

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Přístupy k řešení problémů zneužívání drog na SOU a SŠ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Jiří Souček

Vypracovala:
Aneta Puchingerová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Přístupy k řešení problémů zneužívání drog na SOU a SŠ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Praze dne 17.4.2012

Aneta Puchingerová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jiřímu Součkovi, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

Aneta Puchingerová

OBSAH

Úvod	2
1 Mládež a adolescence	3
2. Pojem droga	6
2.1 Drogová závislost	6
2.2 Druhy závislosti	7
3. Dělení drog	9
3.1 Legální drogy	9
3.2 Opiáty	11
3.3 Stimulační drogy	12
3.4 Halucinogenní drogy	13
4.4 Konopné drogy	14
4. Prevence závislosti	16
4.1 Primární prevence	17
4.2 Sekundární prevence	18
4.3 Terciální prevence	18
5. Prevence ve škole	20
5.1 Minimální preventivní program	21
5.2 Prvky preventivního programu	22
5.3 Peer programy	23
6. Prevence v rodině	25
7. Praktická část	28
7.1 Cíle a hypotézy výzkumu	28
7.2 Výzkumné šetření	38
7.3 Ověření hypotéz	38
7.4 Závěr šetření	39
Závěr	40
Rezumé	42
Anotace	43
Seznam použité literatury	44
Seznam příloh	46

ÚVOD

Ať si to chceme připustit nebo ne a ač to není určitě správné, tak drogy patří k dnešní době a setkáváme se s nimi přímo či nepřímo téměř každý den. Tento stav je přinejmenším velice alarmující a je třeba se na něj podívat z více pohledů a snažit se eliminovat faktory, které zapříčinily, že drogová problematika došla tak daleko.

Jako první je třeba se zamyslet, proč lidé začnou vůbec brát drogy. Podle průzkumů jsou nejohroženější skupinou z tohoto pohledu děti ve věku 13 - 15 let. Zdá se to až nemožné, že tak malé děti mají zkušenosti s drogami, ale opak je pravdou. U dětí je tedy zásadní správná a včasná prevence, která by měla mít základ v rodině a pokračovat ve škole a jiných organizacích nebo místech, kde se děti objevují.

První kapitola bakalářské práce je zaměřena na vývojová období jedince, konkrétně na období puberty a adolescence, protože právě tato období vývoje jsou z hlediska experimentování s různými návykovými látkami nejrizikovější. Druhá kapitola teoretické části se zabývá základními pojmy droga, drogová závislost, druhy závislosti. Třetí kapitola je zaměřena na přehled nejčastěji užívaných legálních a nelegálních návykových látek, zabývá se jejich historií, charakteristikou a účinky na uživatele. Čtvrtá kapitola je zaměřena na druhy prevence a jejich charakteristiku. Poslední kapitoly pátá a šestá uzavírají teoretickou část práce a zabývají se prevencí na školách, preventivními programy na školách a prevencí v rodině.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat a porovnat zkušenosti žáků prvních ročníků s návykovými látkami a zjistit jejich názory na preventivní programy a prevenci ve škole. Zda se studenti s drogou setkali, od koho získali nejvíce informací o drogách, zda měly nějaké hodiny věnované drogové prevenci atd., což prezentuje praktická část práce. Použila jsem metodu kvantitativního výzkumu, kterou jsem prováděla pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku mezi žáky prvních ročníků, a to na Středně odborném učilišti obchodním a Střední průmyslové škole dopravní v Praze.

1. Mládež a adolescence

Každé dítě se během svého života učí rozlišovat chování, které je vhodné, a které nikoli. Také se učí rozpoznávat, kdy je jeho chování v dané situaci žádoucí a kdy ne. Získává tak povědomí o příslušných společenských normách. Nestačí však, aby dítě patřičné normy znalo, ale mělo by se podle nich také umět chovat. Ze začátku jsou zde rodiče, kteří na něj dohlížejí. Později je to dítě samotné, které koriguje své jednání, i přes to, že jej právě nikdo nesleduje a nekontroluje. To, že dítě dosáhlo tohoto stupně společenského chování lze poznat tak, že pozorujeme jeho schopnost cítit povit viny, jakmile provede něco, o čem ví, že se nedělá a je to špatné. Právě rozvoj psychických kompetencí dítěte je spojen s jeho schopností dodržovat dané normy. Jedinec proto musí být dostatečně rozumově na výši, aby chápal důležitost a podstatu pravidel, podle kterých se má chovat. Podstatná je také jistá míra autoregulace, kdy musí být dítě schopno nepodřídit se momentální touze po uspokojení, někdy se ho dokonce úplně vzdát, pokud je to v dané situaci nevhodné či nežádoucí. K dosažení takového stupně autoregulace je nutné u dítěte rozvíjet potřebné znalosti a dovednosti. (Vágnerová, M., 2008)

Období dospívání – adolescence

Adolescence se časově překrývá s druhou dekadou života. Z pohledu společnosti jde v tomto období hlavně o přípravu na dospělé role. Psychologický pohled se více zaměřuje na vnitřní život dospívajících – z tohoto hlediska se jedná o období značně diferencované, v jehož rámci se odehrává velké množství biologických, psychických a sociálních změn.

Adolescence je velmi zásadním obdobím pro vývoj dospívajících, je ale zrovna tak velmi citlivým obdobím pro rozvoj jejich rizikového a problémového chování (zejména - delikventní chování a páchání trestné činnosti, agrese, různé formy násilí, šikana, sexuální rizikové chování, poruchy příjmu potravy a v neposlední řadě i užívání drog včetně alkoholu a kouření). (Kalina, K. a kol, 2003)

Současná dospívající mládež usiluje o to, aby se co nejrychleji vyrovnali dospělým. Snaží se o nejranější získání větších práv a svobody rozhodování, ale povinnosti a zodpovědnost dospělosti přijímají velmi neochotně.

Vágnerová (Vágnerová, 2008) rozděluje dospívání na dvě fáze:

Raná adolescence

Označuje se jí dospívající ve věku 11-15 let. Probíhá zde mnoho změn, nejnápadnější je tělesné dospívání, které je spojené s pubertou. V rámci celkového vývoje dochází ke změně způsobu myšlení, dospívající uvažuje abstraktně, a to i ve věcech, které reálně neexistují. Hormonální proměny stimulují změny emočního prožívání. Dítě se začíná osamostatňovat od rodičů, veliký význam pro něj znamenají vrstevníci, kterým se snaží vyrovnat. V tomto období je velmi důležité přátelství, první lásky, snaží se o navázání partnerských vztahů. Starší pubescenti usilují o odlišení zevnější od okolí, přijímají specifický životní styl, zájmy a hodnoty. Velmi významným sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky v 15 letech a výběr budoucího zaměstnání. Potřebu jistoty již neuvádí pouze rodina, po dosažení určité vývojové úrovně pubescent vyžaduje větší svobodu rozhodování o sobě samém. S potřebou jistoty souvisí i potřeba citové akceptace, obecněji lze hovořit spíše o potřebě přijatelné pozice ve světě. Svou pozici si musí pubescent vydobýt a něčím si jí zasloužit. Jedním z úkolů tohoto období je dosažení nově přijatelné pozice, a tím i potvrzení určité jistoty.

Pozdní adolescence

Toto období zahrnuje dalších pět let života, trvá přibližně od 15 do 20 let. Vstup do fáze pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráním a dochází zde k prvnímu pohlavnímu styku. Je to doba komplexnější psychosociální proměny, mění se osobnost dospívajícího i jeho společenské pozice. Velmi důležitým mezníkem je ukončení profesní přípravy a vstup do zaměstnání nebo volba dalšího vzdělávání. Ekonomická nezávislost je považována za jeden z důkazů dospělosti a předpokladem k přiznání větších práv. Rozvíjí se vztahy s vrstevníky především v oblasti partnerství. Plnoletost (18 let) funguje jako jeden ze sociálních mezníků dospělosti. Druhá fáze dospívání je zaměřena na hledání a rozvoj vlastní identity, Projevuje se to snahou o sebepoznání. Dospívající se snaží sami o určité změny a snaží se prosazovat. Dochází k experimentování v chování. Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas a možnost, aby porozuměl sám sobě, uvědomil si co chce v životě dosáhnout a osamostatnit se ve všech oblastech, ve kterých to společnost vyžaduje.

2. Pojem droga

Droga - v minulosti byla jako „droga“ označována „surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo“. Je mnoho definicí, podle Presla (J.Presl, 1994) lze drogu chápat jako každou látku, ať přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- 1) má tzv. psychotropní účinek; tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – prostě působí na centrální nervovou soustavu,
- 2) může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.

Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje jakoukoliv látku, která, je-li vpravena do živého organismu může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.

Užívání drog provází lidstvo mnoho století. Původně byly drogy používány nejčastěji k léčebným a náboženským účelům. Největší „drogový boom“ propukl po celém světě v 60. letech minulého století, zasáhl tehdy i ČSSR. Doprava drog byla tehdy dosti složitá. Po roce 1989, kdy se otevřely hranice, se dostupnost drog zvýšila. Od té doby jsou zákony zpřísněny, ale droga si najde cestu, jak je obejít. Drogy se dotýkají všech oblastí života člověka.

2.1 Drogová závislost

Podle Velkého lékařského slovníku se jedná o chorobný stav s nezvladatelnou touhou po opakovaném braní drogy, směrem ke zvyšování dávky. Původně byl tento termín znám pod pojmem toxikomanie nebo narkomanie. (Vokurka, 2004)

Drogová závislost je jev nesmírně složitý a důvody k užívání drog jsou nejrůznější. Od hloupé hry přes individuální psychickou labilitu, pokřivené sociální vztahy v rodině i společnosti, neschopnost vyrovnat se s nějakou osobní prohrou, až k dědičné dispozici.

Illes (Illes, 2002) uvádí příčiny (faktory), které vedou ke vzniku, udržování nebo případně ukončení drogové závislosti, můžeme rozdělit do několika skupin:

1. *faktory farmakologické (droga)*
2. *faktory somatické a psychické (osobnost)*
3. *faktory environmentální (prostředí, rodina)*
4. *faktory percipitující (podnět)*

Na některá psychofarmaka vzniká závislost velmi rychle a snadno, na jiné pomaleji. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenci syndrom, který je daný psychickou a fyzickou závislostí. Negativními důsledky jsou postižení jak jedinec, tak společnost a rodina.

Osobnost člověka se vlivem drogové závislosti mění, protože:

- přemýšlí více o drogách,
- kvůli prostředkům na drogu je schopen dopustit se trestné činnosti,
- preferuje pouze uživatele drog,
- nemá svůj život pod kontrolou,
- musí okamžitě uspokojit svou touhu po droze,
- jeho život je stereotyp.

2.2 Druhy závislosti

Nikdo nedokáže přesně říci, kdy závislost vznikne, po kolika dávkách. Záleží na mnoha okolnostech. Záleží např. na osobnosti člověka, který drogu zneužívá, na jeho psychickém i tělesném stavu. Dále záleží na typu drogy, která je zneužívána. Důležitou roli hraje věk, čím je člověk mladší, tím rychleji může závislost vzniknout. Také četnost experimentů s drogou hraje svou roli. (Štáblová R, a kol., 1997)

Dlouhodobým užíváním drogy vzniká závislost somatická, psychická, sociální a duchovní. Zvláště sociální je dosti rozšířená, protože pro člověka je velice těžké zařadit se zpět do „normálního života“. Nemá se kam vrátit, nezažil normální život.

Psychická závislost – psychický stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Vznik psychické závislosti je vázán na zakoušení určitých

prožitků a pocitů, nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy. Při absenci drogy se dostavuje úzkost vyvolaná touhou po droze.

Somatická závislost – stav organismu, který si zvykl na dlouhodobé užívání drogy. Při jejím vysazení, při přerušení dodávky drogy, se dostavuje tzv. abstinenční syndrom fyzického rázu. (pocení, zvýšená teplota, bolest břicha, průjem, bolest hlavy, kloubů apod.)

Sociální závislost – životní styl se podřizuje užívání drog. Dochází k rozpadu přirozených vazeb. Často se vyvíjí závislost na partě. Postupně dochází k sociálnímu propadu, začínají se objevovat konflikty se zákonem.

Duchovní závislost – projevuje se silným poutem uživatele k osobám, které poznal při užívání drog. Uživatel se nebaví s osobami mimo drogové prostředí, připadá mu, že mu nerozumí. Droga je pro něj božstvo, kvůli kterému je ochoten obětovat zdraví, vzdělání, vztah s rodinou a další.

3. Dělení drog

Jestliže se zamyslíme nad pojmy, pak odpadá rozlišování na „tvrdé“ a „měkké“ drogy. Každá droga může být tvrdá, jsme-li na ní závislí a další užívání nás psychicky, tělesně, sociálně ničí a zkracuje délku našeho života. Alkohol ničí játra, hašiš a heroin mozek, kokain mimo jiné plíce. Pojem „měkká droga“ zkrášluje nepřipustným způsobem hašiš a všechny ostatní aktivní drogy. A koho by pak jako protitah napadlo nazvat alkohol „tvrdou drogou“, když za rok umírá např. v Německu v důsledku požívání alkoholu 16 krát více lidí než v důsledku užívání drog.

Zkušenosti z práce s toxikomany ukazují, že každý člověk se závislostí si někdy najde svou drogu, a výsledek hledání závisí od speciálního účinku substance a nikoli od jejího politického postavení či její údajné neškodnosti resp. nebezpečnosti. (Göhert, 2001, s. 19)

3.1 Legální drogy

Nejčastěji zneužívanými látkami v České republice jsou, stejně jako ve zbytku Evropy, alkohol a tabák. Spolu tvoří skupinu legálních a společnosti tolerovaných drog, jejichž užívání je ve společnosti značně rozšířené, a ačkoli nebezpečí s nimi spojená jsou srovnatelná s užíváním ilegálních drog, jsou stále podceňována. Mezi legální návykové látky můžeme také zařadit kofein.

Alkohol

Alkohol je jednou z nejrozšířenějších drog. Vzhledem k jeho snadnému získání a velikému procentu uživatelů z řady dospělých, stává se často objektem zájmu mládeže, a to hned z několika důvodů: mladší se chtějí vyrovnat starším kamarádům, bojí se zesměšnění, často uvádějí, že pomocí alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví. Někdy tvrdí, že tak překonávají stres z adolescence nebo únik před dennodenními rodinnými či jinými problémy. Období dospívání je provázeno neustálým přijímáním informací a velkými osobnostními změnami. Užívání alkoholu (i ostatních drog) v této době často naruší vývoj osobnosti, kladný vývoj psychologické podstaty jedince.

Illes (Illes, 2002) uvádí běžné příznaky alkoholového narušení:

- alkoholový zápach v dechu a na oblečení,
- ubývající alkoholické výrobky doma, pocit, že nápoj je ředěný,
- zadržává řeč, špatná koordinace, změny dosavadních běžných návyků (zaspávání, hygiena, nedbá o sebe, jiný hodnotový strom, atd.),
- stížnosti na špatný fyzický stav, ranní nevolnost, bolesti hlavy, suchý a nepříjemný pocit v ústech, velká žízeň,
- nepřírozené užívání ústních deodorantů pro zakrytí zápachu alkoholu,
- omlouvání většinou starších kamarádů, jsou-li rodiči nebo vychovateli kritizováni.

V malých dávkách působí alkohol většinou povzbudivým efektem. Vyšší hladina alkoholu v krvi zpomaluje mozkovou činnost až do té míry, že narušuje jak paměť, tak i svalovou koordinaci a rovnováhu. Při pokračování v silném pití, alkohol ovlivní tu nejnižší hranici mozku a může způsobit koma nebo smrt, díky selhání dechového centra a zástavě srdeční činnosti. Stálé užívání alkoholu může vést k trvalému poškození jater. Mnoho alkoholiků umírá na cirhózu jater. Alkohol zpomaluje reakce, zabraňuje rychlému vyhodnocení krizové situace, což má za následek mnoho nehod zejména v silničním provozu. (Illes, 2002)

Tabák

Tabák obsahuje velké množství chemických látek, kuřák vdechuje do plic kouř, který obsahuje velké množství chemických sloučenin ve formě plynů (oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd) a tuhých částic (nikotin, benzen a dehet), ale návyková je pouze jediná z nich nikotin. (www.sananim.cz).

Cigareta je často v dětství zakázaným a vzrušujícím dobrodružstvím, zkouškou dospělosti a později návykovou drogou. Mládež, která začne kouřit, většinou přejde ke kouření marihuany a posléze k silnějším drogám. Není to pravidlem, ale riziko je nepochybně větší než u mládeže, která žije zdravým způsobem života. Četná zdravotní rizika nikotinu jsou dostatečně známá, ale stále větší počet mladých lidí kouří a zářející je skutečnost, že se zvyšuje počet dívčích kuřáků. (Illes, 2002)

Nešpor a kol. (Nešpor a kol.,1998) uvádí, že mezi běžné příznaky užívání tabáku patří typický zápach z úst, u začátečníků kuřáků častá bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. Při delší konzumaci tabáku jsou ukazatelem zažloutlé prsty od cigaret, kašel, pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, srdeční choroby, nepříznivé účinky na pokožku, obtíže při vysazení drogy většinou žádné, někdy nespavost, podrážděnost.

Dlouhodobé užívání tabáku způsobuje mnoho zdravotních potíží (rozedma plic, kardiovaskulární onemocnění). Kouření zvyšuje riziko zhoubných nádorů, impotence u mužů a riziko poškození dítěte u těhotných žen. Dále způsobuje rakovinu plic. Je to nejzávažnější příčina smrti, které se dá předejít.

3.2.Opiáty

První doklady o pěstování máku pro jeho narkotické účinky jsou staré 6000 let a pocházejí z říše Sumerů, kteří mák nazývali „rostlinou radostí“. Tyto látky tlumí bolest, jsou vyráběny buď ze šťávy, která stéká po nařiznutí nedozrálé makovice nebo ze syntetických surovin a souhrmně se nazývají opiody. Látky, které se získávají jsou opium, morfin a heroin, nesou název opiáty. Všechny tyto drogy účinkují na nervový systém, což má za příčinu, že navozují ospalost a spánek. Velikým nebezpečím je, že již od počátku užívání dochází k závislosti. (www.drogovaporadna.cz)

Mezi světově nejrozšířenější a nejnebezpečnější opiát patří **heroin**, který objeven již v roce 1974 coby diacetylmorfin. Od roku 1898 byl prodáván po celém světě německou firmou Bayer pod obchodním označením „heroin“ jako znamenitý prostředek k uklidnění. Jeden z reklamních sloganů, jímž farmaceuti tuto drogu propagovali, zněl „Stoprocentně účinný lék proti závislosti na morfinu!“ Dále byl doporučován jako skvělý prostředek proti astmatu a tuberkulóze; to vše vedlo k tragickým následkům. Na českém trhu se objevuje hnědý heroin a bílý heroin (ve formě prášku), který se užívá nejčastěji nitrožilně, dále se šnupe, kouří (z fólie). Při injekci nastává účinek po sekundách, účinek trvá až pět hodin. Je to odvislé od toho, jak je u jedince rozvinutá závislost. Po šňupání nebo kouření se vstřebává pomaleji. V nízkých dávkách zbavuje heroin pocitů nechtivosti, hladu a únavy. Odbourává vzrušení a strach. Ve vyšších dávkách pak dochází k ospalosti. Nejlepší požitek z užívání heroínu

je pocit proudu tepla pronikající celým tělem, jenž je doprovázen všezahrnující emforií. Vyvolává útlum centrálního nervového systému, tlumí dechové centrum. Rozdíl mezi dávkou, která vyvolává intoxikaci, a dávkou, která je smrtelná, je malý, snadno dochází k předávkování. Závislost na heroinu vzniká poměrně rychle, u psychicky slabších jedinců již cca po několika měsících pravidelného užívání. Závislost fyzická se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užitím a neovladatelným dychtěním po droze. Abstinenční syndrom vzniká asi 10 hodin po poslední aplikaci s maximem druhý až třetí den. Jeho intenzita závisí na podávané dávce. Dochází k bolestem v oblasti trávicího traktu, bolesti břicha, průjmy, úzkost a špatná nálada, dostavuje se nespavost. V těžších případech přichází horečka, třes, nechutenství, dehydratace a úmorná nespavost. Rizika v případě předávkování jsou vysoká: dochází k dýchacím potížím, podchlazení, pokles krevního tlaku, poruchy srdečního rytmu, plicní edém, křeče, v nejhorším případě smrt. (www.sananim.cz)

3.3. Stimulační drogy

Stimulanty, nebo také psychomotorická stimulantia, jsou skupinou látek, které mají po užití za následek celkové povzbuzení organismu. Účinek těchto látek spočívá ve zvýšení bdělosti vědomí urychlením psychomotorického tempa. Po jejich užití se zrychluje myšlení, zvyšuje se nabídka asociací a výbavnost paměti (na úkor přesnosti). Zkracuje se spánek, zahání únava, objevuje se dobrá nálada a rozjařenost bez zjevných důvodů. Psychostimulantia také vedou k přeceňování schopností, zvyšují agresivitu a snižují chuť k jídlu. Oproti tomu působí také anxiogenně – následkem užití narůstá pocit vnitřního napětí, trémy, obav, úzkosti a strachu. Po fyzické stránce působí stimulantia na srdeční činnost (tepová frekvence se zvyšuje nad 90 tepů za minutu) a v důsledku toho se zvyšuje i krevní tlak. Stimulanty působí na zdravého člověka již po první dávce. Účinek přetrvává několik hodin, a pokud není podána další dávka, dostavuje se tzv. dojezd. Ten je charakteristický celkovým utlumením, únavou a ospalostí. To vše doprovází rozlada a apatie. Při přecenění vlastních schopností, kdy jedinec neodhadne míru zátěže organismu, může následovat kolaps a v extrémních případech i smrt. Na psychostimulantech si člověk poměrně snadno vypěstuje toleranci a po dlouhodobém užívání také psychickou závislost. Dlouhodobé užívání představuje velkou zátěž pro celý organismus uživatele. Při užívání je tělo po celou dobu účinku

připraveno pro maximální výkon, což má v kombinaci s nechutenstvím za následek rychlý úbytek váhy. Také může způsobovat změny osobnosti, objevují se již zmiňované rozlady, mrzutost, agresivita a snižování morálních zásad, což mnohdy vede k páchání trestné činnosti. Dlouhodobé zneužívání má také za následek pokles imunity. Léčba závislosti na psychostimulantech má poměrně dobré prognózy, ačkoli je relativně dlouhodobá. Nejznámějšími zástupci této skupiny látek jsou kokain, crack, metamfetamin neboli pervitin a MDMA tj. extáze. (Kalina a kol., 2003).

3.4. Halucionogenní drogy

Halucinogeny jsou hned vedle konopných produktů další velice populární skupinou zneužívaných látek u nás. Je to nejspíše dáno snadnou a poměrně vysokou dostupností nejenom přírodních halucinogenů. Halucionogenní látky můžeme dělit na dvě skupiny, v první z nich máme syntetické halucinogeny, mnohdy původně syntetizované k lékařským účelům – LSD apod. Druhou skupinu tvoří halucinogeny, které se běžně vyskytují v přírodě. Jedná se o psylocybin (běžně se vyskytující v houbách rodu *Psilocibe*), meskalin (kaktus *Lophophora williamsii*), durman, myriscin (obsažený v muškátovém oříšku), kyselina ibotenová (muchomůrka červená a tygrovaná) nebo bufetenin (obsažen v jedu ropuch). (Kalina a kol., 2003)

LSD je halucionogenní droga s krátkou, ale v naší kultuře bohatou historií. Byl objeven v laboratořích firmy Sandoz v roce 1943, pět let po objevení kyseliny lyserové. První intoxikaci prodělal sám objevitel švýcarský chemik Albert Hofmann. Dlouhá léta probíhalo mnoho výzkumů, které měly za úkol prokázat psychiatrické účinky této drogy. Největší oblíbenost LSD byla mezi příslušníky Hippies, avšak po řadě úmrtí v důsledku nekontrolovaného podávání byli halucinogeny v roce 1967 celosvětově zakázány. Jen desítitisícina gramu stačí, aby vyvolala několikahodinové opojení. LSD existuje ve formě tabletek (mikročipy) nebo nakapaný na savém papíře (tripy), které jsou označeny obrázky a poutavými názvy (budhové, jahody, blesky). Droga se rozděluje v těle nerovnoměrně, jeho nejvyšší koncentrace je v játrech a ledvinách. Do mozku se ho dostává relativně málo. LSD působí asi šest až dvanáct hodin. Po požití může dojít k náhlé a silné psychické změně. Typické jsou optické halucinace, místní a časové poruchy orientace a změny v tělesných pocitech. (Göhlert, 2011). Závislost na LSD většinou nevzniká, protože stavy, které způsobuje, jsou mnohdy nepříjemné

a uživatel nemá tendenci je opakovaně vyhledávat. Odvykací stav není. Užívání je nebezpečné duševnímu zdraví, ani sebevražedné pokusy nejsou výjimečné. Specifickým rizikem typickým pro skupinu halucinogenů je „bad trip“ Jedná se o mimořádně nepříznivě probíhající intoxikaci s hrůznými obrazy, pocitem vitálního ohrožení. Člověk poté může být nebezpečný sobě i druhým lidem. Dalším rizikem intoxikace jsou tzv. Flashbacky – jedná se o návrat stavu prožitého při intoxikaci s určitým časovým odstupem. Často dochází k poškození genetické informace lidských buněk. (www.sananim.cz)

Lysohlávky – Psilocybe (houbičky, houby) patří do skupiny přírodních halucinogenů. Důkazy o existenci kultu hub pocházejí z období kolem let 1000 až 200 let př. n.l. Jedná se o houby obsahující látku psilocin a psilocybin. Vyskytují se na celém světě, nejvíce ve Střední Americe, východní Asii a v Evropě na mechu, na trusu, na travnatých plochách. Většina druhů má slizký, tmavě hnědý klobouk, který při schnutí zbledne do žlutavě hnědé barvy. U lysohlávek se často popisuje „modrání“ Účinné dávky nastupují při užití 10 – 20 kusů hub. První příznaky intoxikace se objevují po 10-45 minutách, záleží na způsobu užití. Vrcholu dosahuje asi po třech hodinách a účinek odeznívá po šesti až dvanácti hodinách. Psychicky dochází ke změně vnímání reality, ztrácejí se časoprostorové souvislosti. Zesiluje vnímání barev a zvuků. V lepším případě přichází euforie a pocit štěstí a pocity celkového tělesného uvolnění, v horším deprese, podrážděnost, pocit šílenství, nevolnost a zimnice. Užívání hub sebou přináší určitá rizika, dostavuje se srdeční arytmie, při dlouhodobém užívání hrozí poškození jatek. Veliké nebezpečí hrozí v případě sběru lysohlávek v přírodě, dochází k záměně s jedovatými houbami. (www.sananim.cz)

3.5. Konopné látky

Za konopné látky označujeme marihuanu a hašiš, které se získávají z rostlin konopí setého (rod Cannabis). Konopné drogy patří mezi halucinogeny, i když jejich účinek je ve srovnání s jinými látkami skupiny jen velmi mírný.

Konopí (cannabis sativa, Cannabis indica)

Původně pochází konopí ze Střední Asie. Asi v 8. století př. n.l. ho dovezli Číňané do Indie. Vítězné tažení rostliny se s islamizací roku 800 n.l. na celém Předním

východě a v Africe nedalo zastavit. Později se tato jednoletá, dvoudomá, nenáročná rostlina rozšířila do všech kontinentů. Rostlina dorůstá až 2-3 metry, nejvíce účinné látky je THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), se nachází v květech a horních listech keřů. Ta způsobuje většinu halucinogenních účinků. Ve stoncích, spodních listech a semenech už této látky tolik není.

Marihuana

Marihuana se skládá ze sušených částí rostliny, většinou rozdrobených listů, stonků a květů. Barva se odvíjí od způsobu zpracování, od příjemně plné (spíše tmavě) zelené až skoro k černo-zelené. Při kvalitním zpracování je látka, která drží v menších kousíčkách, které se lepí k sobě a má velmi charakteristické aroma. Dopravuje se v obalech jako vajíčko s překvapením nebo v pouzdrech od kinofilmů.

Hašiš

Hašiš se získává z pryskyřice kvetoucích rostlin konopí. V hašiši je koncentrace účinné látky THC (tetrahydrocannabinolu) asi pětkrát vyšší než v marihuaně, v hašišovém oleji dvojnásobná (ten u nás není dostupný). Většinou jsou to hnědé, pryskyřicovité placičky nebo hrudky zabalené do plastické fólie nebo staniolu. (Göhert, 2011)

Účinky konopí mohou být značně variabilní. Výsledný stav ovlivňuje několik faktorů. Jedním z nich je množství účinných látek. Ten se může pohybovat v rozmezí od pěti do dvaceti a více procent v závislosti na typu rostliny a prostředí, ve kterém byla pěstována. Stejně jako u jiných halucinogenů záleží na okolních vlivech prostředí, ve kterém se zrovna uživatel nachází a v neposlední řadě pak na jeho momentálním psychickém rozpoložení. Uživatel tak může pociťovat příjemné uvolnění a euforii nebo také úzkost, únavu či otupělost. Jako nežádoucí účinky a možná rizika se v literatuře uvádějí například změny vnímání času, poruchy krátkodobé paměti, hlad, zhoršení motoriky, halucinace, úzkost, zrychlený tep či zhoršený úsudek a pozornost. Riziko závislosti je minimální, zřídka může vzniknout psychická závislost, fyzická závislost nevzniká. (Kalina a kol., 2003)

4. Prevence

Prevence (včetně užívání alkoholu a drog) je v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.

Podle WHO se rozlišuje:

1. **primární prevence** – předcházení užití u osob, kteří dosud s drogou nejsou v kontaktu
2. **sekundární prevence** – předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu vyzkoušeli nebo žijí v závadovém prostředí
3. **terciální prevence** - nejedná se o „prevenci“, jedná se o dlouhodobou léčbu těch, kteří jsou již drogami postiženi a jsou na nich závislí, s cílem dlouhodobé abstinence

Prevence tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a spolu s léčbou a nízkoprahovými službami tvoří soubor opatření směřujících k omezování poptávky. Prevence není represe a nelze je zaměňovat. Represe tvoří soubor opatření směřujících k potlačování nabídky.

4.1 Primární prevence

Hlavním cílem je odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Náplní primární prevence je postup, aby mládež vůbec nepřišla s drogou do kontaktu, aby drogu apriori odmítali, toto je ten nejdůležitější základ prevence, děti musí být připravené drogu kdekoliv a kdykoliv odmítnout. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci (např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti), na komunity (např. iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí) nebo na ohroženou populaci (např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog apod.

Tkáč (Tkáč 2008) uvádí, že primární prevence obsahuje tyto složky:

- ➔ vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích se zneužíváním drog spojených,
- ➔ podporu protidrogových postojů a norem,

- ➔ posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog,
- ➔ posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
- ➔ podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

Nespecifická primární prevence

Tvoří nedílnou součást primární prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Zahrnuje veškeré aktivity nemající přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atd. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protetivní potenciál. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval např. problém zvaný drogová závislost, tj. i v takovém případě je smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. (Tkáč, 2008, s.67)

Specifická primární (proti) drogová prevence

Je zaměřena specificky na určitou formu nežádoucího chování, které se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst (případně snížit výskyt). Explicitně se zaměřuje:

- 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 a sociální dopady,
- na určité handicapované či vulnerabilní cílové skupiny (z hlediska věku či jiného kritéria, relevantního k výskytu jevu, jemuž chceme předcházet).

Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky na určitou formu nežádoucího chování je odlišuje od nespecifických programů). (Tkáč, 2008, s 67)

4.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislími. Většinou je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství, léčení. Její náplní je odradit mládež od dalšího braní.

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých indikátorů - např. fáze závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození atd. Každý praktický lékař by měl být informován o těchto službách a zasvěcen do jejich možností.

Existuje řada zařízení, která poskytují pomoc uživatelům drog: linky telefonické pomoci (linky důvěry), poradny ZŠ a SŠ, pedagogicko- psychologické porady pro děti a mládež, poradny pro rodinu, manželství, mezilidské vztahy, alkoholicko-toxikologické poradny, kontaktní centra (street work), detoxikační jednotky, ústavní léčba, terapeutické komunity, doléčovací a resociační centra, zařízení azylového typu a anonymní narkomané. (www.ped.muni.cz)

4.3 Terciální prevence

Nejedná se již o „prevenci“, zde je nastolena léčba, která má intenzivní snahu uživatele drog od dalšího braní odradit. Bohužel je zpravidla neúčinná.

V České republice se používá program „Harm Reduction“ (dále jen HR), kterým se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR má za úkol omezit, zmírnit či minimalizovat riziko život a zdraví ohrožující infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací,

dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti.

Postupy používané v HR:

- výměna použitého injekčního náčiní za sterilní,
- poskytování informací o možnostech léčby a odborné pomoci,
- kontaktní poradenství a edukace o rizicích,
- zaměření na bezpečný sex + distribuce kondomů,
- substituční léčba,
- poradenství a edukace (rady, návody, vysvětlení ohledně užívání drog),
- edukace na snížení zdravotních rizik z užívání drog.

Tyto postupy jsou dostupné v tištěné podobě a informace, které obsahují, jsou zcela specifické a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny. Pokud se dostanou mimo tento okruh, např. do škol, vyvolávají senzací, pobouření či obviňování, že se tímto mládež navádí k užívání drog.

HR se provádí přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. (www.drogy-info.cz)

Substituční program

Patří do postupů, které se v HR používají. Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legálně podanou v k tomu určeném zařízení. Nabízí se lidem, kteří prošli neúspěšnou léčbou, preventivní postupy u nich selhávají, drogový životní stereotyp je hluboce zafixován. Substitucí lze získat drogu legálně, pravidelně a bezpečným způsobem – ústy. Substituční program je možný pouze u lidí závislých na opiátech. Nejznámější náhražkou je syntetický opiát metadon a subutex. (www.pen.muni.cz)

5. Prevence ve škole

Před rokem 1989 nebyly realizovány v České republice skoro žádné primární preventivní programy pro školy. A pokud ano, byly prováděny metodami zastrašování a pouhého monotónního přednášení bez možnosti klást dotazy. Tyto programy prováděli většinou starší lékaři a týkaly se hlavně problematiky alkoholu a tabáku. Až po roce 1989 se dá zaznamenat větší nárůst preventivních programů, tyto programy začaly být více profesionální – pod vedením realizátorů z léčebného zařízení DROP-IN. Tyto besedy byly stále jednorázové, ale staly se více otevřenými pro dotazy posluchačů. Institucí, které se začaly prevencí zabývat, přibývalo a preventivní programy se staly efektivnější.

5.1 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je zpracován pod názvem Škola bez drog a je součástí Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, tělovýchovy a mládeže. Je závazným opatřením pro uplatňování protidrogové politiky ve školách a školských zařízeních. Jedná se o dokument školy, ve kterém je zahrnuta metodika, filozofie a formy práce v oblasti prevence sociálně patologických jevů nejméně na dobu jednoho školního roku.

Kalina (Kalina a kol., 2003) uvádí, že v minimální preventivním programu jsou prezentovány zkušenosti odborníků od nás i ze světa v následujících bodech:

- ➔ systémová a koordinovaná strategie,
- ➔ aplikování preventivních aktivit v dostatečně raném věku,
- ➔ věkově přiměřené a aktivizující metody,
- ➔ nabízení pozitivních alternativ chování a životních cílů,
- ➔ využívání peer-prvků,
- ➔ výcvik sociálně psychologických dovedností včetně odmítání nabídky,
- ➔ respektování rizikových faktorů,
- ➔ aktuálnost a pravdivost poskytovaných informací,

- informování o poradenských možnostech,
- sledování efektivity opatření.

System školních preventivních programů odborně a metodicky zajišťují školní metodik prevence, okresní metodik preventivních aktivit a krajský školský koordinátor prevence.

Pro školu je nejvíce důležitý školní metodik prevence, který koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole či ve školském zařízení. Odborně a metodicky pomáhá především učitelům výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy. Poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy odborné informace z oblasti prevence, informuje je o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními. Navrhuje vhodné odborné a metodické materiály a jiné pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících aktivit školy. Ve spolupráci s dalšími pracovníky školy sleduje rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů. (Kalina a kol., 2003)

V prostředí školy, v rámci vyučování nebo i v rámci mimoškolních aktivit se podílejí na preventivní práci kromě učitelů různí odborníci externě. Je to velmi přínosné, protože mladí lidé mají příležitost vyslechnout různá fakta i od jiných lidí, mají možnost porovnávat a korigovat své znalosti a postoje. Důležité je i to, že mají šanci setkat se s někým, jehož názory jsou ochotni přijmout, což nemusí vždy platit při samotném působení pedagogů.

Tito externí lektori bývají lékaři, psychologové, sociologové, policisté, sociální pracovníci, někdy i vyléčení narkomané, ale i v značné míře vrstevníci (peer programy). (Kalina a kol., 2003)

Škola velice úzce spolupracuje při realizace preventivních aktivit s rodinou, se zdravotnickými zařízeními, místní samosprávou, nestátními neziskovými organizacemi s poradenskou institucí ve školství, policií, kulturními středisky, zájmovými organizacemi, podnikatelskými subjekty apod.

5.2 Prvky preventivního programu

Snad každá škola by měla mít zájem na tom, aby její žáci nebo studenti neměli problémy s návykovými látkami a aby byli v dalším životě úspěšní. Co v tomto směru může škola udělat, shrnuje následující tabulka.

Tabulka: Jak snížit riziko problémů s návykovými látkami ve škole

Problémy s návykovými látkami na škole <u>snižuje:</u>	Problémy s návykovými látkami na škole <u>zvyšuje:</u>
Škola provádí prevenci problémů působených návykovými látkami soustavně a systematicky a používá účinné postupy jako peer programy nebo pozitivní alternativy.	Neexistuje systematická prevence, škola spoléhá nejvýše na nahodilé akce typu jednorázové přednášky.
Škola při prevenci spolupracuje s rodiči a dobře s nimi komunikuje.	Škola při prevenci s rodiči nespolupracuje a nekomunikuje s nimi.
Škola efektivně komunikuje a spolupracuje s dalšími relevantními organizacemi (např. zdravotníci) a institucemi ve svém okolí.	Škola nekomunikuje a nespolupracuje s relevantními organizacemi a institucemi ve svém okolí.
Prosazují se rozumná a přiměřená pravidla týkající se návykových látek na škole.	Prosazují se iracionální a nepřiměřená pravidla nebo dokonce neexistující pravidla týkající se návykových látek na škole.
Alkohol, tabák i drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům a studentům málo dostupné.	Alkohol, tabák i drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům a studentům snadno dostupné.
Učitelé jsou vnímáni jako pomáhající, dávající, pečující. Napomáhají rozvoji žáků dobře s nimi komunikují a spolupracují, dokáží rozpoznat jejich pozitivní možnosti.	Učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní. S žáky nespolupracují, zdůrazňují pouze jejich nedostatky.
Pro selhávající a problémové žáky škola hledá pozitivní alternativy i cesty, jak jim pomoci a chránit jejich sebevědomí.	Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni.

Škola vede k formování prosociálního chování, pomoci druhým, pozitivním hodnotám.	Atmosféra na škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot.
Škola poskytuje možnosti a prostor pro rozhodování a vedení druhých, např. v rámci peer programů. Je dobrá návaznost na kvalitní postupy trávení volného času a mimoškolní aktivity.	Neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.

Tabulka č. 1: Nešpor, K, Csémy, K, Pernicová, H. Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. Praha. BESIP MV, 107s

5.3 Peer programy

Středoškoláci dokáží lépe komunikovat a jejich účast v programu coby spolupracovníků může být kvalitní a intenzivní. Mají totiž v tomto věku už zkušenosti s alkoholem a tabákem i jinými návykovými látkami. Chtějí více diskutovat než mladší studenti a je důležité jim jednotlivé prvky programu i jeho uspořádání racionálně vysvětlit.

Peer programy využívají tzv. peer pressure, což je tlak ze strany vrstevníků. Na tomto faktoru je vlastně tato protidrogová prevence založená. Ta se snaží využít tohoto tlaku správným směrem, resp. používat jako hostitele protidrogových postojů mezi mládeží jednotlivce, kteří prošli výcvikovým programem. (Presl, 1994, s.54)

Nejpraktičtější možností je, že si školy vychovávají své peer aktivisty samy. Jak realizovat program pomocí peer aktivistů názorně uvádí Nešpor a kol. (Nešpor a kol., 1999) ve své metodice o prevenci na školách. Zejména na středních školách by měla platit zásada, že dospělý by neměl dělat práci, kterou mohou zvládnout aktivisté. Je vhodné aktivisty paralelně zaměstnávat v době, kdy pracují žáci nižších ročníků. Aktivisté mimo jiné stopují čas vymezený na jednotlivé úkoly a dávají signál na jejich začátku a konci. Optimální počet peer spolupracovníků je kolem 8 až 10, minimum je 1, větší počet může mít sice určité výhody (např. rezerva pro nepředvídané výpadky), ale také může být problém všechny dostatečně zaměstnat a udržet jejich pozornost.

V případě, že některý z aktivistů zjistí, že mu práce v programu nevyhovuje, měl by mít možnost spolupráci ukončit bez jakýchkoliv problémů.

Aby byl program pro aktivistu co nejméně náročný, je možné, aby se pedagog scházel s aktivisty krátce před hodinou, aby byli informováni o následujícím programu. Přínosem může být informace o tom, že se nebude dít nic, co by přesahovalo jejich možnosti. Tím pedagog předejde případné zbytečné trémě. Následná schůzka po hodině s aktivisty, je může ubezpečit, že odvedli dobrou práci. To je důležité tam, kde jejich mladší spolužáci byli živější nebo obtížněji spolupracovali.

Je řada úkolů, které bývají svěřovány peer spolupracovníkům během realizace v nižších ročnících:

- pomáhají skupinám, zapisují jejich nápady, nejlépe když o nich referují, odfiltrují s tak nápady, které nejsou vhodné,
- provádějí výpočty týkající se úspor za alkohol a tabák,
- měří čas určený k úkolům a zvukovým signálem úkoly ukončují,
- provádějí výpočty týkající se úspor za alkohol a tabák,
- slouží jako pozitivní modely. Aktivistů je vhodné se během programu ptát, jaké mají záliby, jestli sami nekouří, nepijí a nefetují, čeho chtějí dosáhnout a jak jim v tom pomůže zdravý způsob života,
- připravují si odpovědi na písemné dotazy žáků a odpovídají zpravidla v závěru hodin,
- někdy hodnotí práci skupin,
- rozdávají preventivní materiály,
- případně předcvičují, jestliže cvičení dobře zvládli,
- podle možností poskytují nutný doprovodný výklad k programu,
- mohou přednést kratší „projev“. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s.12)

6. Prevence v rodině

Rodina je nesmírně významným médiem i aktérem primární prevence. Díky svému soukromému charakteru je často zdánlivě skrytá a nedosažitelná. Systémové hlediska nás ale učí, že ať intervenujeme v jakémkoliv prostředí, intervenujeme zároveň také v mnoha rodinách prostřednictvím dospělých nebo dětí.

Jednou z cest prevence do rodiny je zaměření na dospělé všude tam, kde se scházejí, zejména v zaměstnání a v zájmové nebo občanské činnosti. Další cesta k rodině je prostřednictvím školy. Je nezbytné, aby metodika „učení učitelů“ počítala s tím, že pedagog je potencialem nositelem preventivního poselství nejen pro žáky ale rovněž pro rodiče. (Kalina a kol., 2003)

Nezastupitelný význam v rodině má prevence problémů působených alkoholem a drogami u dětí a dospívajících. Musíme dodržet několik zásad prevence, aby byla prevence skutečně účinná:

- získat důvěru dítěte a naučit se mu naslouchat – snažit se porozumět tomu, co říká nejen slovy, ale i výrazem tváře nebo tónem hlasu,
- s dítětem nebo dospívajícím trávit přiměřeně času, pokud možno každý den,
- opatřit si potřebné informace a naučit se s dítětem o alkoholu a drogách hovořit,
- předcházet nudě, pomoci dítěti najít si dobré a bezpečné zájmy a záliby,
- pomoci dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní alkohol a drogy odmítat,
- posilovat zdravé sebevědomí dítěte,
- vytvářet a prosazovat zdravá pravidla,
- být pro dítě nositelem dobrých hodnot a správných vzorem,
- pomoci dítěti bránit se špatné společnosti a naopak si najít dobré přátele,
- spolupracovat při výchově s dalšími členy rodiny, školou a ostatními institucemi apod.,
- v případě problémů dítěte s alkoholem nebo drogami se nebát vyhledat co nejdříve odbornou pomoc. (Nešpor, Csémy, 1996)

Každá rodina by měla mít nastavena určitá pravidla, je to velice důležité. Děti, které pocházejí z rodin, kde nejsou žádná pravidla, která by se dodržovala, a kde vládne chaos, nebývají šťastné.

Prevenici problémů s alkoholem a drogami pomáhají následující pravidla:

Pravidlo neústupnosti vůči vydírání. Pláč, výčitky typu „Ty mi nevěříš“ nebo sliby by neměly rodiče zviklat. Je třeba dítěti vysvětlit, že rodiče jsou za ně zodpovědní a nemohou tedy svoji rodičovskou zodpovědnost jen tak odložit.

Pravidlo informovanosti. Být připraven o alkoholu a drogách diskutovat. V diskusích ovšem trvat na základním pravidlu „žádný alkohol a drogy nezletilým“. Dítě se může v rozumné míře na vytváření pravidel podílet, čímž se pro něj stanou přijatelnějšími. O pravidlech by se nemělo vyjednávat, když byla porušena.

Pravidlo „žádný alkohol nebo drogy u nezletilých“. Toto pravidlo má dobré lékařské zdůvodnění. Nedospělý organismus je po tělesné i duševní stránce ohrožen alkoholem a drogou mnohem víc. Toto pravidlo je třeba dítěti nebo dospívajícímu vysvětlit, aby pochopili, že je pro ně a ne proti nim.

Pravidlo předem daných alogicky souvisejících důsledků porušení pravidla. Dítě by mělo vědět, co bude následovat, pokud se napije nebo bude fetovat. Může být například snížení kapesného, domácí vězení, zákaz návštěvy riskantních večírků nebo koncertů apod. Je správné dítěti vysvětlit souvislost mezi jeho porušením pravidla a zákazem, který ho má chránit. (Nešpor, Csémy, 1996)

Prevence v rodině podle věku dítěte

U velmi malých dětí do 3 let je důležité přiměřeně uspokojovat potřeby dítěte, včetně potřeb citových. Tím se zvyšuje všeobecná odolnost dítě i odolnost vůči vzniku závislosti na návykových látkách.

Již v předškolním věku zhruba od 3 do 6 let je správné dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota, kterou je třeba chránit a podporovat. Dítě by si mělo začínat uvědomovat i nebezpečí, která vnější svět skrývá, a být schopno se jim vyhýbat. To se samozřejmě netýká pouze alkoholu nebo léků v domácí lékárnice.

Ve věku od 7 do 12 či 13 let je třeba nabízet spíše konkrétní dovednosti a informace, nežli abstraktní koncepce. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování zdraví jako zásadní životní hodnoty. V tomto období by již měla začínat cílená prevence zaměřená na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog.

Období od 13 let je náročné pro všechny zúčastněné. Na významu nabývá skupina vrstevníků, proto mají programy za aktivní účasti vrstevníků takový význam. Mladý člověk tohoto věku často nebývá ochoten doporučení prostě přijímat, často chce diskutovat, testuje hranice možností. Dospívající jsou návykovými látkami zvláště ohroženi, prevence v této věkové kategorii je mimořádně důležitá. Velký význam mají preventivní programy za účasti vrstevníků – „peer programy“ (Nešpor, 1997)

7. Praktická část

Výzkumná část bakalářské práce byla prováděna na Středním odborném učilišti obchodním a na Střední průmyslové škole dopravní v Praze a měla za úkol zmapovat a porovnat zkušenosti žáků prvních ročníků s návykovými látkami a zjistit jejich názory na preventivní programy a porovnat školy mezi sebou navzájem. Byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu za pomoci dotazníku.

7.1 Cíle a hypotézy výzkumu

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké mají žáci zkušenosti s návykovými látkami a jaký mají náhled na současnou prevenci na škole. K tomuto účelu byly stanoveny tyto hypotézy (H1 – H4):

- H1** Na obou školách měly hodiny věnované problematice drog a drogové závislosti, absolvovali přednášky na toto téma.
- H2** Lze předpokládat, že na SPŠ bude více studentů, kteří vyzkoušeli nějakou drogu.
- H3** Nejčastější drogou mezi studenty je alkohol, tabák a marihuana. S marihuanou se setká více studentů na SPŠ.
- H4** Předpokládám, že by studenti nejraději uvítali přednášku na drogovou prevenci od pracovníka drogového centra.

7.2 Výzkumné šetření

Samotné dotazníkové šetření bylo uskutečněno na Střední průmyslové škole dopravní a na Středním odborném učilišti obchodním v Praze, v průběhu měsíců ledna a února 2012. Užito bylo anonymního nestandardizovaného dotazníku, který sloužil jako zdroj dat pro výzkum, byly vybrány dva první ročníky ze dvou středních škol.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo ze SOU obchodního 31 dívek a 13 chlapců. Jednalo se o dva první ročníky čtyřletého studijního oboru obchodník s maturitou. Na SPŠ dopravní se zúčastnilo 37 chlapců. Jednalo se o dva první ročníky čtyřletého studijního oboru autotronik s maturitou.

Nestandardizovaný dotazník obsahoval 10. otázek. Při vyhodnocení jsem nerozlišovala jednotlivé třídy ani pohlaví, ale prováděla jsem výzkum I. ročníků jako

celku. Porovnávala jsem zkušenosti studentů s drogou a prevencí na školách mezi sebou i jako celek. Jednotlivé odpovědi jsou v grafech uváděny v procentech a v počtu dotazovaných. U každé otázky je umístěn graf se srovnáním SOU (34 žáků) a SPŠ (37 žáků).

Stručné informace o vybraných školách

Střední odborné učiliště obchodní

Nachází se v Praze. Student ze základní školy si může vybrat střední vzdělání s výučním listem v oboru prodavač, nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou ve čtyřletém oboru prodavač. Dále je zde možnost absolvovat nástavbové studium zakončené maturitní zkouškou, které je pro zájemce s výučním listem z jakéhokoliv oboru nebo nástavbové studium dobíhajícího oboru provoz obchodu pro zájemce s výučním listem v oboru prodavač.

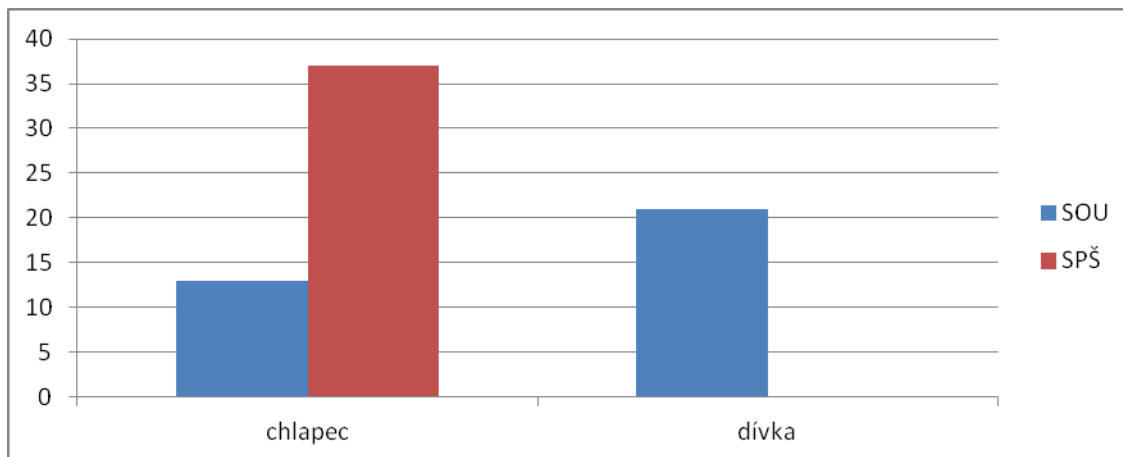
Střední průmyslová škola dopravní

Sídlí v Praze. Studentům ze základní školy nabízí čtyřleté obory s maturitou, a to: autotronik a obchodník; tříleté obory s výučním listem, a to: automechanik, elektrikář, karosář, autolakýrník a zámečnick.

1. Otázka

Jste chlapec nebo dívka?

graf. č. 1: pohlaví respondentů na SOU a SPŠ

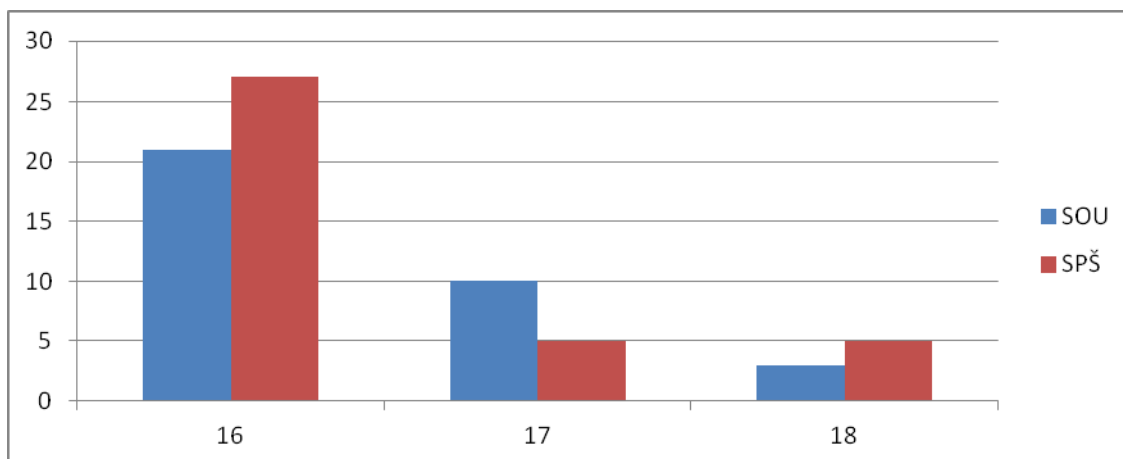


Šetření, které jsem prováděla na SOU obchodním a SPŠ dopravní v Praze, se zúčastnily dvě třídy z prvních ročníků. Mezi respondenty SOU bylo 21 dívek a 13 chlapců. Na SPŠ dopravní se dívky neobjevují. Zúčastnilo se pouze celkem 37 chlapců.

2. Otázka

Kolik je Vám let?

graf. č. 2: věk respondentů na SOU a SPŠ

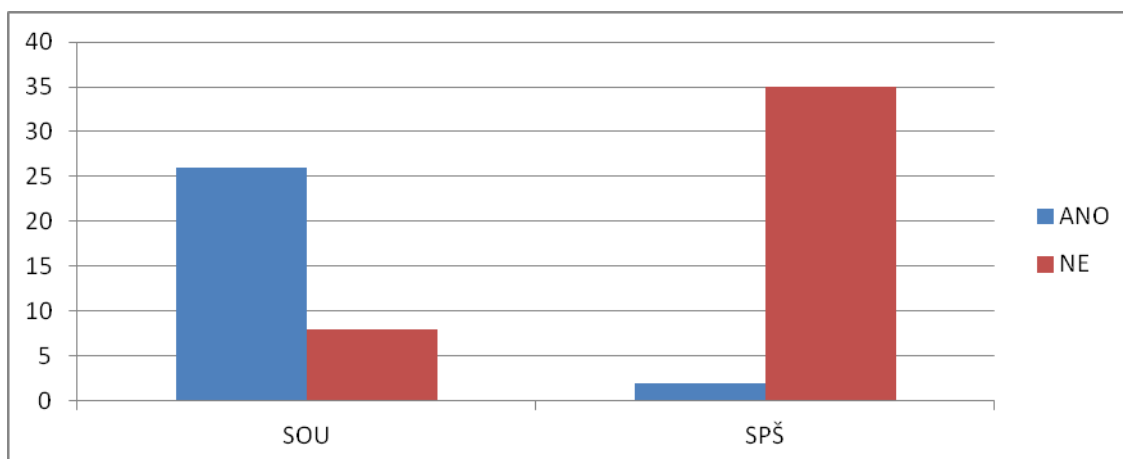


I když se jednalo o první ročník, věk respondentů se lišil. Na obou školách převažoval věk 16 let. Na SPŠ se zúčastnilo 27 šestnáctiletých, 5 sedmnáctiletých a 5 osmnáctiletých žáků. Na SOU se zúčastnilo 21 šestnáctiletých, 10 sedmnáctiletých a 3 osmnáctiletí žáci.

3. Otázka

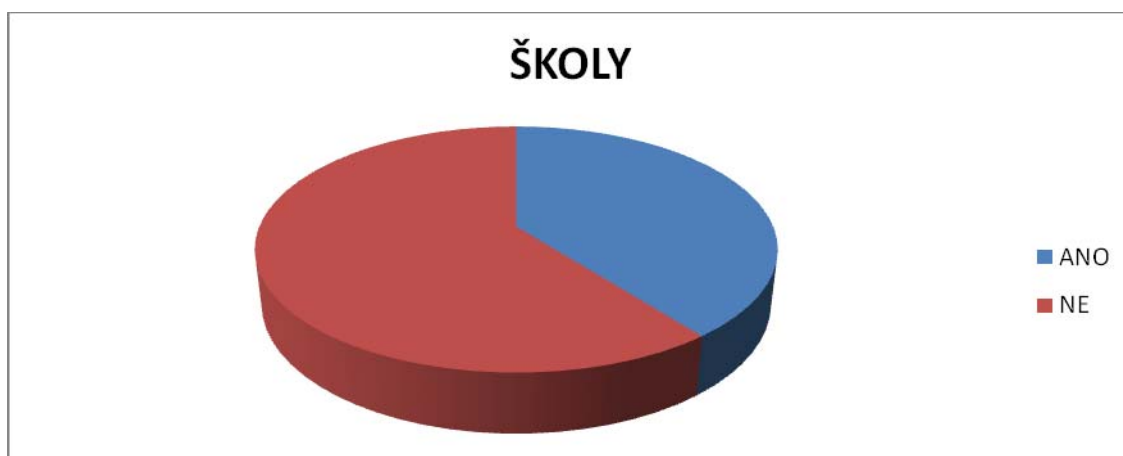
Měli jste na vaší škole nějaké hodiny věnované problematice drog a drogových závislostí?

graf č. 3: hodiny věnované prevenci na SOU a SPŠ



Podle hodnot v prvním grafu je vidět, že SOU se problematice drog věnuje. Což se o SPŠ říci vůbec nedá. Většina respondentů ze SOU se zúčastnila hodin věnovaných drogové problematice. Opačný výsledek je v druhé části grafu. Zde se 35 respondentů z 37 žádných hodin o prevenci nezúčastnilo, což znamená, že na SPŠ v prvním ročníku nemají vůbec žádné hodiny věnované drogové prevenci. Nad tímto výsledkem by se měla škola obecně zamyslet.

graf č. 4: hodiny věnované prevenci na obou školách

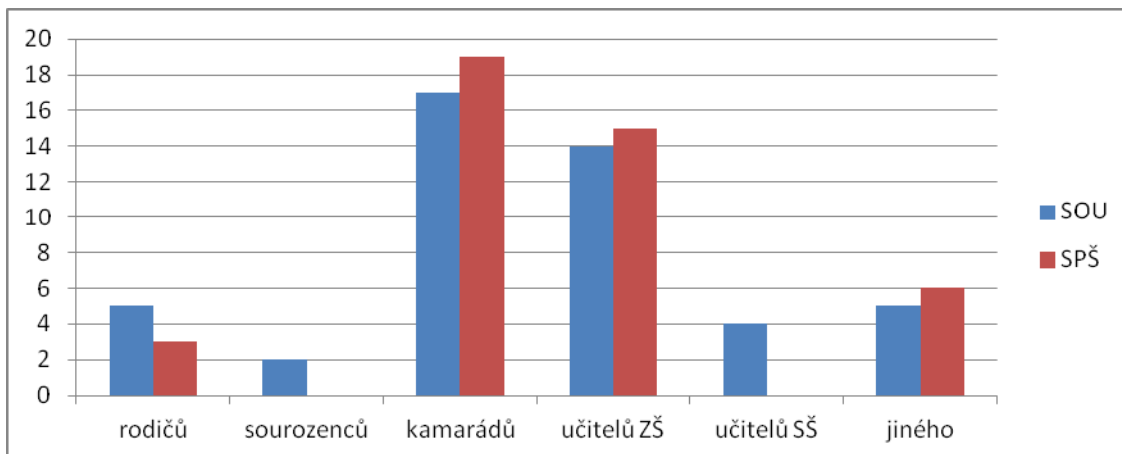


Pokud srovnám obě školy současně, tak z grafu vyplývá, že 61% respondentů na škole přednášky nemělo vůbec a 39% se přednášek zúčastnilo. Což znamená, že hodiny věnované prevenci jsou nedostačující.

4. Otázka

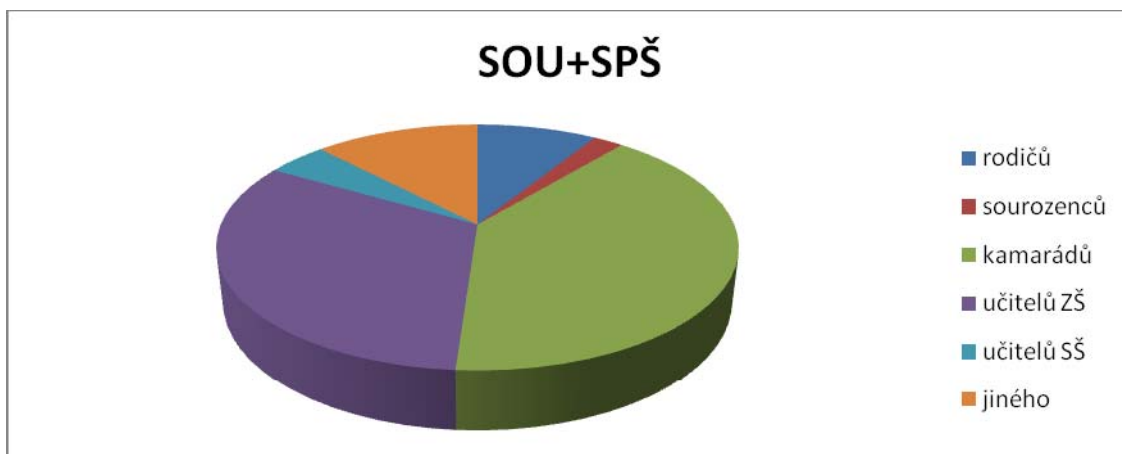
Od koho jste získal(a) nejvíce informací o drogách?

graf. č.5: informace o drogách na SOU a SPŠ



Tyto grafy ukazují, že na obou školách získali respondenti nejvíce informací od kamarádů, poté ze základní školy, což dokazuje, že prevence na základních školách je dobrá. Od sourozenců získali informace pouze na SOU. Pár informací získali od rodičů. Jako špatný zdroj uvedli učitele SŠ. Ti je prakticky neinformovali vůbec. Pod pojmem „jiné“ respondenti uváděli internet, televizi a vlastní zkušenost.

graf.č.6: informace o drogách dohromady SOU + SPŠ

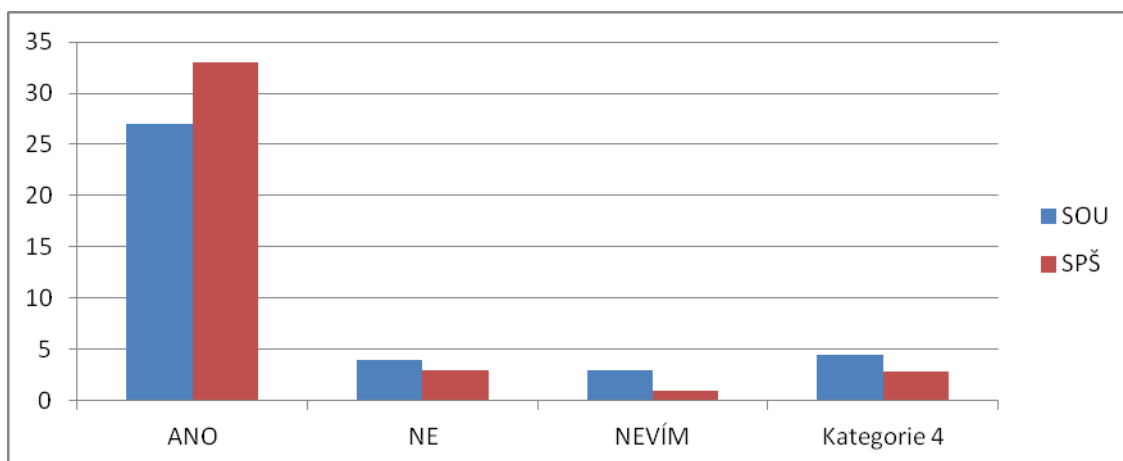


Na tomto grafu jasně vidíme, že na obou školách získali 40 % informací od kamarádů, 32 % od učitelů ze základní školy, od někoho jiného 12%, od rodičů 9%, od učitelů SŠ 4% a od sourozenců 2%. Zde je zřetelně znázorněno, že nejvíce informací respondenti získali od kamarádů a učitelů ZŠ.

5. Otázka

Užívají se na vaší škole drogy?

graf č. 7: zkouška drogy na SOU a SPŠ

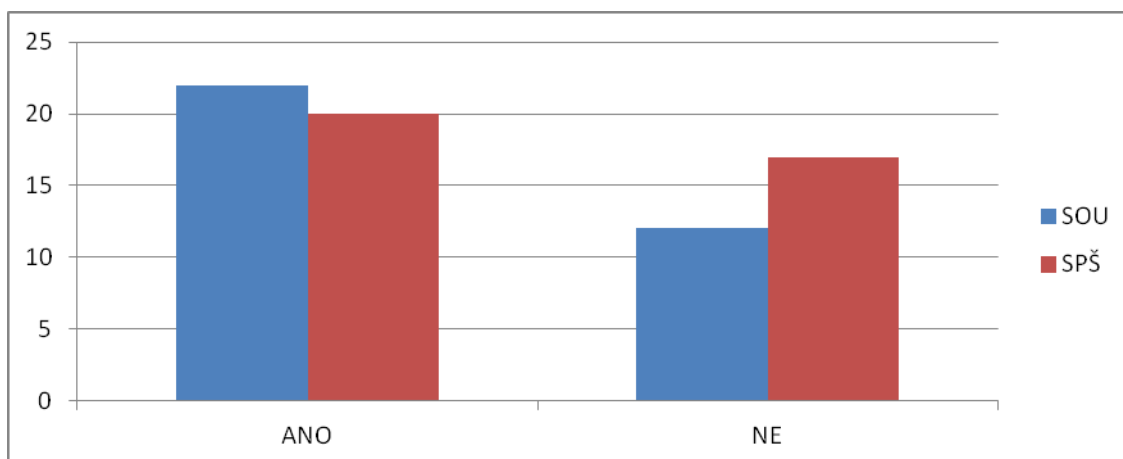


Skoro všichni respondenti odpověděli, že ve školách se drogy objevují a mohou se s nimi setkat.

6. Otázka

Je podle vás alkohol a cigarety droga?

graf č.8: alkohol a cigarety na SOU a SPŠ

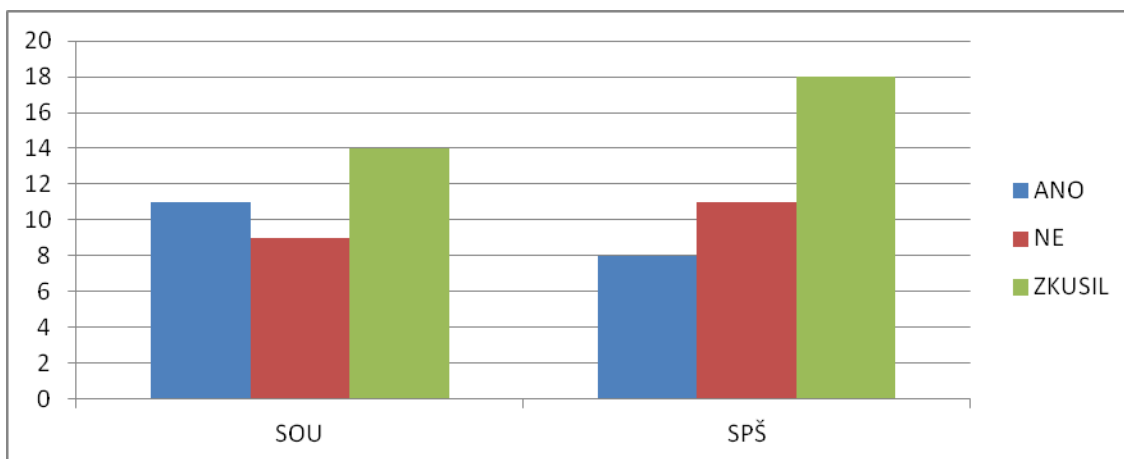


Z grafu je zřejmé, že na SOU většina respondentů považuje alkohol a cigarety za drogu. Pouze 12 z 22 žáků si nemyslí, že se jedná o drogu. Na SPŠ jsou odpovědi skoro vyrovnané, 20 žáků považuje alkohol a cigarety za drogu a 17 nikoliv. Na grafu č. 11 a 12 uvidíme, že cigarety a alkohol jsou nejvíce rozšířeny mezi žáky.

7. Otázka

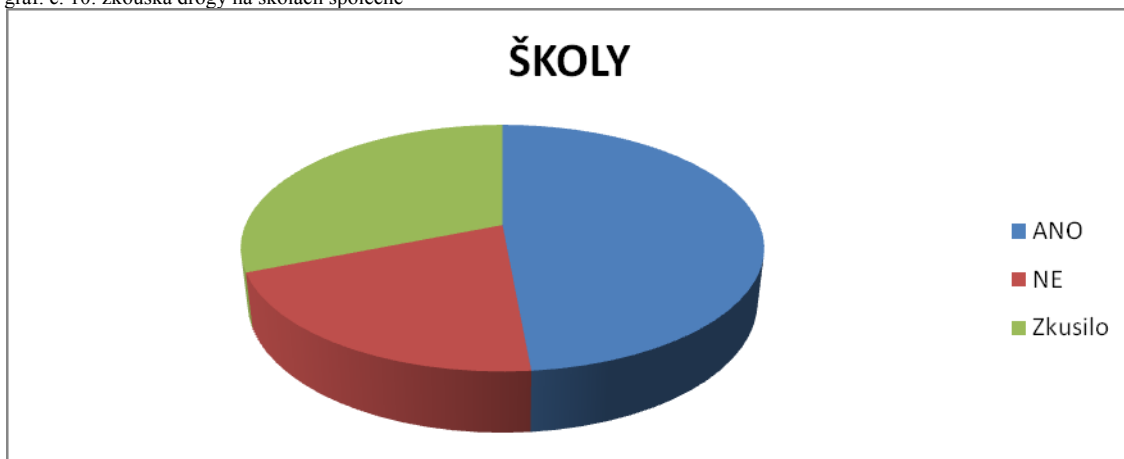
Zkoušel jsi někdy drogu opakovaně (kromě alkoholu a cigaret) nebo jsi ji jen zkusil?

graf. č. 9: zkouška drogy na SOU a SPŠ



Na SOU odpovědělo 11 žáků, že drogu (kromě alkoholu a cigaret) vyzkoušelo opakovaně, 14 žáků jen zkusilo a pouze 9 žádnou nezkusilo. Na SPŠ 8 žáků užívalo drogu (kromě legálních drog) opakovaně, 18 žáků jen zkusilo a 11 žáků nezkusilo. Z grafu vyplývá, že na SOU mají s nelegálními drogami větší zkušenosti.

graf. č. 10: zkouška drogy na školách společně

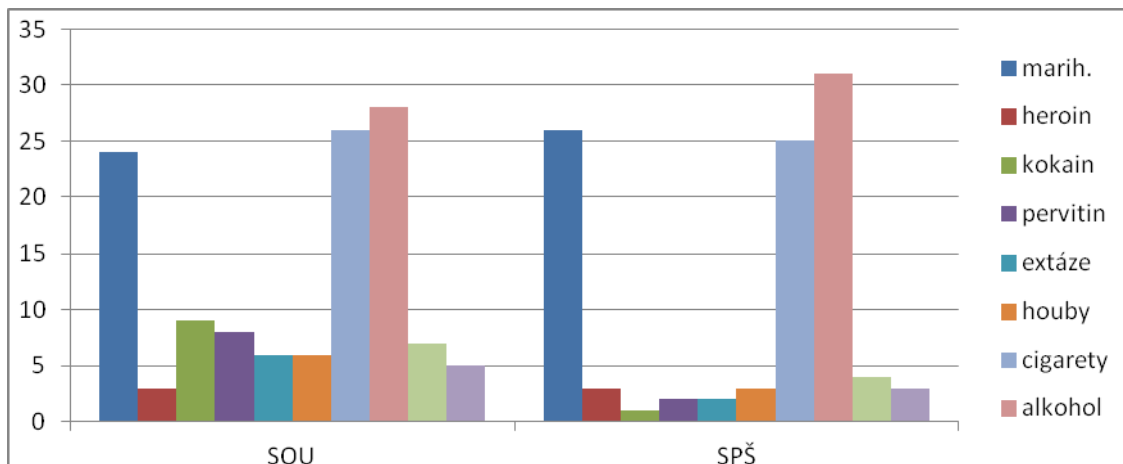


Na tomto grafu je znázorněno, že na obou školách má s drogu (mimo alkoholu, cigaret) zkušenost 49 % dotázaných, 31 % ji zkusilo, pouze 20% žádnou zkušenost nemá.

8. Otázka

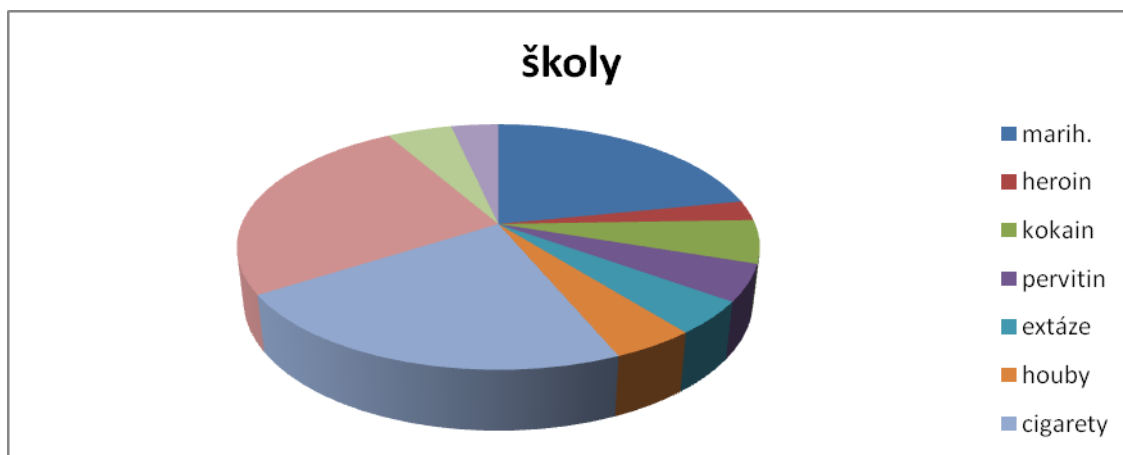
Označte s jakou drogou máte zkušenosti?

graf č.11: zkušenost s drogou na SOU a SPŠ



Největší užívanou drogou mezi respondenty jsou jednoznačně alkohol, cigarety a marihuana. Mezi dotazovanými se objevili bohužel i uživatelé, kteří mají zkušenosti s houbičkami apod. I když na SOU byla více než polovina dotazovaných dívek, je zde více uživatelů nelegálních drog než na SPŠ, kde byli dotazováni pouze chlapci. Bohužel jen malé procento respondentů uvedlo, že nemají žádné zkušenosti s drogou. Pod pojmem „jiné“ dotazující uvedli LSD a hašiš. Na SOU jeden z žáků uvedl dokonce toluen.

graf č. 12: zkušenost s drogou na školách společně

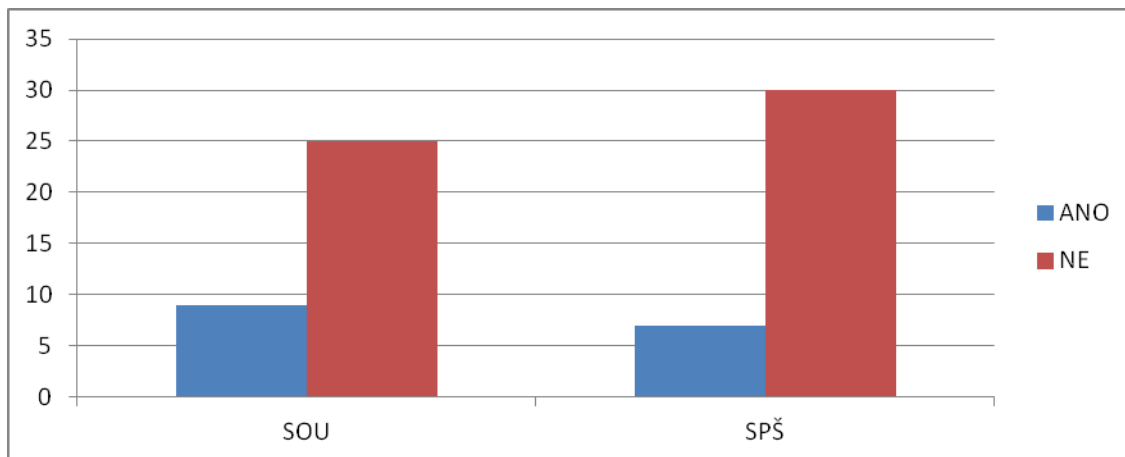


Při srovnání obou škol dohromady, je z grafu zřejmé, že 51% dotazovaných má zkušenost s cigaretami, 26 % s alkoholem, 22 % a marihuanou, 6 % s kokainem, 5% s pervitinem, 5 % jiné, 4 % s houbičkami, 4 % s extází, 3 % s heroinem a 3 % uvedla, že nemají zkušenosti žádné. Z grafu vyplývá, že situace užívání drog u 1.ročníků je skutečně alarmující.

9. Otázka

Myslíte si, že je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové prevenci?

graf. č. 13: pozornost drogové prevenci

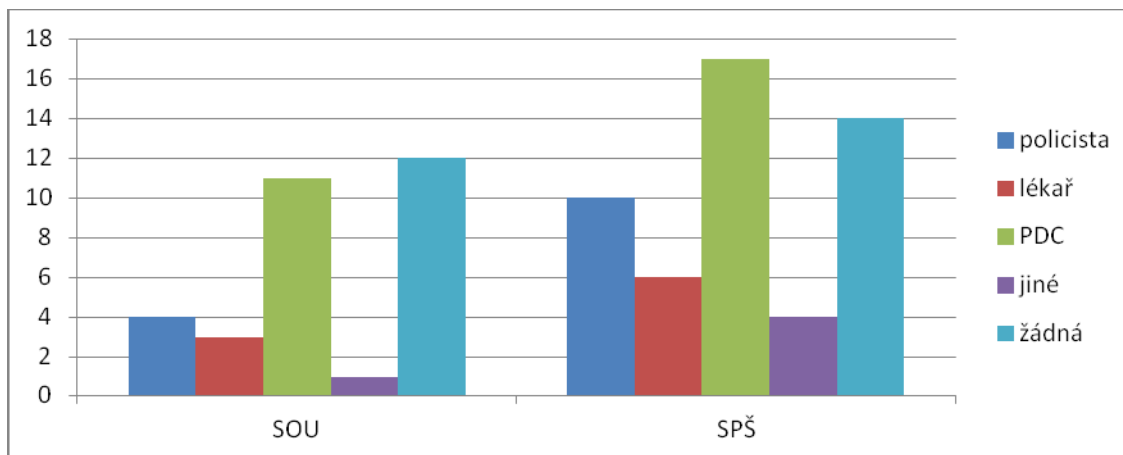


Z grafu jednoznačně vyplývá, že respondenti z obou škol se domnívají, že prevence věnovaná drogové problematice je nedostatečující. 55 žáků uvádí, že prevenci není věnována pozornost. Pouze 16 žáků se domnívá, že ano.

10.Otázka

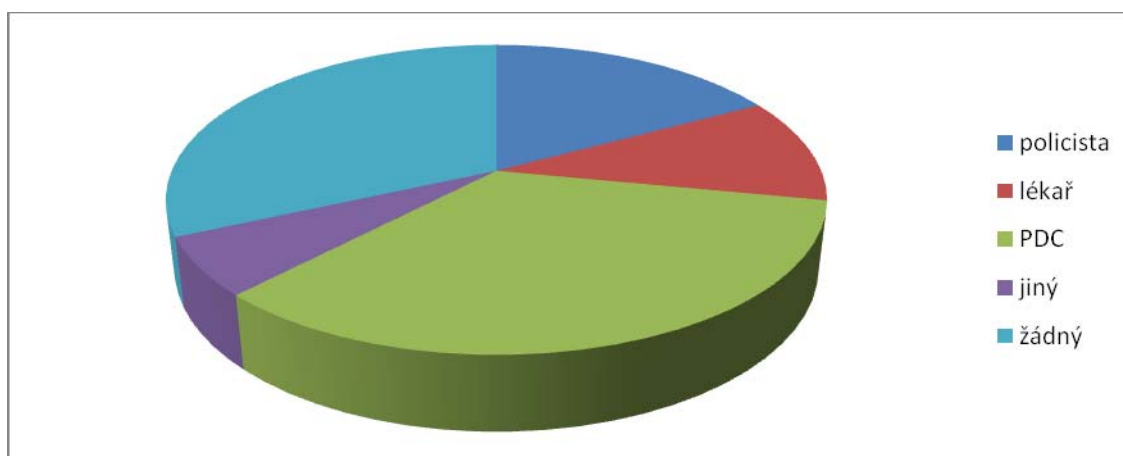
Od jakého odborníka byste uvítali přednášku o drogové prevenci?

graf č. 14: přednáška SOU a SPŠ



Na obou školách je zřejmé, že by studenti nejraději uvítali přednášku od pracovníka drogového centra, poté od policisty. Z grafu vyplývá, že na SPŠ by 12 respondentů z 34 přednášku od odborníka neuvítalo vůbec. Na SOU by přednášku neuvítalo 14 žáků z 37. Někteří žáci uváděli více možností (pracovník drogového centra, policista, lékař), nejvíce je to markantní u SPŠ. Na možnost výběru „jiné“ odpovídali žáci, že by uvítali přednášku o drogové prevenci od bývalého narkomana.

graf č. 15 : přednáška od odborníka na školách společně



Ze společného grafu vyplývá, že studenti by uvítali přednášky na drogovou problematiku od odborníků v tomto pořadí: přednášku od pracovníka drogového centra 34%, od policisty 17%, od lékaře 11%, od někoho jiného 8%. Zarážející je že 36% dotázaných by přednášku věnovanou drogové prevenci neuvítalo vůbec.

7.3. Ověření hypotéz

Hypotéza 1: Na obou školách měly hodiny věnované problematice drog a drogové závislosti a považují prevenci ve škole za dostačující.

Na základě výsledků se ukázalo, že na SPŠ se z celkového počtu 37 respondentů, pouze dva uvádí, že se zúčastnily hodinám věnovaným problematice drog a myslí si, že škola nevěnuje dostatečnou pozornost drogové prevenci. Tomu je však jinak na SOU. Zde se 26 žáků zúčastnilo hodin věnovaných drogové problematice, avšak se domnívají, že škola nevěnuje dostatečnou prevenci drogové problematice. Jednalo se o odpovědi na otázku 3 a 9.

Hypotéza nebyla potvrzena

Hypotéza 2: lze předpokládat, že na SPŠ bude více studentů, kteří vyzkoušeli nějakou drogu?

Jelikož studenty na SOU tvořilo 21 dívek z celkového počtu 34 žáků, předpokládala jsem, že na Střední průmyslové škole dopravní bude více studentů, kteří vyzkoušeli nějakou drogu. Bohužel tomu tak není. Na grafu č. 11 je znázorněno, že studenti SOU mají s drogou větší zkušenosti.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Hypotéza 3: Nejčastější drogou u studentů je marihuana, alkohol a tabák.

Rozdíl v nejčastěji užívaných drogách u studentů je zřejmý. Nejčastější drogou užívanou na obou školách je alkohol, cigarety a marihuana. Při hodnocení obou škol dohromady, má 51% studentů zkušenost s cigaretami, 26% alkoholem a 22% s marihuanou.

Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza 4: Předpokládám, že by studenti nejraději uvítali přednášku na drogovou prevenci od pracovníka drogového centra.

Z grafu č. 15 je zřejmé, že 34% dotázaných má zájem o drogovou přednášku od odborného pracovníka, od policisty 17%, od lékaře 11%, od někoho jiného 8%. Zarážející je že 36% dotázaných by přednášku věnovanou drogové prevenci neuvítalo vůbec. Výsledek ukazuje, že by respondenti nejraději uvítali přednášku na drogovou prevenci od pracovníka drogového centra.

Hypotéza byla potvrzena.

7.4. Závěr šetření

Na základě výsledku šetření bylo z dotazníku zjištěno, že pro studenty tradiční návykové látky alkohol, cigarety a marihuana nejsou nic neznámého. 81 % má zkušenosti s alkoholem a cigaretami a 22% s marihuanou.

Alarmující je však zjištění, že studenti prvních ročníků mají zkušenosti s nelegálními drogami, a to: 49 % má zkušenost s nelegální drogou opakovaně. Bohužel pouze 3 % s dotazovaných nemá s drogou, včetně alkoholu a cigaret zkušenosti žádné.

Na Středním odborném učilišti obchodním měly hodiny věnované drogové prevenci. Ze zjištění, že na Střední průmyslové škole dopravní neměly žádné hodiny věnované problematice drog, jsem se následně informovala na škole, kde mi výchovná poradkyně sdělila, že tyto hodiny budou absolvovat v rámci občanské nauky v průběhu druhého ročníku.

Na otázku, zda se na škole užívají drogy, většina respondentů odpověděla ano. Zároveň se domnívají, že prevence na škole je nedostatečná. Je to zřejmé i z dotazníku, kde respondenti uvádějí, že nejvíce informací získali od kamarádů a učitelů ze základní školy, nikoliv ze střední školy.

Proto je velmi podstatné, aby prevence, co se týče alkoholu a jiných návykových látek byla navýšena, a to již v prvních ročnících. Školy by v oblasti prevence měli více spolupracovat s dalšími institucemi a organizacemi. *Prevence zkrátka není nikdy dost.*

Závěr

Jak všichni víme, neustále narůstá počet závislých na drogách a věk těch, kteří přicházejí s drogami do kontaktu, se snižuje. Proč někteří dospívající sahají k návykovým látkám včetně alkoholu a tabáku není zas tak složité. Patří k nim poměrně snadná dostupnost, zvědavost, snaha uniknout nepříjemným pocitům nebo nepříznivé životní situaci, napodobování dospělých, tlak všudypřítomné reklamy (např. naše „pivní“ fotbalové a hokejové ligy) atd. Problémy, které návykové látky dříve či později působí, pak často vedou v bludném kruhu k jejich dalšímu škodlivému užívání. S některými nepříznivými vlivy se nedá mnoho dělat, ale s jinými ano. Proto je důležité posilovat silné a zdravé stránky osobnosti dospívajícího.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat a porovnat zkušenosti žáků prvních ročníků Středního obchodního učiliště obchodního a Střední průmyslové školy dopravní, s návykovými látkami a zjistit jejich názory na preventivní programy. Jak uvádím v závěru dotazníkového šetření, situace v prvních ročnících je alarmující. Většina studentů má zkušenosti s návykovými látkami a bohužel i nemalé zkušenosti s drogami nelegálními. Prevenci na škole žáci nepovažují za dostačující a na jedné ze škol hodiny věnované drogové problematice neměly vůbec.

Nyní pravděpodobně nenajdeme žádnou základní a střední školu, o které bychom mohli prohlásit, že zde problém užívání drog vůbec neexistuje. Mnohde naopak propukl velmi razantně, zaskočil vedení škol a pedagogy a vyvolal dojem, že stávající mechanismy prevence a kontroly jsou neúčinné.

V této situaci je na místě důkladná analýza efektivit stávajících aktivit a zavádění dalších opatření. Je potřeba, aby byla prováděná profesionální systematická primární prevence na školách již v prvních ročnících. Velice vhodné je seznámit žáky s drogovým nebezpečím, závislostí a nemocemi formou přednášek a besed s odborníky, s bývalými narkomany atd. Informace o drogách by měly být objektivní a pravdivé. Škola by měla spolupracovat s rodiči, podporovat volnočasové aktivity dětí, vzdělávání učitelů v drogové problematice, využívat institutu školního pedagoga, navazovat na pomáhající instituce, policii, oddělení péče o dítě a pedagogicko - psychologické poradny.

Velmi podstatné je, aby prevence neprobíhala pouze ve školním prostředí, ale zejména v rodinách žáků. Je důležité si uvědomit, že výchova je počátkem boje proti drogám. Na místě je dodávat dětem odvalu, věřit v jejich schopnosti, využívat jich. Výchova je jedním ze základů a navíc to je nejlepší zbraň, jak chránit děti a mladistvé před drogami. Řada rodičů nemá na své potomky čas, což kompenzují penězi. Je třeba přesvědčit rodiče, aby svůj hektický pracovní život zpomalili a uvědomili si, že nejvíce ochrání své dítě tím, že mu budou věnovat co nejvíce svého volného času. Rodič by se měl zajímat o jeho kamarády, zájmy a velice důležitá je spolupráce rodičů se školou.

I přes náročný a dlouhý boj s drogami a drogovou závislostí, jsou drogy stále součástí života společnosti. Je zřejmé, že se nad drogami nepodaří nikdy zvítězit, je však možné díky spolupráci školy s ostatními institucemi a rodiči jejich vliv na mládež výrazně omezit.

Resumé

Tato bakalářská práce se zabývá přístupy k řešení problémů zneužívání drog na SOU a SŠ. Obsahuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části nalezneme informace o adolescenci. Druhá kapitola nás seznámí s obecným pojmem droga a drogová závislost. Třetí kapitola je zaměřena na rozdělení drog. Na drogy tlumivé, stimulační, halucinogenní, konopné a legální. Následující čtvrtá kapitola obsahuje prevenci závislosti. Základní pojmy, druhy prevence a jeho cílové skupiny. Pátá kapitola je věnovaná prevenci ve škole a preventivním programům. Poslední kapitola je zaměřena na prevenci ve škole. Praktická část bakalářské práce prezentuje výsledky dotazníkového šetření na středních školách.

Summary

This bachelor work deals the approaches to the drug problems of drug use in the secondary school and vocational school. Bachelor work contains theoretical and practical parts. We can found, in theoretical part information about adolescence. The second chapter introduces us to the general concept of drugs and kinds of drug addiction. The third chapter focuses on division of drugs into suppressive, stimulant, halucinogen drugs, cannabis and legal drugs. The following fourth chapter includes prevention of drug addiction. Basic concepts, type of prevention and its target groups. The five chapter is devoted to prevention in school and preventive programs. The last chapter focuses on the family prevention. Practical part of bachelor work presents results of research in secondary schools.

Antotace

Bakalářská práce: „Přístupy k řešení problému zneužívání drog na SOU a ŠŠ“. Teoretickou část tvoří převážně obecné pojmy adolescence, rozdělení drog a drogových závislostí, druhy prevence, prevence ve škole a prevence v rodině. Východiskem byla literatura, odborné knihy a internetové stránky zaměřující se na drogy. Praktická část je zaměřena na výzkum, vyhodnocení a porovnání výsledků, prováděné na středních školách.

Annotation

Thesis: Approaches to tackling drug use in secondary schools and vocational school. Theoretical part consists of general terms, adolescence, distribution of drugs and drug addiction, type of prevention, precaution at school in the family. The starting point of the bachelor work was the literature, scientific books and websites focused on drugs. The practical part focuses on research, conducted in secondary schools, and evaluation and comparison of its results.

Klíčová slova

adolescence, droga, riziko, prevence, student, střední škola, dávka, drogová závislost, druhy prevence, preventivní programy, rodina

Keywords

adolescence, drug, risk, prevention, student, high school, batch, drug addiction, type of prevention, organization, consultancy, preventive programs, family

Seznam literatury a dalších použitých zdrojů:

Monografie a knihy

1. GÖHERT, Fr.- Christoph, FRANK, Kühn, *Od návyku k závislosti*, 1. vyd. Praha: Ikar, 2001, 144 s., ISBN- 80-7202-950-9
2. ILLES, T., *Děti a drogy*, 2.vyd, Praha: ISV, 2002, 55 s, ISBN- 80-85866-50-1
3. KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s, ISBN-86734-05-06.
4. KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s, ISBN-86734-05-06.
5. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Léčba a prevence závislostí*, 1. vyd, Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 200s, IISBN- 80-85121-52-2
6. NEŠPOR, K, CSÉMY, L, PERNICOVÁ, H., *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha: BESIP MV, 124s,
7. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ H., *Zásady efektivní primární prevence*, Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1999. 40 s.,
8. PRESL, J., *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 85 s., ISBN-80-85800-18-7.
9. TKÁČ, J, *Patologické závislosti*, 1.vyd Brno: IMS, 2008, 71 s,
10. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie I.*, 1.vyd. Praha: UK, 2005,467 s., ISBN 80-246-0956-8.
11. VOKURKA, M., *Velký lékařský slovník*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 966 s., ISBN 80-7345-037-2.

Internetové zdroje:

Seznam www stránek:

1. SANANIM . CZ, Drogová poradna (online)
Zdroj: <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/lsd.html> (cit. 13. února 2012)
2. SANANIM. CZ, Drogová poradna (online)
Zdroj: <http://drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/psilocybin.html> (cit. 20 února) 3.
3. SANANIM.CZ, Drogová poradna (online)
Zdroj: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/heroin.html> (cit. 20.. března 2012)
4. SANANIM. CZ, Drogová poradna (online).
Zdroj: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opiaty-historie.html> (cit 20 března)
5. SANANIM. CZ, Drogová poradna (online)
Zdroj: <http://drogovaporadna.cz/tabak.html>)-použijihhttp://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction (cit. 20. března)
6. DROGY-INFO.cz , Informační portál o legálních a nelegálních drogách (online),
Zdroj:http://www.drogyinfo.cz/index.php/pomoc_a_podpora/prevence/struktura_protidrogove_prevence (cit. 30. března 2012)
7. DROGY, PREVENCE, ODVYKÁNÍ (online),
Zdroj: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/sek.htm (cit. 30. března)
8. DROGY, PREVENCE, ODVYKÁNÍ (online),
http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/terc.htm (cit. 30.března)
9. NEŠPOR, K., *Metodika prevence ve školním prostředí*, 1997
Zdroj:<http://www.drnespor.eu/metol.doc.s.18>. (cit. 1.4.2012)

Tabulka: Jak snížit riziko problémů s návykovými látkami ve škole

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Puchingerová jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, fakulty humanitních studií v Brně, obor speciální pedagogika. Touto formou bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, kde bych chtěla zjistit Váš názor na prevenci v oblasti veškerých návykových látek a také Vaše zkušenosti s nimi.

Tento dotazník bude sloužit pouze jako podklad k vypracování mé bakalářské práce. Je plně anonymní, proto na něj nepište svoje jméno. Každou otázku si nejprve pečlivě přečtěte a poté označte křížkem jednu z nabízených možností. Prosím odpovězte na všechny otázky.

Děkuji Vám za ochotu.

1 Jste chlapec nebo dívka?

- 1 muž
- 2 žena

2 Kolik je vám let?

- 1 16
- 2 17
- 3 18 nebo více

3 Měli jste na vaší střední škole nějaké hodiny věnované problematice drog a drogových závislostí?

- 1 ano
- 2 ne

4 Od koho jste získala(a) nejvíce informací o drogách?

- 1 od rodičů
- 2 od sourozenců
- 3 od kamarádů(-dek)
- 4 od učitelů na základní škole
- 5 od učitelů na střední škole
- 6 od jiného, nyní uveď od koho

5 Užívají se na vaší škole drogy?

- 1 ano
- 2 ne
- 3 nevím

6 Je podle vás alkohol nebo cigareta droga?

- 1 ano
- 2 ne

7 Bral(a) jste nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret) opakovaně nebo jsi ji jen zkusil?

- 1 ano
- 2 ne
- 3 jen jsem ji zkusil

8 Označte, s jakou drogou máte zkušenosti?

- 1 marihuana (tráva)
- 2 heroin
- 3 kokain (koks)
- 4 pervitin (perník, péčko, piko)
- 5 extáze
- 6 houbičky (Lysohlávka atp.)
- 7 cigarety
- 8 alkohol
- 9 jiné –jaké?
- 10 nemám zkušenosti s žádnou drogou

9 Myslíte si, že je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové prevenci?

- 1 ano
- 2 ne

10 Od jakého odborníka byste uvítali přednášku o drogové prevenci?

- 1 od policisty
- 2 od lékaře
- 3 od pracovníka drogového centra
- 4 od jiného odborníka, uveďte jakého
- 5 žádnou bych neuvítal