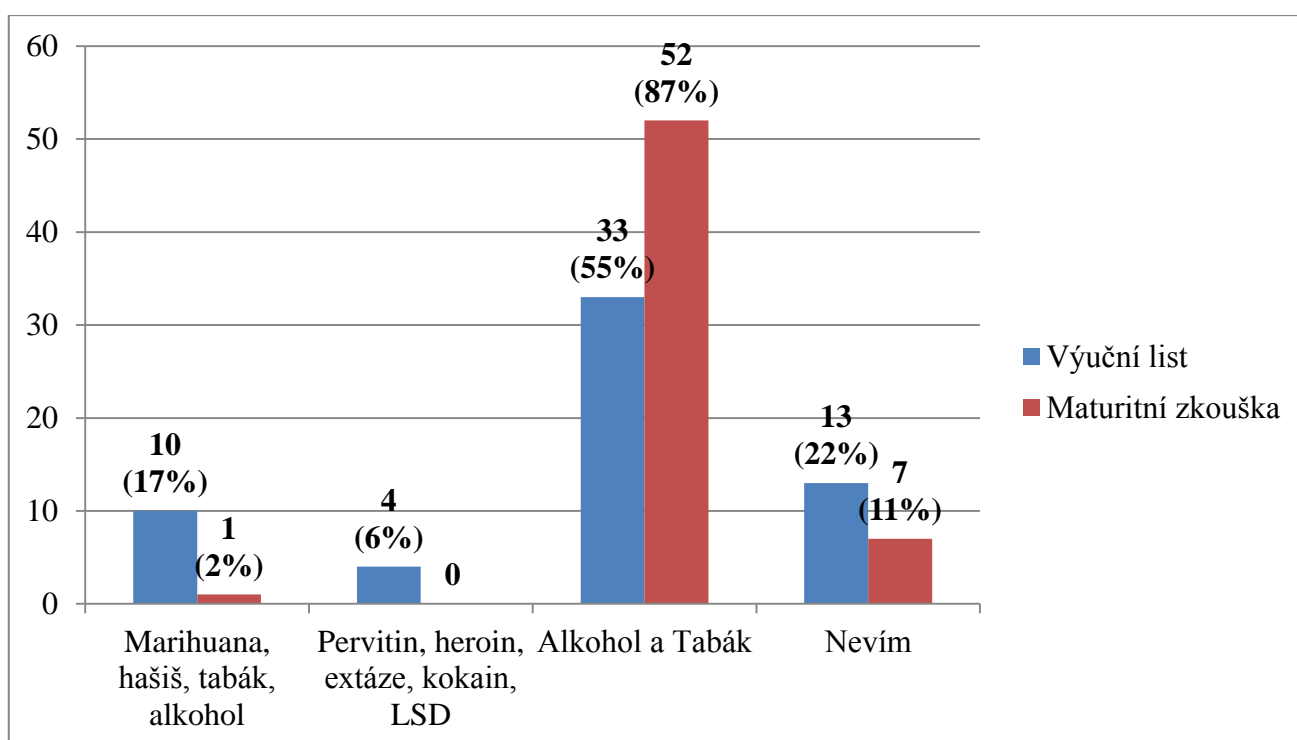
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce informací o drogách respondenti získávají ze školy (40% studentů výučního oboru, 20% studentů maturitního oboru) a od kamarádů (42% studentů maturitního oboru a 17% studentů výučního oboru), 23% respondentů z výučního a 23% respondentů z maturitního studia uvedlo jako zdroj informací média. Rodinu, jako zdroj informací o rizicích drog uvedlo 20% respondentů studujících výuční obor a 15% respondentů studujících maturitní obor SŠ.

Otázka č. 8: Které drogy jsou u nás legální?

Tabulka č. 8: Které drogy jsou u nás legální?

Otázka č. 13: Které drogy jsou u nás legální?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Marihuana, hašiš, tabák, alkohol	10	1	17	2
b) Pervitin, heroin, extáze, kokain, LSD	4	0	6	0
c) Alkohol a tabák	33	52	55	87
d) Nevím	13	7	22	11
Celkem	60	60	100	100

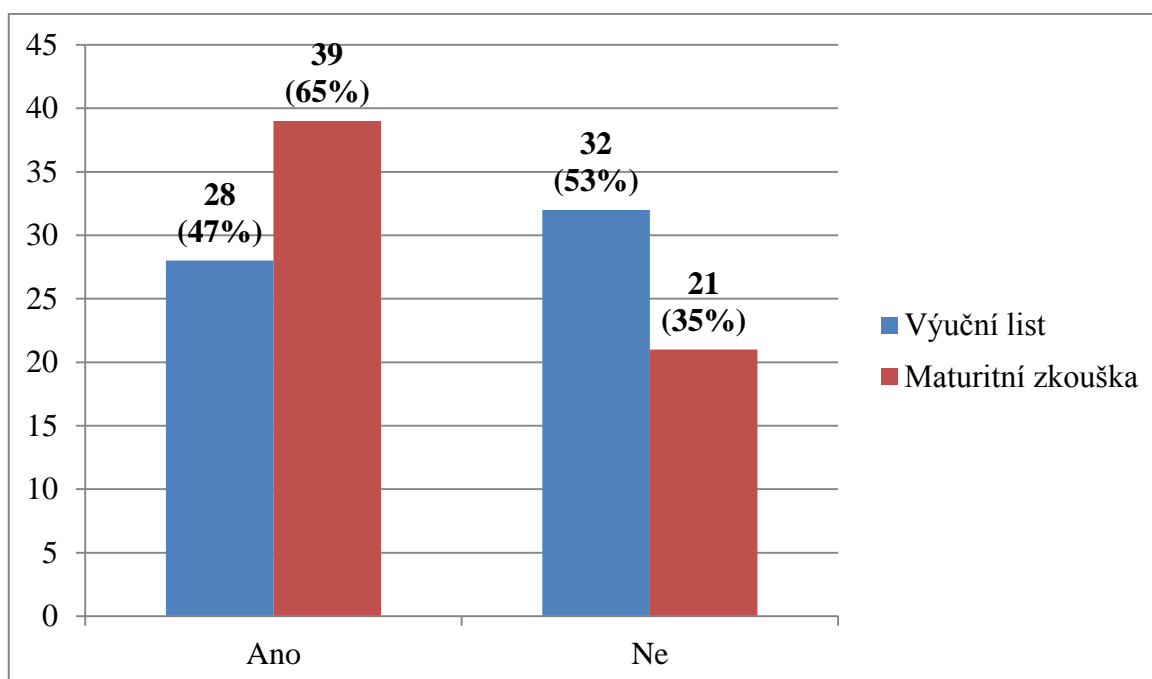
Graf č. 8: Které drogy jsou u nás legální?



Z grafu a tabulky vyplívá, že většina respondentů odpověděla správně možnost C a alkohol a tabák označila, jako drogy u nás legální (87% studentů maturitního oboru a 55% studentů výučního oboru), 22% studentů výučního oboru a 11% studentů maturitního oboru nevědělo, které drogy jsou u nás legálními, 17% studentů výučního oboru a 2% studentů maturitního oboru označilo za legální drogu u nás krom alkoholu a tabáku i marihuanu a hašiš a 6% studentů výučního oboru označilo jako legální drogy pervitin, heroin, kokain, extázi a LSD.

Otázka č. 9: Jsou pro tebe alkohol a cigarety drogy?*Tabulka č. 9: Jsou pro tebe alkohol a cigarety drogy?*

Otázka č. 8: Jsou pro tebe alkohol a cigarety drogy?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Ano	28	39	47	65
b) Ne	32	21	53	35
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 9: Jsou pro tebe alkohol a cigarety drogy?

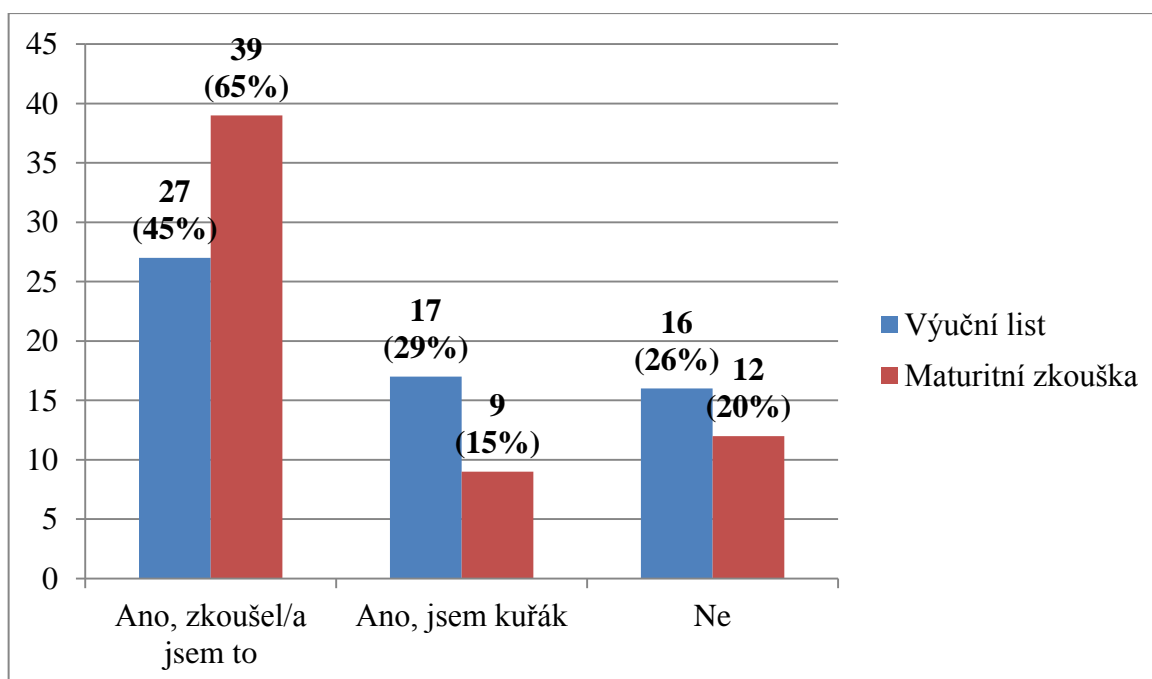
Z grafu a tabulky můžeme vysledovat, že pro většinu respondentů představují alkohol a cigarety drogu (65% studentů maturitního oboru a 47% studentů výučního oboru), pro 53% studentů výučního oboru a 35% studentů maturitního oboru alkohol a cigarety drogu nepředstavují.

Otázka č. 10: Kouřil/a jsi někdy?

Tabulka č. 10: Kouřil/a jsi někdy?

Otázka č. 9: Kouřil/a jsi někdy?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Ano, zkoušel/a jsem to	27	39	45	65
b) Ano, cigarety kouřím pravidelně - jsem kuřák	17	9	29	15
c) Ne	16	12	26	20
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 10: Kouřil/a jsi někdy?



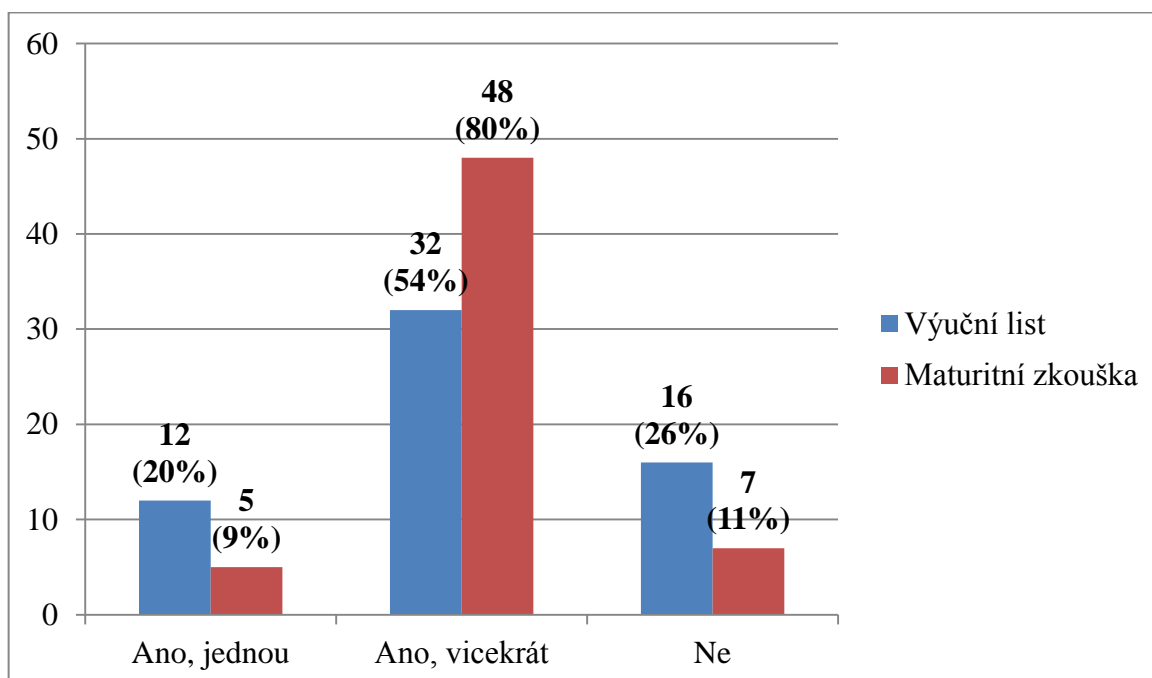
Z grafu a tabulky vyplývá, že většina respondentů cigaretu zkusilo (65% studentů maturitního oboru a 45% studentů výučního oboru), 26% studentů výučního oboru a 20% studentů maturitního oboru cigaretu nikdy nezkusilo a pravidelnými kuřáky cigaret je 29% studentů výučního oboru a 15% studentů maturitního oboru.

Otázka č. 11: Pil/a jsi někdy alkohol?

Tabulka č. 11: Pil/a jsi někdy alkohol?

Otázka č. 10: Pil/a jsi někdy alkohol?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Ano, jednou	12	5	20	9
b) Ano, vícekrát	32	48	54	80
c) Ne	16	7	26	11
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 11: Pil/a jsi někdy alkohol?



Z grafu a tabulky vyplívá, že většina respondentů má více zkušeností s konzumací alkoholu (80% studentů maturitního oboru a 54% studentů oboru výučního), 26% respondentů studujících výuční obor a 11% respondentů studujících maturitní obor uvedlo, že alkohol nikdy nekonzumovali a pouze jednou alkohol konzumovalo 20% respondentů z výučního oboru a 9% respondentů z maturitního oboru.

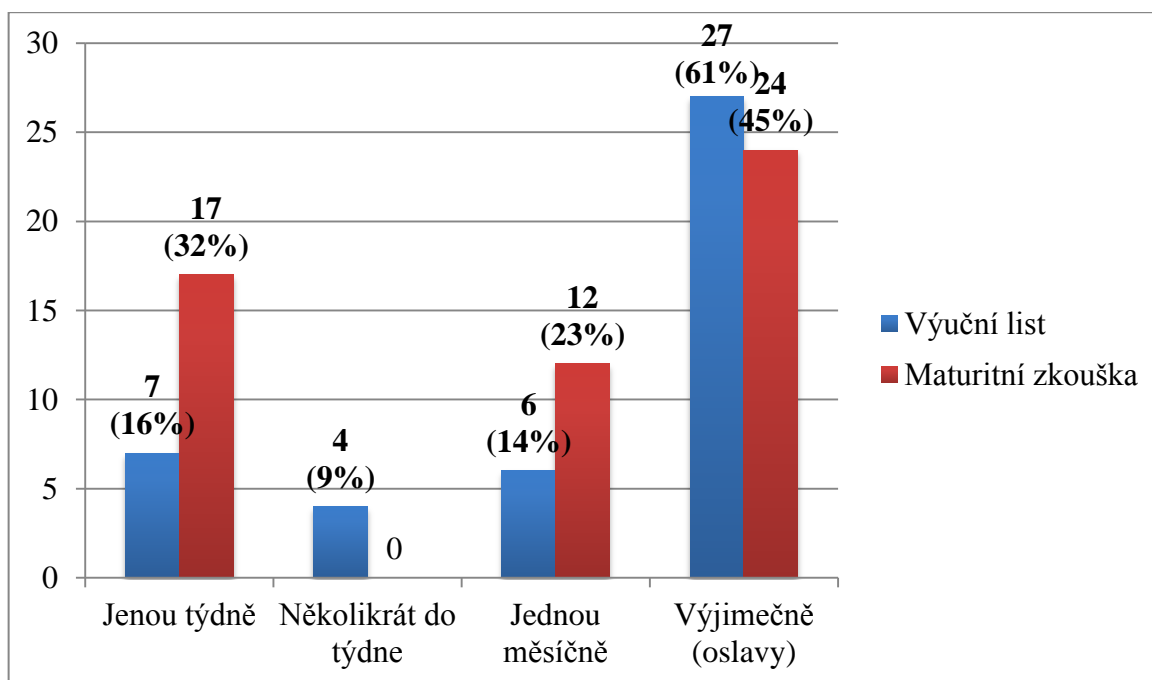
Dále v otázce č. 12 a otázce č. 13 pracuji pouze s respondenty, kteří na otázku č. 10 odpověděly možností A nebo možností B.

Otázka č. 12: Jak často piješ?

Tabulka č. 12: Jak často piješ?

Otázka č. 11: Jak často piješ?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Jednou týdně	7	17	16	32
b) Několikrát do týdne	4	0	9	0
c) Jednou měsíčně	6	12	14	23
d) Výjimečně (oslavy)	27	24	61	45
Celkem	44	53	100	100

Graf č. 12: Jak často piješ?



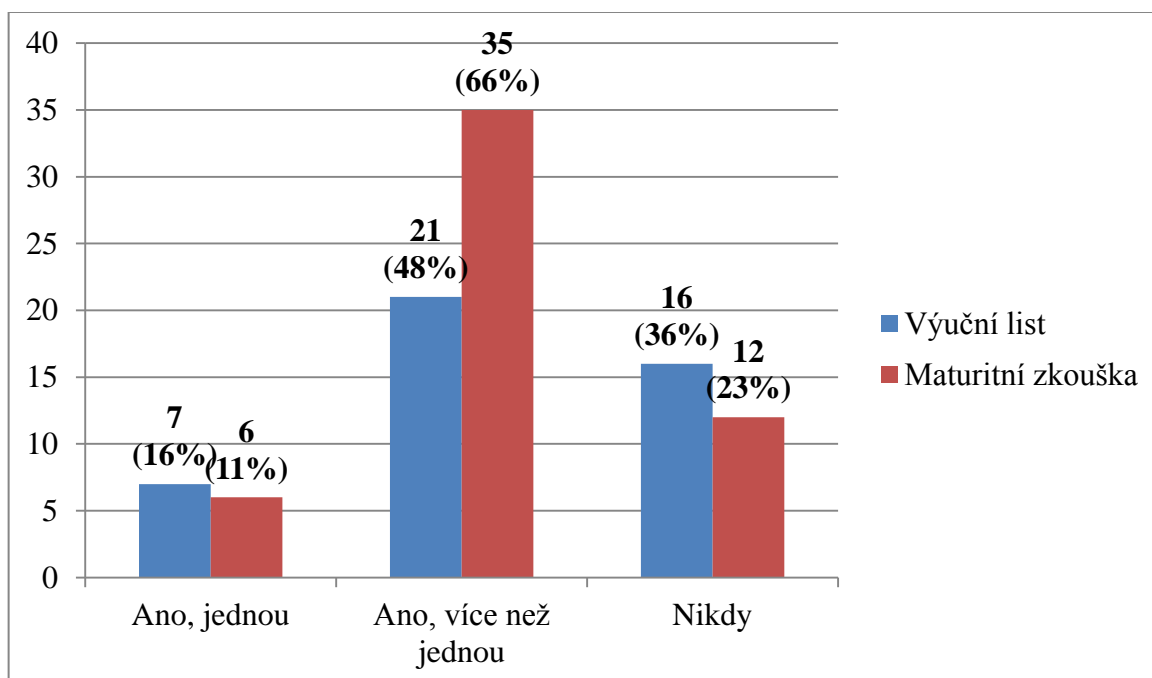
Z tabulky a grafu vyplývá, že většina respondentů konzumuje alkohol výjimečně (61% studentů výučního oboru a 45% studentů maturitního oboru). Možnost konzumace alkoholu jednou týdně uvedlo 32% studentů maturitního oboru a 16% studentů výučního oboru. Jednou za měsíc konzumuje alkohol 23% studentů maturitního oboru a 14% studentů výučního oboru a 9% studentů výučního oboru konzumuje alkohol několikrát do týdne.

Otázka č. 13: Opil/a jsi se někdy?

Tabulka č. 13: Opil/a jsi se někdy?

Otázka č. 12: Opil/a jsi se někdy?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Ano, jednou	7	6	16	11
b) Ano, více než jednou	21	35	48	66
c) Nikdy	16	12	36	23
Celkem	44	53	100	100

Graf č. 13: Opil/a jsi se někdy?



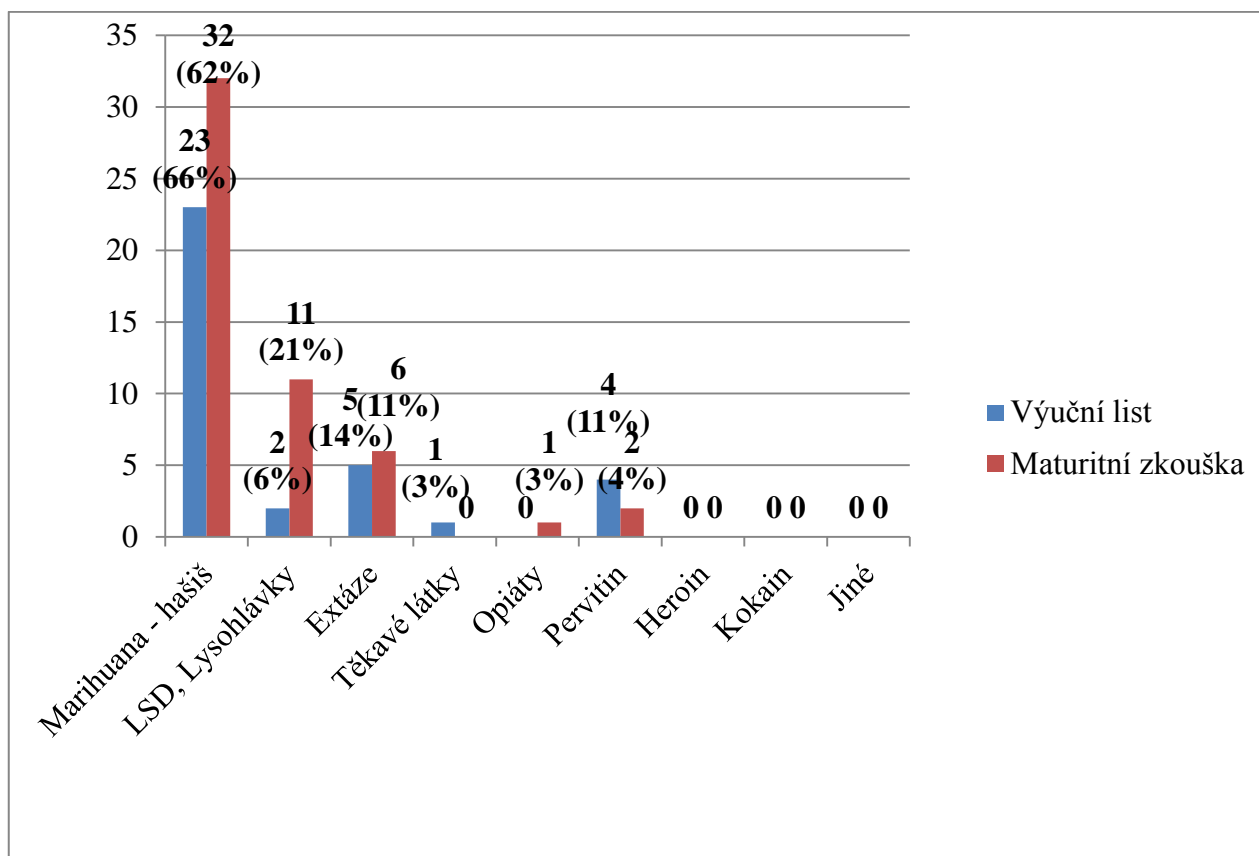
Z tabulky a grafu vyplívá, že většina respondentů se opila více než jedenkrát (66% studentů maturitního oboru a 48% studentů výučního oboru), 36% studentů výučního oboru a 23% studentů maturitního oboru se neopilo nikdy a pouze jednou se opilo 16% studentů výučního oboru a 11% studentů maturitního oboru.

Otázka č. 14: Zkusil/a jsi už někdy nějakou drogu?

Tabulka č. 14: Zkusil/a jsi už někdy nějakou drogu?

Otázka č. 14: Zkusil/a jsi už někdy nějakou drogu?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Marihuana - hašiš	23	32	66	62
b) LSD, Lysohlávky	2	11	6	21
c) Extáze	5	6	14	11
d) Těkavé látky (toluen, ředidlo)	1	0	3	0
e) Opiáty (kodein, hypnotika)	0	1	0	2
f) Pervitin	4	2	11	4
g) Heroin	0	0	0	0
h) Kokain	0	0	0	0
i) Jiné	0	0	0	0
Celkem	35	52	100	100

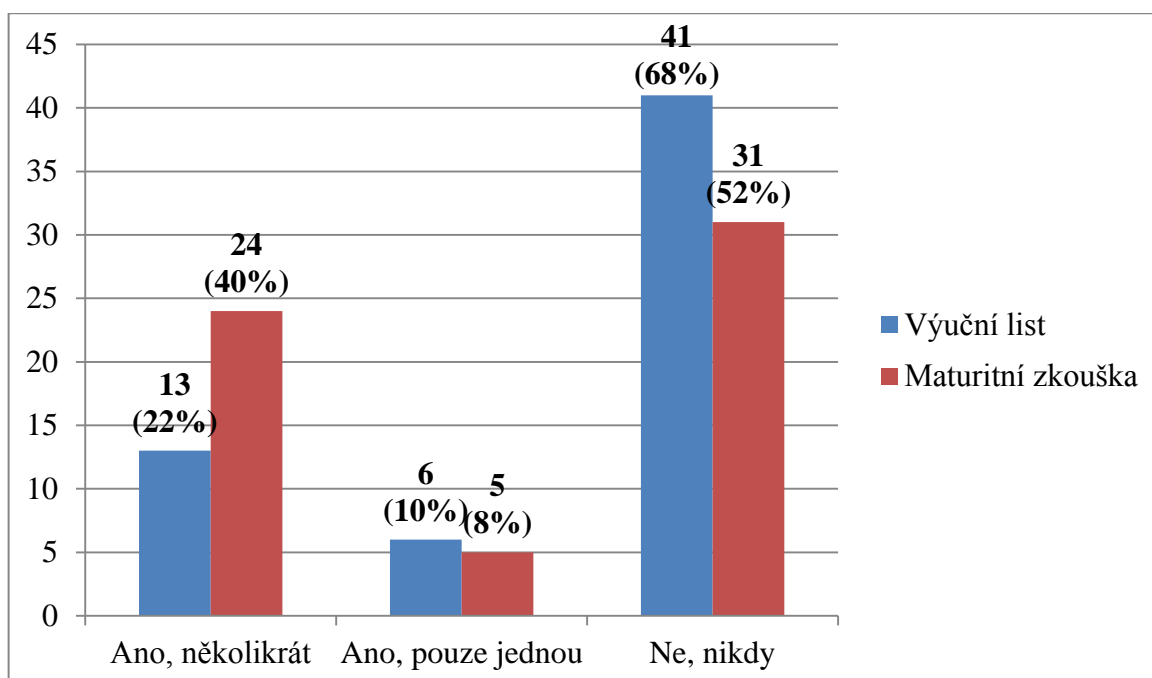
Graf č. 14: Zkusil/a jsi už někdy nějakou drogu?



Z grafu a tabulky vyplívá, že nejvíce zkušeností mají respondenti s marihuanou a jejím derivátem – hašišem, tj. celkem 62% studentů maturitního oboru a 66% studentů výučního oboru. Jako další nejčastěji zkoušenou drogu respondenti uvedli zkušenost s LSD a lysohlávkami (21% studentů maturitního oboru a 6% studentů výučního oboru). S extází má zkušenost 11% studentů maturitního oboru a 14% studentů výučního oboru, s pervitinem má zkušenost 11% studentů výučního oboru a 4% studentů maturitního oboru, s vdechováním těkavých látek (ředidlo, toluen) má zkušenost 3% studentů z výučního oboru, s opiáty (hypnotika, kodein) uvedlo zkušenost 3% studentů z maturitního oboru. S drogami jako jsou heroin a kokain nebyla žádná zkušenost zaznamenána. Další možnosti rovněž žádné respondenti neuváděli.

Otázka č. 15: Zkusil/a jsi nějakou drogu opakovaně (vyjímaje alkoholu a cigaret)?*Tabulka č. 15: Zkusil/a jsi nějakou drogu opakovaně (vyjímaje alkoholu a cigaret)?*

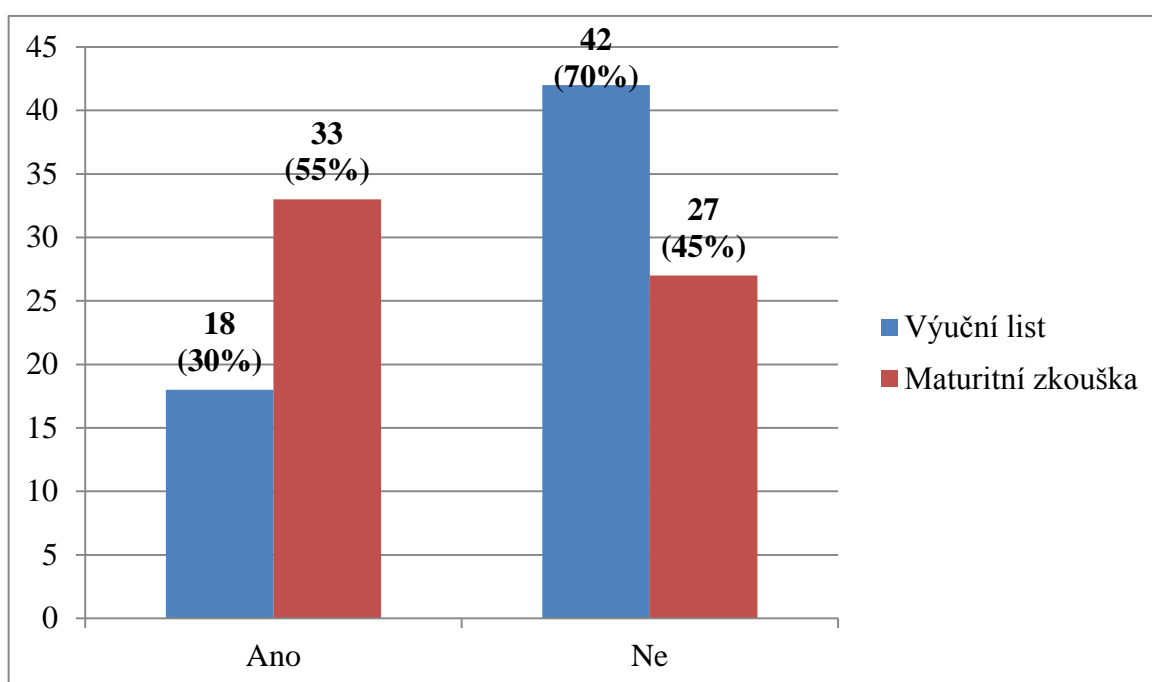
Otázka č. 15: Zkusil/a jsi nějakou drogu opakovaně (vyjímaje alkoholu a cigaret)?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Ano, několikrát	13	24	22	40
b) Ano, pouze jednou	6	5	10	8
c) Ne, nikdy	41	31	68	52
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 15: Zkusil/a jsi nějakou drogu opakovaně (vyjímaje alkoholu a cigaret)?

Z grafu a tabulky vyplívá, že většina respondentů nikdy žádnou drogu opakovaně nezkusila (68% studentů výučního oboru a 52% studentů maturitního oboru), 40% studentů maturitního oboru a 22% studentů výučního oboru uvedlo, že drogu zkusilo opakovaně několikrát a 10% studentů výučního oboru spolu s 8% studentů maturitního oboru zkusilo drogu opakovaně pouze jednou.

Otázka č. 16: Znáš někoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy?*Tabulka č. 16: Znáš někoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy?*

Otázka č. 16: Znáš někoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Ano	18	33	30	55
b) Ne	42	27	70	45
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 16: Znáš někoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy?

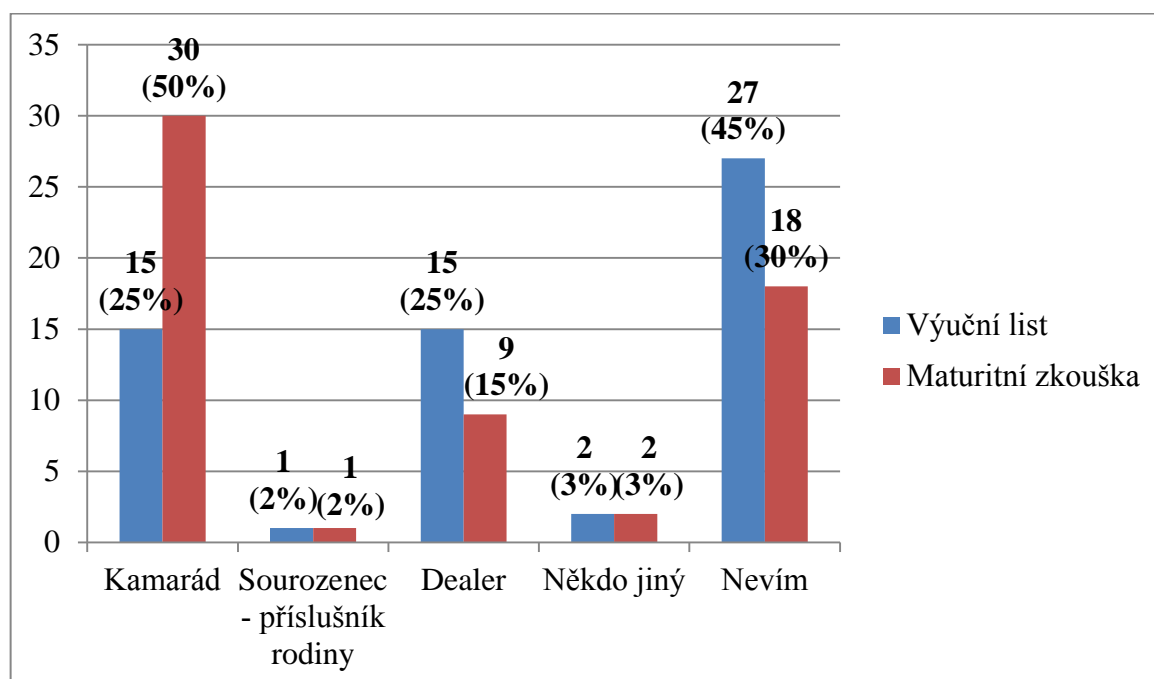
Z grafu a tabulky vyplívá, že většina respondentů nikoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy nezná (70% studentů výučního oboru a 45% studentů maturitního oboru), 55% studentů maturitního oboru a 30% studentů výučního oboru uvedlo, že osobu/y, která/é pravidelně užívá/jí tvrdé drogy znají.

Otázka č. 17: Na koho by ses obrátil/a, pokud by si chtěl/a sehnat drogy?

Tabulka č. 17: Na koho by ses obrátil/a, pokud by si chtěl/a sehnat drogy?

Otázka č. 17: Na koho by ses obrátil, pokud by si chtěl sehnat drogy?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Na kamaráda	15	30	25	50
b) Na sourozence, příslušníka rodiny	1	1	2	2
c) Na dealera	15	9	25	15
d) Na někoho jiného	2	2	3	3
e) Nevím	27	18	45	30
Celkem	60	60	100	100

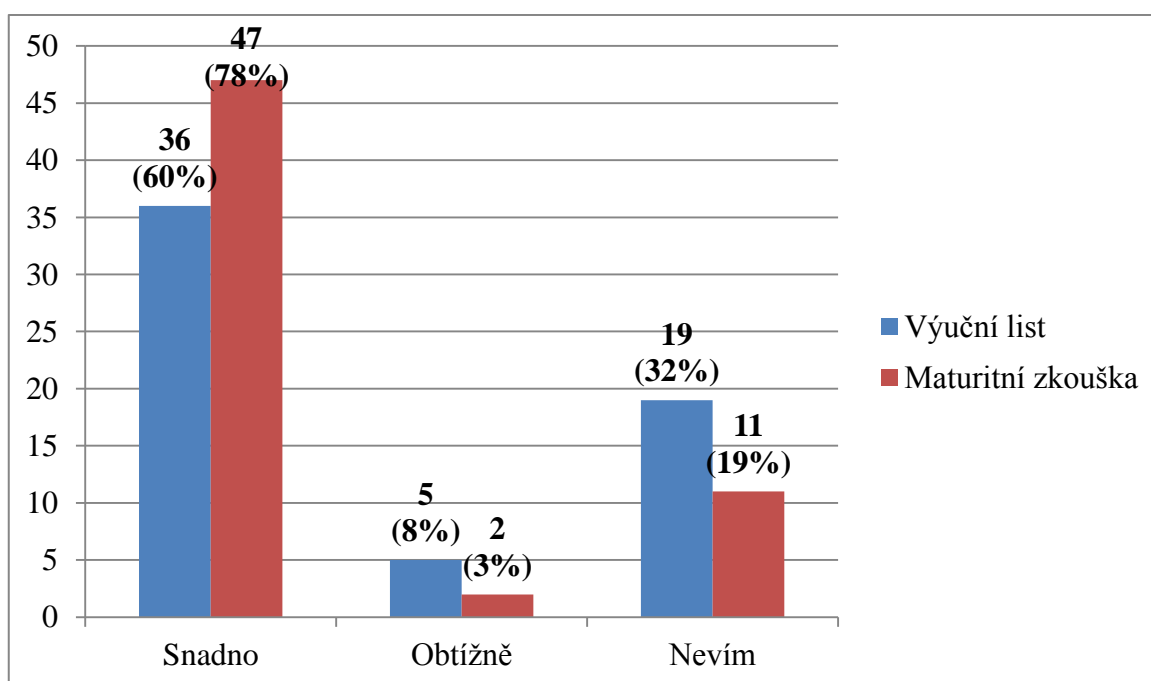
Graf č. 17: Na koho by ses obrátil/a, pokud by si chtěl/a sehnat drogy?



Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce respondentů by se v případě zájmu o získání drogy obrátilo na kamaráda (50% studentů maturitního oboru a 25% studentů výučního oboru), 45% studentů výučního oboru a 30% studentů maturitního oboru neví na koho se obrátit, 25% studentů výučního oboru a 15% studentů maturitního oboru by se obrátili na dealera, 3% studentů maturitního a 3% studentů výučního oboru by se obrátilo na někoho jiného, čímž nejčastěji byla uváděna možnost vlastní osoby a 2% jak studentů z výučního oboru, tak studentů z maturitního oboru by se v případě zájmu o zprostředkování drogy obrátilo na sourozence či příslušníka rodiny.

Otázka č. 18: Jak obtížně se podle tebe dají drogy sehnat?*Tabulka č. 18: Jak obtížně se podle tebe dají drogy sehnat?*

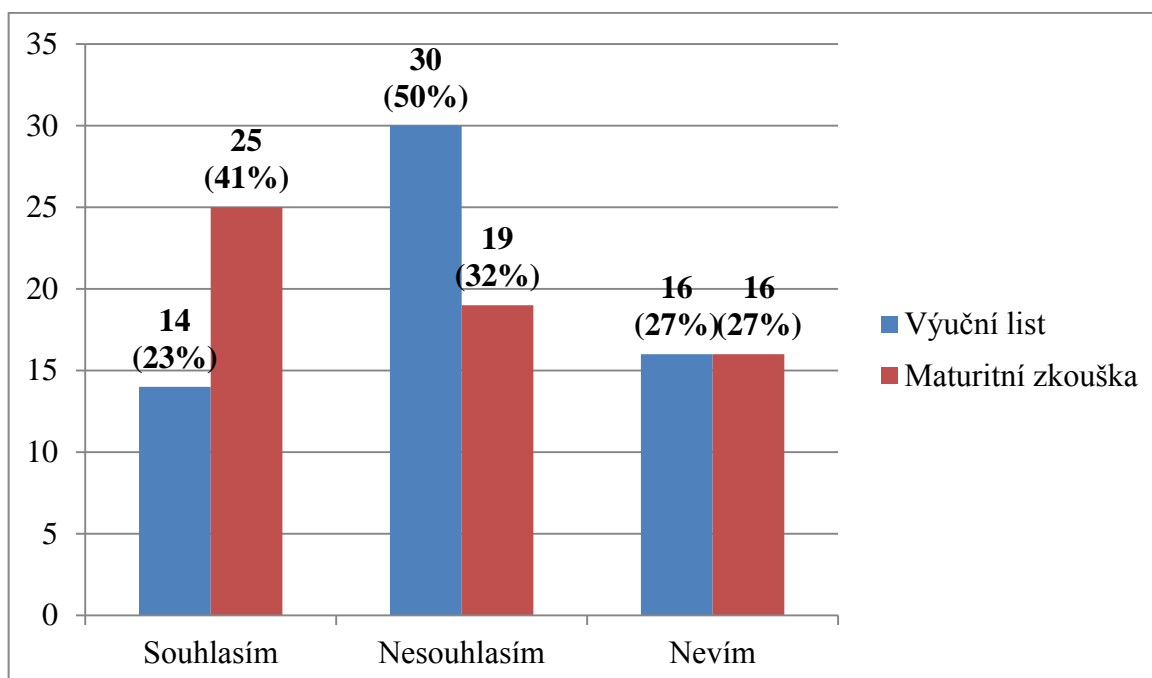
Otázka č. 18: Jak obtížně se podle tebe dají drogy sehnat?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Snadno	36	47	60	78
b) Obtížně	5	2	8	3
c) Nevím	19	11	32	19
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 18: Jak obtížně se podle tebe dají drogy sehnat?

Z grafu a tabulky vyplívá, že podle většiny respondentů se drogy dají sehnat snadno (78% studentů maturitního ročníku a 60% studentů výučního oboru), 32% studentů výučního oboru a 19% studentů maturitního oboru neví, jak obtížně se dají drogy sehnat a 8% studentů výučního oboru a 3% studentů maturitního oboru shledává, že se drogy dají sehnat obtížně.

Otázka č. 19: S pravidelným kouřením marihuany (k nelékařským účelům)*Tabulka č. 19: S pravidelným kouřením marihuany (k nelékařským účelům)*

Otázka č. 19: S pravidelným kouřením marihuany (k nelékařským účelům)				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	VL	MZ	VL	MZ
a) Souhlasím	14	25	23	41
b) Nesouhlasím	30	19	50	32
c) Nevím	16	16	27	27
Celkem	60	60	100	100

Graf č. 19: S pravidelným kouřením marihuany (k nelékařským účelům).

Z tabulky a grafu vyplívá, že většina respondentů s pravidelným kouřením marihuany nesouhlasí (50% studentů výučního oboru a 32% maturitního oboru), 41% studentů maturitního oboru a 23% studentů výučního oboru souhlasí a 27% studentů výučního oboru spolu s 27% studentů maturitního oboru neví.

Otázka č. 20 je otevřená a dávám zde žákům prostor pro jejich názory. **Jaký je tvůj postoj k drogám, jestli je zavrhuješ, či připouštíš příležitostné užívání, jestli jsi pro nebo proti experimentování s nimi. Tady je prostor pro tvé názory:**

V otázce č. 20 většina respondentů vyjádřila svůj postoj k drogám jako negativní. Nejčastější odpovědi respondentů bylo, že drogy zavrhují a příležitostné užívání či experimenty

s nimi shledávají jako vysoce rizikové. Další častou reakcí bylo vyjádření nezájmu, sympatie vyjádřilo jen mizivé procento dotazovaných.

5.1 Vyhodnocení výzkumných otázek a testování hypotéz

V následující části jsem provedla vyhodnocení výzkumných otázek a testování hypotéz, které jsem si na počátku výzkumu stanovila.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je míra informovanosti o rizicích drog u žáků SŠ studujících maturitní obor a u žáků SŠ studujících výuční obor?

Otázky z dotazníku č. 4, 5, 6, 7, 8

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že míra informovanosti žáků středních škol je dobrá. Většina respondentů shledává, že má dostatek informací o rizicích a nebezpečí užívání drog a jako nejčastější zdroje informací označovali možnost získávání informací od kamarádů a ze školy, i když na dotaz, zda se u nich v rodinách o drogách mluví, odpovědělo 46% všech dotazovaných kladně, mezi hlavní zdroje informací rodina nebyla uváděna, což jen svědčí o nízké osvětě a zájmu dospělé populace v této oblasti. Rovněž povědomí o legálnosti drog u nás je dobré, téměř 71% respondentů správně označilo alkohol a tabák za jediné u nás legálně dostupné drogy.

H1) Domnívám se, že míra informovanosti o rizicích drog žáků SŠ studujících maturitní obor není stejná jako míra informovanosti žáků SŠ studujících výuční obor.

H0: Míra informovanosti žáků SŠ je stejná neohledně na typ školy, kterou studuje.

HA: Míra informovanosti žáků SŠ závisí na typu studované školy.

	VL	MZ	Σ
+	42	47	89
-	18	13	31
Σ	60	60	120

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) \cdot (a + c) \cdot (b + d) \cdot (c + d)}$$

$$\chi^2 = 120 \cdot \frac{(42 \cdot 13 - 47 \cdot 18)^2}{(42 + 47) \cdot (42 + 18) \cdot (47 + 13) \cdot (18 + 13)}$$

$$\chi^2 = 1,087$$

$$\alpha = 0,05$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

$$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

$$z = 1,087 < 3,841 \rightarrow H_0 \text{ přijímáme}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát je 1,087. Tabulka četností má v tomto případě 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Je zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, a proto nulovou hypotézu nezamítáme. Míra informovanosti žáků SŠ je **stejná neohledě** na typ školy, kterou studuje.

H2) Domnívám se, že v nadpoloviční většině rodin respondentů o rizicích užívání drog mluví.

H0: V nadpoloviční většině rodin respondentů se o rizicích užívání drog nemluví.

HA: V nadpoloviční většině rodin respondentů se o rizicích užívání drog běžně diskutuje.

	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
+	55	60	-5	25	0,417
-	65	60	5	25	0,417
Σ	120				0,834

$$\chi^2 = 0,834$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

$$z = 0,834 < 3,841 \rightarrow H_0 \text{ přijímáme}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát je $\chi^2 = 0,834$.

Tabulka četností má v tomto případě 1 stupeň volnosti, kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Je zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, a proto nulovou hypotézu nezamítáme. Z testování jsme došli ke zjištění, že ve většině rodin se o rizicích užívání drog **nemluví**.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je míra zkušeností s legálními drogami u žáků SŠ studujících maturitní obor a u žáků SŠ studujících výuční obor?

Otázky z dotazníku č. 10, 11, 12, 13

Z výsledků výzkumu vyplývá, že míra zkušeností žáků SŠ s legálními drogami je vysoká. Většina respondentů přiznala, že s kouřením cigaret i popíjením alkoholu zkušenosti mají. Výzkumu se účastnila téměř jedna čtvrtina respondentů, kteří uvedli, že jsou kuřáci, tedy cigarety kouří pravidelně, necelá třetina respondentů uvedla, že cigaretu alespoň zkusili a čtvrtina respondentů se označilo jako nekuřáci. K popíjení alkoholu se přiznalo 67% respondentů, z toho nejvíce respondentů uvedlo, že pije pouze výjimečně u příležitostí oslav apod. Necelé dvě čtvrtiny respondentů přiznalo, že se opilo více než jednou.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je míra zkušeností s nelegálními drogami u žáků SŠ studujících maturitní obor a u žáků SŠ studujících výuční obor?

Otázky z dotazníků č. 14, 15, 16, 17, 18

Z výzkumu vyplývá, že míra zkušeností s nelegálními drogami není zanedbatelná. Více než jedna čtvrtina respondentů uvedlo zkušenost s kouřením marihuany a hašiše, ale objevily se i zkušenosti s drogami jako jsou LSD, lysohlávky, extáze a pervitin. Čtvrtina respondentů přiznala, že drogu zkusilo opakovaně a dvě čtvrtiny respondentů s nelegálními drogami zkušenost nemá žádnou. Avšak povědomí o pravidelných uživatelích nelegálních drog ve svém okolí uvedly téměř dvě třetiny respondentů. Drogy většina respondentů shledává jako lehce sehnatelné a nejčastější možností, na koho se v případě zájmu o získání drogy obrátit, byl uváděn kamarád.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký vliv má typ studovaného oboru na SŠ s tím, jak velkou má student zkušenost s kouřením cigaret?

H3) Domnívám se, že typ studovaného (stupeň obtížnosti studia) oboru na SŠ souvisí s tím, jak velkou má student zkušenost s kouřením cigaret.

H0: To, jestli student SŠ kouří, nezávisí na stupni obtížnosti studia studované školy.

HA: To, jestli student SŠ kouří, závisí na stupni obtížnosti studia studované školy.

	VL	MZ	Σ
Ano, zkusil	27	39	66
Kuřák	17	9	26
Nezkusil	16	12	28
Σ	60	60	120

P	O	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
27	33	-6	36	1,091
39	33	6	36	1,091
17	13	4	16	1,231
9	13	-4	16	1,231
16	14	2	4	0,289
12	14	-2	4	0,289
$\Sigma 120$				$\Sigma 5,215$

$$\chi^2 = 5,215$$

$$\alpha = 0,05$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (3 - 1) \cdot (2 - 1) = 2$$

$$\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

$$z = 5,215 < 5,991 \rightarrow H_0 \text{ přijímáme}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát je 5,215. Tabulka četností má v tomto případě 2 stupně volnosti. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je $\chi^2_{0,05}(2) = 3,841$. Je zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, a proto nulovou hypotézu nezamítáme. To, jestli student SŠ kouří, **nezávisí** na stupni obtížnosti studia studované školy.

Výzkumná otázka č. 5: Jaký je rozdíl ve vnímání alkoholu a tabáku jako drogy u žáků SŠ studujících maturitní a obor a u žáků SŠ studujících výuční obor?

H4) Domnívám se, že mezi studenty maturitních oborů a studenty výučních oborů je rozdíl ve vnímání alkoholu a cigaret jako drogy.

H0: Vnímání alkoholu a cigaret jako drog nezávisí na úrovni obtížnosti studovaného oboru.(typu studované školy)

HA: Vnímání alkoholu a cigaret jako drog závisí na úrovni obtížnosti studovaného oboru.

	VL	MZ	Σ
+	28	39	67
-	32	21	53
Σ	60	60	120

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) \cdot (a + c) \cdot (b + d) \cdot (c + d)}$$

$$\chi^2 = 120 \cdot \frac{(28 \cdot 21 - 39 \cdot 32)^2}{(28 + 39) \cdot (28 + 32) \cdot (39 + 21) \cdot (32 + 21)}$$

$$\chi^2 = 4,089$$

$$\alpha = 0,05$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

$$z = 4,089 > 3,841 \rightarrow H_0 \text{ odmítáme}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát je 4,089. Tabulka četností má v tomto případě 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Je zřejmé, že vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, a proto musíme odmítnout nulovou hypotézu a přijmou hypotézu alternativní. Vnímání alkoholu a cigaret jako drog tedy skutečně **souvisí** s úrovní obtížnosti studovaného oboru. (studované školy).

5.2 Závěr dotazníkového šetření

Po vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření je zřejmé, že primární prevenci by se měla věnovat nejen škola, ale především rodina. Výsledky dotazníku ukázaly, že informace o drogách získává od rodičů pouze necelých 18% respondentů, což vyvrátilo i můj předpoklad diskuzí v rodinách respondentů na téma drog, testováním hypotéz jsem došla ke zjištění, že ve většině rodin se o rizicích a nebezpečí užívání drog nemluví. Myslím, že to svědčí o nevzdělanosti a nezájmu dospělé populace v této oblasti. Přitom by měla komunikace na téma drog být v rodině samozřejmostí, jelikož rodina společně se školou představuje jeden z hlavních činitelů primární drogové prevence. Testováním hypotéz jsem dospěla k zajímavému poznatku, že i když míra informovanosti žáků SŠ nesouvisí s typem studované školy (obtížností studia), rozdíl ve vnímání alkoholu a cigaret jako drog s obtížností studia studované školy souvisí. Tento paradox mne dovedl k názoru, že dalším důležitým poznatkem je také vštěpování mladým lidem, že nejen nelegální grogy, nýbrž i drogy u nás legální (alkohol a cigarety) jsou zdraví velmi škodlivé. Téměř jedna třetina respondentů uvedla, že pro ně alkohol a cigarety drogu nepředstavují, čímž se potvrdilo, že ilegálnost drog milně vyvolává dojem, že představují větší zlo než právě drogy legální, jako jsou alkohol a cigarety. Překvapujícím byl rovněž vysoký počet studentů (téměř jedna čtvrtina), kteří souhlasí s kouřením marihuany, což jen zvyšuje potenciální riziko nebezpečí hazardu s tvrdými drogami v dnes již tak snadno drogám přístupné společnosti.

ZÁVĚR

Když jsem začala psát svoji práci, stalo se mým cílem vytvořit text, jenž by umožnil člověku, příliš se neorientujícímu v drogové problematice, seznámit se s fenoménem drogové závislosti u mládeže. Tomu, kdo se v této oblasti více či méně orientuje, aby si své poznatky prohloubil. Snažila jsem se zde nastínit to nejpodstatnější – věnovala jsem se jednotlivým typům drog, drog mládeží nejčastěji zneužívaným, rozdělila je dle účinků a uvedla rizika spojená s užíváním. Zaměřila jsem se na příčiny vzniku a důsledky drogové závislosti, jichž bychom mohli jmenovat nespočet. Opět zdůrazňuji, že problém nepředstavují pouze drogy ilegální, ale především ty legální, neboť totiž právě alkohol a tabák bývají tím odrazovým můstkem, na kterém většina narkomanů stojí dřív, než sáhnou po tvrdé droze. Naprostá většina lidí také na tomto odrazovém můstku skončí a třeba díky alkoholu se ocitne bez práce, domova i rodiny. Alkohol dle mého názoru je stejně ne-li více závažným problémem dnešní společnosti, jako drogy zákonem zapovězené, což dokládá i fakt, že závislých na alkoholu u nás se pohybuje kolem 600 tisíc osob, zatímco problémových uživatelů drog je jen asi dvacetina. Prostor jsem rovněž věnovala také drogové prevenci, která má zabránit či alespoň odradit od drogových experimentů a následnému vzniku závislosti. Dle soudobých sociologických výzkumů se zdá, že negativní trend braní drog, který se začal rozšiřovat ve větší míře v devadesátých letech, je pomalu na ústupu a počet uživatelů rok od roku pozvolna klesá.

Problematika užívání drog se stala celosvětovým problémem společnosti dnešní doby. Všichni pedagogové jsou nuceni řešit problémy s kouřením a pitím alkoholu u mládeže již na základních školách. Bohužel dětí, které již na základních školách krom alkoholu a cigaret zkouší i drogy nelegální, v posledních letech přibývá a některé z nich se stávají i pravidelnými uživateli. Je důležité seznámit děti s problematikou drog a vysvětlit jim jejich škodlivost již v mladším věku. Ukazuje se, že je nutné s touto osvětou začít již na prvním stupni účinnou opakovanou školní protidrogovou prevencí.

Co se týče školní protidrogové prevence, na všech školách funguje metodik prevence, který zajišťuje vše potřebné, aby prevence byla perspektivní a děti se seznamovali s objektivními informacemi o drogách a nebezpečím z nich plynoucího. Mnohdy děti a mládež na základních a středních školách ani netuší, že na jejich škole nějaká protidrogová prevence existuje, neumí si preventivní aktivity, uskutečňované na škole, s tímto termínem

spojit. Záleží jen na škole samotné a na jejich možnostech a motivaci, zda se bude snažit situaci v oblasti drog a protidrogové prevence zlepšit a zda se jí to v budoucnu podaří.

Problémem podle mého názoru je nedostatečný zájem ze strany rodičů. Braní drog je vnímáno dosud nepostíženými jedinci, jako cosi vzdáleného, jako něco, co se za normální situace nepříhodí. Ta věc se ale stává, s to daleko častěji než by se zdálo. Žádná sebelepší výchova či prevence výskyt tohoto jevu nevylučuje. Dobrá výchova a účinné preventivní metody jen snižují riziko.

Smiřme se s faktem, že drogy kolem nás byly, jsou a budou zde i problémy s nimi. Řada informací uvedených v této práci to zcela potvrzuje. Zejména pro rodiče a pedagogy by tento text mohl být přínosný, jelikož právě oni jsou ti, kteří vychovávají a vzdělávají další generace. Tím se také podílejí na dalším vývoji událostí, zda se počet ohrožených závislostmi bude nadále pozvolna snižovat či nastane opětovný boom. Zejména mladí lidé ve věku puberty a adolescence jsou nejvíce ohroženými jedinci, proto s nimi mluvíme o drogách a v této oblasti je vzděláváme. Pravidelné rozhovory by měly být samozřejmostí i v rámci rodiny, což se bohužel neděje, jak jsem si sama i díky svému výzkumu ověřila. Fenomén drog můžeme vymítit jedině zájmem účinně proti němu bojovat a ne obracet se zády.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie: přehled základních oborů. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-807-3874-438
- [2] Velký sociologický slovník: 1.svazek A-O. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4164-1
- [3] PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří. Pedagogický slovník. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8772-8
- [4] PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě*. Redaktor Ilja Zajíc. Praha: MAXDORF, 1994. ISBN 80-85800-18-7
- [5] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7
- [6] NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Vyd. 2. Praha: Sportpropag, 1993.
- [7] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9
- [8] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
- [9] JESSOR, Richard. *Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání*. NY: Society for Adolescent Medicine, Elsevier Science Publishing Co., Inc. 1991
- [10] MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Úřad vlády České republiky 2010.
- [11] NEŠPOR Karel., PROVAZNÍKOVÁ Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1996. ISBN – 80-7071-034-9
- [12] KALINA Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Vyd. 1. Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- [13] KALINA Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Vyd. 1. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

- [14] HELLER, Jiří, PECINOVÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. Redaktorka Anna Pokorná. Vyd. 1. Praha: GRADA Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8
- [15] ZÁŠKODNÁ, Helena. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. Redaktorka Milena Frydrychová. Ostrava: Filozofická fakulta ostravské univerzity, 1997. ISBN 80-7042-468-0
- [16] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- [17] www.drogyinfo.cz/index.php/drogova_situace/press_centrum/espada_2011_vysledky_za_cr_tiskova_zpravain
- [18] www.ley.cz/?s88&q88=all

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

VL	Studium zakončené formou výučního listu.
MZ	Studium zakončené formou maturitní zkoušky.
P	Pozorování četnost
O	Očekávaná četnost.
f	Stupeň volnosti
α	Hladina významnosti
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.....	45
Tabulka č. 2: Věk respondentů	46
Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů	47
Tabulka č. 4: Diskuze o rizicích užívání drog ve škole	48
Tabulka č. 5: Diskuze o rizicích užívání drog v rodině	49
Tabulka č. 6: Myslíš, že máš dostatek informací o drogách?	50
Tabulka č. 7: Zdroje informací	51
Tabulka č. 8: Které drogy jsou u nás legální?.....	52
Tabulka č. 9: Jsou pro tebe alkohol a cigarety drogy?.....	53
Tabulka č. 10: Kouřil/a jsi někdy?	54
Tabulka č. 11: Pil/a jsi někdy alkohol?.....	55
Tabulka č. 12: Jak často piješ?.....	56
Tabulka č. 13: Opil/a jsi se někdy?.....	57
Tabulka č. 14: Zkusil/a jsi někdy nějakou drogu?	58
Tabulka č. 15: Zkusil/a jsi nějakou drogu opakovaně?	60
Tabulka č. 16: Znáš někoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy?	61
Tabulka č. 17: Na koho by ses obrátil/a, pokud by si chtěl/a sehnat drogy?	62
Tabulka č. 18: Jak obtížně se podle tebe dají drogy sehnat?	63
Tabulka č. 19: Pravidelné kouření marihuany (k nelékařským účelům)	64

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů	45
Graf č. 2: Věk respondentů	46
Graf č. 3: Vzdělání respondentů	47
Graf č. 4: Diskuze o rizicích užívání drog ve škole	48
Graf č. 5: Diskuze o rizicích užívání drog v rodině	49
Graf č. 6: Myslíš, že máš dostatek informací o drogách?	50
Graf č. 7: Zdroje informací	51
Graf č. 8: Které drogy jsou u nás legální?	52
Graf č. 9: Jsou pro tebe alkohol a cigarety drogy?	53
Graf č. 10: Kouřil/a jsi někdy?	54
Graf č. 11: Pil/a jsi někdy alkohol?	55
Graf č. 12: Jak často piješ?	56
Graf č. 13: Opil/a jsi se někdy?	57
Graf č. 14: Zkusil/a jsi někdy nějakou drogu?	58
Graf č. 15: Zkusil/a jsi nějakou drogu opakovaně?	60
Graf č. 16: Znáš někoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy?	61
Graf č. 17: Na koho by ses obrátil/a, pokud by si chtěl/a sehnat drogy?	62
Graf č. 18: Jak obtížně se podle tebe dají drogy sehnat?	63
Graf č. 19: Pravidelné kouření marihuany (k nelékařským účelům)	64

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Ahoj mládeži!

Do rukou se vám dostává dotazník zaměřený na zkušenosti dnešní mládeže s drogami. Prosim buďte při vyplňování upřímní, jedná se o anonymní výzkum, tak se nemusíte bát otevřených odpovědí.

Mnohokrát díky za Vaši pomoc! ☺

Studentka 3. ročníku sociální pedagogiky

Jana Michálková

DOTAZNÍK

Hodící se zakroužkujte.

1. Pohlaví

- A) Chlapec
- B) Dívka

2. Věk

- A) 15 – 16 let
- B) 17 – 18 let
- C) 19 let a více

3. Vyber správné tvrzení:

Na SŠ studuji obor, který zakončuji formou

- A) Výučního listu
- B) Maturitní zkoušky

4. Jsou na tvoji škole pořádány diskuze o rizicích užívání drog?

- A) Ano
- B) Ne

5. Mluví se u vás v rodině o rizicích užívání drog?

- A) Ano
- B) Ne

6. Myslíš, že máš dostatek informací o drogách – jejich rizicích a nebezpečí užívání?

- A) Ano
- B) Ne

7. Odkud jsi získal/a nejvíce informací o drogách?

- A) Přes kamarády
- B) V rodině
- C) Ve škole
- D) Média
- E) Jinak – jak?

8. Jsou pro tebe alkohol a cigarety drogy?

- A) Ano
- B) Ne

9. Kouřil/a jsi někdy?

- A) Ano, zkoušel/a jsem to
- B) Ano, cigarety kouřím pravidelně – jsem kuřák
- C) Ne

10. Pil/a jsi někdy alkohol?

- A) Ano jednou
- B) Ano, vícekrát
- C) Ne

Pokud jsi na otázku č. 10 zvolil/a odpověď C, otázky č. 11 a č. 12 přejdi.

11. Jak často piješ alkohol?

- A) Jednou týdně
- B) Několikrát do týdne
- C) Jednou měsíčně
- D) Výjimečně (oslavy)

12. Opil/a jsi se někdy?

- A) Ano, jednou
- B) Ano, více než jednou
- C) Nikdy

13. Které drogy jsou u nás legální?

- A) Marihuana, hašiš, tabák (cigarety), alkohol
- B) Pervitin, heroin, extáze, kokain, LSD
- C) Alkohol, tabák
- D) Nevím

14. Zkusil jsi už někdy nějakou drogu? Pokud ano, označ, s kterou drogou máš zkušenost. Můžeš označit více možností.

- A) Marihuana – hašiš
- B) LSD, Lysohlávky
- C) Extáze
- D) Těkavé látky (toluen, ředidlo)
- E) Opiáty (kodein, hypnotika)
- F) Pervitin
- G) Heroin
- H) Kokain
- I) Jiné – jaké?

15. Zkusil jsi nějakou drogu opakovaně (vyjímaje alkoholu a cigaret)

- A) Ano, několikrát
- B) Ano, pouze jednou.
- C) Ne, nikdy.

16. Znáš někoho, kdo pravidelně užívá tvrdé drogy (např. pervitin, kokain, heroin, extáze, LSD, ...)?

- A) Ano
- B) Ne

17. Na koho by ses obrátil, pokud by si chtěl sehnat drogy (př. Marihuana, extáze, LSD, pervitin)

- A) Na kamaráda
- B) Sourozence, příslušníka rodiny
- C) Na dealera
- D) Na někoho jiného
- E) Nevím

18. Jak obtížně se podle tebe dají drogy sehnat?

- A) Snadno
- B) Obtížně
- C) Nevím

19. S pravidelným kouřením marihuany (k nelékařským účelům):

- A) Souhlasím
- B) Nesouhlasím
- C) Nevím

20. Popiš svůj postoj k drogám. Jaký je tvůj postoj k drogám, jestli je zavrhuješ, či připouštíš příležitostné užívání, jestli jsi pro nebo proti experimentování s nimi. Tady je prostor pro tvé názory: