

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

**PROBLEMATIKA A PREVENCE DROGOVÝCH
ZÁVISLOSTÍ NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH VE
MĚSTĚ ZNOJMĚ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Petr SÝKORA

Zpracovala:

Bc. Hana POKORNÁ

Brno 2009

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika a prevence drogových závislostí na středních školách ve městě Znojmě“ zpracovala samostatně, a že jsem uvedla literaturu a informační zdroje, které jsem ke zpracování této práce použila.

Ve Znojmě 5. března 2009

Bc. Hana POKORNÁ

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji panu Mgr. Petru Sýkorovi, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi Petrovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Znojmo, 5. března 2009

Bc. Hana POKORNÁ

OBSAH

ÚVOD	6-7
1. DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY	8-9
1.1 Osobní charakteristiky	9-10
1.2 Vlivy prostředí	10-12
1.3 Situační faktory	12
1.4 Vznik drogové závislosti	12-13
1.5 Droga, návyková látka, omamné a psychotropní látky, jejich charakteristika	13-14
2. SOUČASNÝ STAV ZNEUŽÍVÁNÍ DROG, RIZIKOVÉ SITUACE, ROZDĚLENÍ DROG, ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY	15-16
2.1 Rizikové situace	16
2.2 Postup v případě podezření ze zneužívání drog	16
2.3 Přehled nejčastěji zneužívaných drog	17
2.3.1 Halucinogeny	17
2.3.1.1 Marihuana	17-18
2.3.1.2 LSD	19
2.3.2 Opiáty	19-20
2.3.2.1 Opium	20
2.3.2.2 Morfin	20-21
2.3.2.3 Heroin	21-22
2.3.3 Látky se stimulačním účinkem	22
2.3.3.1 Extáze	22
2.3.3.2 Kokain	23
2.3.4 Těkavé látky	23-24

3.	DROGOVÁ PREVENCE	25
3.1	Primární drogová prevence	25-28
3.1.1	Specifická primární drogová prevence	29
3.1.2	Nespecifická primární drogová prevence	30
3.1.3	Prevence ve společnosti	31
3.1.4	Prevence v rodině	31-32
3.1.5	Prevence ve škole	32-34
3.2	Sekundární prevence	34-38
3.3	Terciární prevence	38-39
3.4	Pojetí prevence na středních školách	39- 42
3.5	Preventivní programy realizované na znojemských středních školách	43-47
4.	PRŮZKUM STAVU ZNALOSTÍ A ZKUŠENOSTI V OBLASTI DROGOVÉ PROBLEMATIKY U ZNOJEMSKÉ STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE	48
4.1	Metodika průzkumu	48-49
4.2	Charakteristika výběrového souboru	49
4.3	Analýza a prezentace výsledků průzkumu	49-71
4.4	Verifikace hypotéz	72
	ZÁVĚR	73-74
	ANOTACE	75
	RESUMÉ	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77-78
	SEZNAM ZKRATEK	79
	SEZNAM TABULEK	80
	SEZNAM GRAFŮ	81
	SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

Drogový boom začal ve světě v šedesátých letech dvacátého století. Stejně jako v okolním světě naše drogová scéna procházela určitým, byť specifickým vývojem. Po roce 1989, kdy došlo k otevření hranic, k nám začaly proudit všechny druhy drog. Naše benevolentní legislativa jim k tomu vytvářela ideální podmínky.

Problém drog a jejich zneužívání představuje pro Českou republiku závažné společenské riziko, které negativně ovlivňuje základní hodnoty jednotlivce, rodiny a celé společnosti. Dnes už je jasné, že drogy a závislost na nich se více či méně dotýká každého z nás.

Žijeme v době, která na nás klade větší a větší nároky, přibývá problémových situací v rodině, ve škole, v zaměstnání a zejména ve společenských vztazích. Pod tíhou těchto faktorů dochází někdy k tomu, že člověk sáhne po droze.

Drogové problémy většinou ve škole nevznikají. Škola je však místem, kde se tento problém může projevit. Špatný prospěch ve škole, záškoláctví, problémy v chování apod. se dost dobře utajit nedají.

Z pohledu pedagogického může být pro učitele ve značné míře užitečné, zná-li alespoň nejzákladnější informace a skutečnosti v oblasti drogové závislosti.

Vzhledem k tomu, že jsem učitelkou na střední škole, zvolila jsem pro svoji diplomovou práci téma:

„Problematika a prevence drogové závislosti na středních školách ve městě Znojmě“.

Jsem si vědoma, že není možné tuto problematiku popsat zcela vyčerpávajícím způsobem. Cílem diplomové práce je zmapování současné podoby a vývoje situace v oblasti drogové problematiky, zjištění a následné vyhodnocení, co o drogách vědí studenti znojemských středních škol, jaké mají vlastní zkušenosti.

Do oblasti drogové problematiky zahrnuji problémové okruhy, které vyjadřují níže uvedené hypotézy:

Hypotéza číslo 1:

Předpokládám, že více jak 60% respondentů mělo první zkušenosti s drogou před dovršením 15 roku věku.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že nejčastější příčinou směřující k užívání drog u žáků je stres a ztráta zázemí v rodině.

Hypotéze č. 3:

Předpokládám, že více jak 50 % žáků středních škol a odborných učilišť ví, kam se má obrátit o pomoc v případě problémů s drogami.

Praktickým cílem diplomové práce je její výstup (tj. závěry práce) , které by mohly sloužit pro jednotlivé školy a jejich pedagogy. Ve své práci se zaměřím nejen na příčiny vzniku závislosti mládeže na drogách, ale také zejména na možné způsoby prevence.

Z hlediska sledování tématu jsem považovala za důležité podat v úvodu mé práce určité vymezení drogové závislosti a jejich příčin, abych se pak plně mohla věnovat charakteristice nejčastěji zneužívaných drog, rozdělení drog a jejich účinkům, rizikovým situacím a drogové prevenci.

K tomu jsem využila některé poznatky a informace nabyté a posléze použité do této práce pomocí metod analytických, komparativních, gramatických, dále pozorování, dotazník a studium literatury.

1. Drogová závislost a její příčiny

Příčiny a podmínky vzniku závislosti na drogách jsou mnohostranné. Jedná se o složitý multidimenzionálně podmíněný jev, v němž se uplatňují zejména faktory biopsychického charakteru vyplývající z osobnosti člověka (např. genetické vybavení, poškození mozku, duševní porucha, nízké sebevědomí, příliš introvertní nebo extrovertní osobnost. Dále pak vlivy prostředí (rodina, škola, vrstevníci, pracovní kolektiv, společnost). V neposlední řadě jsou to faktory situační (např. adaptační problémy, stres, životní trauma, onemocnění).

Často bývá pohnutkou k užití drogy též zvědavost (zejména u mládeže), napodobování vzoru v partě, touha po neobvyklých zážitcích nebo také vědomě zvolená hodnota jako prostředek umělecké inspirace. U drogově závislých se lze zpravidla setkat se dvěma odlišnými skupinami podnětů:

- touha po euforických pocitech, zlepšení nálady,
- snaha uniknout nepříjemným pocitům, bolesti, složitým životním situacím.

Častým podnětem ke vzniku drogové závislosti bývá i svedení dítěte či mladistvého k užití drogy (škola, rodina, neformální skupiny).

Drogová závislost je tedy psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky, a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze. Jak jsem již zmínila, drogové závislosti se rozlišují na fyzické, psychické závislosti, ale také závislost substanční.

Fyzická závislost je stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Jde vlastně o stav chronické otravy organismu. Jde o situaci, kdy organismus zahrnul drogu do své látkové výměny a vlastně ji potřebuje a vyžaduje. **Psychická závislost** je duševní stav vzniklý podáváním drogy a projevuje se různým stupněm potřeby drogu požívat. Její vznik je vázán na určité prožitky. Je-li podávání drogy přerušeno, dostaví se psychické poruchy. Psychická závislost se projevuje různě vystupňovanou touhou drogu užívat spojenou se snahou po kontinuitě.

Člověk závislý již pak není schopen prožívat původní extázi, je vytržen, ztrácí svoji svobodu a jeho chování je podřízeno touze získat drogu.

Substanční závislost je závislost na přijímaných látkách - drogách, jako je alkohol, nikotin, halucinogenní, psychoaktivní drogy. Patří sem i látky jako je káva. Závislost na přijímaných látkách navozuje změnu emocionálního stavu, kognitivní (poznávací) i konativní činnosti (vůle).¹⁾

Drogová závislost, pokud je již opravdu závislostí, je jednoznačně onemocněním a jako takové je ho třeba chápat. Závislí na drogách jsou společností chápáni a tolerováni do okamžiku, než se pro ni stanou přítěží a nějakým způsobem ji ohrožují.

Je zřejmé, že na otázku proč lidé berou drogy, není snadné odpovědět. Jde vždy o souhrn faktorů, působících na konkrétního jedince. Odborníci z Národní protidrogové centrály se domnívají, že příčina experimentů mládeže s drogami leží někde ve vzájemné kombinaci těchto třech faktorů:

- osobní charakteristiky,
- vlivy prostředí,
- situační faktory,

1.1 Osobní charakteristiky - dědičnost

Lze říci, že neexistuje tak nešťastná kombinace osobních charakteristik, která by neodvolatelně předurčovala ke vzniku závislosti. Na druhé straně neexistuje osobnost, která by byla před vznikem závislosti stoprocentně uchráněna. Bylo by lepší hovořit o struktuře osobnosti inklinující k „problémům“.

Obecně lze tyto osobnosti zařadit do dvou hlavních skupin. První skupinou jsou lidé se zvýšenou citlivostí, zranitelností a úzkostí. Tyto osoby mají většinou problém v komunikaci a trpí svojí neschopností navázat uspokojivý partnerský vztah. Je tedy pochopitelné, že setkání takto strukturované osobnosti s drogou stimulačního typu, která jí poskytne právě to, co se jí nedostává, může být velmi významné.

¹⁾ Křivoláký, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 204

Již samotná charakteristika stimulačních drog, kde je vyjádřen především tzv. psychický abstinenční syndrom, je pro vznik závislosti dostatečně riziková.

Druhou skupinu lidí se zvýšeným rizikem vůči závislosti lze charakterizovat jako osobnosti extrovertní. Projevují se u nich často zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace a sklony k impulzivitě. Zvýšená aktivita, projevovaná nevhodným způsobem, vede k problémům již ve školním věku a později i ke konfliktům s okolím, projevujících se agresivitou. Pro jedince takto strukturovaného bývá významným zážitkem setkání s drogou tlumivého typu, zejména s opiáty. Dochází u nich k prožití nepoznaného stavu, vnitřního klidu a míru, relaxaci a harmonii s okolím.

Bylo by však chybou si myslet, že tato vyhraněnost k drogám je obecně platná. Člověk bere drog více, není přesně zaměřen na jednu skupinu.

Bylo by také nesprávné domnívat se, že k návykovým látkám inklinují pouze osobnosti v jistém smyslu anomální. U těchto jedinců jde jenom o zvýšené riziko, avšak problémy s návykovými látkami riskuje každý jedinec.

1.2 Vlivy prostředí

Převládá názor, že tyto faktory se na vzniku problémů s drogami podílí nejméně. Do této skupiny řadíme vše, co nás obklopuje. Rodiče, sourozenci, parta, škola, hromadné sdělovací prostředky utvářejí a formují náš postoj ke světu, a proto také postoj k návykovým látkám obecně. Tento proces probíhá nejintenzivněji v rodině. Rodiče poskytují základní identifikační vzory. Dominantním prvkem působícím na vznik drogového problému se zdá být v rodině matka. „U většiny drogově závislých se zjistilo, že jejich matky se k nim chovaly neadekvátně vzhledem k dosaženému věku. Matka ustrne na určitém stupni vývoje vztahu k dítěti. Vidí jej stále jako malé dítě, nedokáže vnímat přiměřeně jeho proměny a není schopna přijmout jeho rostoucí potřeby sebeprosazení a identifikace. Stará se, kontroluje, zařizuje, vše způsobem zcela nepřiměřeným věku dítěte. V tomto případě pomáhá snížení péče a starostlivosti o mladého člověka, čímž se pomůže vytváření jeho osobnosti.“²⁾

2) Presl, J.: Drogová závislost. Praha Maxdorf 1995, str. 52

Dalším významným faktorem je vliv kamarádů, part či různě strukturovaných společenství. Stejně, jako může určitá struktura společnosti riziko drogového abúzu zvýšit, existují i společnosti, kde riziko abúzu je menší.

Tento faktor působí tedy oběma směry. Záleží na hodnotícím postoji vůči drogám. Je-li záporný, pak příslušnost k takové skupině působí jako skvělá prevence. Na této skutečnosti je založena i jedna z metod drogové prevence. Bohužel se však stává, že právě tyto skupiny jsou nejednou problematické v jiných oblastech (např. hnutí skinheads).

Významným faktorem patřícím do skupiny vlivů je partnerský vztah. Bylo již řečeno, že rozvoj drogové závislosti vede k postupné izolaci jedince. Tedy k rozpadu i původně fungujícího partnerského vztahu. Pomineme-li i rizika vlastního pádu do drogových problémů, jsou zde i rizika právní a zdravotní. Sem patří riziko za spoluúčast na výrobě a distribuci. Také riziko nákazy virem HIV se v poslední době prudce zvyšuje. Zde se nabízejí dvě možnosti řešení. Buď se s partnerem rozejít, nebo s ním snášet společné útrapy života toxikomana. První varianta je častější. Při zvolení druhé lze žít v naději vymanění se ze zasetí drog za pomoci svého partnera.

V neposlední řadě mají vliv na braní drog masmédiá. Není nic divného na tom, když některé deníky vidí v drogovém problému pouze zajímavost pro čtenáře. Ukázat senzaci je smyslem jejich práce a zdrojem zisku. I některé materiály o drogách jsou často účelově zpracovány tak, aby vyhovovaly určité zájmové skupině.

Vliv informací podávaných přes sdělovací prostředky je velký, ale neměl by se přeceňovat. Příkladem takového nadhodnocení může být řada preventivních kampaní proti drogám. Situace v podstatě vypadá tak, že se vyrobí celá řada brožurek, plakátů a videoklipů. Pak se spustí kampaň a v pohodě se očekává její preventivní působení. Takto prezentovaná informace nemůže sama o sobě ovlivnit chování. Může sice pozměnit postoje určité části populace, ale pokud dojde k rizikovému momentu, stereotyp chování se nezmění. Nutná je především další práce s cílovou populací, zejména s mládeží. Není nic škodlivějšího, než vydat brožurky, uspořádat přednášku nebo promítnout film a myslet si, že prevence bude probíhat samočinně.

Musí se snažit všichni, aby se drogová prevence stala běžnou součástí výchovy v rodině, výuky na všech stupních škol, aby celá společnost vychovávala děti ke schopnosti zdravého sebevědomí“.

1.3 Situační faktory

Ve vztahu k drogám nás může rovněž ovlivnit i naše profese. Buď tím, že se pohybujeme v prostředí se zvýšenou dostupností návykových látek, nebo výkonem profesí, která sebou nese celkovou vysokou zátěž na organismus. Jedná se většinou o profesionální zdravotníky nebo, a to velmi často o úspěšné, nebo vysoce vytížené mladé podnikatele, kteří mají značnou zodpovědnost, což přináší stres a řadu dalších problémů, řešitelných pomocí drog. Právě u podnikatelů se nezdá setkáváme s tím, že společenské postavení, značná kupní síla a vyšší životní úroveň jsou příčinou braní drog, jako prostředku začlenění se do určité uzavřené komunity, jejíž působnost je v daném regionu dominantní a rozhodující měrou jej společensky a hospodářsky ovlivňuje. Braní drog je spojeno s pořádáním společenských večírků v nočních a erotických klubech nebo na různých „houseparty“ v rekreačních chatách apod.

Za aktuální situační faktory tedy považují stresové situace, ke kterým patří míra neschopnosti a neochoty člověka uvědomit si a přiznat riziko řešení osobních problémů pomocí drog. Uspokojení sociálního zakotvení (profesní a rodinné zázemí) a fungující vztahy mezi lidmi schopnými poskytnout potřebnou podporu snižují riziko volby tohoto způsobu řešení stresových situací.

1.4 Vznik drogové závislosti³⁾

Návyk užívat drogu, respektive proces vzniku závislosti na ní, je procesem komplexní proměny v oblasti somatické, psychické i sociální. Droga má určité fyziologické a psychologické účinky, které jejich konzumenta vedou k opakovanému užití. Droga sice vyvolává žádoucí pocity, ale je třeba stále větší a častější dávky, protože organismus získává stále větší toleranci. Čím delší je užívání, tím více se mění různé psychologické

³⁾ Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál 1999, s. 299-300

a fyziologické vlastnosti. Drogová závislost vzniká postupně, ale mnohem kratší dobu než závislost na alkoholu.

Proces vzniku lze rozdělit do 4 etap.

1. ETAPA EXPERIMENTOVÁNÍ

První impulz experimentování s drogou může vycházet s nudy, zvědavosti, touhy po něčem neobyčejném, vzrušujícím a (pokud možno) zakázaném, protože v této oblasti lze dokázat svou nezávislost na autoritách.

2. ETAPA PŘÍLOŽITOSTNÉHO UŽÍVÁNÍ

V této etapě člověk užívá drogu, protože mu může pomoci v situaci nouze nebo nudy. Návyk zatím nemá, a tak ji užívá nepravidelně a utajeně.

3. ETAPA PRAVIDELNÉHO UŽÍVÁNÍ

Člověk užívá drogu dál častěji, ale stále popírá riziko takového jednání, nepřipouští jeho závažnost, snaží se okolí přesvědčit, že nedělá nic špatného.

4. ETAPA PRAVIDELNÉHO UŽÍVÁNÍ

Závislý člověk ztrácí motivaci. Už se nesnaží svůj návyk skrývat. Nezáleží mu na mínění druhých lidí. Rozbívá vztahy s přáteli, s rodinnými příslušníky. Stává se nespolehlivým a bezohledným. Udržuje kontakt jen s takovými lidmi, kteří rovněž užívají drogy.

Ke vzniku drogové závislosti u člověka vedou následující faktory:⁴⁾

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| 1. FAKTORY FARMAKOLOGICKÉ | (droga) |
| 2. FAKTORY SOMATICKÉ A PSYCHICKÉ | (osobnost) |
| 3. FAKTORY ENVIROMENTÁLNÍ | (prostředí) |
| 4. FAKTOR PRECIPITAČNÍ | (podnět) |
| 5. FAKTOR FREKVENCE | (častost) |

1.5 Droga, návyková látka, omamné a psychotropní látky, jejich charakteristika

V domácí literatuře při studiu drogové problematiky jsem se často setkala s nejednotností při používání pojmů droga, návyková látka, omamné a psychotropní

⁴⁾ Kraus, B., Hroncová, J. a kol. Sociální patologie. PdF Hradec Králové: Gaudeamus 2007, s. 91

látky, i když některé z nich jsou vymezeny zákonem. Dále se proto zaměřím na charakteristiku obsahu výše uvedených pojmů používaných v drogové problematice.

Droga (pochází z arabského „durana“) znamená původním významem léčivo. Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je za drogu považována jakákoli látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí. Pokud hovořím o drogách, mám zpravidla na mysli látky uvedené v mezinárodně přijatých seznamech omamných a psychotropních látek v zákoně číslo 167/1998 Sb.

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky nepříznivě ovlivňující psychiku člověka nebo jeho ovládací či rozpoznávací schopnosti a sociální chování.⁵⁾

Omamné a psychotropní látky (dále jen OPL) jsou látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost, nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá a jsou uvedeny v seznamech těchto látek.⁶⁾

⁵⁾ Trestního zákona číslo 140/1961 Sb., ve znění novel, § 89 odst. 3

⁶⁾ Zákon číslo 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů

2. Současný stav zneužívání drog, rizikové situace, rozdělení drog, zdravotní a sociální důsledky

Zneužívání drog v naší zemi spadá do první poloviny dvacátého století. Mnoho lidí v průběhu první světové války přišlo do styku s opiáty a přivyklo na ně. Ve dvacátých letech pak se stalo módní záležitostí některých skupin intelektuálů šňupání kokainu. Zcela jiná situace nastala po skončení druhé světové války, kdy do popředí vystoupilo zneužívání amfetaminových farmaceutik psychostimulačního charakteru (např. psycholon, fenmetrazin).

Poptávka po drogách se však v průběhu dalších desetiletí stupňovala. Mezi mládeží se rozšířilo „čichání“ těkavých látek (ředidla, čistící prostředky). Dospělá populace obrátila postupně pozornost ke zneužívání celé řady léčiv obsahujících morfin, kodein, halucinogenní látky a další. Postupně si uživatelé návykových látek vypracovali i postupy, jimiž lze účinné složky z léku oddělovat a případně je dále chemicky upravovat (brown, pervitin). Tento způsob zneužívání návykových látek doplňovaný ve větší míře pěstováním konopí (marihuana) zažil až do konce osmdesátých let poměrně stabilizovaný charakter.

Po listopadu 1989 se Česká republika zařadila mezi země, ve kterých alarmujícím způsobem roste nabídka návykových látek. Zdravotnické a sociologické průzkumy jednoznačně ukazují, že výrazně stoupá i poptávka po drogách. Na současné drogové scéně se nejvíce uplatňuje marihuana, pervitin, heroin. Na rozdíl od alkoholu představují drogy různorodou skupinu jak po stránce jejich struktury, tak i chemického složení. Tím jsou predisponovány jejich odlišné účinky. Hlavním společným znakem drog je jejich rychlý a výrazný účinek na psychiku.

Do organismu se drogy dostávají zpravidla požitím (perorálně), inhalací, nebo nitrožilní aplikací, která sebou nese riziko snadného předávkování a infekci žloutenky či AIDS.

Interakce návykové látky s organismem zahrnují příjem, vstřebání, transport uvnitř organismu, distribuci látky do jednotlivých orgánů a tkání, vylučování látky. Vylučování látky se uskutečňuje močí, stolicí, slinami, krví, popř. potem.

V současné době je v České republice situace taková, že jsou zde k dostání prakticky téměř všechny dosud známé druhy drog. Některé se užívají méně, jiné více. Z hlediska získání znalostí je nutné se s nimi seznámit, s jejich aplikací, účinky na organismus a interakcí návykové látky s organismem.

2.1 Rizikové situace

Drogy jsou nebezpečné všem. Nejrizikovější skupinu tvoří děti a dospívající mládež. Za určitých okolností právě u nich nebezpečí návyku vzrůstá. Proto je třeba právě jim věnovat zvýšenou pozornost. Do kategorie rizikových situací patří sklon k násilí, špatný prospěch ve škole, nepřijetí do školy nebo zaměstnání, drogový problém v rodině.

2.2 Postup v případě podezření ze zneužívání drog

V případě podezření, že dítě zneužívá drogy, je především nutné zachovávat klid. Věc nejprve konzultujeme v rodině s cílem zjistit, zda se změnilo chování, prospěch ve škole, zájem o jinou, zájmovou činnost, která dítě předtím bavila. Jako změnu v chování lze pozorovat změnu životního stylu, v noci je vzhůru a ve dne spí, je unavené, podrážděné a naopak hlučné a bez zjevné příčiny veselé, nedbá na hygienu, chodí špinavé a do převlékání se musí nutit.

Velmi důležité je všimnout si, kdy a kam dítě odchází, snažit se zjistit, s kým se kamarádí, jak tráví volný čas. Po návratu domů sledovat jeho stav, zda se nejeví např. opilý, je z něj cítit chemikálie, má nápadně rozšířené nebo zúžené panenky očí, vpichy po těle a nebo jizvy po nich, poleptané okolí úst a nosu, vyrážku. Jestli se u dítěte potvrdí podezření ze zneužívání drog, je nejvhodnější ihned vyhledat odborníka, lékaře a nebo psychologa, který se daným problémem zabývá. Snaha zbavit dítě návyku se bez jejich pomoci obvykle nezdaří.

Je třeba si uvědomit, že zbavit se návyku na omamné a psychotropní látky (viz výše) je velmi těžké a složité. Závislý drogový problém obvykle sám nezvládne. Nejdůležitější je, aby měl snahu a motiv se návyku zbavit.

2.3 Přehled nejčastěji zneužívaných drog

Zneužívání drog představuje závažné společenské riziko, které negativně ovlivňuje základní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. Dnes už je jasné, že drogy a závislost na nich se dotýká každého z nás. K nejčastěji zneužívaným drogám ve společnosti patří z mého pohledu níže uvedené druhy drog, u kterých uvádím pouze jejich zástupce.

2.3.1 Halucinogeny

Jde o skupinu drog, přírodních a syntetických (charakteristickým základním efektem je již kvalitativní-změna vědomí). Po požití drogy dochází často k výrazným změnám psychiky. Objevují se zrakové a sluchové halucinace, projevy depersonalizace⁷⁾, derealizace⁸⁾, deformace času a prostoru. Největším nebezpečím bývá nesmyslné a nebezpečné jednání pod vlivem drogy.

Mohou se dostavit příjemné prožitky, ale i hrůzné vjemy, které mají takovou intenzitu a důvěryhodnost, že se intoxikovaný snaží uniknout bez ohledu na možné zranění nebo smrt. Rizikem halucinogenů je nevypočitatelnost jejich efektu. Poruchy vnímání a duševní obtíže mohou přetrvávat i poté, co odezněla intoxikace, např. toxické psychózy, flashbacky⁹⁾ nebo deprese. Do této skupiny patří např. LSD, psycholocibin, antropin, skopolamin, meskalin apod.

2.3.1.1 Marihuana

Nejznámější a nezneužívanější drogou této skupiny, zejména mezi nezletilci (do 15ti let) a mladistvými (15 až 18 let) je marihuana. Jsou to sušené listy a květenství samičích rostlin konopí setého (*Canabis sativa*). Konopí je jednoletá, dvoupohlavní rostlina. V našem klimatickém pásmu může dorůst až několika metrů. Toxikomany je pěstováno na ukrytých políčkách.

⁷⁾ pocit odcizení a nepřírozenosti ve vztahu k okolí či k sobě samému.

⁸⁾ chorobný odvrát od skutečnosti.

⁹⁾ stav jak po požití drogy, i když droga nebyla požitá. Někdy může nastat až za dva roky po poslední dávce. Dochází k němu nejčastěji po halucinogenech nebo pervitinu.

Vyskytly se už ale případy, kdy bylo pěstováno na balkóně v sídlištní nástavbě v truhlíku pro okrasné květiny. Tam dorůstá výšky asi do 1 metru¹⁰⁾. Marihuana je převážně užívána ke kouření. Obsahuje 246 chemických látek, které se při spalování promění na 2000 látek. Kouří se buď samostatně, nebo se smění i tabáku. Kouření je asi 3x účinnější nežli jiné formy užívání.

Kouř z marihuany je cítit po spálené trávě nebo bramborové nati. Účinnou psychoaktivní látkou konopí je délka – 9 – tetrahydrokannabinol (THC), který je 4000 krát účinnější než alkohol.

V rostlinném materiálu vypěstovaném na našem území se obsah THC pohybuje od 0,01 do 70 mg v 1g. K vyvolání typických účinků přitom stačí už obsah 3,3 mg.

Z marihuany si toxikomani také připravují čaj, kvalitnější druhy lze přidávat do nápojů, cukroví a pečiva. Používá se i jako koření do masitých jídel. Účinné látky v konopí a jeho produktech působí na lidský organismus jako halucinogeny.

Marihuana mění chemii v mozku, a to může ovlivnit i myšlení. Mohou být vyvolány stavy agrese, úzkosti, paniky. Po aplikaci se projevují poruchy vnímání, emocí, citů, myšlení. Dochází k poruše vztahu k okolí, depersonalizaci, narušení myšlení, zrakovým halucinacím, poruše prostorového vnímání, sebehodnocení. Kromě toho je uváděno kolísání nálad, zpomalení životního rytmu se ztrátou hodnot, menší péče o zevnějšek, neplodnost mužů, u žen poruchy menstruačního cyklu, citové otupení, ztráta odpovědnosti a zneužívání může skončit schizofrenií¹¹⁾

Projevy po požití jsou rozšířené zornice, zarudlé oči, zrychlený puls, páchnoucí pot po spálené trávě, únava, nezámek, kašel, sucho v ústech, hlad, žízeň, podrážděnost, bolesti na prsou. K sociálním rizikům marihuany a hašiše patří podněcování sklonu k násilnosti, poruchy paměti, Vyvolávají psychickou, a dokonce mohou vyvolat i slabou fyzickou závislost.

¹⁰⁾ Doklady o pěstování a využívání konopí jsou staré více jak pět tisíc let. Lidská společnost po celá tisíciletí využívala též ostatní části rostliny, a to k přípravě textilií, provazů a lan. Ze semen, která se vyznačují vysokým obsahem tuků, byl lisován konopný olej.

¹¹⁾ těžké duševní onemocnění, lidově je nazývána rozdvojením osobnosti.

2.3.1.2 LSD (lysergamit)

V roce 1938 švýcarský chemik Albert Hofmann syntetizoval z námelu¹²⁾ dietylamid kyseliny lysergové. V roce 1943 byly náhodně objeveny jeho psychoaktivní vlastnosti. Droga se velmi rychle rozšířila zejména mezi mládeží. Lysergamit se průmyslově vyráběl také v České republice (dále jen ČR).

LSD působí již v nepatrných dávkách. U dospělého muže může dávka 50 mikrogramů vyvolat halucinace trvající až 12 hodin. Na diskotékách je LSD nejčastěji podáváno ve formě tzv. tripů. Jsou to malé papírky, v nichž látka je napuštěna. Jsou označeny obrázky s poutavými názvy. Papírek se buď vloží do úst, nebo se nechá vylouhovat v nápoji. Po perorální užití může být distribuováno i ve formě tablet, prášku, želatiny apod. Může být podáváno i injekčně. Mladé dívky si na diskotékách vkládají tripy také pod víčka a nebo do pochvy.

Po perorálním požití je účinek patrný od dvaceti minut až do jedné hodiny. Nejprve dojde ke zrychlení, pak ke zpomalení tepu. Teplota stoupá.

Objeví se rozšíření zorniček, zčervenání, horší sebeovládání, zhoršená schopnost rozhodování, oslabený kontakt s realitou, někdy abnormální chování, poruchy motoriky a nepříjemné pocity.

Psychotropní efekty¹³⁾ se po perorální aplikaci projevují po 2 - 4 hodinách a mohou trvat 6 - 24 hodin. Pod vlivem drogy se někdy objeví nebezpečné chování vůči sobě a druhým. Halucinace nebo pocity pronásledování mohou přetrvávat, i když nebyla droga požitá.

2.3.2 Opiáty

Jde o látky původně získané z opia. V medicíně jsou ortodoxně používány pro tlumení silných bolestí a tišení kašle. K neznámějším a nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří opium, morfin, dolsin a kodein.

¹²⁾ cizopasná houba vyskytující se nejčastěji na žitných ostrovech.

¹³⁾ jde o výsledek účinku drog na psychiku člověka spočívající především ve změně vnímání reality.

Naši toxikomané již řadu let vyrábí tzv. braun, což je směs uvedených látek vyráběná z kodeinu. Vyvolává silnou závislost s výraznými odvykacími účinky. Na uvedené látce vzniká poměrně rychle výrazná fyzická závislost.

2.3.2.1 Opium

Opium je na vzduchu zaschlá mléčná šťáva získaná nařezáním nezralých makovic. Šťáva na vzduchu tuhne a hnědne. V tomto stavu je sbírána k přímé konzumaci nebo zpracována k dalšímu použití.

Asi čtvrtina obsahu opia tvoří alkaoidy, z nichž největší podíl náleží morfinu. Jeho opojné vlastnosti zná lidstvo již asi šest tisíc let. Pěstovali je už staří Sumérové¹⁴⁾.

Opium je nejčastěji kouřeno ve zvláštních dýmkách. Při kouření část morfinu přechází do kouře a je vdechována, část se spaluje. Účinky se dostávají pozvolna, dochází k euforii, pocitu sladké únavy, nezřídka se objevují i halucinace. Tento stav trvá několik hodin. Intoxikace končí spánkem.

Osoba se probouzí po několika hodinách s „kocovinou“, která bývá různá podle použité dávky a jiných okolností. Opium lze zneužívat také jeho polykáním. Uživatel je v tomto případě schopen účinky drogy hůře kontrolovat. Je zde velké riziko předávkování.

2.3.2.2 Morfin

Poprvé byl izolován v roce 1803. Je to alkaloid opia využívaný v lékařství jako velmi účinné analgetikum proti silným bolestem. Nejčastěji se aplikuje injekčně. Jde o bílý krystalický prášek hořké chuti, bez zápachu.

Účinky po aplikaci nastupují obvykle velmi rychle. Nejprve lehká euforie, později celkový útlum, spavost a ztráta vědomí. Morfin působí tlumivě na dýchací centrum.

¹⁴⁾ je národ, který se přistěhoval, asi v polovině čtvrtého tisíciletí před naším letopočtem z Indie nebo Střední Asie do jihoafrické nížiny při Perském zálivu. Stát i národ zanikly v první polovině druhého tisíciletí př.n.l. (prof. PhDr. Klimeš, L. Slovník cizích slov, Praha 1994).

Při vyšší dávce může způsobit jeho ochrnutí, což bývá příčinou smrti. Závislost a tolerance se vytváří velmi rychle. To vede k rychlému zvyšování dávek. Denní dávka závisí na rozvoji tolerance.

Po dlouhodobém užívání dochází k těžkým škodám na zdraví. Morfinista je unavený, podrážděný, náladový, trpí nechutenstvím, hubne, kůže je suchá a žlutě zbarvená. Trpí nespavostí, ztrátou libida a poruchami potence. Vedlejšími účinky jsou zácpa, nevolnost, zvracení, záněty dýchacích cest, neplodnost u žen. Morfinismus je druhem toxikomanie. Vzniká mimořádně silná somatická závislost, která rychle narůstá.

2.3.2.3 Heroin

Heroin byl původně používán z hlediska možnosti vzniku závislosti jako náhražka morfinu. Dokonce se používal jako lék proti morfinu. Velmi brzy se však přišlo na to, že působí daleko hlubší a vážnější návyk nežli morfin. Jeho užívání bylo proto zakázáno. Heroin je nejzhubnější látkou morfinové skupiny. Vyznačuje se vyšší návykovostí. V podstatě působí jako morfin, stačí však pět až desetkrát menší dávka. Do mozku proniká lépe. Působí prudčeji, ale jeho účinek je kratší. Po aplikaci způsobí asi na 1 až 7 hodin stav obluzení. Dochází k ovlivnění dechového centra. Může vést až k úmrtí. Po požití se zúží zornice a nastane celkový útlum.

Rychle se rozvíjí somatická a psychická závislost a tolerance. Abstinenční příznaky se projevují ihned po odeznění účinku aplikované dávky. Při rozvinuté fázi závislosti jsou při denních aplikacích překračovány dávky, které pro nezávislého člověka představují dávky smrtelné. Dávky se berou 3 - 5 krát denně. Denní dávka se pohybuje od 0,5 do 3 g. Podle současných cen na trhu potřebuje toxikoman k uspokojení denní potřeby finanční částku ve výši 2.500 až 5.000 Kč. Na cestě od výrobce ke spotřebiteli je heroin ředěn.

Koncem roku 1998 a počátkem roku 1999 se k nám začal dovážet tzv. „bílý heroin“. Je možno ho aplikovat po rozpuštění ve vodě bez dalších úprav. Při injekční aplikaci může také dojít k úmrtí na následky šoku a mrtvola je pak ještě nalezena s jehlou v žíle.

O zneužívání těchto drog, lze kromě injekčních vpichů na těle, usuzovat také z toho, že u osob se nachází injekční jehly a stříkačky, nějaké škrtdlo, lžice pro zkapalnění látky, zapalovač, svíčka nebo kahan a u heroínu také kyselina citrónová. Po použití bývají oční panenky zúžené, osoba je utlumena, apatická, může mít i deprese a objevuje se i nauzea.¹⁵⁾

2.3.3 Látky se stimulačním účinkem

Stimulační látky jsou látky s budivým účinkem. Užívají se k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Ve vyšších dávkách však způsobují silné vzrušení, třes, nespavost, křeče. Některé z těchto látek vedou k výrazné závislosti a mohou způsobit poruchy některých životních funkcí. Jedním z negativních účinků může být i vyvolání arytmie srdce, která může vést k úmrtí. Akutní¹⁶⁾ otravy mohou vyvolat i těžké duševní poruchy. Mezi tyto látky, které jsou zneužívány toxikomany, patří především amfetamin, extáze, kokain, crack. Z řady těchto látek budu blíže hovořit o extázi a kokainu.

2.3.3.1 Extáze

Jde o syntetickou drogu. Droga začíná působit asi půl hodiny po spolknutí tablety. Účinky trvají několik hodin. Jako nežádoucí stavy po užití jsou popisovány nervozita, neklid, nespavost, podrážděnost, pocity deprese a únava, někdy i halucinace nebo pocity pronásledování. Největší nebezpečí zneužívání je v poškození psychiky.

Jejich důsledkem může být nepředvídatelné jednání a následky. Dalším rizikem je předávkování a poškození nervové soustavy. Při intenzivním pohybu dochází k velké ztrátě tekutin a dehydrataci. Může dojít k poškození ledvin a srdce.

K předávkování může dojít jak po použití jedné dávky, tak po opakovaném zneužívání. Velmi nebezpečná je kombinace extáze s alkoholem a kofeinem.

Bylo prokázáno, že tato droga ničí nervová zakončení, tj. nevratným způsobem poškozuje mozek, což může přetrvávat i 7 let po ukončení konzumace. Extáze může způsobit smrt, pokud je konzumována v horku, ve stresu a osobami s kardiovaskulárními chorobami.

¹⁵⁾ nevolnost, pocit na zvracení.

¹⁶⁾ prudce, rychle probíhající.

2.3.3.2 Kokain

Kokain je alkaloid získávaný z listů stromu *Erythroxylon coca*. Může se vyrábět synteticky. V medicíně je využíván jako lokální anestetikum. Má značný euforizující účinek, a proto je zneužíván jako droga. Zvyšuje subjektivní pocit síly, duševních schopností, odstraňuje pocit únavy, hladu a žízně.

Kokain je označován jako jedna z nejnebezpečnějších drog. Někdy je nazýván „zákeřným zabijákem“. Lze jej užívat šňupáním, polykáním, vpichováním nebo kouřením.

Závislost na kokainu je charakterizována především silnou závislostí. Jestliže je kokain šňupán a absorbován¹⁷⁾ sliznicemi v dýchacím ústrojí, účinek dosáhne vrcholu asi hodinu po užití. V průběhu 2 až 3 hodin účinky ustupují. Při injekční aplikaci je účinek rychlejší a doba působení kratší. Zneužívané dávky se zvyšovat nemusí, ale jsou užívány častěji. Jako známky zneužívání můžeme sledovat rozšíření zornic očí, čočky se zploští. Výtok z nosu, pocení, chraptavý hlas, větší citlivost na zvuky a světla, bledost, záchvaty vzteku, kolísání nálad, bdění v noci a spaní ve dne. Později se při kašli objevuje tmavý hlen. Objeví se zácpa, bolesti v krku, krvácení z nosu, záchvaty křečí, problémy s pamětí, pocity pronásledování, deprese a pokusy o sebevraždu. Kokain způsobuje nevyléčitelná poškození mozku a pokud je zneužíván v těhotenství, poškození plodu. Kokainista je celkově sešlý, vyhublý, má stařecký vzhled.

2.3.4 Těkavé látky

Sniffing je specifickým druhem toxikomanie. K tomuto účelu se užívají některé, přípravky, např. benzin, syntetická, lepidla, aceton, éter a toluen. V minulosti bylo populární zneužívání přípravků čikuli a Iron. Bohužel tento způsob fetování byl a stále je co do počtu úmrtí při zneužívání bezpečně vedoucí. Mezi euforií, kterou si chce osoba navodit, a intoxikací je rozdíl několika vdechů navíc.

Omámená osoba tuto skutečnost už přesně nerozliší a věc, do níž si před tím nechala těkavou látku vsáknout, z blízkosti dýchacích cest neodstraní. Někdy si pro větší efekt natáhne přes hlavu igelitový sáček a do něj vloží buničinu (hadr), kterou před tím polil těkavou látkou. Je třeba si uvědomit, že látky, které jsou zneužívány, jsou rozpouštědla.

¹⁷⁾ vstřebáván

Například toluen se přes plíce dostává krví do mozku, kde rozpouští tuk mozkových buněk. Ty pak odumírají. Při delším a intenzivním zneužívání se to může projevit i na jednání a chování této osoby.

Po zneužívání toluenu může někdy dojít k agresivnímu chování, které neodpovídá podnětům, které jej vyvolaly. O zneužívání rozpouštědel se dá usuzovat např. z toho, že dítě je pobledlé, je mu špatně, je obluzené a jakoby nepřítomné duchem. Má rozšířené zornice, „zarudlé oči“, z dechu a oděvu je cítit chemikálie. Má poruchy vnímání, může být rozjařený, anebo naopak silně utlumený. Při delším zneužívání dochází k poruše paměti, hrozí riziko poškození mozku, ohrožení srdce a dýchání. Kolem úst a nosu se objevuje vyrážka. Odumírání nervových buněk má za následek problémy s chůzí po rovné čáře, osoba nevydrží sedět několik minut rovně. Dochází k atrofii¹⁸⁾ šedé kůry mozkové, poškození jater a ledvin.

¹⁸⁾ zmenšení normálně vyvinutého orgánu, na němž se podílí úbytek jeho buněk a nebo zmenšení jejich velikosti.

3. Drogová prevence

Prevence drog v širším smyslu je charakterizována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání drog.

Drogová prevence¹⁹⁾ spočívá v znovuobjevení a přijetí absolutních hranic a zákonitostí, kde je člověk absolutně svobodný a bezpečný.

Cílem prevence šíření drog je vytvořit takové společenské klima, které podporuje zdravý životní styl, odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a léčení. Způsob, jak účinně zabránit rychlému zneužívání drog, musí být založen na kombinaci aktivit a opatření povahy jak sociální, tak represivní. Za klíčovou oblast je zde považována prevence primární, která zahrnuje aktivity zabraňující vzniku drogového problému s důrazem na snížení zájmu mladých lidí o návykové látky.

Primární drogová prevence se zaměřuje na předcházení užití u osob, kteří dosud nejsou s drogou v kontaktu. Sekundární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají. Tato prevence má za úkol včasné zachycení problému a terapeutické zabezpečení, zatímco prevence terciární směřuje ke snižování negativních důsledků drogové závislosti, předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevence jednak resocializací či sociální rehabilitací, jednak opatření zaměřené především na snížení přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog, souborně zvaná Harm Reduction.

3.1 Primární drogová prevence

Primární (prvotní, první, přední nebo základní) prevence pracuje tam, kde se dosud problém neobjevil a kde se dělá vše proto, aby vůbec nevznikl. Soustředuje se na zdravou populaci. Primární prevence si klade za cíl odvrátit od prvního užití nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací.

¹⁹⁾ předcházení nebo zabránění nějakému jevu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí se tedy předchází vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku u jednotlivců, kteří je vytvářejí.

Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou rizikovou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity zaměřované iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí.

Tato prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci, jako jsou např. děti ulice, mladiství delikventi, děti uživatelů drog apod. V podstatě primární prevence obsahuje tyto složky:

1. vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drogy spojených,
2. podpora protidrogových postojů a norem,
3. posilování prosociálního chování a protikladu zneužívání drog,
4. posilování i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
5. podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog,

V prevenci zneužívání drog jde také o to, aby se co nejvíce snížila poptávka po drogách, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány. Snažíme se, aby ti, co vliv drogy neznají, se užití drog vyhnuli. To lze provést trojím způsobem:

- Ukazovat, kam vlastně droga vede. Tato informace je základní a nikdy nesmí být opomenuta. V zásadě právě tato informace je nakonec nejefektivnější. Proč bychom se jinak něčeho, na první pohled skvělého, vzdávali?
- Ukazovat na jiné cesty a snažit se přesvědčit, že tyto cesty jsou zajímavější. Učit orientaci a uspokojujivější adaptaci v těchto jiných oblastech. Navozovat například zkušenosti, po kterých lze úspěšněji zvládnout potencionálně obtížné životní situace nebo prožitky související s pojetím nás samotných.
- Určit strategii a taktiku, jak se chovat při styku s drogou a jak se udržet čistým. I za touto na první pohled technickou záležitostí jednoduchých nácviků chování se může skrývat určitý zdravější styl.

V souvislosti s výše uvedenými body musí růst úsilí v oblasti prevence. Nelze spoléhat na to, že problém s drogami vyřeší někdo za nás. Jejich produkce je tak velká a zisky tak obrovské, že není prostě v silách policie, armády ani dalších organizací zabránit výrobě drog.

Jako neúčinnější se skutečně jeví snižovat poptávku po drogách a tím snižovat i jejich konzumaci. To je oblast primární. Jedná se o velice široké spektrum činností, kde si může každý z nás najít to své místo, a tak se aktivně zúčastnit boje proti drogám.

Účinnost přímé protidrogové prevence závisí na několika požadavcích:

1. Měli by ji provádět ti, kteří v drogové problematice přímo působí a kteří byli náležitě proškoleni a jsou schopni hlubšího pohledu v souvislostech. Nejlépe pedagogové, kteří dobře znají studenty a dokáží drogovou problematiku nenásilně včlenit do výuky.
2. Jednoduchá strategie zaměřená pouze na jednu společenskou oblast.
3. Nahodilé a nesystematické akce efekt snižují, akce mají být plánované, navazující, dlouhodobější.
4. Svou formou má být přiměřená věku s ohledem na skupinu, jejich vědomosti a zkušenosti.
5. Měla by být prováděna včas, dříve než bude jedinci, ve většině případů vrstevníkem droga nabídnuta.
6. Vždy by se mělo jednat o 3 roviny preventivního působení, jejichž kombinace je pro výsledný efekt žádoucí:
 - a) podat žádoucí informace o druzích drog, jejich účincích, původu, rozšíření, vzniku závislosti, jasně a pravdivě ukázat, kam drogy vedou,
 - b) seznámit, nacvičit strategii a taktiky, jak žít ve společnosti ohrožené drogou a přitom se jí vyhnout, nacvičit chování jako zvyšování sebevědomí, asertivní chování, zkvalitnění komunikace, schopnost odmítnout,
 - c) nabídnout co možná nejvíce způsobů, jak lze dosáhnout životního uspokojení a umět přemoci obtížné situace (kulturní, sportovní, sociální, vzdělávací možnosti) a síť poraden psychoterapeutických zařízení pro poskytování pomoci pro zlepšování komunikačních a vztahových schopností:
 - měla by vždy klást důraz na vše pozitivní, co je ve společnosti, rodině i jedinci a povzbuzovat jejich rozvíjení,
 - měla by k drogám přistupovat tak, že nejsou tak hrozné, aby se o nich nedalo otevřeně mluvit,
 - neměla by používat přístupy jako je odstrašování, citové apely, neosobnost v jednání, potlačování diskuze, ale naopak preferovat živé akční učení, otevřenou diskuzi.

Zdrojem většiny drogových závislostí je nevhodné trávení volného času dětmi a mladistvými, zejména nadměrné množství nekontrolovaného a nestrukturovaného volného času, který plodí nudu. Jako žádoucí se jeví především výstavba sportovních areálů, kde by našly pohybové vyžití děti ze všech sociálních vrstev. Nabídka vhodného trávení volného času pro děti a mládež by měla být rozšířena tak, aby se aktivit mohly zúčastnit i děti z dysfunkčních či minoritních rodin. Pro takové děti by měly být organizovány různé prázdninové tábory, letní rekreace a další pobyty s přihlédnutím k finančním možnostem rodičům.

Dále bych chtěla v této oblasti poukázat ještě na jednu z možností zkvalitnění trávení volného času včetně vytváření programů pro volný čas: osvětu mezi dětmi, mladistvými a učiteli, např. formou přednášek odborníků, prostřednictvím známých osobností propagující zdravý životní styl.

Pokud bych měla shrnout primární drogovou prevenci, pak se jedná o plošné působení na dosud nezasažené studenty. Zahrnuje veškeré informace v rámci vyučovacího procesu přes přípravu na rodičovství, vytváření nabídky alternativních aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince a podporu zdravého životního stylu. V oblasti primární drogové prevence mnoho občanských sdružení, které přicházejí s konkrétními programy. Koordinaci všech aktivit ve Znojmě má na starosti protidrogový koordinátor a manažer prevence kriminality při Městském úřadě ve Znojmě, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví.

Dalšími důležitými částmi oblasti prevence je prevence sekundární, která se zaměřuje na konkrétní rizikové jedince a skupiny obyvatelstva, úzeji vymezené podle věku, ohrožení, teritoria apod. A v neposlední řadě je to prevence terciární, která představuje resocializační a integrační opatření směřující k těm, kteří trestný čin spáchali, na lokality, které již byly kriminalitou zasaženy a na osoby, které se již staly oběťmi trestných činů. Tzn. opatření ve prospěch jedince již postiženého a snížení negativních důsledků.

3.1.1 Specifická primární drogová prevence²⁰⁾

Specifická primární prevence je systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, v níž lze v případě absence předpokládat další negativní vývoj. Součástí systému jsou standardy primární prevence, od jejichž naplňování se očekává dodržení potřebné úrovně a kvality daných aktivit.

Specifická primární drogová prevence je zaměřená specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst, případně snížit výskyt. Explicitně se zaměřuje na:

- na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, např. užívání drog nebo alespoň posunout výskyt takového jevu do vyššího věku cílové skupiny, a účinně tím snížit zdravotní či sociální dopady,
- na určité handicapované či jiné cílové skupiny z hlediska věku či jiného kritéria, relevantního k výskytu jevu, jemuž chceme předcházet.

Jasná profilace preventivních programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu nežádoucího chování je odlišuje od nespecifických programů. Specifičnost programů je tak dána nutností zaměřit se pouze na určitou cílovou skupinu, jevící se např. jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné. Někdy se pro rozlišení specifické a nespecifické prevence využívá tzv. ekonomická negativní definice. Programy specifické primární prevence užívání drog jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s užíváním drog, tj. programy by za neexistence těchto fenoménů, tj. drogových závislostí nevznikaly a nebyly rozvíjeny. Není tedy smysluplné, aby těmito typy programů procházely všechny děti či jiné cílové skupiny, ale jsou zaměřeny na ty, u nichž předpokládáme vyšší náchylnost k rizikovému chování, ať již z hlediska věkového, sociálního apod.

²⁰⁾ Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008, Praha: MŠMT, Praha 2005

3.1.2 Nespecifická primární drogová prevence²¹⁾

Tvoří nedílnou součást primární protidrogové prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj osobnosti včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Zahrnuje veškeré aktivity nemající přímou souvislost se zneužíváním drog. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje různých nežádoucích forem, a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky na školách a školských zařízeních, dále sportovní aktivity. Patří sem také programy na zlepšení životního stylu.

Všechny tyto programy by existovaly a byly by žádoucí i v případě, že by neexistoval např. problém zvaný drogová závislost, tak i v takovém případě je racionální tyto programy rozvíjet a podporovat.

Centrum nespecifické primární protidrogové prevence je škola. Vyučovací proces ve škole vede k rozvíjení a utváření osobnosti. V tomto procesu se uskutečňuje úsilí každého studenta maximalizovat svůj osobnostní potenciál a pohyb ve směru k dokonalejší zkušenosti. Vzdělávací proces ve škole a jeho účinnost je do jisté míry závislá na vztahu mezi žákem a učitelem a jejich vzdělávací institucí.²²⁾

Přirozeným prostředkem nespecifické primární prevence může být ve školním prostředí hra. Hra představuje pro mládež vhodnou situaci, která komplexně stimuluje procesy růstu a zrání. Hra svým jazykem lépe odpovídá úrovni myšlení dětí než verbální, pojmové vyjadřování, které používají dospělí. Hra je zdrojem pozitivních emocí, které jsou samy o sobě potřebou organismu. Prostřednictvím hry je odčerpáván přebytek energie a vyplňována větší část dne, proto sehrává důležitou adaptační úlohu v tělesném a duševním vývoji člověka.²³⁾

²¹⁾ Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008, Praha: MŠMT, Praha 2005

²²⁾ Kraus, B., Hroncová, J. a kol. Sociální patologie. PdF Hradec Králové: Gaudeamus 2007, s. 310-311

²³⁾ Kraus, B., Hroncová, J. a kol. Sociální patologie. PdF Hradec Králové: Gaudeamus 2007, s. 298

3.1.3 Prevence ve společnosti

Největším úskalím v primární prevenci je společnost, ve které v současné době žijeme. Mladá generace, která sama o sobě má mnohdy radikální názory na řešení různých problémů, má proti starším veliký argument. Jak od nich můžeme chtít, aby žili zdravě a nebrali drogy, když sami děláme reklamu na cigarety a alkohol, opijíme se a nedodržujeme zákony. Svoji roli sehrává v primární prevenci styl života a kultura společnosti.

Velice módním se dnes stalo vyčítat mladým lidem, že užívají drogy. Podívejme se však, co jim naše společnost poskytuje – svět podivných materiálních hodnot, přepracované a stresované rodiče příliš zaměstnané uspokojováním vlastních ambicí a neschopné věnovat dostatečný čas dětem, kult násilí a individualismus, úpadek morálních hodnot. Arénou současné mládeže se staly sedánky u televize, v restauracích, klubech, na diskotékách.

3.1.4 Prevence v rodině

Ke kontaktů s drogou dochází u dětí okolo 10 - 12 let a nejsou již vzácné případy, kdy ke kontaktu došlo i dříve. Je proto nutné, aby rodiče věděli, co jejich děti dělají a s kým se stýkají. Problémy dětí nelze řešit tím, že na ně není čas. Je velkou pravdou, že když si na dítě neudělají čas sami rodiče, bude mu naslouchat určitě někdo jiný, ten může nabídnout okamžité řešení problému drogou.

Jaké dotazy většinou mají rodiče?

- Jak poznáme, že dítě bere drogu?
- Proč není přísnější legislativa?
- Jaké jsou pravomoci školy, když zjistí drogu u dětí?
- Jak poznáte drogy?

Pár pomocných bodů při komunikaci a prevenci v rodině:

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat,
- umět s dítětem o drogách zasvěceně hovořit,
- předcházet nudě²⁴⁾,

²⁴⁾ V prevenci problémů s návykovými látkami se správně zdůrazňuje nebezpečí nudy. Svá rizika však s sebou nese také opačný extrém, totiž když je dítě soustavně přetěžované a vyčerpané. NEŠPOR, K. Vaše děti a návykové látky, Praha: Portál, s.r.o., 2001, s.18

- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní alkohol a drogy odmítat,
- vytvořit zdravá rodinná pravidla²⁵⁾,
- pomoci dítěti a uchránit jej nevhodné společnosti,

Jasná a prosazovaná pravidla v rodině pomáhají problémům s drogami předcházet. Rodič, který je pro dítě svým chováním ve vztahu k drogám vzorem, je ve výhodě. Některé hodnoty předávané rodiči mohou být v prevenci velmi prospěšné. Rodiče by měli ve výchově aplikovat vřelý a laskavý, ale zároveň středně omezující styl. Dítě se v takové rodině cítí přijímáno a respektováno, ale zároveň ví, kde jsou hranice toho, co ještě smí.

Rodiče by tedy měli vytvořit zdravá rodinná pravidla. Dítě by mělo vědět, jaké předvídatelné důsledky bude mít jeho jednání. Velmi důležitá je spolupráce v rodině. Ve výchově problémového dítěte by se rodiče měli dokázat domluvit. Jenom tak totiž nebude dítě uzavírat spojení s tím rodičem, který mu právě více dovolí. Důležitá je i spolupráce v rámci širší rodiny, školou, případně dalšími institucemi.

3.1.5 Prevence ve škole

Školní drogová prevence se omezuje na specifické školní prostředí. Zahrnuje prevenci zneužívání drog i pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotních služeb či jakékoli další aktivity a strategie týkající se užívání drog ve školách.

Experimentálnímu užívání drog dochází ve věku 12 až 20 let. Začíná se první cigaretou nebo pivem ve 12 až 15 letech. Mezi 16 a 20 rokem života se začíná objevovat konopí nebo tvrdý alkohol. Po dosažení dvacátého roku života s užíváním drog pokračuje relativně málo mladých lidí. Větší část z nich sice nadále kouří nebo pije, snižuje se ale frekvence pití a kouření, tak i konzumované množství. Jen u málo mladých dochází v důsledku užívání drog v průběhu dospívání k závažným a trvalým zdravotním poškozením.

²⁵⁾ Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující. Nejlépe jsou tedy na tom děti z rodin, kde dostávají lásku, zájem a pozornost, ale také existuje řád a předvídatelné prostředí.
NEŠPOR, K. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, s.r.o., 2001, s. 18

Školní prevence by se tedy měla orientovat především na poskytování informací o účincích drog, právních a společenských následcích či důsledcích jejich zneužívání, rozvíjení a posilování schopností studentů činit informovaná a odpovědná rozhodnutí v souvislosti s užíváním jakéhokoli typu drog. Neměl by se opomíjet ani nácvik schopností odmítat je. Zneužívání drog u středoškoláků, které může vést k závislosti na drogách lze charakterizovat jako situace, při kterých je student konfrontován s přímými či nepřímými zdravotními, duševními a dalšími důsledky vlastního užívání drog. Zneužívání drog je často příznakem dalších problémů v osobním životě, psychické problémy, absence stabilního rodinného prostředí.

Školní drogová prevence orientovaná na zneužívání drog by se měla zaměřovat na to, aby se u studentů rozpoznalo problematické užívání drog, aby byla nabídnuta včasná a přiměřená sociální a zdravotní pomoc, a zabránilo se možným negativním důsledkům plynoucím z užívání drog, např. vyloučením ze školy, kontakt s trestněprávním systémem. Tato prevence by se také měla soustředit na všechny legální i nelegální drogy, které mohou vést k návyku či závislosti, nebo které mohou, jsou-li užívány často způsobit zdravotní poškození nebo přinést zdravotní rizika.

Preventivní aktivity na středních školách by měly zohlednit i sekundární rizika a problémy, k nimž u studentů může dojít následkem konzumace nelegálních drog, např. sociální exkluze (vyčleňování) či problémy se zákonem v důsledku páchaní drogové kriminality. Drogová prevence je na středních školách ve městě Znojme zařazena do studijních plánů pro všechny dospívající ve věku od 14 do 20 let. Tyto školy disponují a provádí minimální preventivní program zaměřený na sociální patologické jevy, mezi které patří i drogy a jejich prevence.

Ke stanovení priorit školní drogové prevence je důležité mít informace o tom, jakou podobu má konzumace drog mladými lidmi. Dále informace o tom, jaký typ drogy se užívá, v jakém věku a jak často, jak se dají tyto informace využít k tomu, aby se preventivní snahy mohly zaměřit na specifické věkové skupiny a typy drog. K dalším aspektům školní drogové prevence patří samozřejmě informace o jasných pravidlech v souvislosti s drogami a jejich užívání ve škole včetně možných důsledků v případě, že student bude přistižen při nebo po užití drogy.

Pro účinnou školní drogovou prevenci je důležitým prvkem i společenské klima a zapojení pedagogů, studentů, nepedagogických pracovníků a dalších, protože se tak zvyšuje míra interakce, komunikace i změny ve škole.

Ve škole s nepříznivou společenskou atmosférou a neadekvátními mezilidskými vztahy lze těžko realizovat účinnou drogovou prevenci, protože taková atmosféra není příznivá pro otevřenost, vzájemný respekt či porozumění, a studenti, učitelé či rodiče nemají pocit bezpečného prostředí. Dalším důležitým prvkem účinné školní drogové prevence je efektivita samotné školy. Nedaří-li se škole efektivně provádět každodenní výuku, nelze očekávat, že v ní bude realizována účinná prevence.

3.2 Sekundární drogová prevence

U sekundární prevence se jedná o stádium, kdy již došlo ke konzumaci drog a objevují se první příznaky. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelně drogy berou, najít cestu zpět do života bez drog a zvládat hrozící recidivu.

Tato prevence představuje předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými. Obvykle je také používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Zjednodušeně se dá říci, že sekundární prevence je vlastně vyhledávání problému, který již vznikl, a jeho léčba. Tedy jak udělat, aby člověk drogu užívající ji přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky této konzumace (otrava, různé infekce) co nejméně poškozen.

Pro uživatele drog je vytvářen v rámci této prevence určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých hledisek, např. fáze závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychické poškození. Vždy je třeba mít na paměti, že léčba drogové závislosti je nutně velká psychická i somatická zátěž pacienta, která je vědomě organizovaná a systematická. Problém obvykle nevznikal v krátkém časovém období, ale dozrával dávno předtím, takže jeho léčení si často vyžádá víc času, než bychom si přáli.

Jak již bylo řečeno, těžištěm sekundární drogové prevence je zavádění programů včasné intervence a vytváření efektivního systému léčebně - resocializační péče o postižené skupiny a jednotlivce. Vzhledem k nárůstu šíření drog v mladé populaci je rovněž aktuálním problémem zvýšit dostupnost poradenské služby pro mládež a rodiče. Pro včasnou intervenci je též důležitá práce tzv. streetworkerů - sociálních asistentů, kteří navštěvují místa, kde se scházejí lidé užívající drogy, pokoušejí se s nimi navázat kontakt a poskytnout jim pomoc nebo radu. V rámci sekundární prevence je utvářen celý systém odborné pomoci pro uživatele drog, přičemž jeho jednotlivé složky nabízejí rozdílné služby.

- **Poradci**

Na většině základních školách mají výchovné poradce a poradce pro drogovou problematiku. Jeho úkolem je mimo zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří s drogou již mají zkušenosti. Následuje kontaktování odpovídajícího zařízení a rodičů pro zajištění intenzivnější primární prevence ve škole.

- **Linky telefonické pomoci**

Některé mají nepřetržitý provoz a slouží pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších, specializovanějších pracovišť.

- **Alkoholicko-toxikologické poradny**

Bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu, někdy tlumivých látek a postupně se orientují i na jiné nealkoholové drogy. Podle vstupních pohovorů doporučují vhodný typ léčebného zařízení nebo jen léčbu ambulantní.

- **Kontaktní centra**

Jsou určena pro drogovou klientelu, u které není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný. Kontaktní centra (KC) slouží především těm narkomanům, kteří zatím nejsou ochotni nebo schopni systematictější práce na změně. Kontakt se využívá k podchycení, k motivování ke změně, popř. k zařazení do odpovídajícího léčebného programu.

Obvyklá náplň činnosti KC:

- první pomoc telefonická či osobní s co nejdelším provozem,
- poradenství s možností následné individuální skupinové terapie,
- diagnostika problému, informace o možných způsobech léčby, popř. jejich zprostředkování,
- testy HIV ze slin,
- rodičovská skupina pro ty, jejichž děti užívají drogy.

- **Detoxikační jednotky**

Detoxikace je speciální krátkodobá (několik dnů) a střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Tyto jednotky bývají součástí oddělení pro léčbu závislostí nebo psychiatrických léčeben.

- **Denní stacionář**

Jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní.

Jedná se převážně o jedince, kteří ukončili pobyt v psychiatrické léčebně nebo nemocnici anebo se připravují na dlouhodobý léčebně-rehabilitační pobyt či se z takového vrátili a potřebují ještě určitou dobu denní kontakt. Činnost denního stacionáře se skládá převážně z individuální a skupinové psychoterapie, sociální terapie a základního medicínského servisu.

- **Ústavní léčba**

Ústavní léčba prováděná ve zdravotnických zařízeních skýtá pro narkomana bezpečnější prostředí. Je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program. Délka léčby je určována podle individuální situace jedince, kdy se bere v úvahu řada faktorů jako např. délka drogové kariéry, délka abstinence, předchozí recidivy, celkový zdravotní stav pacienta, jeho vlastní přístup k léčbě, sociální zázemí.

- **Terapeutické komunity**

V terapeutických komunitách probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost, že se pacient co nejkreativněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. Delší doba pobytu (až jeden rok) přináší značné výhody, ale také větší zodpovědnost a aktivní podíl na léčbě ostatních. V komunitách jsou stanovena jasná pravidla (např. užití drogy znamená vyloučení) a různé poklesky s sebou nesou menší míru výhod. Program klade značné nároky nejen na klienty, ale také na členy terapeutického týmu, kteří musí být jednotní a nést zodpovědnost za chod celé komunity.

Celý průběh má několik stádií, ve kterých se postupně rozvíjí socializace osobnosti, zlepšuje se sebeuvědomění a sebepoznání. Prvotní tu není překonání problému s drogou, ale proces, který pomáhá dynamickému rozvoji osobnosti. Dlouhodobá perspektiva u těchto pacientů je dobrá, dospějí, dozrají a jejich drogová minulost se jim stane jen černou vzpomínkou.

- **Doléčovací a resocializační centra**

Jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Podle individuálních případů trvá doléčovací program od dvou měsíců do jednoho roku. Velký důraz se klade na nácvik situace selhání, jak se zachovat a co konkrétně dělat, dojde-li k opětovnému užití či užívání drogy, aby člověk znovu nepropadl zpět do závislosti (tzn. prevence relapsu).

- **Zařízení azylového typu**

Sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, popřípadě lékařské ošetření a ubytování na určitou přechodnou dobu.

- **Anonymní narkomani**

Jedná se o mezinárodní organizaci (Narcotis Anonymus), obdobnou anonymním alkoholikům. Jde tu zcela o jiný pohled a vedení závislých lidí, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály. Skupina je otevřena všem, kdo mají touhu přestat brát drogy²⁶⁾.

3.3 Terciární drogová prevence

Terciární prevence se zabývá předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z neuzívání drog. V tomto smyslu je terciární prevence:

- 1) resocializací či sociální rehabilitací u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby od nelegálních drog,
- 2) intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat.

Terciární prevence především sleduje zamezení šíření nákazy a zmírnění následků škod, které již droga způsobila. Patří sem například výměna injekčních stříkaček, prevence AIDS, popřípadě substituční programy. V programu zvaném Harm reduction se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své užívání drog dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém, a tudíž ani necítí potřebu se léčit.

V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček však nestačí. Je nutný určitý tlak a neustále opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali.

Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí do místa, kde se narkomani scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Nežádka jsou to první kroky narkomana k jeho léčbě.

²⁶⁾ <http://toxi-k.wz.cz/drogy/index.htm>

Do terciární prevence se také zařazuje substituční program. Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legálně podanou k tomu v určeném zařízení. Jsou lidé, kteří prošli neúspěšnou léčbou, popř. několika léčbami, preventivní postupy u nich selhávají, drogový životní stereotyp je hluboce zafixován. Droga už nic „nezlepšuje“, dává jen pocit normálu, bez ní je život hrozný. Veškeré úsilí takového jedince se soustřeďuje na to, jak sehnat drogu včas, než nastoupí abstinenční příznaky, a to za jakoukoli cenu. Takový člověk se nemůže starat o to, kde a jak žije. Substitucí se nabízí dostat drogu legálně, pravidelně, v čisté podobě a bezpečným způsobem - ústy. Nabízí se tu šance žít „normálněji“ – najít si zaměstnání, začlenit se zpět do společnosti. Nejdříve se vlastně jedná o určitou formu sociální pomoci, ke které se nabízí určité formy terapie a ty později mohou dovést až k úplné abstinenci. Substituce je možná pouze u závislosti na opiátech.

V širší souvislosti lze do terciární prevence zahrnout i základní sociální a existenční výpomoc (potravin, vitamíny, šatstvo, přechodné ubytování...). Také sem patří terapeutická práce s nejbližšími (rodiče, partneři) závislých, kteří dosud léčbu odmítají.

3.4 Pojetí prevence na středních školách

Škola je druhým místem, kde dítě stráví nejvíce času. Škola má velký prostor a možnost prosadit drogovou primární prevenci, Jako nejrespektovanější a zároveň velmi naléhavé se mi jeví vzdělávání pedagogů a zvýšení počtu a kvalifikace sociálních pracovníků. Základem by měla být příprava budoucích učitelů na fakultách, zaměřená na prevenci negativních jevů. Prevence na středních školách by se měla projevit v přístupu a k důvěře učitelům, ve výchovném poradenství a zdravotní výchově.

Východiskem pro provádění prevence na středních školách jsou tyto skutečnosti:

- 1) dítě tráví ve škole velkou část doby,
- 2) škola výrazně ovlivňuje životní styl a chování žáků,
- 3) první drogové symptomy a projevy chování s tím související jsou zachyceny ve škole.

Hlavním dokumentem v pojetí prevence na středních školách je Strategie prevence sociálně patologických jevů (dále jen SPJ) u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR na období 2005 - 2008. Dále je to vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Samotnou drogovou prevenci na středních školách realizuje školní metodik prevence, který vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské, o svých činnostech vede písemnou dokumentaci v souladu se zákonem číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Náplň školního metodika prevence:

- zajišťuje tvorbu Minimálního preventivního programu pro žáky,
- připravuje a organizuje besedy k protidrogové prevenci a dalších SPJ,
- při realizaci preventivního programu školy poskytuje odbornou pomoc třídním učitelům,
- poskytuje poradenství v oblasti prevence nebezpečných jevů ohrožujících žáky, tj. kouření, experimentování s alkoholem a drogami,
- diagnostikuje situace v jednotlivých třídních kolektivech, zjišťuje jedince, kteří se cítí být ohroženi,
- pomáhá při rozpoznávání problému a hledání případné pomoci,
- prezentuje výsledky preventivní práce školy,
- spolupracuje s institucemi zajišťujícími odbornou pomoc, policie, Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP), kurátor pro mládež,
- připravuje podmínky pro integraci žáků s poruchami chování,
- vede písemné záznamy o rozsahu a obsahu preventivních činností, o navrhovaných opatřeních,
- vede a průběžně aktualizuje databázi spolupracovníků participujících na prevenci SPJ, policie, zdravotnické zařízení, orgány sociální péče,

Metodické činnosti:

- kontrola realizace preventivního programu školy,
- koordinace a spolupráce na drogové prevenci,

- metodické vedení pedagogických pracovníků školy v oblasti prevenci,
- koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti SPJ,
- koordinace spolupráce školy se všemi vnějšími subjekty, které se zabývají drogovou prevencí,
- kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a spolupráce na následné péči akutního výskytu drogového problému,
- vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence.

Informační činnosti:

- zajišťování a předávání odborných informací o drogové problematice, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické protidrogové primární prevenci pedagogickým pracovníkům školy,
- prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností,
- vedení a aktualizace databází spolupracovníků školy.

Poradenské činnosti:

- vyhledávání a orientování žáků s rizikem či projevy drogového problému,
- poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s třídními učiteli,
- spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje drogového problému u jednotlivých žáků a tříd,
- příprava podmínek pro začleňování žáků se specifickými poruchami učení ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými pracovišti.

Školní metodik prevence se na střední škole podílí na tvorbě Minimálního preventivního programu (dále jen MPP), který je základním nástrojem prevence a komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit na střední škole. Na tvorbě a realizaci MPP se také podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy.

Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence. Při tvorbě a vyhodnocování MPP školní metodik prevence spolupracuje podle potřeby s metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny. Škola vždy zpracovává MPP, které podléhá kontrole České školní inspekce.

Je v zájmu celé společnosti i jednotlivých škol, aby se v prevenci používaly efektivní postupy, které dokáží předejít nebo oddálit setkání žáků s legálními i nelegálními drogami, případně snížit jejich spotřebu. Úspěšná prevence drogových problémů u dospívající mládeže snižuje riziko zbytečných studijních selhání, neprospěchu, úrazu, otrav, sebevražd, HIV a dalších problémů.

Cílem MPP na střední škole je protidrogová prevence, protikuřácká kampaň, vyloučení kriminality páchané mládeží, výchova k manželství a rodičovství, zdravý životní styl, apod. Tato prevence se musí vyhnout především dvěma chybám:

- 1) odstrašování formou jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací,
- 2) odsuzování a mentorování ohrožených a postižených osob a zdůrazňování jejich slabostí a poruch.

MPP se zaměřuje na všechny žáky, včetně rodičů a pedagogických pracovníků. Zajišťuje návaznost už od prvních signálů ohrožení nebo selhání žáků.

V této fázi je důležitá týmová práce všech zúčastněných, jak pedagogických pracovníků, rodičů, lékařů, tak i Policie České republiky (dále jen PČR). Za vlastní MPP odpovídá na střední škole školní metodik prevence jmenovaný ředitelem školy. Realizuje program ve škole společně s výchovným poradcem a ostatními pedagogickými pracovníky. Školní preventivní program představuje strategii, je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popřípadě je přílohou platných osnov a učebních plánů. Jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle. Oddaluje, brání nebo snižuje výskyt drogových problémů. Zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti.

3.5 Preventivní programy realizované na znojemských středních školách

Prostřednictvím preventivního komplexního programu primární prevence, který je určen nejen žákům ZŠ, ale i studentům středních škol a odborných učilišť ve městě Znojmě, je prováděno preventivní působení. Tento komplexní program je realizován na základě odborných preventivních programů na školách a školských zařízeních, koordinace činnosti státních i nestátních institucí zabývajících se primární prevencí, systematické preventivní činnosti v oblasti práv a povinností dětí a mládeže, protidrogové prevence, možností trávení volného času.

Cílem je poskytovat středním školám a odborným učilištím komplexní služby formou interaktivních programů primární prevence, podporovat aktivní zapojení pedagogů do prevence rizikových jevů a v konečném důsledku snížit nárůst rizikového chování mládeže, dále pak vychovávat ke zdravému životnímu stylu a posilovat osobní zodpovědnost za kvalitu svého života. V oblasti školní protidrogové prevence na středních školách a odborných učilištích ve městě Znojmě se jedná o tyto programy:

1) PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Primární preventivní program „Prevence drogových závislostí“ pro střední školy ve městě Znojmě realizuje Kontaktní centrum Netopeer, ulice Horní Česká 4, Znojmo.

Tento program se zaměřuje mimo jiné i na studenty, kteří se zatím nedostali do kontaktu s drogou. Hlavním cílem je odradit žáky od prvního užití. Program pracuje i se skutečností, že někteří žáci již pravděpodobně zkušenost s užitím drogy mají. Cílem je odradit tyto žáky od dalšího užívání. V případě žáků, kteří již drogy užívají a nemají zájem s užíváním přestat, je cílem omezit škodlivost užívání. Dalším cílem je omezit možnost šíření a užívání drog v rámci školního kolektivu. Program není diagnostický, cílem tedy není určit problémové jedince a ukázat na potencionální rizika - rizikovní žáci nejsou zmíněni ve zprávě o realizaci programu.

Cílovou skupinou programu jsou žáci I. ročníků gymnázií, středních odborných škol a učilišť. Program je standardně koncipován na sto minut, dvě vyučovací hodiny s přestávkou.

2) DANCE NO DRUGS

Program „Dance no Drugs“ je určen pro žáky středních škol. Projekt již pátým rokem realizují a umělecky ztvárňují několikanásobní mistři ČR a mistři Světa v moderním tancování, taneční skupina Beat Up Brno, jako protipól negativního dopadu taneční a zábavné scény na mládež. Celou akci zajišťuje Centrum prevence a léčby drogové závislosti Podané ruce. Ve Znojmě byla akce pro žáky středních škol uskutečněna v měsíci prosinci 2008 a byla zaměřena na prevenci protidrogové závislosti. Obsah je realizován atraktivní formou, tj. propojení s kulturním programem, který přímo v dokonalé formě ztvárňuje danou problematiku.

Program je zpracován tak, aby přímo oslovil každého žáka a uvedl ho do problematiky nenásilně přirozenou formou. Dance No Drugs je protidrogové setkání, které plní účel v prevenci protidrogové závislosti. V průběhu akce probíhá vzájemná komunikace mezi experty, klienty, moderátorem a žáky. V rámci programu vystupují přední odborníci, klienti (mladí lidé, kteří se léčí ze závislosti na drogách), použít se video i foto prezentace, 25 minutový film s názvem „Rodina“ (film z reálného života narkomanů).

Vzhledem k tomu, že nejčastěji se středoškoláci setkávají s drogou na tanečních akcích, je část programu zaměřena na „taneční drogy“. Cílem akce je informovat mladistvé o negativních účincích drog, seznámit je s následky drogové závislosti, ukázat jim cestu, jak se vyhnout a čelit této hrozbě v rámci běžných aktivit mladých lidí dnešní doby. Cílovou skupinou jsou žáci středních škol zaměřeni především na I. a III. ročníky, 14-17 let, protože se nachází v období, kdy velmi intenzivně většina navštěvuje kluby, diskotéky, house party, technoparty, rockové kluby, kde nejčastěji dochází ke styku s drogami.

Délka programu je asi 90 minut, probíhá jako protipól proti užívání drog, vrcholí tanečnicí hip hop dance a break dance-versus mladí lidé bez zájmů závislých na drogách. Celý program prolínají tanečníci, kteří se mění stejně jako prostředí, dějová linka tanečnick Droga, který se snaží tanečnici ovlivnit.

3) TEEN CHALLENGE

Besedy a přednášky v oblasti primární, sekundární a terciární prevence a léčby drogových závislostí na znojemských středních školách zajišťuje také mezinárodní křesťanská organizace Teen Challenge. Jejich primární program drogových závislostí objednává pro znojemské střední školy a tento koordinuje manažér prevence kriminality, Bc. Gabriela Moltašová, pracovnice Městského úřadu Znojmo, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví.

Primární prevence v Teen Challenge (dále jen TC) se provádí od roku 1994. Prevence se realizuje i pro odborná učiliště a střední školy. Účelem primární prevence TC je sdělit mladým lidem pravdu o realitě dalekosáhlých následků braní drog, jako je sebedestrukce, rozklad osobnosti, mentální a fyzické následky, kriminalita.

Témata a otázky k zamyšlení probíhají formou diskuse. Besedy jsou vedeny se skupinou maximálně 40 žáků, tak aby byla zajištěna dostatečná interakce mezi nimi, lektorem a bývalým klientem.

Besedy a přednášky provádí vyškolený lektor, který prošel jejich léčebným programem. Celý blok je sestaven do dvou vyučovacích hodin. Obsahem základního bloku jsou otázky:

- 1) Co je to droga ?
- 2) Rozdělení návykových látek a typy závislostí:
 - látky a) legální (alkohol, cigarety), b) nelegální (heroin, marihuana),
 - nutkavé jednání: virtuální realita (počítačové hry, workoholismus, sex atd.),
 - vztahy: a) spolu závislost (umožňování závislosti),
 - b) emocionální závislost.
- 3) Psychická závislost na droze:
 - a) jak vzniká,
 - b) k čemu vede a jak ovlivní vývoj osobnosti.
- 4) Fyzická závislost na droze: vznik a vývoj.
- 5) Důvody vzniku závislosti.
- 6) Kde hledat naplnění legálních lidských potřeb bez úniku z reality.
- 7) Možnosti na směřování na následnou péči.

Další navazující bloky se skládají z těchto témat:

- historie drogy (zneužívání farmaceutik, nesprávné dávkování),
- fyzická a psychická závislost,
- vznik a vývoj závislosti,
- marihuana je droga,
- fyzické a psychické následky užívání drog (konkrétní případy a osobní životní zkušenost),
- osobní příběh bývalého narkomana, který prošel léčbou Teen Challenge a nyní abstinuje.

4) TOXI MORALITA TOUR

„Toxi moralita tour“ je program zaměřený na problematiku prevence závislostí. Program je vhodným doplňkem systematického preventivního působení. Moralita je středověký divadelní žánr, který se vztahuje k sedmi hlavním ctnostem a sedmi smrtelným hříchům, které vytvořily rámec nepřetržitého zápasu mezi dobrem a zlem o duši člověka. Obsah tvoří devadesátiminutový program, který je postaven tak, aby preventivně působil na co nejširší počet žáků.

Program se skládá z pěti částí, které na sebe plynule a strukturovaně navazují.

- 1) Prezentace nabídky služeb - představení činnosti a nabídky místních zařízení, které působí v oblasti drogové prevence.
- 2) Příběh exuseru - klient komunity pohovoří o vlastním životním příběhu, zmíní okolnosti, které ho přiměly experimentovat s drogou. Rozvíjí problémové a nelehké situace, které tento životní styl vytváří. Zmiňuje důvody, proč se rozhodl jít cestou abstinence.
- 3) Dvacetiminutový dokumentární film. Cílem je blíže a názorněji představit situaci lidí, kteří se potýkají se závislostí na drogách.
- 4) Dramatické vystoupení studentů - divadlo a terapie. Představení zachycuje vzpomínky, prožitky a drsné zkušenosti ze života s drogou.
- 5) Závěrečná společná beseda s odborníky a lidmi, kteří se léčí z drogové závislosti.

Program je určen žákům středních škol, středních odborných škol a učňům odborných učilišť. Dále pedagogům, rodičům a peer aktivistům. Každý účastník obdrží letáček „Jak pomoci příteli, který má problém s drogami?“ s aktuálními kontakty na protidrogové centrum poskytující služby v daném regionu.

Program pro studenty středních škol a odborných učilišť ve Znojmě objednává manažerka prevence kriminality při Městském úřadu ve Znojmě, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví. Program je realizován pro žáky v divadlech, kinosálech či kulturních domech s kapacitou 80 - 150 lidí.

5)) PEER PROGRAMY

Peer program je takový program, ve kterém předem připravení vrstevníci (v našem případě žáci znojemských středních škol) předávají informace z oblasti drogové prevence spolužákům a žákům.

Tyto informace jsou předávány zábavnou formou prostřednictvím her. Samotného programu se neúčastní žádný učitel. Pedagogové, kteří mají zájem o konkrétní údaje, se dostaví před zahájením programu na informační schůzku, kde je peer aktivisté seznámí s metodami a formami práce ve třídě. Program tedy realizují peer aktivisté, garantem je Pedagogicko-psychologická poradna Znojmo a rozdělen je do tří bloků po dvou hodinách v rozsahu šesti vyučovacích hodin, pro každou třídu poté navazuje beseda s kurátory orgánu sociální ochrany dětí (dále jen OSPOD).

Základními tématy peer programů je zmapování situace ve třídě, zjištění úrovně znalostí a vědomostí žáků pomocí dotazníku, dále informace, proč je dobré nekouřit, nepít alkohol a nebrat drogy, mít zdravý životní styl, neboť vše má vliv na naše prožívání a tělesné zdraví.

4. Průzkum stavu znalostí a zkušeností v oblasti drogové problematiky u znojemské mládeže

4.1 Metodika průzkumu

Cílem průzkumu je zmapování současné podoby a vývoje situace v oblasti drogové problematiky mezi vybranou středoškolskou mládeží ve městě Znojmě, zejména pak zaměřením na jejich znalosti a zkušenosti v dané problematice. K dosažení cílů mé práce a k verifikaci stanovených hypotéz jsem provedla jednoduchý průzkum. Požadované informace jsem získala prostřednictvím anonymního dotazníku (viz příloha 1). Dotazník jsem použila jako průzkumný nástroj, pomocí kterého jsem získala potřebné údaje a informace od šetřeného souboru respondentů. Respondenty průzkumu byli žáci 2. ročníků Střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ) a Středního odborného učiliště Přímětická ve Znojmě (dále jen SOU).

Použitý dotazník obsahoval 15 otázek, které byly sestaveny podle stupně otevřenosti a tvořily je otázky uzavřené, otevřené a polo uzavřené. V dotazníku byly uvedeny položky cílené vždy k určitému problému. Kromě běžných základních demografických údajů o respondentovi byly zahrnuty okruhy, týkající se např. kouření cigaret, marihuany, užívání alkoholu a jiných návykových látek, znalosti zařízení a středisek poskytující pomoc lidem drogově závislým.

Předkládaný dotazník byl anonymní, respondent uvedl pouze ročník a typ školy. Na výše uvedených školách jsem celkově rozdala 105 dotazníků mezi žáky 2. ročníků. Dotazovaní žáci měli možnost označit vybrané odpovědi zakroužkováním s možností zvolit jednu nebo více odpovědí. V otázkách č. (8,9,10,11) mohli svoji odpověď blíže upřesnit a v dalších případech u otázek (14,15) měli možnost a prostor vyjádřit svoje názory.

Průzkum probíhal od prosince 2008 do ledna 2009. Distribuci dotazníku jsem zajišťovala osobně mezi žáky 2. ročníků vybraných škol. Dotazník byl konstruován tak, aby jej byli respondenti schopni vyplnit během jedné vyučovací hodiny.

Respondentům jsem vysvětlila před jeho vyplněním cíl a poslání mého průzkumu, objasnila jednotlivé otázky tak, abych vyloučila jejich případné špatné pochopení. Požádala jsem je o spolupráci a zpětnou návratnost dotazníků. Žáci vybraných školských zařízení jevíli o můj průzkum a problematiku drogových závislostí zájem. Zodpovězení jednotlivých otázek v dotazníku nečinilo respondentům větší obtíže, na otázky odpovídali samostatně. Rozdala jsem celkem 105 dotazníků. Měla jsem 100 % návratnost, z toho 5 dotazníků jsem musela pro neúplnost vyřadit. Celý proces sběru dotazníků probíhal za naprosto standardních podmínek, obvyklých pro dotazníkové šetření.

4.2 Charakteristika výběrového souboru

Základní soubor tvořili střední školy a učiliště ve městě Znojmě. Údaje o počtu středních škol a středních odborných učilišť jsem získala na Odboru školství a kultury při Městském úřadě ve Znojmě, kde bylo v roce 2008/2009 registrováno celkem 9 středních škol a středních odborných učilišť.

Z takto zjištěného základního souboru jsem určila výběrový soubor a to náhodným výběrem z uvedených školských zařízeních, aby byla splněna podmínka reprezentativnosti z hlediska typu školy. Proto jsem do výběrového souboru zařadila jednu střední školu a jedno střední odborné učiliště. Dotazník jsem tedy předložila dvěma skupinám žáků studujících na různých typech středních škol, abych mohla porovnat rozdíly v jejich znalostech a zkušenostech s drogovou problematikou.

Počty dotázaných žáků na vybraných typech škol byly následující:

2. ročník SZŠ Znojmo	50 žáků,
2. ročník SOU Přímětická ve Znojmě	50 žáků,
Celkem odpovídalo na dotazník	100 žáků.

4.3 Analýza a prezentace výsledků průzkumu

Jednotlivé statistické soubory tvořili odpovědi dotazovaných na položené otázky. Vyhodnocené odpovědi jsem rozdělila do dvou kategorií podle typu školského zařízení.

Odpovědi respondentů na jednotlivé položky distribuovaného dotazníku jsou zpracovány a sečteny v přehledných tabulkách a grafech, které pro každou variantu odpovědí uvádějí jejich četnost a procentuální vyjádření. Ke každé otázce náleží tabulka a pro názornost graf. Tabulka tvoří tři části; v prvních dvou částech jsou uvedeny názvy šetřených škol a ve třetí části tabulky jsou uvedeny komplexní výsledky pro oba typy uvedených školských zařízení. Kromě tohoto uspořádání je v následné písemné části provedeno jejich slovní vyhodnocení a porovnání výsledků.

Otázka č. 1:

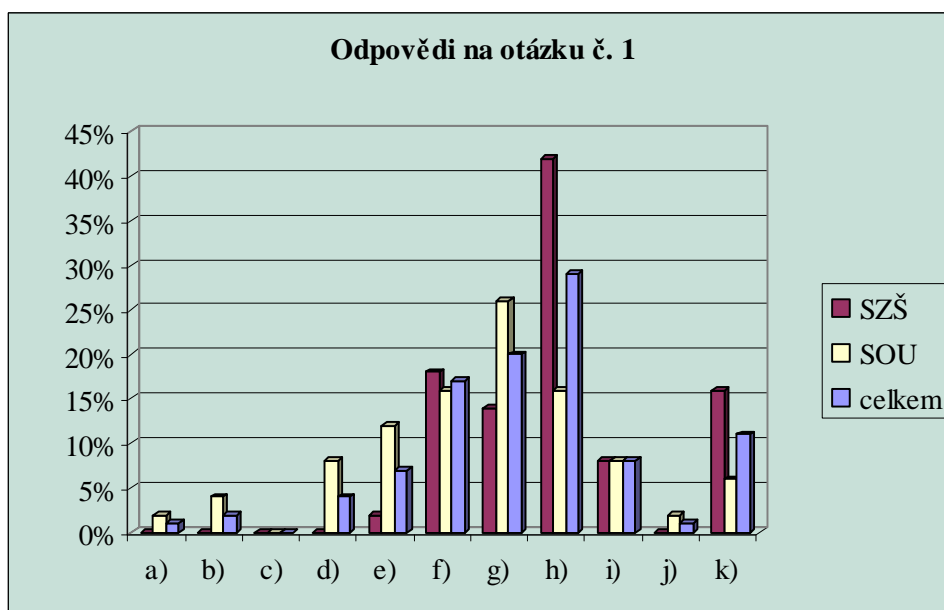
Byl jste již někdy opilý(á)? Pokud ano, v kolika letech poprvé?

- a) poprvé v 8 letech
- b) poprvé v 9 letech
- c) poprvé v 10 letech
- d) poprvé v 11 letech
- e) poprvé ve 12 letech
- f) poprvé ve 13 letech
- g) poprvé ve 14 letech
- h) poprvé v 15 letech
- i) poprvé v 16 letech
- j) poprvé v 17 letech
- k) dosud ne

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 1 První zkušenost s alkoholem

Otázka č. 1	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	0	0%	1	2%	1	1%
b)	0	0%	2	4%	2	2%
c)	0	0%	0	0%	0	0%
d)	0	0%	4	8%	4	4%
e)	1	2%	6	12%	7	7%
f)	9	18%	8	16%	17	17%
g)	7	14%	13	26%	20	20%
h)	21	42%	8	16%	29	29%
i)	4	8%	4	8%	8	8%
j)	0	0%	1	2%	1	1%
k)	8	16%	3	6%	11	11%

Graf č. 1: První zkušenost s alkoholem



V rámci analýzy odpovědí mě zajímalo, zda respondenti byli někdy opilí a pokud ano, měli také uvést věk, ve kterém se tak poprvé stalo.

Z celkového počtu 100 odpovědí jsem získala 50 odpovědí od žáků SZŠ a 50 odpovědí od žáků SOU. Z provedeného vyhodnocení žáků SZŠ je zřejmé, že poprvé byl opilý ve 12 letech 1 žák, což představuje 2 % z celkového počtu odpovědí této skupiny. Nejčastěji byli žáci SZŠ opilí v 15 letech a to ve 43 %. Poté následuje s 18 % první opilost u žáků ve 13 letech.

Ve skupině žáků SOU lze pozorovat, že nejranější opilost se objevuje již 8 letech s 1 %, což je 1 žák z celkového počtu odpovědí této kategorie. Největší četnost prvního opití je vykazována u žáků SOU ve 14 letech a to ve 26 %, které představuje 13 odpovědí z celkového počtu této kategorie. Dále shodně ve věku 13 a 15 let bylo poprvé pod vlivem alkoholu 16 % respondentů.

Z komplexního vyhodnocení obou skupin vyplývá, že 51 % respondentů bylo poprvé pod vlivem alkoholu dříve než dovršili 15 let a 49 % respondentů po dovršení 15 let a později. Vzhledem k současné době je zajímavé, že 11 % z celkového počtu respondentů obou skupin nebylo doposud pod vlivem alkoholu, což dokumentuje 11 odpovědí, tedy 8 žáků SZŠ a 3 žáci SOU.

Otázka č. 2:

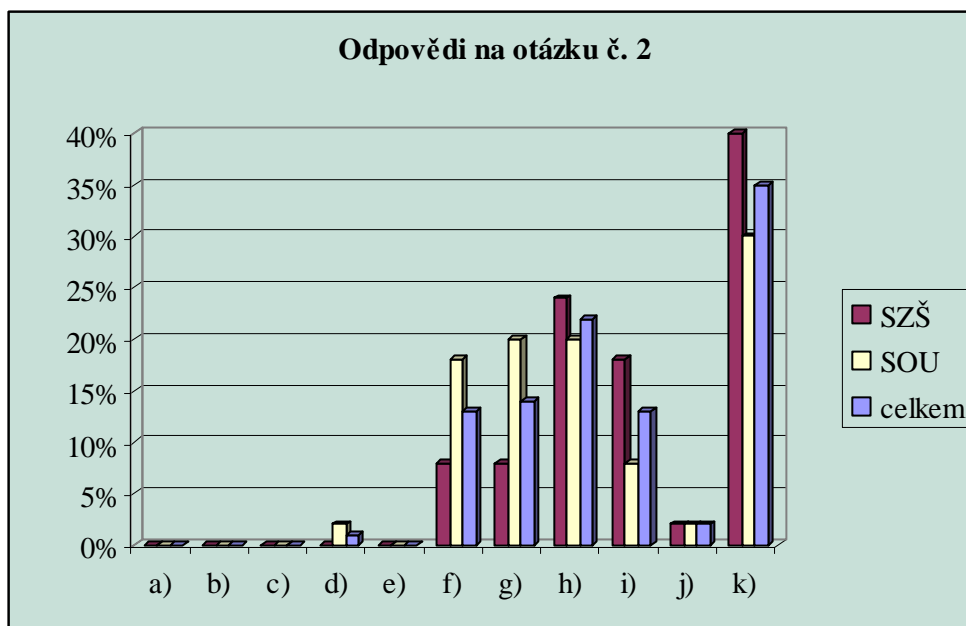
Zkoušel(a) jste již kouřit marihuanu? Pokud ano, v kolika letech poprvé?

- | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| a) poprvé v 8 letech | e) poprvé ve 12 letech | i) poprvé v 16 letech |
| b) poprvé v 9 letech | f) poprvé ve 13 letech | j) poprvé v 17 letech |
| c) poprvé v 10 letech | g) poprvé ve 14 letech | k) dosud ne |
| d) poprvé v 11 letech | h) poprvé v 15 letech | |

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 2: První zkušenost s marihuanou

Otázka č. 2	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	0	0%	0	0%	0	0%
b)	0	0%	0	0%	0	0%
c)	0	0%	0	0%	0	0%
d)	0	0%	1	2%	1	1%
e)	0	0%	0	0%	0	0%
f)	4	8%	9	18%	13	13%
g)	4	8%	10	20%	14	14%
h)	12	24%	10	20%	22	22%
i)	9	18%	4	8%	13	13%
j)	1	2%	1	2%	2	2%
k)	20	40%	15	30%	35	35%

Graf č. 2: První zkušenost s marihuanou



Marihuana představuje naprosto nejrozšířenější zneužívanou nelegální drogu, přičemž cílem této otázky bylo zjistit, kdy ji poprvé středoškoláci kouřili. Na podkladě vyhodnocení odpovědí obou skupin žáků je zjištěno, že před dovršením 15 let kouřilo marihuanu 28 % respondentů, po dovršení 15 let a později 37 % respondentů. Do současné doby marihuanu nekouřilo 35 % všech dotazovaných.

Pro mě překvapivé u této otázky bylo zjištění, že jeden z dotázaných žáků SZŠ poprvé kouřil marihuanu v 11 letech. Ve skupině žáků SZŠ je nejčastější kouření marihuany zaznamenáno s 24 % v 15 letech a ve skupině žáků SOU s 20 % v 15 a 16 letech.

Otázka č. 3:

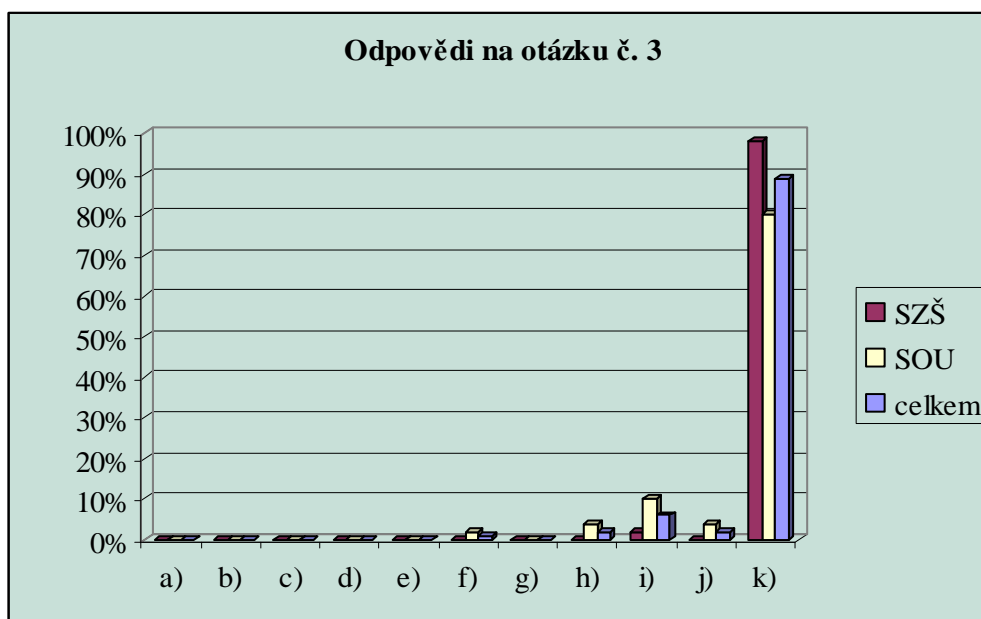
Zkoušel(a) jste již nějakou jinou drogu? Pokud ano, v kolika letech poprvé a jakou?

- | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| a) poprvé v 8 letech | e) poprvé ve 12 letech | i) poprvé v 16 letech |
| b) poprvé v 9 letech | f) poprvé ve 13 letech | j) poprvé v 17 letech |
| c) poprvé v 10 letech | g) poprvé ve 14 letech | k) dosud ne |
| d) poprvé v 11 letech | h) poprvé v 15 letech | |

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 3: První zkušenost s jinými drogami

Otázka č. 3	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	0	0%	0	0%	0	0%
b)	0	0%	0	0%	0	0%
c)	0	0%	0	0%	0	0%
d)	0	0%	0	0%	0	0%
e)	0	0%	0	0%	0	0%
f)	0	0%	1	2%	1	1%
g)	0	0%	0	0%	0	0%
h)	0	0%	2	4%	2	2%
i)	1	2%	5	10%	6	6%
j)	0	0%	2	4%	2	2%
k)	49	98%	40	80%	89	89%

Graf č. 3: První zkušenost s jinými drogami



Tato položka navazuje a doplňuje otázky č. 1, 2 a týká se zkušeností žáků s jinými drogami, než uvedenými v předchozích otázkách. Cílem této otázky je zjistit, v kolika letech poprvé zkoušeli respondenti jinou drogu než alkohol a marihuanu.

Celkem bylo shromážděno 100 odpovědí z obou zmiňovaných skupin žáků. Výčtem z tabulky č. 3 jsem překvapivě zjistila, že 89 % žáků obou středních škol, což je 89 odpovědí ze všech žáků, nezkoušelo do současné doby jinou drogu než alkohol a marihuanu.. Při hlubším rozboru obou kategorií je možné konstatovat, že jeden žák SOU ve 13 letech vyzkoušel pervitin, dále pak 10 % žáků této školy tj. 2 žáci zkoušeli jinou drogu v 15 letech, 5 žáků v 16 letech a 2 žáci v 17 letech vyzkoušeli jinou drogu.

V kategorii žáků SZŠ vyzkoušel jinou drogu pouze jeden žák v 16 letech a 49 žáků této školy jinou drogu, než alkohol a marihuanu, nevyzkoušelo. Na základě zjištěných výsledků v otázkách č. 1,2 a při porovnání se zjištěnými informacemi v otázce č. 3 je možné konstatovat, že žáci SZŠ a SOU mají nejčastější zkušenosti s alkoholem a marihuanou.

Otázka č. 4:

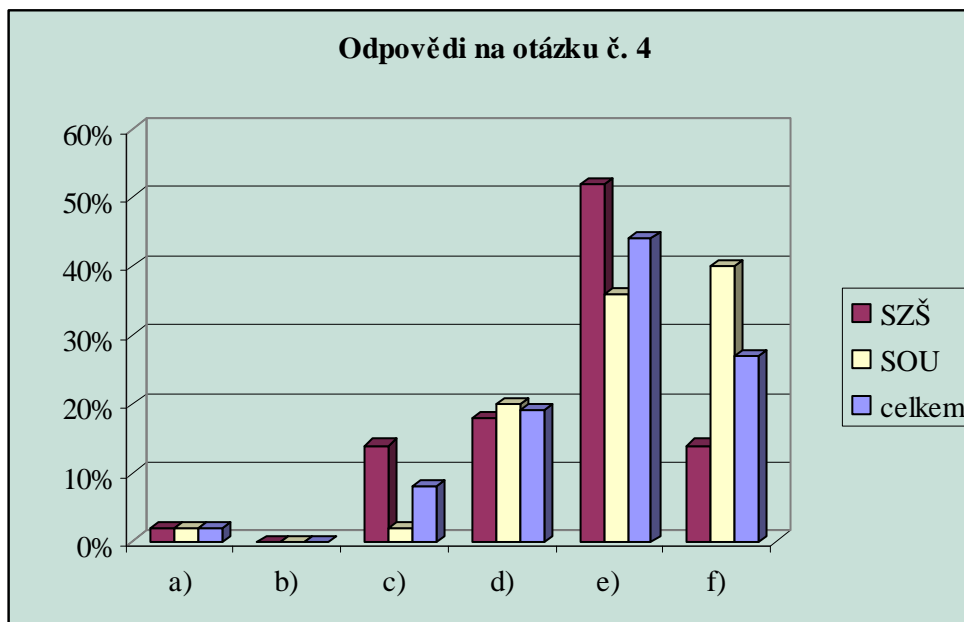
Jak obtížné je pro Vás sehnat si alkohol?

- a) nemožné
- b) velmi obtížné
- c) mírně obtížné
- d) celkem snadné
- e) velmi snadné
- f) nevím

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4: Hodnocení obtížnosti získat alkohol

Otázka č. 4	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	1	2%	1	2%	2	2%
b)	0	0%	0	0%	0	0%
c)	7	14%	1	2%	8	8%
d)	9	18%	10	20%	19	19%
e)	26	52%	18	36%	44	44%
f)	7	14%	20	40%	27	27%

Graf č. 4: Hodnocení obtížnosti získat alkohol



Otázka č. 4 nabízela 6 různých odpovědí. Cílem bylo zjistit, jak je pro žáky obtížné získat alkohol. Celkem jsem obdržela 100 odpovědí a to 50 odpovědí od žáků SZŠ a 50 odpovědí od žáků SOU.

Ve skupině žáků SZŠ je pro 1 žáka tj. 2 % nemožné sehnat alkohol, pro 7 žáků tj. 14 % je to mírně obtížné, pro 9 žáků tj. 18 % je to celkem snadné si alkohol obstarat, pro 26 žáků tj. 52 % je to velmi snadné a 7 žáků tj. 14 % neví, jak obtížné je pro ně alkohol získat.

Skupina žáků SOU vykazuje 1 žáka tj. 2 %, pro kterého je nemožné obstarat si alkohol, dále 1 žáka tj. 2 %, pro kterého je obstarání alkoholu mírně obtížné, pro 10 žáků ve 20 % je to celkem snadné, pro 18 žáků ve 36 % je to velmi snadné a 20 žáků ve 40% neví, zda je pro ně obtížné alkohol sehnat.

Celkové výsledky obou skupin respondentů středních škol dokumentují, že pro 44 žáků je získání alkoholu velmi snadné a pro 19 žáků je celkem snadné obstarat si alkohol. Na základě těchto zjištěných skutečností lze dospět k závěru, že prevence v oblasti podávání alkoholu je nedostatečná, málo účinná a zasluhovala by větší pozornosti ze strany policie v podobě častějších kontrol míst, kde dochází k podávání alkoholu osobám mladším 18-ti let.

Otázka č. 5:

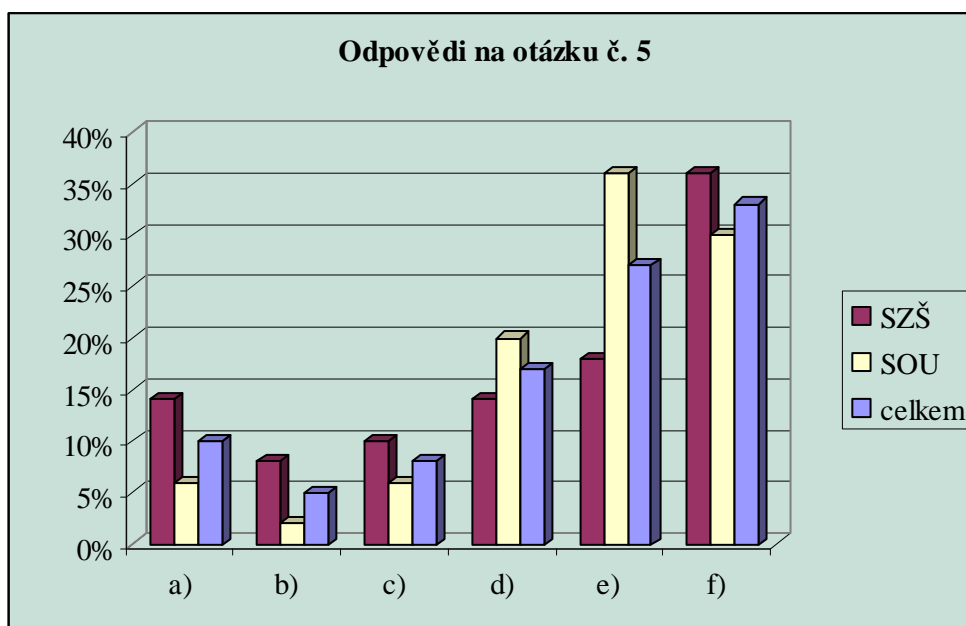
Jak obtížné je pro Vás sehnat si marihuanu?

- a) nemožné
- b) velmi obtížné
- c) mírně obtížné
- d) celkem snadné
- e) velmi snadné
- f) nevím

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5: Hodnocení obtížnosti získat marihuanu

Otázka č. 5	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	7	14%	3	6%	10	10%
b)	4	8%	1	2%	5	5%
c)	5	10%	3	6%	8	8%
d)	7	14%	10	20%	17	17%
e)	9	18%	18	36%	27	27%
f)	18	36%	15	30%	33	33%

Graf č. 5: Hodnocení obtížnosti získat marihuanu



Tato položka rovněž nabízí 6 různých alternativ odpovědí a doplňuje předchozí otázku v rovině hodnocení obtížnosti získání marihuany ze strany respondentů. Žáci SZŠ hodnotí v 50 případech obtížnost získání marihuany s těmito ukazateli: pro 7 žáků ve 14 % je to nemožné, pro 4 žáky v 8 % je to velmi obtížné, pro 5 žáků v 10% je to mírně obtížné, pro 7 žáků ve 14 % je to celkem snadné a 18 žáků tj. 36 % neví, jak je pro ně obtížné si obstarat marihuanu.

Kategorie žáků SOU hodnotí obtížnost získání marihuany s těmito indexy: pro 3 žáky v 6 % je získání marihuany nemožné, pro 1 žáka ve 2 % je to velmi obtížné, pro 10 žáků ve 20 % celkem je to celkem snadné, pro 18 žáků ve 36 % je to velmi snadné a 15 žáků ve 30 % zastoupení neví, jak je pro ně obtížné si marihuanu obstarat.

Na podkladě zjištěných výsledků není pro mě překvapivé, že ve městě Znojmě dostupnost marihuany odpovídá její rozšířenosti a oblíbenosti užívání. Oslovení středoškoláci celkově hodnotí produkt marihuany jako velmi dobře dostupný.

Byly nabídnuty různé odpovědi, kdy obtížnost získání tvrdé drogy je celkově mezi dotázanými žáky obou škol hodnocena ve 32 % jako nemožná, 5 % oslovených žáků se domnívá, že získat tvrdou drogu je pro ně velmi obtížné, pro 10 % oslovených žáků je získání tvrdé drogy mírně obtížné, 6 % žáků si myslí, že získat tvrdé drogy je pro ně celkem snadné, 5 % žáků považuje získání tvrdé drogy za velmi snadné a 42 % všech dotázaných žáků neví, jak obtížné je pro ně získat tvrdou drogu.

Otázka č. 7:

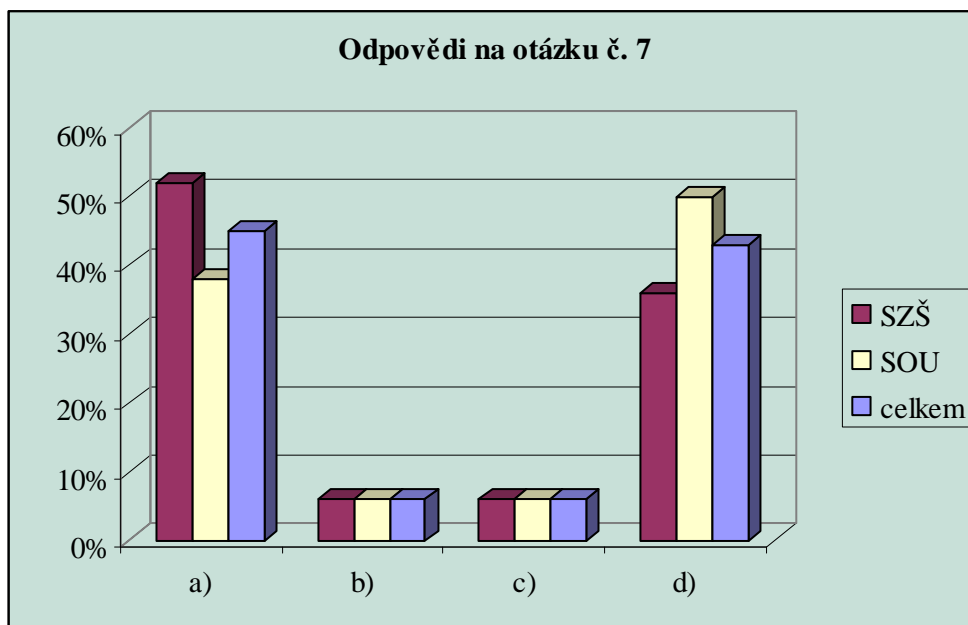
Kouříte cigarety?

- a) ne
 b) ano, maximálně 1 týdně
 c) ano, maximálně 1 denně
 d) ano, více než 1 denně

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 7: Kouření cigaret

Otázka č. 7	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	26	52%	19	38%	45	45%
b)	3	6%	3	6%	6	6%
c)	3	6%	3	6%	6	6%
d)	18	36%	25	50%	43	43%

Graf č. 7: Kouření cigaret



U otázky č. 7 měli respondenti možnost odpovědět na jednu ze čtyř možných odpovědí. Cílem bylo zjistit, zda žáci kouří, kolik cigaret denně a týdně. Výsledky celkové analýzy obou skupin žáků dokazují a potvrzují, že 54 % dotázaných kouří, a to 6 % maximálně 1 týdně, 6 % maximálně 1 cigaretu denně a 43 % kouří více než 1 cigaretu denně. Cigarety nekouří celkově 45 % dotázaných žáků.

Z komparace obou skupin plyne, že žáci SZŠ v 52 %, což představuje 26 odpovědí cigarety nekouří, proti 38 %, tedy 18 odpovědím žáků SOU. Naopak kouří více než jednu denně 18 žáků SZŠ, tj. 36 %, proti 5 žákům SOU, kteří tvoří 50 % dotázaných respondentů této skupiny.

Z vlastních zkušeností středoškolské učitelky mohu uvést, že věková hranice u kouřících žáků se neustále snižuje i přes legislativní opatření posouvající hranice pro legální užívání nikotinu na 18 let. Drtivá většina žáků kouřících denně tak spolu s těmi, kdo jim cigarety prodávají pravidelně porušují zákon č. 379/2005 Sb., tzv. Tabákový zákon.

Otázka č. 8:

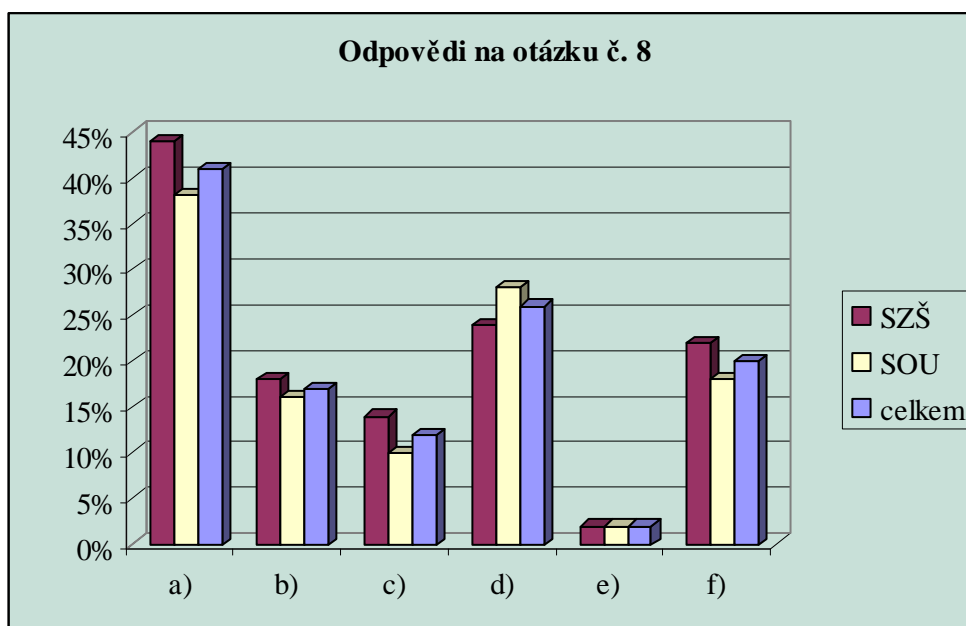
Víte, kde lze drogu v místě Vašeho bydliště sehnat?

- a) neznám takové místo
- b) na ulici, v parku, apod.
- c) ve škole
- d) na diskotéce, v baru
- e) v bytě dealera
- f) jinde

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8: Místo nabídky drogy

Otázka č. 8	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	62		56		118	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	22	44%	19	38%	41	41%
b)	9	18%	8	16%	17	17%
c)	7	14%	5	10%	12	12%
d)	12	24%	14	28%	26	26%
e)	1	2%	1	2%	2	2%
f)	11	22%	9	18%	20	20%

Graf č. 8: Místo nabídky drogy



Odpovědi žáků v této otázce představují velmi zajímavý okruh informací. V otázce č. 8 bylo cílem zjistit místo, odkud jsou drogy k dětem distribuovány. Představa mnohých rodičů, že mládež získává od dealera je mylná, což potvrzují výsledky dosažené u této otázky.

Jak je z analýzy celkových výsledků obou skupin patrné, existují 2 % respondentů, kteří získali drogu v bytě dealera. Ze souboru všech získaných a vyhodnocených odpovědí dále vyplývá, že 20 % respondentů drogu získalo jinde, zejména v 18 případech od kamarádů, v jednom případě na nádraží a v jednom případě v nočním klubu.

Z uvedeného souboru respondentů se znalostí místa získání drogy jich 26 % uvedlo, že drogu lze sehnat na diskotéce, 12 % uvádí školu, 17 % ulici nebo park a 41 % dotázaných nezná takové místo, kde by mohli drogu získat.

Otázka č. 9:

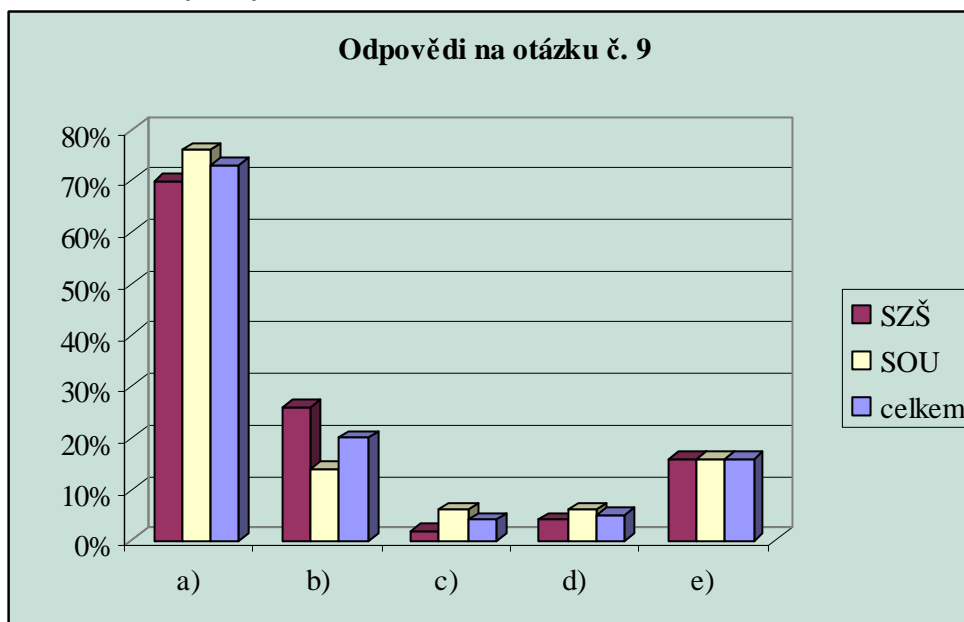
Navštěvujete zábavné a kulturní akce, kde dochází ke konzumaci návykových látek?

- a) diskotéka c) technoparty e) nenavštěvuji
b) taneční zábava d) jiné

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9: Návštěva kulturních akcí, na kterých dochází ke konzumaci návykových látek

Otázka č. 9	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	59		59		118	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	35	70%	38	76%	73	73%
b)	13	26%	7	14%	20	20%
c)	1	2%	3	6%	4	4%
d)	2	4%	3	6%	5	5%
e)	8	16%	8	16%	16	16%

Graf č. 9: Návštěva kulturních akcí, na kterých dochází ke konzumaci návykových látek



Otázka č. 9 nabízela různé odpovědi. Smyslem otázky bylo zjistit, zda žáci navštěvují zábavné a kulturní akce, kde dochází ke konzumaci návykových látek, přičemž mohli uvést více odpovědí. Celkově jsem k této otázce shromáždila 118 odpovědí, z toho 59 odpovědí od žáků SZŠ a 59 odpovědí od žáků SOU.

Rozborem celkových výsledků v tabulce č. 9 jsem zjistila, že nejčastěji jsou navštěvovány diskotéky, kde dochází ke konzumaci návykových látek, což potvrzuje 73 odpovědí, poté následují taneční zábavy s 20 odpověďmi, dále ve 4 případech jsou to technoparty. Jiné akce navštěvuje 5 žáků z obou skupin a jedná se o párty a koncerty.

Otázka č. 10:

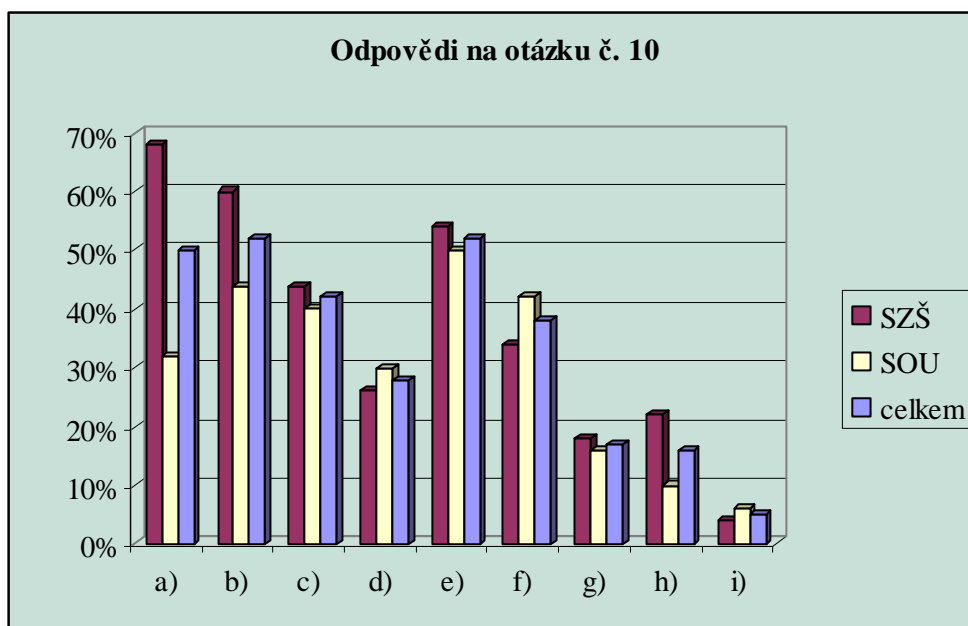
Z uvedených příčin vyberte ty, o kterých si myslíte, že vedou lidi k užívání drog?

- | | | |
|---------------------------------------|--------------|---------|
| a) ztráta zázemí v rodině | e) zvědavost | i) jiné |
| b) stres | f) nuda | |
| c) touha po dobrodružství | g) okolí | |
| d) snaha alespoň na chvíli zapomenout | h) hloupost | |

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 10: Příčiny užívání drog

Otázka č. 10	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	165		135		300	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	34	68%	16	32%	50	50%
b)	30	60%	22	44%	52	52%
c)	22	44%	20	40%	42	42%
d)	13	26%	15	30%	28	28%
e)	27	54%	25	50%	52	52%
f)	17	34%	21	42%	38	38%
g)	9	18%	8	16%	17	17%
h)	11	22%	5	10%	16	16%
i)	2	4%	3	6%	5	5%

Graf č. 10: Příčiny užívání drog



V otázce č. 10 jsem se zaměřila na zjištění příčiny, o které si žáci myslí, že vedou mládež k užívání drog (s možností uvedení více odpovědí; u odpovědi „jiné“, mohli uvést vlastní názor).

Z celkového počtu 300 odpovědí jsem zaznamenala 165 odpovědí od žáků SZŠ a 135 odpovědí od žáků SOU. Nejčastěji se jako příčina zneužívání drog shodně objevuje stres a zvědavost, a to v 52 % obou kategorií žáků, což představuje 52 odpovědí z jejich celkového počtu 300. Dále následuje ztráta zázemí v rodině v 50 % odpovědí obou skupin, což představuje 50 odpovědí.

Při srovnání odpovědí žáků obou skupin je u žáků SZŠ nejčastější příčinou užívání drog ztráta zázemí v rodině s 68 %, ale ve skupině žáků SOU je nejčastější příčinou v 50 % zvědavost. Na druhém místě se u žáků SZŠ objevuje s 60 % stres a tento se také objevuje na druhém místě jako příčina užívání drog u skupiny žáků SOU.

Otázka č. 11:

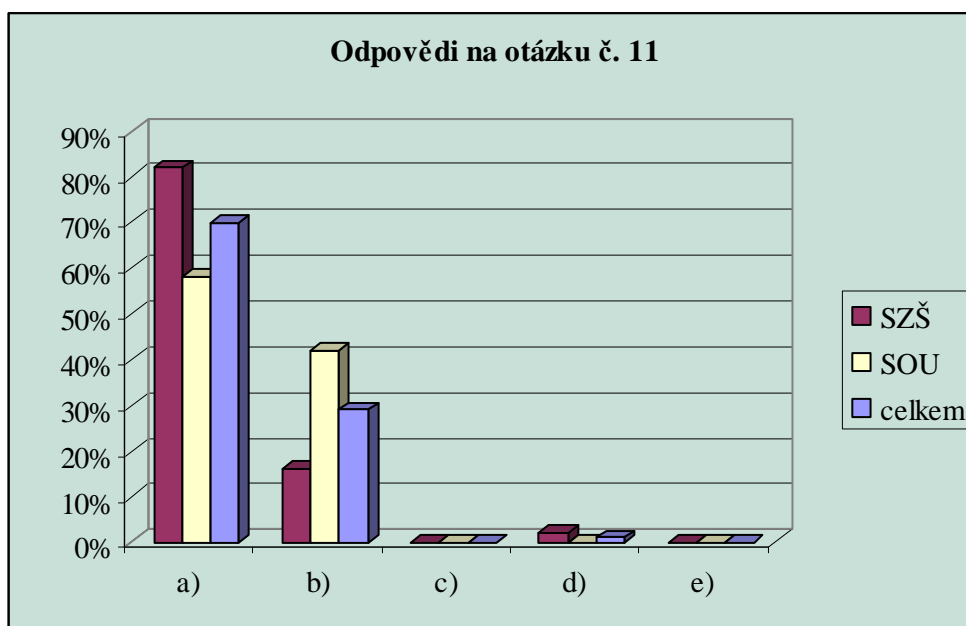
Žijete s oběma rodiči?

- a) ano
- b) ne, žiji jen s matkou
- c) ne, žiji jen s otcem
- d) ne, žiji jen s prarodiči
- e) jiné

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 11: Soužití v rodině

Otázka č. 11	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	41	82%	29	58%	70	70%
b)	8	16%	21	42%	29	29%
c)	0	0%	0	0%	0	0%
d)	1	2%	0	0%	1	1%
e)	0	0%	0	0%	0	0%

Graf č. 11: Soužití v rodině



U této otázky vybírali respondenti jednu z pěti alternativ. Cílem bylo zjistit, zda respondenti žijí s oběma rodiči, žijí jen s matkou, jen s otcem, nebo žijí jen s prarodiči. Z celkového souboru obdržených odpovědí obou skupin žáků jsem zjistila, že 70 % žáků žije s oběma rodiči, 29 % žáků žije jen s matkou a 1 % žije jen s prarodiči.

Rozborem zkoumaného vzorku je zjištěno, že na SZŠ žije 41 žáků s oběma rodiči a na SOU žije s oběma rodiči 29 žáků. Jen s matkou žije 8 žáků SZŠ proti 21 žákům SOU. Jeden žák SZŠ žije pouze s prarodiči.

Otázka č. 12:

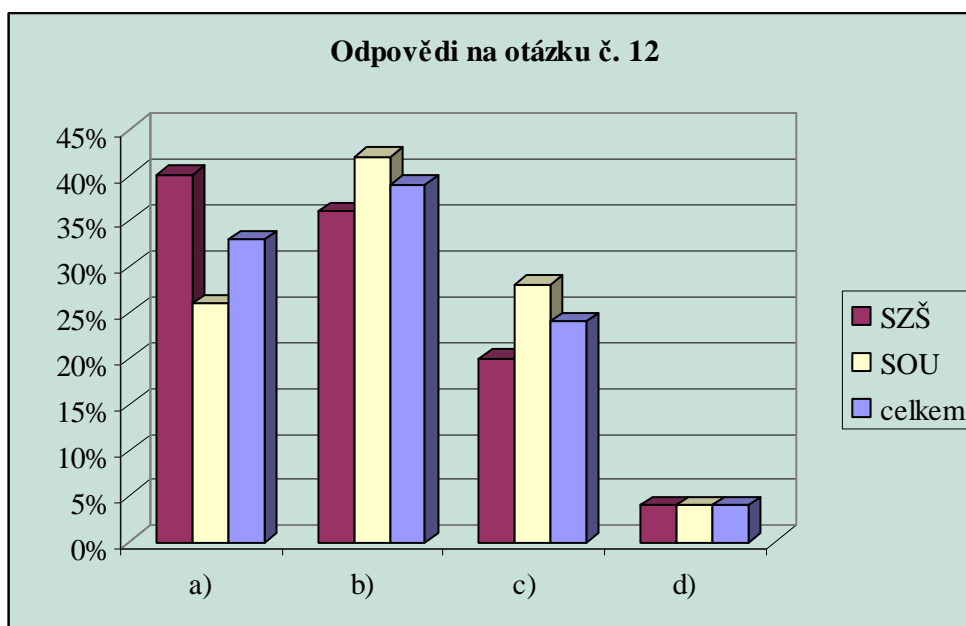
Vědí rodiče, s kým trávíte volný čas?

- a) vědí vždy b) většinou c) občas d) nikdy

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12: Využití volného času

Otázka č. 12	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	20	40%	13	26%	33	33%
b)	18	36%	21	42%	39	39%
c)	10	20%	14	28%	24	24%
d)	2	4%	2	4%	4	4%

Graf č. 12: Využití volného času



U položky č. 12 jsem chtěla od respondentů zjistit, zda rodiče vědí, s kým tráví volný čas. Nabídla jsem 4 odpovědi typu, vědí vždy, většinou, občas, nikdy. Ze souhrnné analýzy výsledků v tabulce č. 12 je zřejmé, že 33 % všech dotázaných uvedlo, že jejich rodiče většinou vědí, s kým tráví volný čas, 24 % respondentů uvádí, že rodiče občas vědí, s kým tráví volný čas a 4 % dotázaných se přiznala, že jejich rodiče nikdy neví, s kým volný čas tráví.

Ve skupině žáků SZŠ při hodnocení vědomosti rodičů, s kým jejich děti tráví volný čas je vidět, že u 40 % žáků to rodiče vědí vždy, ve 36 % většinou, ve 20 % občas a ve dvou případech tuto skutečnost rodiče nikdy nevědí.

Ve skupině žáků SOU je zmíněné využití volného času ze strany rodičů vždy známa ve 26 % žáků, u 42 % žáků to rodiče většinou vědí, u 28 % žáků to rodiče vědí občas a u 4 % žáků této skupiny neví rodiče, s kým tráví volný čas.

Otázka č. 13:

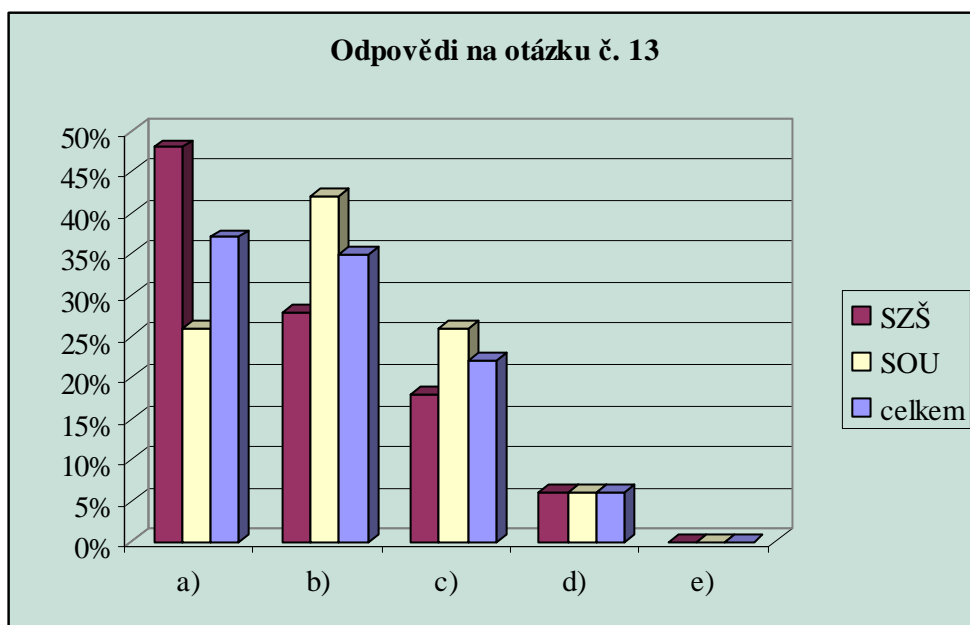
Máte pocit, že v rodině, v níž vyrůstáte, ...

- a) je všechno v naprostém pořádku?
- b) je to jakž, takž v pořádku?
- c) se to dost střídá, chvíli to v pořádku je a chvíli není?
- d) to spíš vypadá, že to v pořádku není?
- e) to v pořádku vůbec není

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13: Plnění základních funkcí rodiny

Otázka č. 13	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	50		50		100	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	24	48%	13	26%	37	37%
b)	14	28%	21	42%	35	35%
c)	9	18%	13	26%	22	22%
d)	3	6%	3	6%	6	6%
e)	0	0%	0	0%	0	0%

Graf č. 13: Plnění základních funkcí rodiny



U této otázky mohli respondenti odpovídat na jednu z pěti nabídnutých odpovědí. Jejich úkolem bylo vybrat tu odpověď, která je nejvíce v souladu s jejich pocitem v souvislosti s rodinou, ve které vyrůstají. Celkovým vyhodnocením jednotlivých odpovědí všech žáků obou školských zařízení jsem zjistila, že u 37 žáků je v rodině, ve které vyrůstají, vše v naprostém pořádku, u 35 žáků je to jakž, takž v pořádku, u 22 žáků se to v jejich rodině dost střídá, chvíli to v pořádku je a chvíli není. V rodině 6 žáků dle jejich odpovědí se v rodinném soužití spíše objevují problémy. Nikdo z dotázaných žáků nevedl, že by žil v rodině rozvrácené či jinak nefunkční. Domnívám se, že kvalitní zázemí žáků v rodině je nejúčinnější prevencí proti drogovým závislostem.

Otázka č. 14:

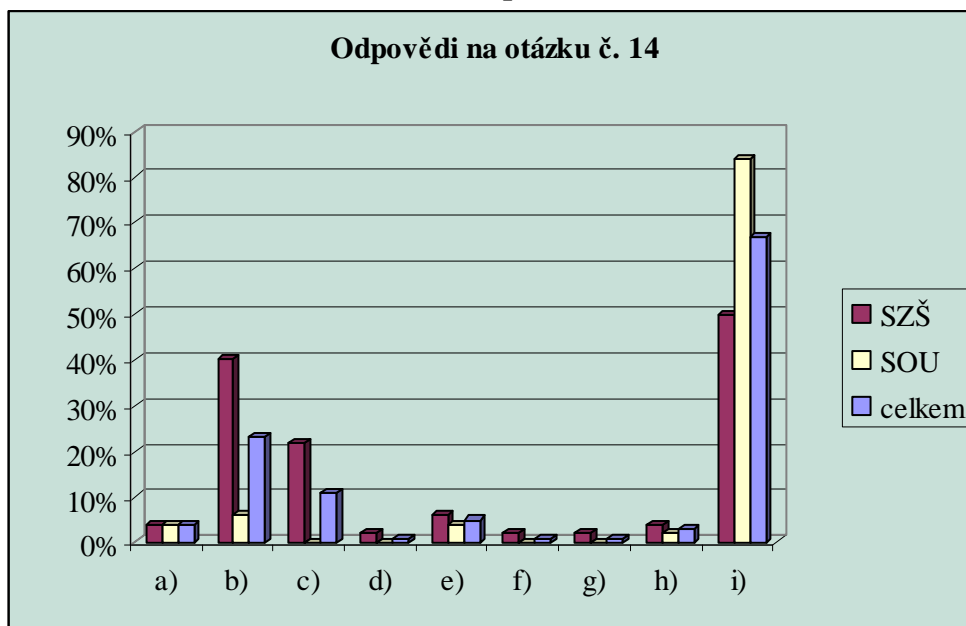
Jaká znáte zařízení, která se zabývají pomocí lidem, závislým na návykových látkách?

- | | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|
| a) psychiatrická léčebna | e) Podané ruce | i) neznám žádné |
| b) protidrogová léčebna | f) K centrum | |
| c) protialkoholní léčebna | g) detoxikační zařízení | |
| d) denní stacionář | h) Drop-in | |

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14: Znalost zařízení odborné pomoci

Otázka č. 14	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU			
Počet odpovědí celkem	66		50		116	
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	2	4%	2	4%	4	4%
b)	20	40%	3	6%	23	23%
c)	11	22%	0	0%	11	11%
d)	1	2%	0	0%	1	1%
e)	3	6%	2	4%	5	5%
f)	1	2%	0	0%	1	1%
g)	1	2%	0	0%	1	1%
h)	2	4%	1	2%	3	3%
i)	25	50%	42	84%	67	67%

Graf č. 14: Znalost zařízení odborné pomoci



Vyhodnocení výsledků u otázky č. 14 informují o tom, jaké instituce či zařízení znají vybraní středoškoláci v případech, kdyby hledali pomoc při řešení problémů s drogami. K této otázce mohli žáci uvést více odpovědí. Celkově jsem zaevidovala 116 odpovědí od žáků obou školských zařízení. Provedeným šetřením jsem z celkových výsledků zjistila, že 67 % všech dotázaných žáků nezná žádné zařízení, které se zabývá pomoci lidem závislým na návykových látkách a 57 % odpovědí z celkového počtu 116 obdržených odpovědí ukazuje na to, že respondenti znají zařízení, která se zabývají pomocí lidem závislým na návykových látkách.

Při pohledu na jednotlivé školy mohu konstatovat, že 42 odpovědí žáků SOU z celkového počtu 50 odpovědí žáků této školy potvrzuje neznalost zařízení zabývajících se pomoci drogově závislým lidem. Touto znalostí disponuje pouze 8 žáků zmíněné školy. V případě žáků SZŠ jsem obdržela 66 odpovědí, z toho 25 odpovědí žáků této školy hovoří o své neznalosti takového zařízení a 41 odpovědí žáků potvrzuje naopak svoji znalost zmíněného zařízení.

Otázka č. 15:

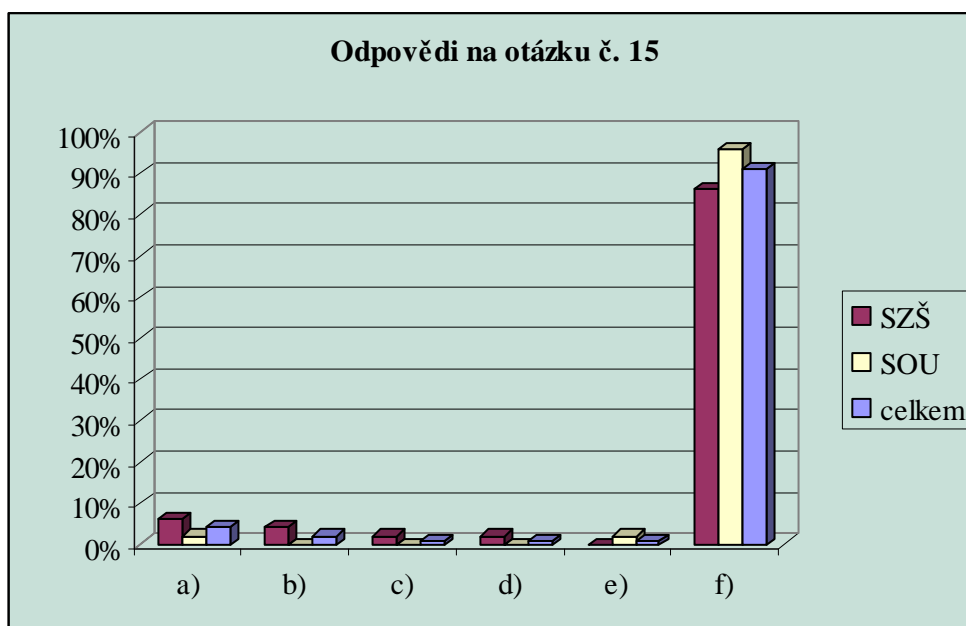
Znáte nějaké středisko (poradnu, protidrogové centrum) v blízkosti Vašeho bydliště, kam byste mohl(a) jít v případě nouze?

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| a) Podané ruce | d) protidrogová komunita |
| b) protialkoholní léčebna | e) psychiatrická léčebna |
| c) Netopeer | f) neznám žádné |

Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15: Znalost místa odborné pomoci v místě bydliště

Otázka č. 15	Navštěvovaná škola				Respondenti celkem	
	SZŠ		SOU		počet	z celku
Počet odpovědí celkem	50		50			
Odpověď :	počet	z celku	počet	z celku	počet	z celku
a)	3	6%	1	2%	4	4%
b)	2	4%	0	0%	2	2%
c)	1	2%	0	0%	1	1%
d)	1	2%	0	0%	1	1%
e)	0	0%	1	2%	1	1%
f)	43	86%	48	96%	91	91%

Graf č. 15: Znalost místa odborné pomoci v místě bydliště



Položka č. 15 je otevřená otázka za účelem zjištění znalostí žáků o střediscích odborné pomoci v místě jejich bydliště, kam by se obrátili v případě nouze. Původně jsem předpokládala, že žáci znají střediska v jejich bydlišti, kam se lze obrátit v případě nouze.

Celkem jsem shromáždila k této otázce 100 odpovědí žáků obou školských zařízení. Z rozboru tohoto komplexního souboru plyne, že 91 žáků z obou kategorií škol nedisponuje znalostí střediska v místě jejich bydliště, kam by se mohli obrátit v případě nouze s tím, že 9 žáků uvedlo, že takové středisko znají, což je pro mě velmi překvapivé.

Zarážející je, že na SOU jsou to pouze 2 žáci, kteří vědí, na jaké středisko se obrátit v případě nouze a skoro většina 48 dotázaných žáků SOU nemá informace o střediscích, zabývajících se drogovým problémem.

4.4 Verifikace hypotéz

Ke zjištění stavu znalostí a zkušeností v oblasti drogové problematiky u znojemské mládeže jsem provedla průzkum, který jsem následně vyhodnotila. Na základě jeho provedené analýzy se nepotvrdila hypotéza č. 1, ve kterém jsem předpokládala, že více jak 60 % respondentů mělo první zkušenost s drogou před dovršením 15 let. Z tabulky č. 3 jsem překvapivě zjistila, že 89 % obou skupin žáků nezkoušelo do současné doby jinou drogu než alkohol a marihuanu. Při hlubším rozboru je možné konstatovat, že před dovršením 15 let vyzkoušel jinou drogu a to pervitin jeden žák ve 13 letech. Pod vlivem alkoholu bylo poprvé před dovršením 15 let 51 % žáků a 49 % žáků bylo poprvé pod vlivem alkoholu v 15 letech a později. První kouření marihuany před dovršením 15 let bylo zaznamenáno u 28 % žáků, po dovršení 15 let první kouření marihuany vykazuje 37 % žáků obou skupin. Do současné doby marihuanu nekouřilo 35 % všech dotázaných žáků.

V hypotéze č. 2 jsem usuzovala, že nejčastější příčinou směřující ke zneužívání drog je stres a ztráta zázemí v rodině. Tato hypotéze byla potvrzena, neboť z tabulky č. 10 vychází jako nejčastější příčina v 52 % všech dotázaných žáků stres, dále v 50 % následuje ztráta zázemí v rodině. Při srovnání odpovědí obou skupin byla u žáků SZŠ jako nejčastější příčina směřující k zneužívání drog zjištěna ztráta zázemí v rodině v 68 %, ale ve skupině žáků SOU Přímětická je to s 50 % zvědavost. Jako druhá nejčastější příčina se shodně u obou kategorií žáků objevuje stres.

Z hlediska sledování hypotézy č. 3, ve které jsem předpokládala, že více jak 50 % žáků středních škol a odborných učilišť ví, kam se má obrátit o odbornou pomoc v případě problémů s drogami, se mi tento předpoklad nepotvrdil.

Výsledky v tabulce č. 14 dokumentují, že 67 % všech dotázaných žáků nezná žádné zařízení, které se zabývá pomoci lidem závislým na drogách a 57 % odpovědí z celkového počtu 116 odpovědí ukazuje na to, že respondenti znají zařízení, kam se o odbornou pomoc mohou obrátit.

ZÁVĚR

Při naplňování tématu své diplomové práce jsem si uvědomila obsáhlost dané problematiky. Největším úskalím při jejím sestavování byla časová náročnost získání informací a její zpracování. Výsledky mého průzkumu mě přesvědčili, že drogy jsou tématem, o kterém je nutno se zabývat. Je všeobecně známo, že o drogách ví naše mládež mnohem více než starší generace.

V oblasti prevence je třeba žáky více informovat o negativních důsledcích plynoucích z užívání drog. Úroveň znalostí a postoj k drogám závisí do určité míry na věku, prostředí, v kterém mládež žije a na celkové intelektové úrovni. Důležitost řešení tohoto problému je všeobecně uznávaná. Není ji však snadné vytvořit. Vždyť i mezi odborníky, kteří se drogovou problematikou zabývají profesionálně řadu let, jsou značné rozdíly v názorech.

Přes všechny tyto problémy lze konstatovat, že existují účinné mechanismy, kterými se dá riziko drogového problému zmenšit na minimum. Patří sem především oblast tzv. primární prevence. Základním článkem této prevence je rodina.. Je třeba mluvit s dětmi o všech drogách, legálních i nelegálních, o jejich následcích. Rodiče vštěpují dětem základní životní hodnoty a normy, umožňují jim rozvíjet plnohodnotný a smysluplný životní styl a drogy odmítat.

Další článek v drogové prevenci představuje také škola, která vytváří prostor, ve kterém se organizovaně shromažďují početné skupiny mladých lidí, aby vstřebali informace a znalosti. Ke zvýšení efektivity prevence je nutné, aby ve škole panovala atmosféra důvěry a bezpečí, v níž žáci budou moci diskutovat o zdravotních rizicích spojených s drogami.

V oblasti prevence záleží i na kvalitě programů, zda dokáží bez zastrašování podat drogy v jejich skutečném obraze, neboť lze jenom souhlasit s tím, že drogy jako takové nejsou ani špatné ani dobré, prostě jsou.

Prevence by měla být orientována především na učení správné komunikaci, řešení konfliktů, budování sebevědomí, sebepoznání žáků, jejich schopnosti se účinně bránit proti manipulaci a schopnosti drogy odmítat, s čímž úzce souvisí zprostředkování znalostí o drogách, utváření postojů dětí k nim, zvyšování jejich psychické odolnosti i dovednosti své znalosti a postoje promítat i do jednání a chování.

Z pohledu pedagogického se jako nejdůležitější jeví zavedení (osvětové) výchovné činnosti na školách. Lze jen doufat, že drogová prevence se postupně stane běžnou součástí výuky na všech stupních škol.

Pokud bych chtěla hodnotit cíle vytýčené v úvodu mé práce, jsem přesvědčena o tom, že se mi podařily uskutečnit. Tato moje diplomová práce podává zpětnou vazbu a informace o drogové problematice, které by mohly pomoci školním metodikům, výchovným poradcům a pedagogům ke zkvalitnění jejich činnosti v oblasti drogové prevence na středních školách.

Anotace

Diplomová práce zjišťuje, porovnává znalosti a zkušenosti s drogami u žáků 2. ročníků Střední zdravotnické školy Znojmo a Středního odborného učiliště Přímětická ve Znojmě. Charakterizuje drogovou závislost, její vznik a příčiny. Popisuje současný stav zneužívání návykových látek, zdravotní a sociální důsledky, podává přehled nejčastěji zneužívaných látek a jejich dělení skupin. Zabývá se problematikou drogové prevence, jejími možnostmi a způsoby, které jsou aplikované na středních školách ve Znojmě. Analýza a interpretace získaných dat vypovídá u zkušenostech žáků s drogami, v jakém prostředí dochází k jejich užívání, jaké jsou příčiny a také hovoří o možnosti vyhledávání odborné pomoci. Tato diplomová práce by měla podat zpětnou vazbu a informace o drogové problematice, které by mohly pomoci školním metodikům, výchovným poradcům a pedagogům ke zkvalitnění jejich činnosti v oblasti drogové prevence na středních školách.

Annotation

This diploma thesis finds out, confronts knowledge and experience with drugs at the pupils of the second grades of Secondary School for Nurses in Znojmo and Secondary Vocational School Přímětická in Znojmo. It characterizes drug addiction, its emergence and reasons. It describes present state of misuse of habit forming substances, health and social consequences it summarizes the most often misused substances and their division into groups. It deals with the problems of drug prevention, their possibilities and practices applied at the secondary schools in Znojmo. The analysis and interpretation of the gained data testifies to pupils' experience with drugs, the environment of their usage, what are the causes and it also speaks about the possibility to find out expert assistance. This diploma thesis should submit the feedback and information about the drug problems, which could help to school methodologists of prevention, careers masters and educationalists to improve the quality of their activities in the area of drug prevention at secondary schools.

Klíčová slova: drogová závislost, droga, návyková látka, prevence, školní metodik
prevence, preventivní programy,

Keywords: drug addiction, drug, habit forming substance, prevention, school
methodologists of prevention, preventive programmes,

Resumé

Diplomovou práci s názvem „Problematika a prevence drogové závislosti na středních školách ve městě Znojmě jsem si zvolila z důvodu, že pracuji jako učitelka na Střední zdravotnické škole ve Znojmě a pro učitele může být velmi užitečné, pokud zná základní informace o problematice drogových závislostí. Drogové problémy většinou ve škole nevznikají, ale škola může být místem, kde se tento problém může projevit a učitel by měl vědět, jak na takový problém reagovat a účinně mu předcházet.

Cílem diplomové práce je zmapování současné podoby a vývoje situace v oblasti drogové problematiky, provedení a vyhodnocení průzkumu o stavu znalostí a zkušeností u znojmské středoškolské mládeže a v neposlední řadě podání zpětné vazby a informace o problematice drogových závislostí, které by mohly pomoci jednotlivým středním školám a jejich pedagogům.

Práci jsem rozčlenila do 4 kapitol:

První kapitola charakterizuje drogové závislosti, jejich vznik a příčiny. Druhá kapitola popisuje současný stav zneužívání návykových látek, podává přehled nejčastěji zneužívaných drog s uvedením zdravotních a sociálních důsledků. Třetí kapitola tvoří stěžejní část mé práce a pojednává o drogové prevenci, kterou člením na primární, specifickou, nspecifickou, sekundární a terciární prevenci. Dále se v této kapitole zabývám prevencí z hlediska společnosti, školy, rodiny, pojetím prevence na středních školách a preventivním působením prostřednictvím preventivních programů. Čtvrtá kapitola vypovídá o provedeném průzkumném šetření, poskytuje analýzu a prezentaci získaných výsledků.

Seznam literatury

1. **Gavora,P.** Úvod do pedagogického výzkumu.Brno:Paido,2000.ISBN 80-85931-79-6.
2. **Klimeš,L.** Slovník cizích slov.Praha:SPN,1994.ISBN 80-04-26059-04.
3. **Kraus,B.,Hroncová,J. a kol.** Sociální patologie.Hradec Králové:Gaudeamus,2007. 91 298, 310, 311 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
4. **Keller,J.,Pecinovská,O. a kol.** Závislost známá-neznámá.1.vyd. Praha:Grada Publishing,1996. ISBN 80-201-0087-3.
5. **Křivoláký,J.** Psychologie zdraví.1.vyd.Praha:Portál,2001. 204 s. ISBN 80-7178-551-2.
6. **Marhounová,J.,Nešpor,K.** Alkoholici,feťáci a gambleři. 1.vyd.Praha:Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.
7. **Matějček,Z.** Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1.vyd. Praha:SPN,1992. ISBN 80-04-25236-2.
8. **Nešpor,K.** Návykové chování a závislost. 1.vyd. Praha:Portál,2000.ISBN 80-7178-432-X.
9. **Nešpor,K.** Vaše děti a návykové látky.Praha:Portál,2001. 18 s. ISBN 80-7178-515.
10. **Novotný,F.,Růžička,M. a kol.** Trestní kodexy.Praha:Eurounion,s.r.o.,2002. ISBN 80-7317-009-04.
11. **Nožina,M.** Svět drog v Čechách. Praha:KLP,1997. ISBN 80-85917-36-X .
12. **Pokorný,J.,Telcová,A.,Tomko,A.** Prevence sociálně patologických jevů.Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky,2003. ISBN 80-86568-04-0.
13. **Presl,J.** Drogová závislost. 2.vyd. Praha:Maxdorf edice Medica,1995. 52 s. ISBN 80-85800-25-X.
14. **Řehoř,A.** Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce. IMS Brno,2008.
15. **Řezáč,J.** Sociální psychologie.Brno:Paido,1998.ISBN 80-85931-48-6.
16. **Višňovský,P.,Bečková,I.** Bludný kruh toxikomanií.Hradec Králové:E.I.A.,1998. ISBN 80-85490-76-5.
17. **Zich,F.** Úvod do sociologického výzkumu. 1.vyd.Praha: Vysoká škola finanční a správní,2004. ISBN 80-86754-19-7.

Další prameny

18. **CD** – Komplexní program primární prevence (nabídka programů středním školám na Znojemsku)
19. **Metodický pokyn** ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, Praha: MŠMT, 2000.
20. **Strategie prevence** sociálně patologických u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008. Praha: MŠMT, Praha 2005
21. **Internetové stránky**
<http://www.toxi-k.wz.cz/drogy/index.htm>
<http://www.who.cz/whoever.htm>

Seznam zkratk

- AIDS** - Acquired Immunodeficiency Syndrome – získaný syndrom selhání imunity
- ČR** - Česká republika
- HIV** - Human Immunodeficiency Virus – lidský virus selhání imunity
- KC** - Kontaktní centrum
- LSD** - Dietylamid kyseliny lysergové syntetizován z námelu – cizopasná houba
- MPP** - Minimální preventivní program
- MŠMT** - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- OPL** - Omamné a psychotropní látky
- OSPOD** - Orgán sociálně právní ochrany
- PČR** - Policie České republiky
- PPP** - Pedagogicko- psychologická poradna
- SOU** - Střední odborné učiliště
- SPJ** - Sociálně patologické jevy
- SZŠ** - Střední zdravotnická škola
- TC** - Teen Challenge – mezinárodní křesťanská organizace zabývající se
prevencí a léčbou drogově závislých
- THC** - Sloučenina tetrahydrokannabinol
- ZŠ** - Základní škola

Seznam tabulek

Tab. č. 1: První zkušenost s alkoholem	51
Tab. č. 2: První zkušenost s marihuanou	53
Tab. č. 3: První zkušenost s jinými drogami	54
Tab. č. 4: Hodnocení obtížnosti získat alkohol	56
Tab. č. 5: Hodnocení obtížnosti získat marihuanu	57
Tab. č. 6: Hodnocení obtížnosti získat tvrdé drogy	59
Tab. č. 7: Kouření cigaret	60
Tab. č. 8: Místo nabídky drogy	61
Tab. č. 9: Návštěva kulturních akcí, na kterých dochází ke konzumaci návykových látek	63
Tab. č. 10: Příčiny užívání drog	64
Tab. č. 11: Soužití v rodině	65
Tab. č. 12: Využití volného času	66
Tab. č. 13: Plnění základních funkcí rodiny	68
Tab. č. 14: Znalost zařízení odborné pomoci	69
Tab. č. 15: Znalost odborné pomoci v místě bydliště	70

Seznam grafů

Graf č. 1: První zkušenost s alkoholem	52
Graf č. 2: První zkušenost s marihuanou	53
Graf č. 3: První zkušenost s jinými drogami	55
Graf č. 4: Hodnocení obtížnosti získat alkohol	56
Graf č. 5: Hodnocení obtížnosti získat marihuanu	58
Graf č. 6: Hodnocení obtížnosti získat tvrdé drogy	59
Graf č. 7: Kouření cigaret	60
Graf č. 8: Místo nabídky drogy	62
Graf č. 9: Návštěva kulturních akcí, na kterých dochází ke konzumaci návykových látek	63
Graf č. 10: Příčiny užívání drog	64
Graf č. 11: Soužití v rodině	66
Graf č. 12: Využití volného času	67
Graf č. 13: Plnění základních funkcí rodiny	68
Graf č. 14: Znalost zařízení odborné pomoci	69
Graf č. 15: Znalost odborné pomoci v místě bydliště	71

Seznam příloh

Příloha 1- Dotazník pro žáky středních škol a odborných učilišť

83-85

Anonymní dotazník pro žáky středních škol a odborných učilišť

1. Jste žákem 2. ročníku:

- a) Střední zdravotnické školy
- b) Středního odborného učiliště

2. Byl jste již někdy opilý (á)? Pokud ano, v kolika letech poprvé?

- a) ne
- b) ano, poprvé v letech ?

3. Zkoušel (a) jste již kouřit trávu, marihuanu? Pokud ano, v kolika letech poprvé?

- a) ne
- b) ano, poprvé v letech?

4. Zkoušel (a) jste již nějaké jinou drogu? Pokud ano, v kolika letech poprvé a jakou ?

- a) ne
- b) ano, poprvé v název drogy

5. Jak obtížné je pro Vás sehnat si alkohol?

- a) nemožné
- b) velmi obtížné
- c) mírně obtížné
- d) celkem snadné
- e) velmi snadné
- f) nevím

6. Jak obtížné je pro Vás sehnat si marihuanu?

- a) nemožné
- b) velmi obtížné
- c) mírně obtížné
- d) celkem snadné
- e) velmi snadné
- f) nevím

7. Jak obtížné je pro Vás sehnat si tvrdou drogu?

- a) nemožné
- b) velmi obtížné
- c) mírně obtížné
- d) celkem snadné
- e) velmi snadné
- f) nevím

8. Kouříte cigarety?

- a) ne
- b) ano, max. 1 týdně
- c) ano, max. 1 denně
- d) ano, více než 1 denně

9. Víte, kde lze drogu ve Vašem bydlišti sehnat?

(je možné více odpovědí)

- a) neznám takové místo
- b) na ulici, v parku apod.
- c) ve škole
- d) na diskotéce, v baru
- e) v bytě dealera
- f) jinde (uved'te kde).....

10. Navštěvujete zábavné a kulturní akce, kde dochází ke konzumaci návykových látek? (je možné více odpovědí)

- a) diskotéka
- b) taneční zábava
- c) technoparty
- d) jiné (uved'te jaké).....
- e) nenavštěvuje

11. Z uvedených příčin vyberte ty, o kterých si myslíte, že vedou lidi k užívání drog. (je možné více odpovědí)

- a) ztráta zázemí v rodině
- b) stres
- c) touha po dobrodružství
- d) snaha alespoň na chvíli zapomenout
- e) zvědavost
- f) nuda
- g) okolí
- h) hloupost
- i) jiné (uved'te jaké)

12. Žijete s oběma rodiči?

- a) ano
- b) ne, žiji s matkou
- c) ne, žiji je s otcem
- d) ne, žiji jen s prarodiči
- e) jiné

13. Vědí rodiče s kým trávíte volný čas?

- a) vědí vždy
- b) většinou
- c) občas
- d) nikdy

14. Máte pocit, že v rodině v níž vyrůstáte,...

- a) je všechno v naprostém pořádku
- b) je to jakž, takž v pořádku
- c) dost se to střídá, chvíli to v pořádku je a chvíli není
- d) spíš to vypadá, že to v pořádku není
- e) vůbec to v pořádku není

15. Jaká znáte zařízení, která se zabývají pomocí lidem závislých na návykových látkách? Napište jaké (je možné více odpovědí).

16. Znáte nějaké středisko (poradnu nebo protidrogové centrum) v blízkosti Vašeho bydliště, kam by jste mohl(a) jít v případě nouze?

ANO-jaké

NE

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

Ještě než dotazník odevzdáte, prolistujte ho, prosím, ještě jednou a překontrolujte, zda jste nepřehlédli (a) některou z otázek.