

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Protidrogová prevence na středních školách**

**Drug prevention at secondary school**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Miroslava Váňová, CSc.

Autor:

Klára Bílá

Praha 2015

## **Poděkování**

Velice ráda bych poděkovala doc. PhDr. Miroslavě Váňové, CSc. za její odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Dále bych jí ráda poděkovala za čas, který mě a mé práci věnovala, trpělivost a především cenné rady, které mi pomohly celou práci zkompletovat.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Protidrogová prevence na středních školách“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 27. 4. 2015

Klára Bílá

## **Anotace**

Bakalářská práce pojednává o drogách, jejich druzích a drogové prevenci. Její součástí je výzkum uskutečněný na několika středních školách, jehož cílem bylo zmapovat užívání drog a zjistit názor žáků na preventivní programy, které se na školách uskutečňují. Součástí práce je také rozhovor s metodičkou prevence sociálně patologických jevů, která umožnila náhled do problematiky očima odborníka.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with drugs, their types and drug prevention. It includes the research conducted at several high schools. The aim of the research was to map drug abuse and sound out pupils' opinion on prevention programmes, which are carried out in schools. The work also embraces the interview with methodologist of socially pathological behaviour, which enabled insight into the problem from the expert's point of view.

## **Klíčová slova**

Střední škola, rodina, prevence, primární prevence, drogy, závislost, protidrogové programy, metodik prevence

## **Keywords**

High school, family, prevention, primary prevention, drugs, addiction, drug programs, methodologist of prevention

# Obsah

Obsah .....	5
Seznam zkratek .....	7
Úvod .....	8
I. Teoretická část .....	9
1. Droga .....	9
1.1 Drogová závislost .....	9
1.1.1 Etapy drogové závislosti u mladistvých .....	10
1.2 Klasifikace drog .....	10
1.3 Nejvíce rozšířené drogy v Čechách a jejich charakteristika .....	11
1.3.1 Alkohol .....	11
1.3.2 Nikotin .....	12
1.3.3 Konopné drogy - Marihuana .....	13
1.3.4 Kokain .....	13
1.3.5 Metamfetamin (pervitin) .....	14
1.3.6 MDMA (Extáze) .....	15
1.3.7 LSD .....	15
1.3.8 Heroin .....	16
1.3.9 Inhalanty, těkavé látky .....	17
2. Drogová prevence .....	18
2.1 Zásady efektivní prevence .....	19
2.2 Dělení prevence .....	20
2.2.1 Prevence primární .....	20
2.2.2 Prevence sekundární .....	21
2.2.3 Prevence terciární .....	21
2.3 Návyky a výchova v rodině a jejich vliv na dítě .....	21
2.4 Preventivní význam rodiny .....	23
2.5 Vliv vrstevníků na dítě .....	24
3. Prevence na školách .....	25
3.1 Koordinátoři prevence .....	26
3.2 Prevence jako součást školního řádu .....	26
3.3 Peer programy .....	27

II. Praktická část .....	28
1. Cíl výzkumu .....	28
2. Metoda výzkumu .....	29
3. Charakteristika zkoumaného vzorku .....	30
4. Hypotézy .....	31
5. Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	32
6. Diskuse.....	55
Závěr .....	56
Seznam použité literatury .....	57
Elektronické zdroje .....	60
Summary .....	61
Seznam příloh .....	62

## Seznam zkratk

THC	Tetrahydrocannabinol, aktivní složka konopí
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové, halucinogenní droga nazývána též jako trip
MDMA	3,4-metylendioxy-N-metylamfetamin, stimulační droga známá jako extáze

## Úvod

Toto téma jsem si vybrala, protože drogy jsou na našich školách velice rozšířené a protidrogové programy nejsou příliš efektivní, to vím i z vlastní zkušenosti. Cílem této bakalářské práce je proto zmapovat drogovou problematiku, zjistit užívání drog na středních školách a názor žáků na preventivní programy, které se na školách uskutečňují.

S drogami se setkáváme každý den. Vidíme lidi kouřit nebo pít alkohol na ulici, doma nebo v restauracích. Návykové látky se staly každodenní součástí našeho života. Bohužel cigarety a alkohol nejsou jediné návykové látky, se kterými se můžeme setkat.

Jedinec může přijít, i v dětství, do styku s nejrůznějšími drogami, které mu nabídne kamarád, spolužák nebo úplně cizí člověk. Většinou si ani neuvědomuje, co s ním droga udělá nebo jaké dopady to může mít na jeho zdraví. Jednoduše chce někam patřit a tím, že si drogu vezme, udělá na okolí dojem, daná skupina ho tedy přijme mezi sebe. S drogami přichází do styku stále více dětí, jejichž věk je čím dál nižší a drogová problematika se tak stává velkým problémem naší společnosti.

Pokud chceme děti ochránit od drog, je nutné začít s prevencí, a to v nejtětlejším věku. Rodiče o návykových látkách s dětmi mluví, ale především jim je zakazují. A jak víme, zakázané ovoce nejvíce chutná. Je tedy nutné k prevenci v rodině přistupovat úplně jiným způsobem.

Součástí studia na základní a střední škole jsou nejrůznější preventivní programy, které mají studentům nastínit problematiku drog a hlavně jejich negativní účinky na naše zdraví. Škola se snaží najít, co nejúčinnější styly, jak žáky od drog odradit. Na školy docházejí odborníci, kteří se snaží žákům předat, co nejvíce užitečných informací, které je budou provázet celým životem.

# I. Teoretická část

## 1. Droga

*„Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou “jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí“.“ (Legalizace, 2009)*

*„Droga v českém jazyce správně znamená upravenou surovinu nerostného, rostlinného, nebo živočišného původu, která je určena k přípravě léku.*

*Termín droga, který označuje omamnou, nebo psychotropní látku vznikl nesprávným překladem anglického termínu drugs = léky všeho druhu, léčiva.*

*Drogu, chápeme-li pod tímto termínem omamnou či psychotropní látku, můžeme definovat dvěma hlavními znaky:*

*1. Jedná se o látku, která má psychotropní efekt, tj. ovlivňuje nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Změna se nejčastěji týká emočního (citového) prožívání. Jednotlivé látky vyvolávají charakteristickou změnu emočního stavu. Změna bývá obvykle příjemná, ale nemusí to být pravidlem.*

*2. Druhým znakem nezbytným pro to, abychom nějakou látku mohli označit jako drogu, je schopnost vyvolat závislost. Závislostní potenciál je také charakteristický pro každou látku. Některé vyvolávají závislost relativně snadno (například heroin), u jiných látek se závislost vyskytuje spíše výjimečně (kanabinoidy, LSD).“ (MINAŘÍK, 2003)*

### 1.1 Drogová závislost

V předchozí kapitole jsme zmínili termín závislost. Je tedy důležité zodpovědět na otázku, jak drogová závislost vzniká. Touto otázkou se zabývalo velké množství odborníků. Podle Illse (1999) je to příliš složitý jev. Důležitým aspektem je, že z něj nelze vinit jen drogu, ani jen osobu, u které k závislosti došlo. Je důležité brát v potaz mnoho faktorů. *„Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil. Jako centrální charakteristikou závislosti označuje touhu (často silnou a přemáhající) užívat psychoaktivní látku.“ (Marečková a kol., 2007, s 19)*

Jak uvádí Hajný (2001) jsou tři znaky, které ukazují, kdy má jedinec problémy s drogou. Hlavním je, že jedinec drogu užívá pravidelně. Poté jsou to sliby a předsevzetí, že již drogu brát nebude. Posledním neméně důležitým znakem je, že jedinec není schopen

přestat užívat drogu, i když na sobě pocítuje její negativní dopady a účinky. Tyto lidé potřebují odbornou pomoc. Jejich šance na to, že by se ze závislosti dostali sami, je mizivá.

### **1.1.1 Etapy drogové závislosti u mladistvých**

Jak se můžeme dočíst u Brichtína a kol., (1997) u dětí a mládeže je vytvoření závislosti velmi rychlé. Jedinec si myslí, že to má pod kontrolou, že to závislost není. S drogou jen experimentuje. U mladistvých se drogová závislost rozvíjí v pěti etapách.

**1. Experimenty s drogou** – Je to velmi nebezpečná etapa. Kdo může říct, že je odolný vůči závislosti? Někomu se experiment může zalíbit a začne brát drogu pravidelně.

**2. Etapa rekreačního užívání návykových látek** – člověk užívá drogu pravidelně, aby se cítil lépe. Neuvědomuje si, že vznik závislosti je nevyhnutelný. Droga mu přináší samé příjemné prožitky.

**3. Rozvoj drogové závislosti** – V této fázi se uživatel setkává s první špatnou zkušeností. Uživatel si je vědom, jaké účinky na něj drogy mají, přesto nedokáže přestat s užíváním. Je to nejhorší etapa pro uživatele.

**4. Droga na plný úvazek** – Droga se stává celým životem pro uživatele, nic jiného pro něj nehraje roli. Pocity, které prožíval dříve, se již skoro nedostavují.

**5. Drogový stereotyp života** – Člověk už neumí žít jinak, všechno se točí jen kolem drog.

### **1.2 Klasifikace drog**

Již mnoho let se snaží odborníci najít kvalitní a užitečné rozdělení drog. Toto rozdělení se liší stát od státu a mění se i v čase. Nejzákladnější rozdělení je na legální (volně dostupné drogy) a nelegální (volně nedostupné drogy). Poté je velice rozšířené rozdělení na měkké a tvrdé drogy. Illes poukazuje na to, „že drogy nelze dělit na měkké a tvrdé, protože at' je jed kyselý nebo sladký, pořád je to jed. Vysvětřovatelé se často při výslechu osob zneužívajících omamné nebo psychotropní látky setkávají s výpověďmi, které jsou si podobné jako vejce vejci: „Experimentovat s drogami jsem začal ještě na základní škole. Nejdříve jsem kouřil marihuanu, potom mi kamarádi nabídli pervitin. Šňupal jsem ho a ostatní se mi smáli, že jsem srab, a že když si píchnu perník, tak to bude o něčem jiném... Od té doby drogu aplikuji nitrožilně.“ Každá droga, vpravena do organismu, může být nejen škodlivá, ale i velice nebezpečná.” (Illes, 1999, s. 6) Kdo dokáže říci, která droga

je tvrdá a která měkká? Na každého z nás má droga jiný účinek a každý z nás si na ni vytvoří závislost za jinou dobu.

Ve Velké Británii se podle zákona o zneužívání léčiv z roku 1971 dělí drogy do tří kategorií: A, B a C. Přičemž nejpřísněji se trestá porušení zákona u látek A. V jednotlivých kategoriích nalezneme následující látky:

A. kokain, extáze, LSD, morfin, heroin, opium

B. amfetaminy, barbituráty, konopné drogy, kodein

C. anabolické steroidy, benzodiazepiny, pemolin, fenmetrin, mazindol, dietylproion (Iversen, 2006)

## **1.3 Nejvíce rozšířené drogy v Čechách a jejich charakteristika**

### **1.3.1 Alkohol**

Alkohol patří mezi nejrozšířenější a nejprodávanější drogu u nás. Bohužel se mu nevěnuje dostatečně velká pozornost. Lidé si myslí, že pokud jejich děti vyzkouší alkohol nebo se i opijí, nehrozí možnost závislosti. Opak je však pravdou. Závislost vzniknout může a dochází i k mnohem horším dopadům na organismus, které mohou končit až smrtí.

Při konzumaci mají lidé pocit uvolnění, proto je pití alkoholu velice oblíbené. Podle Illese (1999) se občané ČR řadí mezi největší spotřebitele alkoholu na světě. Díky tomu, že je velice snadno dostupný, obvykle se stává častým objektem zájmu mládeže. Po požití nad sebou jedinec ztrácí kontrolu a to velice rychle. To se může negativně projevit, jak na běžném, tak i sexuálním chování. Jedinec může být dotěrný až agresivní.

*„Alkohol působí na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí, přestože díky uvolnění po užití je alkohol považován za životabudič. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Oslabuje vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti.“* (Marečková a kol, 2007, s. 139)

Mezi běžné příznaky alkoholové závislosti patří: alkoholový zápach z dechu, změny v dosavadním chování, špatná koordinace, zadržávání v řeči, ranní nevolnost, bolesti hlavy, velká žízeň, aj.

### 1.3.2 Nikotin

Další běžnou drogou je tabák.

Počátky kouření tabáku sahají daleko do minulosti, dokonce až k civilizaci Mayů v Mexiku, asi v 5 stol. př. n. l. (Marečková a kol, 2007).

Kouření tabáku patří k nejrozšířenějšímu způsobu, jak tabák požívat. Je zde však i několik dalších možností užití. Původní obyvatelé Ameriky tabák žvýkali, šňupali nebo dokonce pojídali tabákové listy. Kolem šestnáctého století se kouření cigarety stalo společenským rituálem při společenských akcích (Marečková a kol., 2007).

Vzhledem k dostupnosti a moderním trendům se cigareta stala součástí našeho každodenního života a také velice silným pokušelem pro děti a mládež (Illes, 1999).

Cigareta se stává v dětství zakázaným, ale také vzrušujícím dobrodružstvím. Proto je to i většinou první droga, kterou v dětství zkusíme. Většina dětí to bere jako „zkoušku dospělosti.“ Bohužel ve většině případů nezůstane u jedné vykouřené cigarety, ale stane se z toho zvyk a později závislost. Proto v poslední době roste počet dětí a mládeže závislých na nikotinu.

Většina lidí kouřící cigarety ví o negativním dopadu kouření na zdraví. *„Nikotin, který je obsažen v cigaretě, je sám o sobě prudký jed, jehož jedovatost je přibližně stejná jako jedovatost obávaného kyanidu draselného (cyanáli). Smrtelná dávka se pohybuje kolem 50 mg. Tato dávka může být obsažena už v jedné cigaretě.“* (Illes, 1999, s 12) *„Nikotin je vysoce návyková látka a závislost na něm vzniká velmi rychle. Podle některých studií a odhadů znamená už vykouření několika krabiček cigaret velké riziko rozvoje celoživotní závislosti.“* (Iversen, 2006, s. 90)

Podle Illese (1999) kouření cigaret má negativní dopad na naši dýchací soustavu a vede ke zvýšenému riziku vzniku rakoviny plic, u mužů možnosti vzniku poklesu potence a u žen k poruchám menstruace a při těhotenství až k potratu.

I když víme, jaké devastující účinky má požívání nikotinu na naše zdraví, stejně patří nikotin k legálním a nejrozšířenějším drogám nejen u nás, ale i ve světě.

### 1.3.3 Konopné drogy - Marihuana

Marihuana patří mezi psychotropní látky. Tato droga se získává z rostliny jménem konopí, jejímž původním domovem byly Himaláje. Této rostlině se daří prakticky všude, proto i u nás značně roste její popularita.

Marihuana patří mezi nejprodávanější drogy u nás a její uživatelé jsou stále mladší. Je to velice oblíbená droga, a to hlavně díky jejím účinkům. Její nejrozšířenější způsob užívání je kouření tzv. jointů nebo v různých druzích dýmek. Velice oblíbená se stala i její konzumace v jídle.

*„Výzkumy ukázaly, že konopí obsahuje 426 chemikálií. Tyto se při kouření tzv. jointů promění ve 2000 nových chemikálií. Jednou z těchto chemikálií je delta 9 tetrahydrocannabinol (THC), který způsobuje ten známý pocit intoxikace, či stav podobný opilosti.“* (Illes, 1999, s. 14) Jak uvádí Hajný (2001) jeho hlavní účinky, a to proč je droga tak oblíbená, je euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace a následný pocit hladu.

Při odeznění účinků se však velmi často dostávají negativní dopady. Je to celková zmatenost, únava a otupělost. Tyto stavy mohou trvat dlouho a mohou se objevit i několik hodin po požití marihuany.

Illes (1999) a Hajný (2001) se shodují na tom, že je pouhý mýtus tvrdit, že marihuana je méně škodlivá než cigareta. Je dokázáno, že v marihuaně bylo nalezeno o 50% více škodlivých chemikálií, než u cigaret. Většina výzkumů dnes potvrzuje, že marihuana může být návyková a má na uživatele negativní mentální, emocionální a fyzický dopad. Ovlivňuje myšlení a snižuje schopnost učit se, poškozuje tkáň, znásobuje duševní problémy, oslabuje imunitní systém. Má negativní dopad na naši dýchací soustavu, srdce a reprodukční orgány. A to jsou jen ty nejzávažnější dopady.

### 1.3.4 Kokain

Je to bílý prášek, který se získává z rostliny Coca, což je křoví, které roste především v jihoamerických Andách.

*„Kokain je silně návyková droga, která je pro uživatele velmi škodlivá a pro okolí nebezpečná.“* (Illes, 1999, s. 19)

Jedná se o velmi oblíbenou drogu, která se užívá formou šňupání. Díky tomu má droga velice rychlý účinek, protože se přes nosní sliznici rychleji vstřebává do krve. Jedná se o nejnávykovější drogu vůbec. Iversen (2006) ve své knize uvedl, že pokud se zvířata

naučí Cocu užívat, a pokud k němu mají neomezený přístup, tak mu dávají přednost před vším ostatním. Jídlo, pití a dokonce i sex je přestane zajímat, pokud mají nablízku Cocu.

Droga je oblíbená hlavně díky jejím účinkům na naše tělo. Jak uvádí Hajný (2001) droga vyvolává příjemný tělesný pocit, často popisovaný jako adrenalinový přísun energie a síly. Také způsobuje silnou euforii, zrychluje myšlení, ale zároveň mění chování i řeč.

Illes (1999) uvádí, že užívání kokainu má silný negativní dopad na zdraví. Tato droga způsobuje zvýšenou srdeční činnost, zvýšený krevní tlak, zvýšenou tělesnou teplotu. Mohou se dostavit halucinace, často si lidé myslí, že jim pod kůží lezou mravenci nebo nějaký hmyz. Následkem je časté drbání a vznik velice ošklivých zranění. Kokain způsobuje poškození plic a dýchací problémy, převrácení myšlení a nevléčitelné poškození mozku. Jeho pravidelné užívání vede k depresím a sebevraždám.

### **1.3.5 Metamfetamin (pervitin)**

Jak uvádí Illes (1999), pervitin je jednou z našich nejznámějších domácích drog, která má chemický původ. Tato droga se vyrábí z efedrinu a můžeme ji vidět hlavně ve formě prášku. *„Pervitin je buď bílý, a to v případě, že byl vyroben z čistého efedrinu, nebo může být zbarven do hněda, v případě, že byl vyprodukován z efedrinu, který byl získán z jiných léků.“* (Illes, 1999, s. 26) Pervitin se nejčastěji užívá injekčně nebo může být i šňupán.

Hajný (2001) uvádí, že hlavním důvodem, proč je pervitin vyhledáván, je jeho stimulační efekt. Pocit euforie spojený se zvýšeným sebevědomím, překonáním únavy, bolesti nebo spánku. Stav připomíná hypomani. Jedinec je často nabitý energií, je velice hovorný, mizejí mu zábrany, a to hlavně v hovoru, takže je pro něj jednodušší oslovit opačné pohlaví.

Stejně jako většina drog, tak má i pervitin negativní dopad na naše zdraví. *„Po odeznění účinků se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí.“* (Marečková a kol., 2007, s. 166)

Illes (1999) uvádí, že fyzické efekty užívání pervitinu jsou podobné jako při užití kokainu. Jedinec má často zrychlený puls, dýchání a zvýšenou tělesnou teplotu. Proto je tato droga nebezpečná pro jedince se srdeční vadou. Dlouhodobé užívání této drogy často vede k mlhavému vidění, silné nevolnosti, nulové koordinaci a nakonec i ke kolapsu. Při předávkování má jedinec vysoký krevní tlak, vysokou teplotu a často to vede až k mrtvici nebo srdečnímu selhání.

### 1.3.6 MDMA (Extáze)

*„Historie této drogy je ve srovnání s ostatními relativně krátká. Byla patentována v roce 1912 firmou Merck jako anorektikum – lék na hubnutí.“* (Marečková a kol., 2007, s. 161)

V poslední době je to velice oblíbená droga, a to hlavně na taneční scéně. Bohužel její účinky jsou velmi nevyzpytatelné díky měnícímu se složení. Jak se můžeme dočíst v Illesovi (1999) a Iversenovi (2006) mladí lidé často užívají tuto drogu na diskotékách, protože po jejím užití vydrží tančit celou noc a nepocítují žádnou únavu.

Extázi užije každý víkend několik set tisíc mladých lidí. Není to však bez rizika. Každý rok se objevují zprávy o tragických úmrtích, v důsledku užití extáze. Největším rizikem je právě aktivovaná energie (výdrž při tanci), pro kterou je právě tato droga tolik oblíbená. Mladí často tančí celou noc a při tom ztrácí velké množství tělesných tekutin. Ty nejsou vůbec doplňovány, což vede k akutní dehydrataci neboli ztrátě tělesných tekutin, což může mít za následek smrt.

*„Vzhledem k tomu, kolik lidí tuto drogu bere, je ale počet úmrtí velmi nízký. Je třeba konstatovat, že extáze si nezaslouží zařazení mezi nejnebezpečnější zakázané látky. Právě k tomuto závěru došla také britská Policie Foundation ve své zprávě publikované v roce 2000.“* (Iversen, 2006, s. 105)

Hajný (2001) uvádí, že po užití extáze dochází i k mírným halucinacím, zvýšené citlivosti a silným pocitům empatie.

Extáze se velice často prodává jako tablety nebo kapsle. Nicméně v poslední době se stalo velice oblíbené extázi míchat s jinými drogami jako je pervitin, efedrin nebo s velice nebezpečným PMA, což je halucinogenní amfetamin. Následkem jsou právě nevyzpytatelné účinky.

### 1.3.7 LSD

LSD je droga, která patří mezi halucinogeny. Jak uvádí Hajný (2001), Illese (1999) a Iversena (2006) tato droga způsobuje deformaci reality provázenou zvukem, čichem a hmatem, proto i ona se hojně užívá v rámci taneční scény. Jedinec pocítuje změnu vnímání, můžou nastat i halucinace, zvýší se krevní tlak a tep. To vede ke změně vnímání reality, což je často vyhledávaný stav právě na diskotékách. Proto tuto drogu nalezneme právě na taneční scéně.

*„LSD je bezbarvá a nezapáchající chemicky zpracovaná droga. Protože je LSD velmi silná droga, dávka pro jedno užití je neuvěřitelně malá.” (Illes, 1999, s. 33)*

Iversen (2006) uvádí, že výrobci často do látky smáčí papírky, které se potom polykají. Hovorově se to nazývá trip. Na LSD je skoro nemožné vytvoření závislosti. Je zde však jiný problém. Ne všechny zážitky pod vlivem této látky jsou vnímány pozitivně a tzv. špatný trip může být až děsivou zkušeností. Jedinci líčí snové krajiny, hovoří s klobouky, slyší barvy, vidí růst pastelky nebo je třeba honit milion malých sušenek. Zkušenosti se liší. Na každého má tato droga jiné účinky. Stává se, že uživatel je natolik zmatený a dezorientovaný, že si může ublížit nebo se dokonce zabít. Například si myslí, že umí létat a vyskočí z okna.

*„Obrovské nebezpečí spočívá v tom, že halucinace se mohou chvilkově a bez varování vrátit i po mnoha měsících po užití této drogy!” (Illes, 1999, s. 34)*

### **1.3.8 Heroin**

Heroin patří mezi tlumivé látky a zároveň mezi nejnebezpečnější a nejnavykovější drogu vůbec.

Jak uvádí Nešpor (1995), Illes (1999), Hajný (2001) a Iversen (2006) heroin měl být původně užíván jako nenávyková náhražka morfinu. Je to syntetický derivát morfinu, který snadněji přechází z krevního řečiště do mozku. Většinou je aplikován nitrožilně pomocí injekčních stříkaček. Rekreační uživatelé tvrdí, že to přináší silnější „rauš” – což je euforie s mimořádně příjemnými pocity. To je právě důvod vytváření silné fyzické závislosti. *„Příznaky intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji, svědění (slangově mravenčení).” (Marečková a kol., 2007, s. 171)*

Toxikomani líčí své zážitky jako naprosto nepřekonatelné a nesrovnatelné, cítí naprostou slast a pohodu, čímž jsou pro ně všechny negativní důsledky irelevantní.

Illes (1999) uvádí, že uživatelé heroinu musejí svou denní dávku, která bude mít účinky, neustále zvyšovat. Často je takováto denní dávka smrtelná. Pokud by si tuto dávku dal člověk, který na drogu není zvyklý, znamenalo by to pro něj smrt. Pravidelné užívání se může projevovat ospalostí a častým osaháváním nebo škrábáním obličeje, úst nebo nosu. Silné dávky heroinu vyvolávají spánek, oslabují dech a je zde i vysoké riziko upadnutí do komatu nebo dokonce smrti.

Hajný (2001) upozorňuje i na další rizika užívání této drogy. Droga je užívána především nitrožilně, tím se zvyšuje riziko přenosu různých chorob, především HIV, otravy krve a hepatitidy.

Iversen (2006) uvádí, že léčba heroinové závislosti patří mezi nejtěžší. Odvykacími příznaky jsou: zrychlení tepové frekvence a silné křeče

### **1.3.9 Inhalanty, těkavé látky**

*„Inhalanty jsou téměř všechny těkavé látky jako benzin, barvy, ředidla, lepidla. V podstatě běžné věci, které jsou v každé domácnosti.“* (Illes, 1999, s. 35)

Tyto látky jsou většinou vdechovány nosem. Uživatelé však přišli na to, že je možná i inhalace ústy. Ve většině případů se dá látka do igelitového sáčku a přiloží se k ústům a nosu. Tyto látky způsobují změnu vnímání, halucinace a silnou euforii. Předpokládá se značné riziko úmrtí. Jsou známy případy, kdy jedinec usnul s inkriminovanou látkou u obličeje a tím došlo k otravě.

Čichání těchto látek poškozuje mozek, snižuje schopnost jasně myslet, poškozuje játra a ledviny. Časté je poleptání okolí nosu a úst a postupné naleptání sliznice horních cest dýchacích (Illes, 1999).

## 2. Drogová prevence

S prevencí jako takovou se setkáváme již od útlého dětství. Již od malička nám rodiče říkají, jaké dopady na nás mohou mít alkohol, cigarety nebo tvrdší drogy. Většina z nich si ani neuvědomuje, že nám vštěpuje základní informace, které nás provázejí celým životem a drží od drog dál.

Důležitou roli v prevenci hraje také škola. Již od druhé poloviny 90. let se ve škole začalo objevovat velké množství programů, které se snaží dětem a mladistvým ukázat na negativní účinky drog na člověka a předat jim dostatečné množství informací, které by je od drog měly odradit (Hajný, 2001).

Otázkou však je, jaký má tento druh prevence smysl. Mnoho odborníků se zabývá, co je a co není prevence a jaké má účinky. Nešpor, Csémy, Pernicová, (1996) uvádí, že právě toto otázkou se snaží definovat, jak by měla efektivní prevence vypadat. *„Cílem prevence tedy není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví.“* (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 30) Ondrejkoovič kol. (1999) uvádí, že ambicí prevence je včasné zabránění nejrůznějších překážek (komplikací), které mohou nastat.

Riesel (1999) uvádí, že pokud chceme zabránit dětem a mladistvým v užívání drog, nestačí je jenom informovat a varovat. Velice důležité je, aby se do prevence zapojila celá společnost, která se bude snažit o razantní snížení dostupnosti drog.

Nešpor (1997) zmiňuje, že pokud se dostupnost sníží, má to velice pozitivní dopady. Z různých případových studií je patrné, že pokud se droga stane dostupnou, zvyšuje se její užívání. Z historie jsou známy případy, kdy se drogy staly až nezvladatelné, například opium v Číně nebo Fermetrazin v Československu.

Nešpor, Csémy a Pernicová (1996) poukazují na skutečnost, že největším úskalím našich protidrogově zaměřených programů je rozpoznat, zda jsou vhodné nebo ne. Zvat uživatele, kteří jsou těžce závislí na drogách, aby ve školách vyprávěli svoje příběhy, a zkušenosti může mít i své stinné stránky. Většina žáků to bude brát jako varování a budou si z toho brát příklad. Najdou se ale tací, kteří to budou považovat za fascinující, a až v budoucnu nastane situace, kdy budou vystaveny možnosti drogu užít, po vzpomínce na tuto přednášku se jejich zájem ještě zvýší.

Podle Nešpora, Csémy a Pernicové (1996) je důležitou zásadou efektivní prevence dlouhodobost, systematickosti a spolupráce školy, rodiny a další organizací.

## 2.1 Zásady efektivní prevence

Pokud chceme, aby prevence měla pozitivní dopady a byla účinná, musí se dodržovat základní pravidla a strategie. Podle Nešpora, Csémy a Pernicové (1996) se nesmí dítěti vyhrožovat, citově ho vydírat nebo jen stručně informovat. Tyto metody nemají vůbec žádný účinek a naopak mohou mít negativní dopad. Ondrejkovič a kol. (1999) poukazují na nejčastější chyby, které dělají školy při přípravě a realizaci protidrogových programů. Přednášející často vše zjednodušují a neuvádí pravé příčiny vzniku závislostí, nemají dostatečnou znalost současné drogové scény a ve většině případů mají i nedosažitelné cíle. K přednáškám přistupují systematicky a nemají individuální přístup k žákům a často dochází i k tomu, že žákům dávají najevo, že jedině oni vědí co je pro ně nejlepší.

Dětem a mládeži by se spíše měly nabízet a představovat jiné a lepší možnosti trávení volného času, než je užívání alkoholu či jiných návykových látek. Realizovat programy, kterých se účastní vrstevníci, kteří jsou samozřejmě předem připraveni. Vrstevníky přijímají děti lépe, než dospělého, který se často neumí vžít do jejich pocitů (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996). Nedílnou součástí přednášek musí být nácvik situací, ne pouhé informování, jak se má člověk zachovat. Při nácviku dochází k většímu vštěpování a jedinec si to může vyzkoušet (Němec, Bodláková, 1996).

Hajný (2001) uvádí, že ve Spojených státech a Velké Británii mají základní pravidla, kterými se řídí při přípravě a realizaci protidrogových programů, které jsou vyzkoušené, a je podloženo, že mají účinnost. Tyto programy v zásadě trvají několik měsíců a žák se tohoto programu účastní velice intenzivně. Tyto programy se nezaměřují pouze na jeden znak problematiky. Žáci jsou seznamováni s účinky drog a různých zdravotními komplikacemi, ke kterým dochází. Ukazují se různé faktory, které mohou vést k užívání drog. Aktivně se rozvíjí sebevědomí a schopnost komunikace při nácviku různých situací, které mohou nastat. Nedílnou součástí těchto programů jsou i rodiče, kteří jsou o všem informováni a mohou se na nich aktivně podílet. Programy jsou součástí vyučování a jednotlivých vhodných předmětů, ale i různých kroužků. Vedou je aprobovaní odborníci, kteří jsou nejen špičkou ve svém oboru, ale mají i schopnost práce s dětmi a mládeží.

Naším největším problémem i nadále zůstává, že rodiče, i když mají své děti rádi a pečlivě se o ně starají, nevěnují dostatečnou pozornost tomu, co se ve škole děje a jak se s dětmi pracuje. Pokud se zeptáte rodičů dětí, zda jejich dítě absolvovalo nějaký protidrogový program, jen málo kdo je schopno odpovědět, avšak ještě méně ví, co se

v takovém programu dětem ukazovalo. Pokud mají protidrogové programy fungovat a mít nějaký smysl, musí probíhat vzájemná interakce mezi rodinou a školou (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996).

## 2.2 Dělení prevence

Prevenici jako takovou dělíme do tří základních kategorií: Prevenci primární, prevenci sekundární a prevenci terciární. Jak uvádí McGrath a kol. (2007) primární prevence se dále dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Toto rozdělení poukazuje na to, jakým způsobem a na jakou část populace je prevence zaměřena.

### 2.2.1 Prevence primární

Základním principem primární prevence je, že je zaměřena na celkovou populaci. Programy, které se zde uplatňují, přinášejí užitek každému členovi společnosti. Jejím celkovým cílem je působit na děti a mládež tak, aby se vyhýbaly návykovým látkám (McGrath a kol., 2007).

Programy jsou ve většině případů realizovány ve školách a jiných školských institucích. Každá škola je povinna mít alespoň minimální preventivní program. Ve většině případů se jedná o přednášku výchovného poradce, metodika protidrogové prevence, samotného učitele či externího odborníka. Dlouhodobým a závažným problémem však zůstává, že škola nemá dostatečné množství financí, aby programy mohly být dlouhodobé a efektivní (Mravčík a kol., 2010).

Všeobecná prevence působí na celou populaci a ne jen na určitou skupinu obyvatel. Snaží se preventivně působit i na ty děti a mládež, které nepatří do rizikové skupiny (Kabiček a kol., 2014)

*„Selektivní prevence se zaměřuje na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání drog nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů.“* (Mrazek a Haugerty, 1994, podle McGrath kol., 2007, s. 15)

*„Indikovaná prevence pracuje individuálně s ohroženým jedincem, jeho rodinou a nejbližším okolím. Tato prevence je v ČR realizována institucemi zřizovanými státem, kraji nebo obcemi.“* (Mravčík a kol., 2010, s. 36)

## 2.2.2 Prevence sekundární

Tento druh prevence se již zaměřuje na určitý typ populace, u které je vyšší riziko užití návykových látek. Při určování zda se jedná či ještě nejedná o rizikového jedince, hraje roli velké množství faktorů. Mezi nejdůležitější patří prostředí, ve kterém vyrůstá a škola, kterou navštěvuje. Důležitými aspekty ale i nadále zůstávají vztahy v rodině a úspěchy, ale i neúspěchy, se kterými se jedinec setkává (Ondrejkovič a kol., 1999).

## 2.2.3 Prevence terciární

Jak uvádí Ondrejkovič a kol. (1999) úlohou terciární prevence je zamezit návratu užívání drogy a hlavně dlouhodobě pomoc jedincům, kteří již závislí na droze jsou nebo jí odvykají. Jedná se především o různé typy detoxikací a veškeré medicínské či jiné typy rehabilitací. Jde zde o práci sociálních pracovníků, terapeutů, psychologů a lékařů.

## 2.3 Návyky a výchova v rodině a jejich vliv na dítě

Hájný (2001) uvádí, že to, jakým stylem a způsobem je dítě vychovááno a jaké zvyky se v rodině praktikují, má na něj velký vliv. Právě to může v budoucnu hrát významnou roli v tom, zda dítě droze odolá nebo ne.

### a) Příliš liberální výchova a nadměrná svoboda

Rodiče často dítěti dávají naprostou svobodu a nepletou se mu do jeho života. Není to tím, že by se o něj nezajímali, ale spíše zastávají názor, že je třeba dát dítěti co největší volnost. Časté také bývá, že rodiče nemají na dítě dostatek času, nebo nemají dostatečnou autoritu. Největší problém nastává tehdy, když svoboda a liberální výchova začínají hraničit s chaosem a lhostejností. Dítě začíná mít pocit, že mu není věnována dostatečná pozornost a jeho potřeby nejsou naplněny. Hledá tedy uspokojení a pozornost někde jinde (Hájný, 2001, Brichcín, Hájek, Jedlička, 1997). „*Nedostatek rodičovského dohledu se může vyskytnout u samoživitelů i v ekonomicky dobře zabezpečených rodinách. Rodičovská výchova a dohled i soudržnost rodiny, však sehrávají důležitou ochrannou roli.*” (Šťastná, Šucha, 2010, s. 21)

### b) Vysoké nároky na dítě a nadměrná kontrola

Rodiče chtějí mít ze svého dítěte naprosto vzorného žáka, který je poslouchá na slovo. Dítě nemá žádný volný čas, a pokud má, tráví ho podle toho, jak určí rodiče a není zvyklé volit své aktivity samostatně. Jedinec tráví málo času se svými vrstevníky, což má negativní vliv na jeho další vývoj. V těchto případech se často setkáváme s tím, že pokud

nastane krizová situace, jedinec není schopný samostatného rozhodování a vhodně vyhodnotit situaci. Často se podřizuje většině, což není vždy ta nejlepší možnost. Další problém nastane, když se rodiče rozhodnou, že jejich dítě je dostatečně staré na to, aby se alespoň částečně rozhodovalo samo za sebe. Dítěti pak často, dříve odpíraná svoboda zachutná a začne žít divokým životem a stává se nezvladatelnými. Alkohol, cigarety a drogy se stanou smyslem jeho života (Hajný, 2001).

Nešpor a Csémy klasifikují styly výchovy následujícím způsobem:

„1. Přijímající rodič: Je s dítětem spokojen, vyhledává dítě a má z něj radost, hodně ho povzbuzuje, je citlivý vůči jeho potřebám a názorům.

2. Odmítající rodič: Je vůči dítěti kritický, dítě nevyhledává a netěší se z něj, málo ho povzbuzuje, vůči potřebám a názorům dítěte je necitlivý.

3. Omezující rodič: Jasně stanovuje pravidla a následky jejich porušení, pevně a předvídatelně prosazuje pravidla, zřídka podléhá nátlaku a vynucování.

4. Povolný rodič: Pravidla jasně nestanovuje, nestanoví ani důsledky jejich porušování. Pravidla pevně ani předvídatelně neprosazuje. Snadno podléhá nátlaku a vynucování.  
(Nešpor, Csémy, 1995, s. 23)

Určité návyky a postoje v rodině mohou velice pozitivně působit na budoucí chování dítěte. Důležité je, aby se v rodině dodržovali určité zvyky, pravidla a tradice. Určitou tradicí jsou např. nedělní společné obědy, kde se probírá, co se členům rodiny za celý týden přihodilo. Pravidla, která se v rodině dodržují, jsou jasně daná a vždy musejí být určeny důsledky, které nastanou při jejich porušení. Pozitivní účinky má i dostatečná komunikace mezi rodiči a dítětem. Pokud za rodičem přijde dítě s otázkami ohledně drog, je nutné o tom s ním mluvit, diskutovat a ptát se na jeho názory. Pokud se rodič uchýlí k poučování a pouhému informování, jeho snaha se může zcela minout účinkem. Nedílnou součástí výchovy je i dostatečné chválení, což vede k zdravému sebevědomí. Člověk, který má zdravé sebevědomí a věří si, je schopný rozhodovat se sám za sebe a nemá potřebu se kouřením, pitím alkoholu nebo užíváním jiných drog vyrovnávat ostatním. V neposlední řadě je důležité dodržování rolí v rodině. To se poslední dobou stává závažným problémem, vzhledem k vysoké rozvodovosti. Role v rodině jsou stírány a rodiče často neví, zda mají v rodině roli matky, otce, kamaráda, kamarádky nebo dokonce všechny (Hajný, 2001, Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999)

## 2.4 Preventivní význam rodiny

V životě dítěte má jeho rodina nezastupitelnou roli. Proto má i zásadní roli v prevenci. Škola může realizovat účinné preventivní programy, ale pokud si dítě nenese základní návyky z rodiny, tyto programy budou zbytečné.

Je prokázáno, že rodina může preventivně působit již před narozením dítěte. Důležitý činitel je vztah matky k dítěti. Zde jsou důležité okolnosti početí. Dítě může být nechtěné, k jeho početí dojde při znásilnění nebo při prostituci. Pokud nastanou tyto okolnosti, je velice pravděpodobné, že matka bude mít k dítěti negativní vztah a to již v těhotenství. Ve většině těchto případů se dítě při dospívání bude cítit jako zavržené a své komplexy si bude chtít kompenzovat nevhodnou formou. Prevence tedy začíná plánováním rodičovství, nalezením náležitého partnera, pohody v těhotenství a hlavně nadevše milovat své dítě (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999).

Již od malička rodiče dětem vštěpují, co je správné, zdravé a co jim naopak může ublížit. Už od tří let se dítě setkává s výroky, to nesmíš, to je jenom pro velké a to malé děti nemohou. Tím dítě učí, že v okolním světě jsou i nebezpečné věci a snaží se je naučit, že ne vždy budou nablízku rodiče, aby je ochránili. Tím jim předávají naprosto zásadní dovednosti, které je budou provázet jejich budoucím životem. Přibližně od sedmi let by měly být informace již mnohem konkrétnější. Je důležité dětem vštěpovat, aby si svého zdraví a života vážily. Nejdůležitější je, aby se informace, které se dětem předávají, měnily na pravidla, ale především na návyky. Pravidla se totiž porušují lehce, ale s návyky je to již složitější. V tomto věku by se mělo začít mluvit o alkoholu, kouření a jiných drogách a jejich negativních účincích na zdraví. Protože, čím dříve se s tím dítě seznámí, tím budou jeho návyky hlouběji zakořeněny. Kolem třináctého roku dochází k zásadnímu zlomu v myšlení dítěte. Jedinec se už cítí dospělý, myslí si, že má dost zkušeností a že na všechno stačí sám. Rodiče musí s dítětem diskutovat a odpovídat mu na jeho otázky, ale hlavně celkově se do života dítěte aktivně zapojovat. (Nešpor, Csémy, 1995)

## 2.5 Vliv vrstevníků na dítě

Jak uvádí Pöthe (1999) každé dítě chce někam patřit a nezáleží na tom, zda pochází z rozpadlé nebo fungující rodiny. Chce získat pozornost a respekt svých vrstevníků a to za každou cenu. I jedinec, který je považován za samotáře, chce respekt a pozornost ostatních.

Vliv vrstevníků, a to hlavně v dospívání, je velký. Někteří jedinci se snaží odchýlit od standardů, jiní se naopak snaží je důsledně dodržovat, ale jsou zde i tací, kteří chtějí na vrstevníky udělat dojem a zajdou až do extrémů (Hájek, 2001).

*„Co se drog týče – někdo vyniká tím, že na ně má peníze, jiný zná starší a zkušenější kamarády, další se nebojí píchnout jehlu do žíly, jiný zase dokáže na internetu najít zajímavé novinky. Nejrizikovější jsou skupiny mladých, ve kterých je užívání drog považováno za normální.“* (Hájek, 2001, s. 56)

### 3. Prevence na školách

Jak uvádí Mravčík a kol. (2010), odpovědnost za uskutečňování primárních preventivních programů na školách má Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Škola se musí řídit Strategií, kterou ministerstvo vypracovává.

*„Významnými nástroji řízení kvality v prevenci jsou Standardy primární prevence a proces certifikace primárně preventivních programů.“* (Mravčík a kol., 2010, s. 33)

Kabíček a kol., (2014) poukazují na to, že v českých školách se již léta realizují Minimální preventivní programy. S dětmi a mládeží pracují odborní pracovníci ze školy, učitelé nebo externí pracovníci. Nejdůležitějším cílem těchto programů je:

- „1. Poskytovat ověřené a pravdivé informace z oblasti užívání návykových látek.*
- 2. Osvojit si základní návyky a dovednosti pro situace, kdy se žáci dostanou do kontaktu s osobami nabízejícími návykové látky.*
- 3. Budovat pozitivní hodnoty a motivaci pro zdravý životní styl.*
- 4. Minimalizovat dopady rizikových faktorů, popřípadě oddálení prvních zkušeností s návykovými látkami.“* (Kabíček a kol., 2014, s. 118)

Při přípravě programů primární prevence se škola musí držet jasně daných standardů a pravidel.

- a) Realizace musí být jasně daná. Musí být dán jasný časový harmonogram. Program musí procházet určitými fázemi, od zjištění potřeb účastníků, přípravu, realizaci samotného programu až po zjištění jeho účinnosti.
- b) Programy musí být poskytovány všem, ale zároveň se účastníci nesmí do ničeho nutit.
- c) Materiály, technické zázemí a další nezbytnosti si zajišťuje škola. Je sledováno, aby dosahovala nejvyšší efektivity.
- d) Program musí být realizován v rámci rozsáhlého systému preventivního působení (Kabíček a kol. 2014).

Metody protidrogových programů ve školách jsou různé. Např.:

- a) Metoda vzdělávání zahrnuje především předávání informací, rozšiřování obzoru studentům v problematice drog a varování o negativních účincích.
- b) Metoda alternativ přesvědčuje žáky, aby svůj volný čas trávili efektivně, a nabízí jim různé aktivity a kroužky.
- c) Metoda intervenční a podpůrná je zaměřena na rizikové žáky a zahrnuje především individuální práci s rizikovým jedincem.

### 3.1 Koordinátoři prevence

Ke koordinátorům prevence patří metodik prevence a výchovný poradce.

Školní metodik prevence a výchovný poradce je zaměstnancem školy. Zodpovídá za preventivní programy ve škole. Pravidelně školí učitele dané školy v prevenci a radí jim jakým způsobem pracovat s problémovými žáky. Zodpovídá za vzájemnou spolupráci s ostatními orgány, které se angažují v prevenci. (Kabíček a kol., 2014)

Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně zodpovídá za realizace programů ve své oblasti. Podporuje školní metodiky prevence a zajišťuje pro ně pravidelné kurzy a semináře. Pokud je potřeba, poskytuje i odborné konzultace. Musí udržovat vzájemnou komunikaci mezi všemi složkami, které se v rámci prevence vyskytují. (Kabíček a kol., 2014)

Krajský školský koordinátor prevence zodpovídá za činnosti a programy, které se uskuteční v jeho kraji. Spolupracuje s dalšími složkami. Má možnost radit se s manažerem prevence kriminality v kraji, koordinátorem pro romské záležitosti a dalšími. V rámci školy spolupracuje s vedením školy a školními metodiky prevence. V obcích s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách. (Kabíček a kol., 2014)

### 3.2 Prevence jako součást školního řádu

*„Zákaz kouření ve školách a školních zařízeních je legislativně zakotven v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Norma se vztahuje samozřejmě na každého, kdo do školy vstoupí.“* (Štanzelová, 2011, s. 9)

Každá škola má jasně daný školní řád a je to i první norma, se kterou se dítě setkává. Je tedy nutné, aby zde byla jasně daná pravidla ohledně užívání a distribuce drog.

Škola jako instituce může velmi účinně působit na žáka v rámci opatření, která zanesou do školního řádu.

- Škola zakazuje nosit, užívat nebo distribuovat návykové látky v celém jejím areálu.
- Zakazuje kouření o přestávkách.
- Zakazuje kouření v okolí školy.

Všichni žáci musí být seznámeni s tresty, pokud daná ustanovení poruší (Špaleková, Štanzelová a kol., 2011)

### **3.3 Peer programy**

Peer programy patří v poslední době k nejoblíbenější formě preventivních programů. Začaly se objevovat koncem dvacátého století v USA a je prokázáno, že měly velice pozitivní účinky. U mladistvých kleslo užívání všech návykových látek (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996).

Základem peer programů je, že s žáky o drogách a jejich účincích mluví vrstevníci, kteří jsou pro tuto práci připraveni. Velkým pozitivem těchto programů je, že žáci se identifikují s přednášejícími. Každý jedinec raději přijme radu od někoho, kdo je mu věkově blíže a více mu rozumí. Tyto přednášky většinou probíhají formou diskuze. Aktivisté se žáky nacvičují různé formy odmítání drogy a diskutují o různých možnostech trávení volného času (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996).

## II. Praktická část

### 1. Cíl výzkumu

Užívání drog a protidrogová prevence se poslední dobou stává nezměrným problémem a to hlavně na středních školách. Školy se často setkávají se studenty pod vlivem návykových látek a to i při vyučování. Škola se proto snaží o vytvoření nejúčinnějšího preventivního programu, otázkou zůstává, zda má tato prevence účinek.

Cílem výzkumu bylo zjistit informace ohledně užívání drog od samotných žáků a analyzovat rozdíly v odpovědích v závislosti na studované škole.

První část dotazníků se skládala z otázek zjišťujících užívání návykových látek. Při pokládání těchto otázek bylo cílem zjistit se, zda je protidrogový program účinný. Zda žáci užívání drog odradí informace, které jim na preventivních programech předáváme.

Další otázky se týkaly věku, kdy s užíváním návykových látek začali. Cílem bylo zjistit, jaký věk a u jaké drogy je nejkritičtější. Z toho vyplynou informace, v jakém věku a na jakou drogu bychom se měli v prevenci zaměřit.

Poslední část otázek se zaměřuje na prevenci jako takovou. Cílem je zmapovat, jaké protidrogové programy jsou nejrozšířenější, co žáci nejvíce zaujalo a jaký je jejich názor ohledně prevence.

Součástí výzkumu byl rozhovor s metodičkou prevence, které byly pokládány předem připravené otázky. Cílem bylo zjištění náplně její práce a konkrétní informace, které se týkají preventivních programů, které se na dané škole již realizovaly nebo budou realizovány.

## 2. Metoda výzkumu

Výzkum byl prováděn za pomoci dotazníků. Dotazník obsahoval 15 otázek. Jedenáct otázek bylo uzavřených a čtyři otevřené. Přičemž poslední otázka se zaměřovala na konkrétní znalost prevence.

Vyhodnocení dotazníků proběhlo čárkovací metodou. Při vyhodnocení bylo bráno v úvahu pohlaví respondentů a škola, na které daný respondent studuje.

Dotazníky byly zadány autorkou práce jen v jedné třídě. Ve zbylých školách byly dotazníky rozdány metodiky prevence či výchovnými poradci po řádné instruktáži.

Vyplnění dotazníků trvalo v průměru 20 minut. Většinu studentů to velice zaujalo a měli i doplňující otázky.

Při rozhovoru s metodičkou byl užit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor trval 60 minut a respondentka byla velice otevřená. Otázky ji velice zajímaly, občas se zapovídala až moc, proto bylo nutné otázku zopakovat.

### **3. Charakteristika zkoumaného vzorku**

Výzkum byl prováděn na třech typech středních škol v Berouně: Střední zdravotnická škola Beroun, gymnázium Joachima Barranda Beroun a Střední odborná škola a střední odborné učiliště Beroun – Hlinky, obor kuchař, číšník.

Na každé škole byla vybrána jedna třída, kde se výzkum uskutečnil. V každé třídě bylo 27 respondentů, dohromady se tedy výzkumu účastnilo 81 respondentů ve věku 17 – 18 let.

Třída na zdravotní škole byla ryze dívčí, jinak se jednalo o třídy smíšené.

Rozhovor se uskutečnil s metodičkou prevence sociálně patologických jevů, která tuto pozici zastává na Střední odborné škole a středním odborném učilišti Beroun – Hlinky.

## **4. Hypotézy**

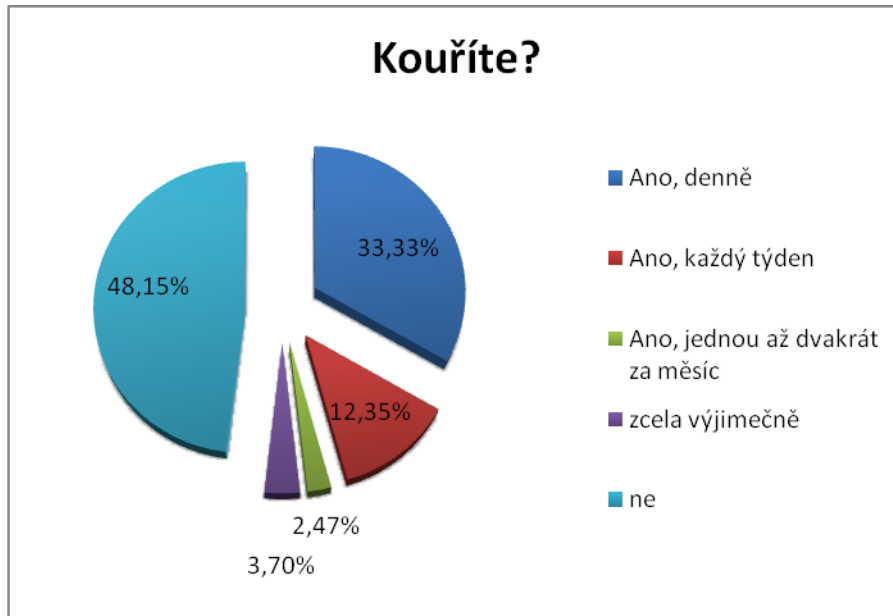
1. Výsledky výzkumu se budou lišit podle typu školy, kterou respondenti navštěvovali a podle složení třídy.
2. Návykové látky jsou na středních školách užívány velice často a informace, které jsou studentům předávány ohledně negativních účinků drog, nehrají příliš velkou roli.
3. Žáci vidí přínos v preventivních programech, ale rozhodně mají své názory na zlepšení.
4. Většina žáků absolvovala více než jeden preventivní program.

## 5. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

### Otázka č. 1 – Kouříte?

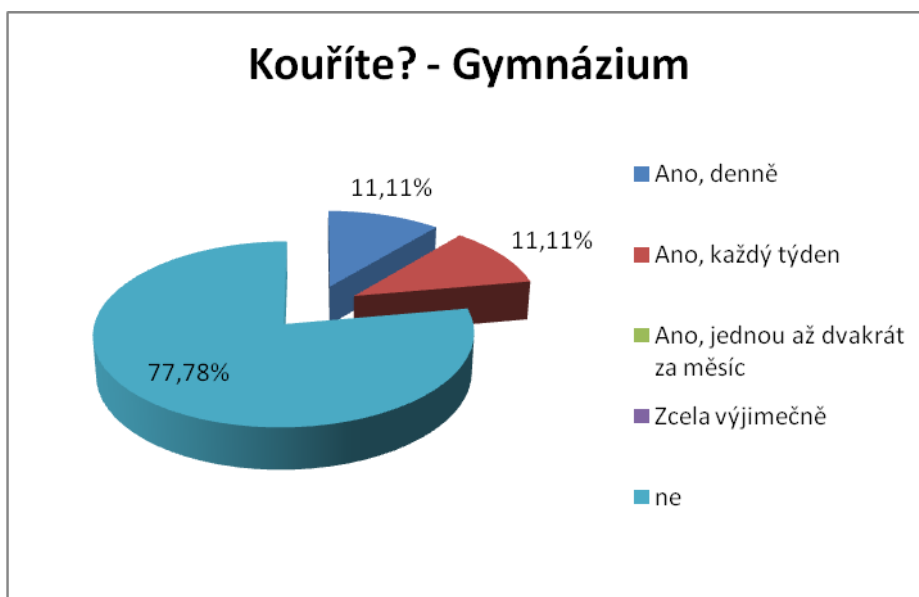
Cílem otázky bylo zjistit, zda žáci kouří a jak často. Otázka byla uzavřená a obsahovala pět možností odpovědi.

Graf č. 1



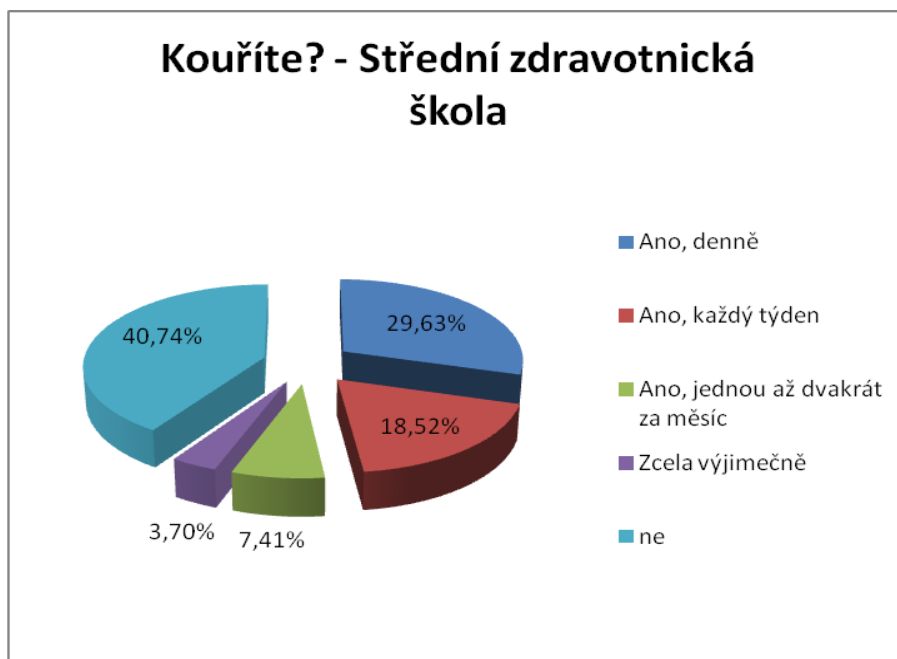
Na tuto otázku odpovědělo všech 81 respondentů, z nichž bylo 30 chlapců a 51 dívek. Z výsledků vyplývá, že každý den kouří 27 respondentů (33,33%), příležitostně si zakouří 15 respondentů (18,52%) a vůbec nekouří 39 respondentů (48,15 %).

Graf č. 2



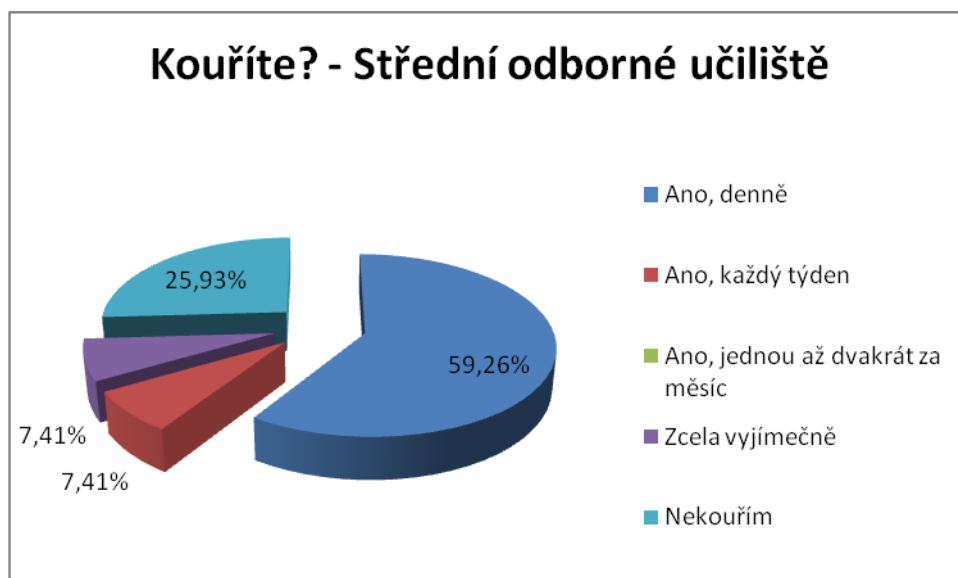
Na gymnáziu kouří denně z 27 respondentů pouze 3 (11,11%) a tito tři respondenti jsou dívky. Vůbec nekouří 21 respondentů (77,78%) a zbylí 3 (11,11%) respondenti kouří příležitostně.

Graf č. 3



Na střední zdravotnické škole kouří denně z 27 respondentů 8 (29,63%), 11 respondentů (40,74%) nekouří vůbec a zbylých 8 (29,63%) respondentů kouří příležitostně.

Graf č. 4



Na středním odborném učilišti kouří denně 16 respondentů (59,26%) z 27 dotazovaných. Každý týden kouří 2 respondenti (7,41%), zcela výjimečně kouří také 2 respondenti (7,41%) a nekouří 7 respondentů (25,93%).

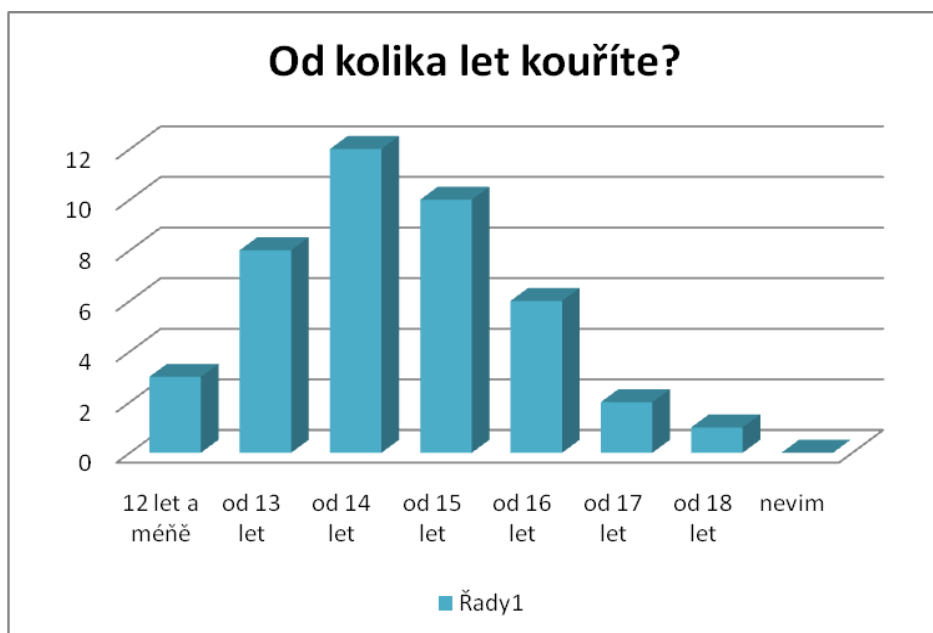
Porovnáme - li jednotlivé třídy mezi sebou, dostaneme celkem překvapující výsledky. Vezmeme – li zdravotní školu, kde se celá třída skládá z dívek, dalo by se předpokládat, že procento kouřících bude menší než nekouřících. Vedle toho u třídy gymnázia, kde je z 27 respondentů 18 chlapců a 9 dívek, by se dal předpokládat opak než u zdravotní školy. V odborné literatuře se uvádí, že chlapci kouří častěji než dívky. Po intelektuální stránce, jsou na tom obě třídy podobně. Dalo by se očekávat, že dívky ze zdravotní školy budou velice dobře informovány o negativních účincích kouření, tudíž se kouření budou vyhýbat. Po vyhodnocení výzkumu byly výsledky naprosto opačné. Úplně nejhorší situace je pak na středním odborném učilišti, kde kouří denně téměř 60% žáků.

Celkově z výzkumu vyplývá, že kouření je velice rozšířený problém. Kouří více než polovina všech dotazovaných a to se problematice kouření věnují protidrogové programy velice intenzivně. Velice alarmující je, že některým respondentům, kteří kouří, není ještě ani 18 let. Otázkou tedy zůstává, kde k cigaretě přišli, protože podle zákona se cigarety mohou prodávat lidem až od 18 let.

## **Otázka č. 2 – Od kolika let kouříte?**

Cílem této otázky bylo zmapovat, jaký věk je pro děti nejkritičtější, tedy v kolika letech děti začínají nejčastěji s kouřením. Z výsledků vyplynou informace, které nám do budoucna ukáží, na jakou věkovou skupinu bychom prevencí kouření měli zaměřit intenzivněji.

Graf č. 5



Na tuto otázku odpovědělo celkem 42 respondentů a z výsledků vyplývá, že 12 respondentů (28,57%) začalo s kouřením ve 14 letech, 10 respondentů (23,81%) uvádí, že kouřit začalo v 15 letech a 8 respondentů (19,05%) začalo s kouřením ve 13 letech. Nejvyšší riziko vzniká mezi 14 – 15 lety. Tento věk je spojen s přechodem na střední školu a žáci se snaží přizpůsobit novému prostředí.

Velice alarmující je, že 3 respondenti začali s kouřením v nižším věku než je 12 let. Přičemž jednomu bylo pouhých 9 let, druhému 11 let a třetímu 12 let. Všichni tito respondenti jsou žáci středního odborného učiliště.

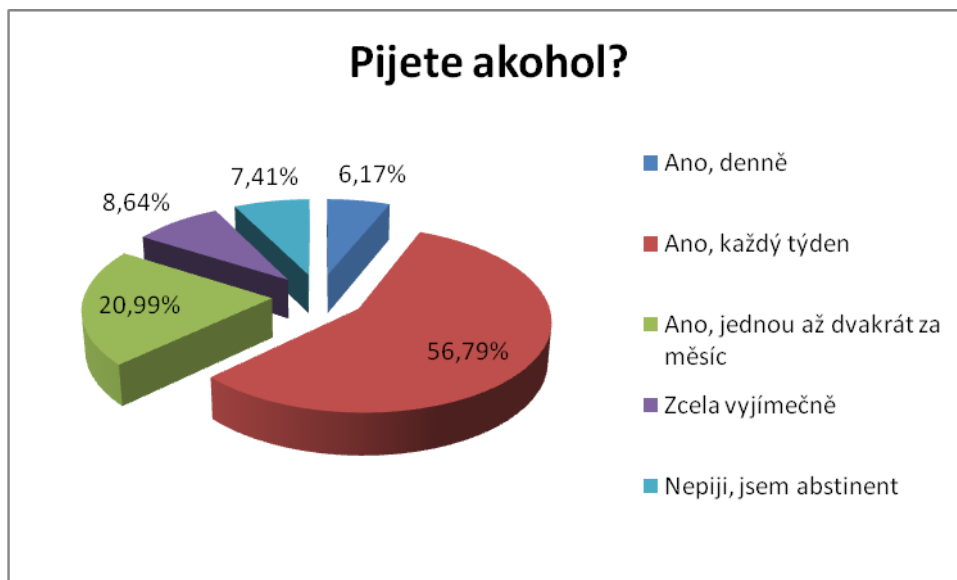
Nejnižší věk pro začátek kouření uváděli žáci na středním odborném učilišti. Zde uvedlo celkem 20 respondentů, že kouří. Z toho 7 respondentů začalo s kouřením ve 14 letech a 5 respondentů již ve 13 letech.

Někteří respondenti uváděli na svou obhajobu, že se zrovna snaží s kouřením přestat. Dokonce jeden respondent uvedl, že velice lituje toho, že kouří a že se nedržel rad rodičů.

### Otázka č. 3 – Pijete alkohol?

Cílem otázky bylo zmapovat problematiku konzumace alkoholu. Cílem bylo zjištění, zda žáci pijí alkohol a jak často. Respondenti měli na výběr z pěti možností.

Graf č. 6



Tuto otázku zodpovědělo všech 81 respondentů, přičemž jen 6 respondentů (7,41%) alkohol nepije vůbec. Naopak 46 respondentů (56,79%) pije alkohol každý týden. Většina k tomu dodávala, že se opijí každý týden na diskotékách s kamarády. Dokonce 5 respondentů (6,17%) uvedlo, že pijí alkohol každý den. Všichni tito respondenti byli mužského pohlaví, dva z nich byli žáci gymnázia a zbylí tři žáci středního odborného učiliště.

U této otázky se odpovědi nelišily v závislosti na typu školy. Všude převládala odpověď, že alkohol užívají každý týden. Pozitivní je zjištění, že žádný respondent ze střední zdravotnické školy nepije alkohol denně.

Z výsledků vyplývá, že pití alkoholu je velice oblíbené u dnešní mládeže. Velice alarmující je počet žáků, kteří alkohol pijí, a to nejen výjimečně, ale každý týden. A velice nízký je i počet abstinujících.

### Otázka č. 4 – Jaký druh alkoholu preferujete?

Tato otázka se zaměřuje na druh alkoholu, který žáci konzumují nejčastěji. Snahou je zmapovat, jak oblíbený je tvrdý alkohol a zda je u žáků oblíbené pivo a víno stejně, jako u dospělých. Tuto otázku zodpovědělo 75 respondentů.

Otázka byla otevřená, respondenti tedy vypisovali alkohol, který pijí nejčastěji. Seznam, který zde vznikl, byl opravdu dlouhý. Většina uvedla více než jeden druh alkoholu.

U této otázky jsou zajímavé rozdíly v odpovědích v závislosti na druhu školy. Vyhodnocení tedy proběhlo u každé třídy zvlášť.

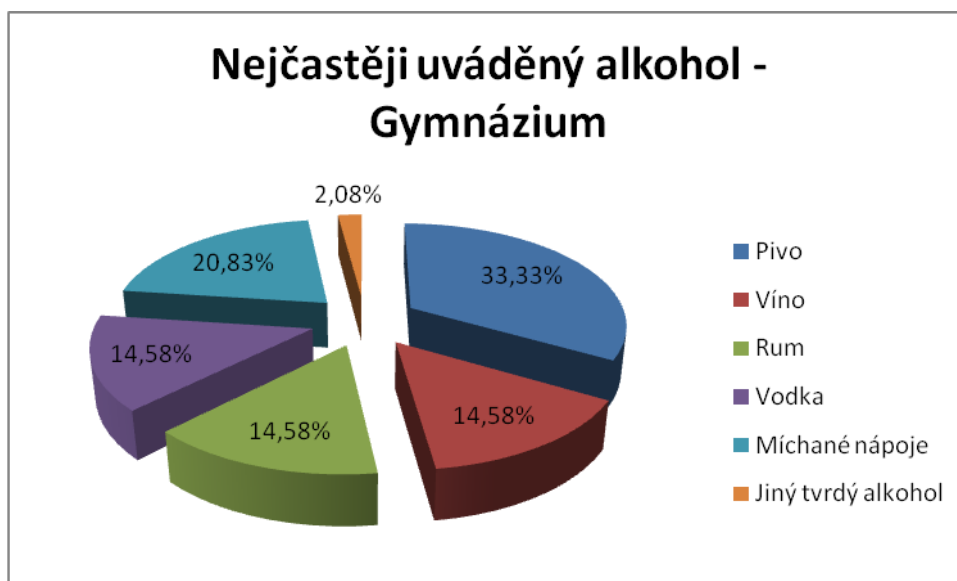
Graf č. 7



Na střední zdravotnické škole uváděly dívky nejčastěji vodku, která patří mezi tvrdý alkohol. Vodku řadí mezi svůj oblíbený alkohol 17 respondentů (29,82%), což je více než čtvrtina dotazovaných. Víno a pivo zaujaly další dvě místa. Díky tomu, že tato třída je ryze dívčí předpokládá se, že oblíbenost vína bude vyšší než piva. Pivo však uvedlo 12 respondentů (21,05%), kdežto víno 11 respondentů (19,30%), tento předpoklad se tedy nepotvrdil.

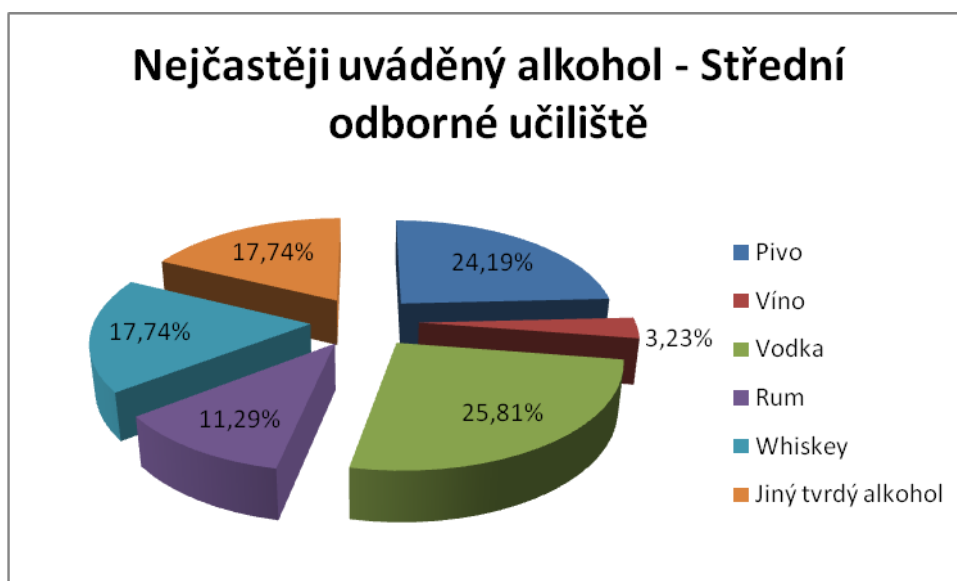
Z grafu vyplývá, že oblíbenost tvrdého alkoholu je vysoká. Míchané nápoje jsou taktéž velice oblíbené, uvedlo je 8 respondentů (14,04%) a nejčastěji to bylo martiny či mojito.

Graf č. 8



Z grafu vyplývá, že v této třídě je nejvíce oblíbené pivo. Pivo uvedlo 16 respondentů (33,33%), což je značně více než u zdravotní školy. Toto může být ovlivněno složením třídy, kdy tato třída je složena převážně z chlapců. Oblíbenost tvrdého alkoholu je také vysoká. Celkem 15 respondentů řadí tvrdý alkohol mezi svůj oblíbený. Z hlediska složení tvrdého alkoholu, je zde oblíbený rum a naopak slivovice se zde vůbec neobjevuje. Pozitivem je, že tvrdý alkohol zde není tolik oblíbený, jako na střední zdravotnické škole.

Graf č. 9



V této třídě jako svůj oblíbený alkohol uvedlo vodku 16 respondentů (25,81%), což je více než čtvrtina všech dotazovaných. Pivo je zde taktéž oblíbené, uvedlo ho 15 respondentů (24,19%). Na co je však potřeba poukázat, je vysoká oblíbenost tvrdého alkoholu, která je o hodně vyšší, než v předchozích dvou školách. Naopak se zde vůbec neobjevují míchané nápoje.

Oblíbenost tvrdého alkoholu je ve všech dotazovaných třídách vysoká a často se objevuje i alkohol, který je velice drahý. Z výsledků je vidět, že žáci si dopřávají kvalitní alkohol a nevdají jim do toho investovat. Pivo a víno se také těší vysoké oblíbenosti, a to ve všech třech třídách.

### **Otázka č. 5 a 6 – Od kolika let pijete alkohol? Kdy jste se poprvé opil/a?**

Cílem těchto dvou otázek bylo zjistit, v jakém věku se nejčastěji žáci setkávají s alkoholem a zda je propojeno první opití s pravidelným užíváním.

Na tyto dvě otázky odpovědělo 75 respondentů. Obě otázky byly uzavřené a respondenti označovali věk.

Graf č. 10



Graf č. 11



Z výsledků vyplývá, že první opití je značně spojeno s dalším užíváním alkoholu. Ze 75 respondentů uvedlo 21 (28,00%), že s pitím alkoholu začali v patnácti letech, což je více než čtvrtina dotazovaných. U druhé otázky je tento věk stejný. Jednadvacet respondentů (28,00%) ze 75 uvedlo, že se poprvé opili v 15 letech. Je tedy možno předpokládat, že po prvním opití začali alkohol užívat pravidelně. U dalších odpovědí je to obdobně.

Pokud by byla vyhodnocována každá třída zvlášť, dojdeme k podobným výsledkům. Ve všech třech třídách je pravidelné užívání alkoholu spjaté s prvním opitím.

Někteří respondenti k odpovědím připojovali komentáře, jak dopadli potom, co se opili. Tyto komentáře byly ve většině případů vulgární. Našli se i tací, kteří psali, kde se poprvé opili. Někteří napsali, že se jim líbí ten stav, který jim alkohol navozuje, a proto pijí. Z tohoto lze usuzovat, že se chtějí podělit se svou první zkušeností. Z komentářů, které psali, jasně vyplývá, že skutečnost, jak špatně dopadli potom, co se opili, jim vůbec nevadí. Naopak mají potřebu své zkušenosti sdělit dalšímu a jsou na to spíše hrdí.

Z těchto dvou otázek vyplývá, že respondenti se s alkoholem setkávají v mladém věku a většina z nich má i vlastní zkušenosti s opitím. Pozitivní je zjištění, že byli i dva respondenti, kteří uvedli, že se ještě nikdy neopili. Oba dva byli dívčího pohlaví. Jedna studentkou střední zdravotnické školy a druhá gymnázia.

### **Otázka č. 7 – Experimentoval/a jste někdy s nějakou drogou? Jinou než alkohol a cigarety.**

Otázka je zaměřena na tvrdší drogy. Cílem bylo zjistit, kolik respondentů již drogu užilo. Otázka byla uzavřená a zodpovědělo ji všech 81 respondentů.

Graf č. 12



Z grafu vyplývá, že více respondentů již zkušenost s drogou mají. Celkem 41 respondentů (50,62%) uvedlo, že s nějakou drogou experimentovalo. Naopak 40 dotazovaných (49,38%) uvedlo, že s drogou zkušenosti nemají.

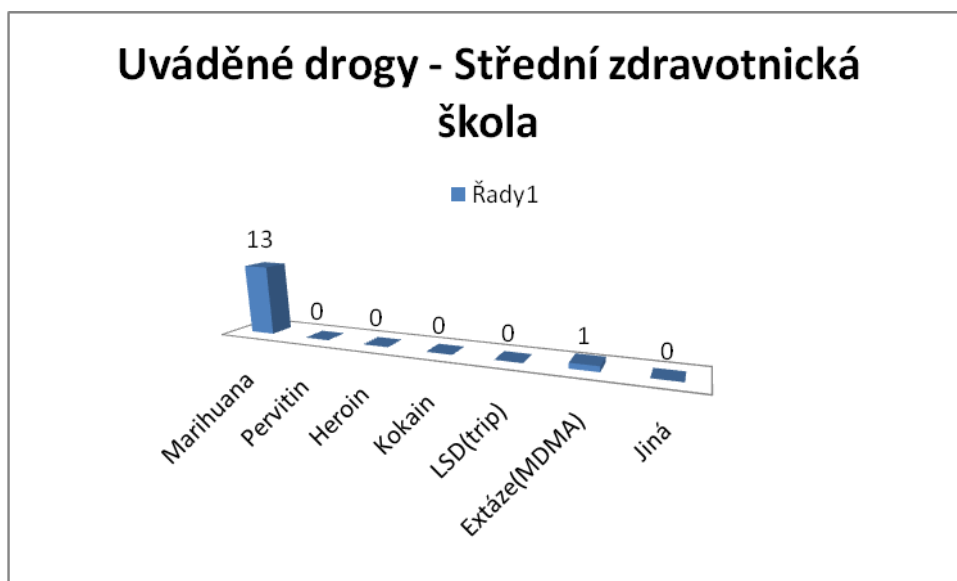
Pokud bychom porovnali jednotlivé třídy, výsledky jsou podobné. Na gymnázium a zdravotní škole experimentovalo s drogou 13 respondentů (48,15%) a zkušenosti nemá 14 respondentů (51,85%). Naopak na středním odborném učilišti je 15 respondentů (55,56%), kteří zkušenost mají a 12 respondentů (44,44%), kteří zkušenost nemají.

Z výsledků vyplývá, že více než polovina všech dotazovaných již s „tvrdou“ drogou experimentovala. Avšak velice závažná je skutečnost, že výsledky jsou podobné i pokud by se vyhodnocovala každá třída zvlášť.

### **Otázka č. 8 – S jakou drogou jste experimentoval/a?**

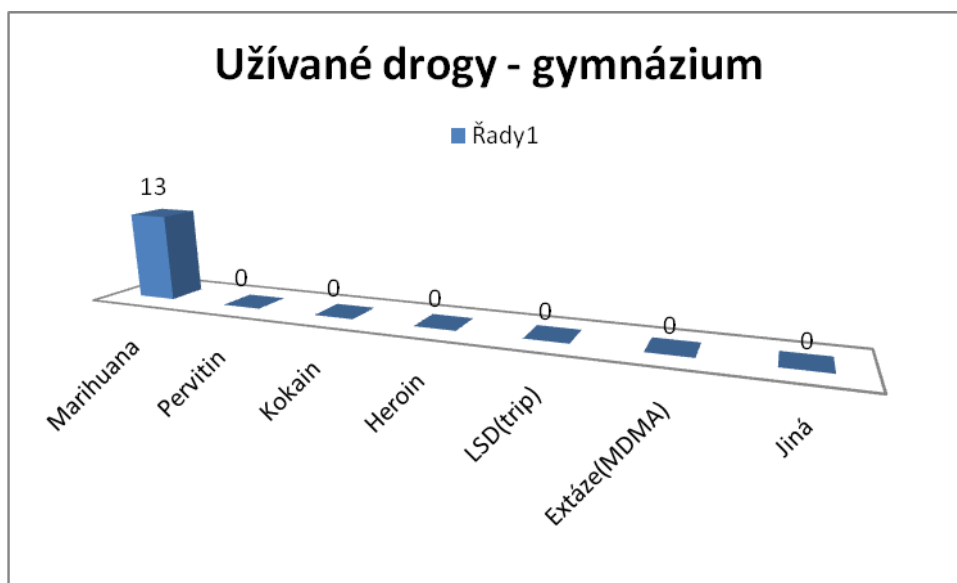
Cílem otázky bylo zjistit, s jakými drogami mají žáci zkušenosti. Vyhodnocení proběhlo pro každou třídu zvlášť. Otázka byla uzavřená a obsahovala výčet nejužívanějších drog v ČR. Pokud výčet neobsahoval užitou drogu, mohli ji respondenti dopsat. Měli zároveň možnost zaškrtnout více odpovědí.

Graf č. 13



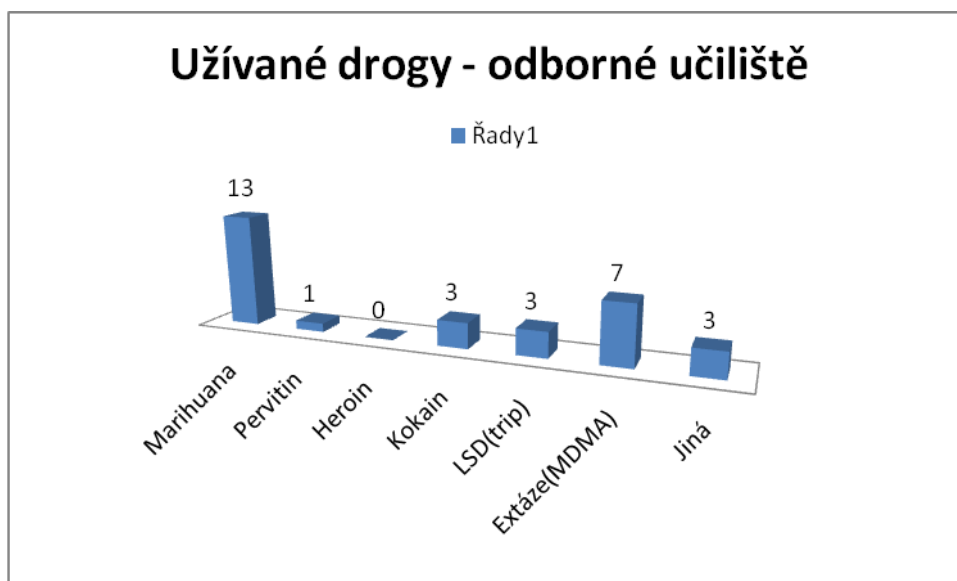
Na otázku odpovědělo 13 respondentů. Všechny 13 uvedlo, že droga, se kterou experimentovali, je marihuana a jeden z nich uvedl ještě extázi. Tento respondent poznamenal k této otázce, že extázi zkusil pouze jednou na diskotéce.

Graf č. 14



Otázku zodpovědělo 13 respondentů a všichni uvedli jako drogu, se kterou experimentovali, marihuanu.

Graf č. 15



Otázku zodpovědělo 15 respondentů. Nejvíce oblíbená je marihuana, jako v předchozích dvou školách. Naopak jistou oblíbenost zde mají i jiné drogy. Byl zde respondent, který uvedl, že všechny zmíněné drogy užívá pravidelně a baví ho to. Jeden respondent uvedl, že je typ, který rád zkouší a experimentuje. Proto drogy zkusil, ale neláká ho je užívat pravidelně.

Pokud respondenti zaškrtnli odpověď jiná, měli možnost tuto drogu uvést. Toho využili tři respondenti, kteří uvedli drogu emco, což je syntetická droga, která má uvolňující účinky.

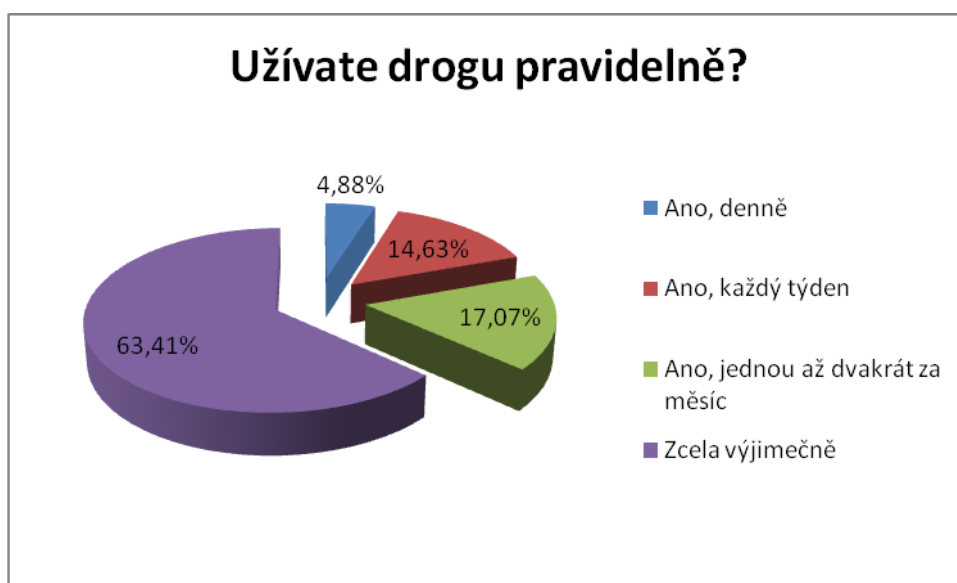
V této třídě bylo velice často zaškrtnuto více drog. Našel se i jedinec, který experimentoval se všemi drogami kromě heroinu.

Z celkových výsledků vyplývá, že nejvyšší oblíbenosti se těší marihuana, kterou uvedlo z celkových 41 respondentů 39. Nicméně i ostatní drogy jsou velice oblíbené, extázi uvedlo 8 respondentů, kokain, LSD a emco uvedli 3 respondenti.

### **Otázka č. 9 – Užíváte drogu pravidelně?**

Otázka měla za cíl zjistit, jak často jsou výše uvedené drogy užívány. Otázka byla uzavřená a obsahovala 4 možnosti na odpověď, které byly postavené podle toho, jak často respondenti drogy užívají.

Graf č. 16



Na otázku odpovědělo 41 respondentů. Z výsledků vyplývá, že tvrdé drogy užívají respondenti jen zcela výjimečně. Našli se 2 respondenti (4,88%), kteří užívají výše uvedené drogy každý den. Oba dva jsou žáci středního odborného učiliště, jeden respondent je dívka. Oba dva ve výčtu drog, které užívají, zaškrtnuli většinu možností. Z grafu je patrné, že velice oblíbené je i příležitostné užívání, které uvedlo celkem 13 respondentů. Respondenti zde uváděli, že si dají třeba extázi na diskotéce, nebo kouří marihuanu s kamarády.

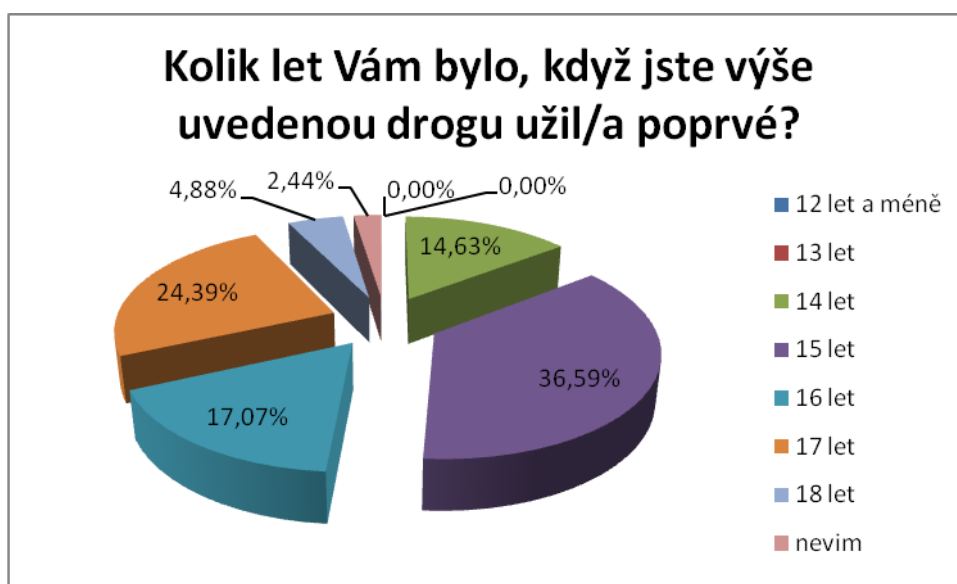
Pokud by se vyhodnocovala každá třída zvlášť. Střední zdravotnická škola a gymnázium na tom s výsledky jsou podobně. V obou těchto třídách je nejčastější odpovědí, že drogu užívají zcela výjimečně. Na zdravotní škole tuto odpověď zvolilo 8 respondentů (61,54%), z celkových 13, kteří na tuto otázku odpověděli. Našel se zde i 1 respondent (7,69%), který užívá drogu každý týden a odpověď, že užívá drogu jednou, až dvakrát měsíčně uvedli 4 respondenti (30,77%). Na gymnáziu zvolilo odpověď zcela výjimečně 11 respondentů (84,62%) z celkových 13. Naopak se zde nenašel ani jeden respondent, který užívá drogu každý týden, a pouze 2 respondenti (15,38%), kteří užívají drogu jednou až dvakrát měsíčně. Střední odborné učiliště na tom s odpověďmi bylo jinak. Z celkových 15 respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, uvedlo 7 respondentů (46,67%), že užívají drogy zcela výjimečně, 5 respondentů (33,33%) uvedlo, že je užívají každý týden a 2 respondenti (13,33%) je užívají každý den. Oproti předchozím třídám je zde užívání tvrdších drog častější.

Z celkových výsledků vyplývá, že „tvrdé“ drogy jsou na středních školách užívány velice často a žáky baví s nimi experimentovat.

### Otázka č. 10 – Kolik let Vám bylo, když jste výše uvedenou drogu užil/a poprvé?

Cílem otázky bylo zjistit, kdy respondenti užili tvrdší drogy poprvé. Otázka byla uzavřená a respondenti vybírali z věkové škály, která zde byla uvedena.

Graf č. 17



Z výsledků vyplývá, že respondenti začínají experimentovat s tvrdšími drogami nejčastěji v 15 letech. Tento věk označilo 15 respondentů (36,59%) z celkových 41, kteří na tuto otázku odpověděli. Další kritický věk je v 17 let. Ten označilo 10 respondentů (24,36%). Pozitivní je, že žádný z respondentů nezačal experimentovat s drogou v méně, jak 14 letech.

Pokud bychom porovnávali jednotlivé třídy, zjistíme, že na střední zdravotnické škole začínají experimentovat s „tvrdými“ drogami nejčastěji v 15 letech. Tuto odpověď uvedlo 8 respondentů ze 13, kteří na tuto otázku odpovídali a objevili se zde i 2 respondenti, kteří uvedli 14 let. Naopak na gymnáziu, byla nejčastější odpověď 17 let. Tento věk uvedlo 6 respondentů ze 13, kteří na tuto otázku odpověděli. Na středním odborném učilišti byly odpovědi vyrovnanější. Čtyři respondenti začali ve 14 letech, 3 v 15 letech, v 16 letech začali 4 respondenti, v 17 letech to byli 3 respondenti a našel se zde i jeden, který si na věk nevzpomněl.

Z výsledků vyplývá, že nejčastější věk, kdy žáci začínají experimentovat s drogami je jiný v závislosti na studované škole. Zajímavé je i zjištění, že dívky ze zdravotní školy začínají experimentovat dříve, než žáci gymnázia. Spíše se vyrovnají střednímu odbornému učilišti. Přičemž žačky by na tom po intelektuální stránce měly být stejně jako žáci gymnázia.

### Otázka č. 11 – Absolvoval/a jste někdy protidrogový program?

Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti opravdu absolvovali nějaký protidrogový program, jak to nařizuje vyhláška. Otázka byla uzavřená a zodpovědělo ji všech 81 respondentů.

Graf č. 18



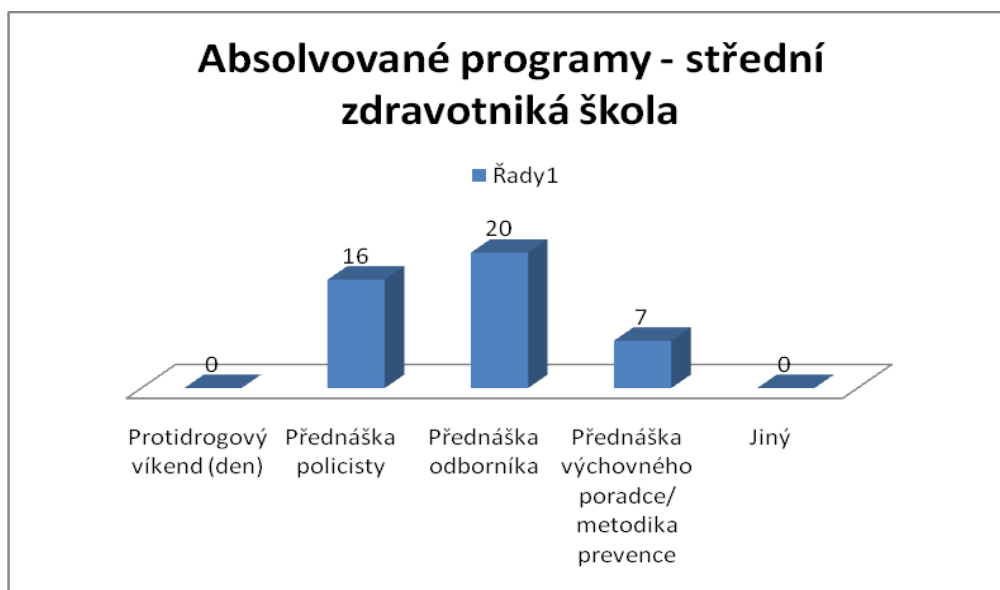
Z grafu vyplývá, že naprostá většina, tedy 76 respondentů (93,83%) protidrogový program již absolvovala. Velice zajímavé je zjištění, že je 5 respondentů (6,17%), kteří žádný protidrogový program neabsolvovali. Jeden je žákem střední zdravotnické školy, 2 žáci gymnázia a zbylí 2 jsou žáci středního odborného učiliště.

### Otázka č. 12 – Jaký protidrogový program jste již absolvoval/a?

Cílem otázky bylo zjistit, jaký protidrogový program je na školách nejvíce rozšířen. Otázka byla uzavřená a respondenti mohli zvolit více možností.

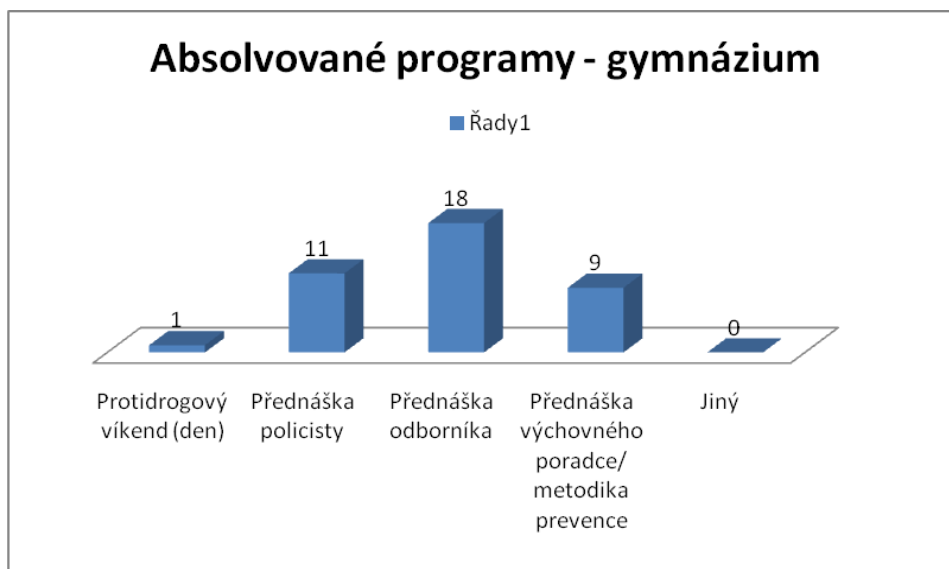
Otázku zodpovědělo 76 respondentů, vyhodnocení proběhlo u každé třídy zvlášť.

Graf č. 19



Z výsledků vyplývá, že na škole je nejvíce rozšířena přednáška odborníka, kterou označilo 20 respondentů z 26, kteří na tuto otázku odpověděli. Přednášku policisty absolvovalo 16 respondentů a přednášku výchovného poradce nebo metodika prevence absolvovalo 7 respondentů. Z dotazníků vyplynulo, že někteří jedinci absolvovali dva protidrogové programy, byli i 3 respondenti, kteří absolvovali tři programy. Bohužel se našlo i 9 respondentů, kteří absolvovali pouze jeden. Z tohoto zjištění vyplývá, že v této třídě je obrovský rozdíl mezi jednotlivými respondenty, většina z nich má za sebou jiný program. Shody panují jen u mála z nich.

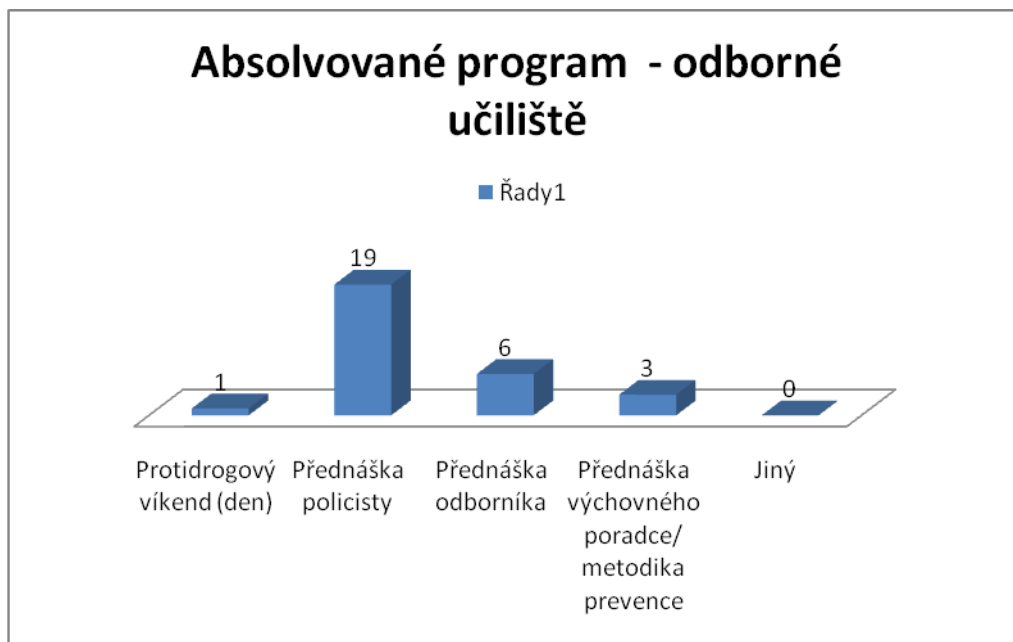
Graf č. 20



Z výsledků vyplývá, že na gymnáziu je nejvíce rozšířena přednáška odborníka stejně jako na zdravotní škole. Tuto přednášku absolvovalo 18 respondentů z 25, kteří na tuto otázku odpověděli. Přednášku policisty absolvovalo 11 respondentů a podobně na tom byla přednáška výchovného poradce či metodika prevence, kterou absolvovalo 9 respondentů.

Oproti zdravotní škole se nenašel ani jeden respondent, který by absolvoval tři programy. Čtrnáct respondentů, má za sebou 2 protidrogové programy a zbylí absolvovali pouze jeden. Celkově na zdravotní škole respondenti absolvovali více programů. Avšak zde panuje větší podobnost mezi již absolvovanými programy.

Graf č. 21



Z výsledků vyplývá, že na středním odborném učilišti respondenti absolvovali nejčastěji přednášku policisty. Tuto možnost označilo 19 respondentů z 25, kteří na tuto otázku odpověděli. Přednášku odborníka absolvovalo 6 respondentů a přednášku výchovného poradce nebo metodika prevence pouze 3 respondenti. V tomto se výsledky liší od předchozích dvou tříd. Také četnost absolvovaných programů je o dost nižší než v předchozích dvou třídách. V této třídě se našli pouze 2 respondenti, kteří absolvovali dva protidrogové programy, jeden, který absolvoval 3 programy, zbytek absolvoval pouze jeden program.

Z celkových výsledků vyplývá, že respondenti absolvovali málo protidrogových programů a každá škola se liší, jak četností již absolvovaných programů, tak i druhem převládajících přednášek.

### **Otázka č. 13 – Co Vás na těchto přednáškách zaujalo nejvíce?**

Otázka byla otevřená a respondenti odpovídali vlastními slovy a vyjadřovali svůj vlastní názor. Otázku odpovědělo 76 respondentů.

#### Střední odborné učiliště

Na této škole byla nejčastější odpověď, že je tam nezaujalo vůbec nic. Že i oni o drogách ví více, než přednášející. Častá byla i odpověď, že všechny informace, které jim na přednáškách předávali, již dávno znají od svých rodičů nebo jim je říkali již na základních školách. Našel se i respondent, který napsal, že ho zaujalo to, jak jsou policisté hloupí. Celkem 7 respondentů uvedlo, že nejvíce je zaujali informace o negativních účincích drog na naše zdraví a nebezpečí, které při užívání je.

Z výsledků vyplývá, že většinu žáků přednášky nebaví, protože předávané informace pro ně nejsou nové.

#### Střední zdravotnická škola

V této třídě byly odpovědi již poněkud různorodé a pestřejší. Ale taktéž zde převládala odpověď, že je nic nezaujalo a někteří k tomu dodali ještě poznámku o tom, že třeba neposlouchali, že si to nepamatují nebo že každý říkal ty samé nudné věci. Velice často se také objevila odpověď, že je zaujalo, jak drogy působí na naše zdraví nebo pleť. Respondenti také často uváděli, že drogy jsou špatné, nezdravé a hlavně nezákonné. Dva respondenty zaujalo, že stoupá procento mladých lidí, kteří užívají drogy. V odpovědích bylo také často užito slovo hloupost. Žáci na této škole tedy spojují drogy se slovem hloupost. Nejvíce zajímavá byla odpověď jednoho respondenta, který uvedl: „Je to nebezpečné, škodlivé, drahé, nezákonné, ale proč chodit když můžu lítat.“

Z výsledků vyplývá, že i na zdravotní škole jsou protidrogové programy pro žáky nudné a nepřinášejí jim nové informace, které by je zaujaly a tedy, které by si chtěli zapamatovat. Pozitivní je, že je zde více žáků, které již něco zaujalo, a přinesli si z přednášek něco nového, než na středním odborném učilišti.

## Gymnázium

V této třídě byly nejkreativnější odpovědi. Nejvíce převládali respondenti, které nezaujalo nic a vše, co tam říkali, už dávno vědí. Celkem 8 respondentů uvedlo, že nejvíce je na přednáškách zaujali informace o negativních a pozitivních účincích, návykovost a celkové nebezpečnosti drog. Tři respondenty zaujaly konkrétní případy lidí, kteří na drogách závislí jsou nebo byli. Jednoho žáka zaujaly informace o tom, jak lehké je spadnout do závislosti, ale naopak jak těžké je se z ní dostat.

Z výsledků vyplývá, že v této třídě protidrogové programy zaujaly žáky více, než v předchozích dvou třídách. Žáky zaujaly konkrétní informace a fakta. Oblíbené zde byly i informace o lidech, kteří na droze závislí jsou nebo byli.

Z celkových výsledků vyplývá, že protidrogové programy nepřinášejí žákům nové informace a hlavně jsou jim podávány nudnou formou. Respondenty si tedy z přednášek nepřinášejí žádné důležité poznatky, které by jim v budoucnu pomohly při rozhodnutí, zda drogu vzít nebo ne. Pokud se v odpovědích vyskytuje odpověď, že student při přednáškách neposlouchal nebo si to už nepamatuje, ukazuje to, že přednášky nejsou pojaty zrovna správným způsobem.

### **Otázka č. 14 – Myslíte si, že má protidrogový program nějaký smysl. Rozepište proč ano nebo proč ne.**

Cílem otázky bylo zjistit názor žáků na protidrogové programy, zda v nich oni sami vidí nějaký přínos. Otázka byla otevřená a respondenti mohli otevřeně napsat svůj názor, což také ve většině případů udělali. Otázku zodpovědělo 81 respondentů.

#### Střední odborné učiliště

Z celkových 25 respondentů, kteří tuto otázku zodpověděli, 11 uvedlo, že v protidrogových programech smysl vidí. Někteří uvedli, že pokud na přednáškách žáky vidí, jak dopadne člověk po braní drog, tak si to okamžitě rozmyslí. Jiní uváděli, že v tom smysl vidí, ale muselo by se zapracovat na formě a přednášející by měli být více proškoleni. O drogách toho moc nevědí a nemají žádné vlastní zkušenosti. Jeden respondent dokonce uvedl: „Ano, samozřejmě že má, je naprosto logické, že mají smysl. Jinak by se přece nepořádaly.”

Celkem 16 respondentů uvedlo, že v tom žádný smysl nevidí. Nejčastěji uváděli, že pokud člověk chce začít fetovat, tak stejně začne a nějaká přednáška ho od toho neodradí. Častá odpověď byla také, že takovéto nudné přednášky od toho určitě neodradí. Slovo

nudné bylo podtržené. Jeden respondent se rozepsal a uvedl, že člověk, který chce začít užívat drogy nebo je už užívá, stejně skončí, jako naprostá nula, protože má slabou vůli a stejně nepřestane a nějaké protidrogové programy jsou mu k ničemu.

Z výpovědí jasně vyplývá, že žáci v tom nevidí velký přínos a to hlavně díky tomu, že přednášky jsou nudné a stejně neodradí člověka od užívání drog. Odpovědi byly jasné, výstižné a žáci v tomto mají naprosto jasno.

#### Střední zdravotnická škola

Jako přínosné protidrogové programy považuje 16 respondentů z 25, kteří na otázku odpověděli. Respondenti se rozepsali a psali velice působivé názory. Podle většiny to má smysl, protože lidé se dozvědí o této závažné problematice a právě informace, které se předávají na programech, jim mohou změnit život nebo nějakým způsobem ovlivnit životní rozhodnutí. Častou odpovědí bylo také, že nám tyto přednášky otevírají oči, když třeba vidíme plíce kuřáka. Jeden respondent dokonce uvedl, že by se měly ukazovat ještě drastičtější obrázky, aby se účinnost zvýšila. Jeden žák uvedl, že každá věc na světě má svůj význam a pokud bychom každou přednáškou změnili alespoň jeden život, je to obrovský úspěch.

Smysl v protidrogových programech nevidí 11 respondentů, jejichž nejčastější odpovědí bylo, že každý člověk má svou hlavu a rozum a žádný protidrogový program mu nezabrání v tom, aby začal brát drogy nebo aby s bráním přestal. Jeden respondent uvedl, že v tom rozhodně smysl nevidí, protože jedinci, co nechtějí brát drogy, je brát nebudou a ti co je berou, si z těchto přednášek budou dělat akorát legraci. Velice zajímavá byla odpověď jednoho respondenta, který uvedl, že si drogu stejně každý dá, protože je to volně prodejné a že u nás ve městě je nejstarší dealerka v České republice, které je 59 let.

Z výsledků vyplývá, že žáci na střední zdravotnické škole v protidrogových programech vidí větší smysl než na středním odborném učilišti. Je vidět, že tito respondenti mají na tuto problematiku svůj názor a rozhodně jsou i velice dobře informováni.

#### Gymnázium

Jako smysluplné protidrogové programy vidí 21 respondentů z 26, kteří na tuto otázku odpověděli. Nejčastěji bylo uvedeno, že jim přinášejí důležité informace, které mohou odradit od užívání návykových látek, protože informace, které mají, mohou být zkreslené a mylné. Časté byly i poznámky, že by bylo potřeba nějaké atraktivnější formy,

protože přednášky, které doposud absolvovali, byly poněkud nudné. Jeden respondent dokonce uvedl, že pokud jde o přednášku odborníka, rozhodně v tom smyslu vidí, ale pokud jde o přednášku výchovného poradce či metodika prevence vidí v tom značná negativa, protože není přesvědčen o jejich znalostech. Pro respondenty je taktéž důležité předávat lidem informace, díky kterým se rozhodnou zda drogu užít nebo ne. Většina respondentů, kteří uvedli, že to smysl má, vidí značné pozitivum v tom, že lidem jsou předávány pravdivé informace, protože pokud si někdo informace vyhledává sám, pravděpodobně je zjistí značně zkreslené.

Pouze 6 respondentů v protidrogových programech smysl nevidí, což je značně méně, než v předchozích dvou školách. Respondenti nejčastěji uváděli, že žádná přednáška neodradí od užití drogy, pokud se jedinec už rozhodl. A jeden žák dokonce uvedl, že posluchače může přednáška spíše nabudit, aby drogu zkusili. Informace, které jim zde předají v nich zbudí akorát větší zájem. Vidí v tom tedy spíše negativní efekt.

Z výsledků vyplývá, že v této třídě většina smysl v programech vidí a mají to velice důkladně promyšlené.

Z celkových výsledků je patrné, že žáky jsou v tomto ohledu nerozhodní. Někteří v protidrogových programech rozhodně přínos vidí, avšak někteří jsou zásadně proti. Někteří respondenti, měli námítky ohledně formy, kterou jsou programy prezentovány a hlavně by uvítali, aby byl přednášející někdo, kdo má vlastní zkušenosti a v problematice se vyzná. Velice zajímavé je, že jsou veliké rozdíly v názorech v závislosti na studované škole.

### **Otázka č. 15 – Jaký je rozdíl mezi primární, sekundární a terciární prevencí?**

Tato otázka byla pouze doplňková a měla za cíl zjistit konkrétní znalosti prevence.

Nejčastější odpovědí bylo: netuším, nevím, co to je?, nikdy jsem neslyšel/a. Někteří nenapsali vůbec nic.

Na středním odborném učilišti se nenašel ani jeden respondent, který by na otázku odpověděl.

Na střední zdravotnické škole tuto otázku zodpovědělo 15 respondentů a odpovědi byly většinou správné. Většina respondentů o tom určitě slyšela, nicméně popsat jednotlivé druhy prevence zvládlo pouze 11 respondentů, a to ještě ne úplně správně.

Na gymnáziu byli pouze 4 respondenti, kteří otázku zodpověděli. Většina napsala, že to je stupňování v informovanosti nebo formy léčby. Taktéž je vidět, že o tom něco slyšeli, avšak správně zodpovědět zvládli jen 2 respondenti.

Z celkových výsledků vyplývá, že konkrétní znalosti prevence nejsou na vysoké úrovni, což je vzhledem ke studovaným oborům alarmující. Na odborném učilišti nejsou výsledky zas tak překvapivé, avšak na gymnáziu by se dalo očekávat, že počet respondentů, kteří budou na tuto otázku znát odpověď, bude vyšší.

## **Rozhovor s metodikem prevence**

Rozhovor byl proveden s metodičkou prevence sociálně patologických jevů na středním odborném učilišti v Berouně.

Dotazovanému bylo položeno 15 otázek, které měly za cíl zjistit jaká je náplň její práce, jak často se na škole setkává s drogami, jakým způsobem se tento problém řeší a v neposlední řadě získat konkrétní informace ohledně protidrogových programů. (Přesný přepis rozhovoru je v Příloze č. 2.)

Z odpovědí vyplývá, že náplň práce metodika prevence je velice pestrá. Ten se nezabývá jen problematikou drog, ale celkově sociálně patologickými jevy. Metodička vede různé přednášky, a to nejen pro žáky, ale snaží se i školit učitele. Přednášky musí přizpůsobit každé třídě a řešit i různé problémy.

Jasně je, že se zde těší vysoké oblíbenosti. Žáci ji často navštěvují s různými problémy a žádají od ní rady.

Co se týče drog, metodička uvedla, že na škole jsou velice časté, a to nejen z hlediska užívání, ale často se zde setkávají i s dealery. Proto museli udělat jistá preventivní opatření a přizpůsobit i školní řád, který sestavili ve spolupráci Policie ČR. Metodička uváděla i různé případy, se kterými se ve škole setkali. Například.: Tři dívky byly chyceny na záchodě, jak se zde snaží užít pervitin. Tyto problémy pak řeší individuálně s policií a rodiči. Většinou je žák vyloučen ze školy.

Škola spolupracuje s množstvím organizací, které jim dělají různé přednášky a programy. Dokonce jezdí i na exkurze do organizací, které pomáhají drogově závislým. Mají na to ale malé finanční prostředky, proto musejí hledat co nejlevnější alternativy. Jednou zde byl přednášet i vyléčený narkoman, což u žáků mělo velký úspěch a byla to jedna z nejpovedenějších přednášek. Co se týče peer programu, tak ten zde uskutečněn nebyl, ale podle názoru respondentky by mohl být velice zajímavý.

Metodička uvedla, že žáci mají každý půl roku nějakou přednášku. Témata přednášek jsou různá, přizpůsobují se nejaktuálnějšímu problému.

Podle názoru respondentky je nejúčinnější program, pokud žákům vypráví někdo, kdo má s drogami vlastní zkušenosti. Protože většina žáků, kterým přednášíme, mají s drogami hodně zkušeností, my podle nich o drogách nevíme nic.

## 6. Diskuse

Z výsledků vyplývá, že hypotéza č. 1 se potvrdila jen částečně. U některých otázek jsou patrné výrazně jiné výsledky v závislosti na studované škole. Avšak u některých se výsledky téměř neliší. Tyto výsledky mohly ovlivnit různé proměnné. Jedna z možností je, že výsledky ovlivnila intelektuální úroveň respondentů, ale i sociální poměry dotazovaných. Jak se můžeme dočíst v rozhovoru s metodičkou prevence na středním odborném učilišti (umístěn v příloze č. 2), jsou zdejší žáci většinou ze sociálně slabších poměrů a tento problém vede často k sociálně patologickým jevům. Z výsledků taktéž vyplynulo, že respondenti ze střední zdravotnické školy začínají s užíváním návykových látek dříve, než respondenti z gymnázia. Očekávat se dal pravý opak a to nejen díky dívčími složení třídy, ale i zdravotnímu zaměření studia.

Hypotéza č. 2 se potvrdila. Z výsledků vyplývá, že žáci se s návykovými látkami přicházejí do styku každý den. Velice alarmující jsou výsledky, jak často žáci kouří, či pijí alkohol. Dalo se očekávat, že žáci přicházejí do styku s návykovými látkami, avšak zarážející je, že návykové látky užívají pravidelně. Z výsledků je patrné, že ani informace, které jim jsou předávány, často neovlivní jejich rozhodnutí, zda drogu vzít či ne. Celkově jsou drogy na středních školách velice rozšířené.

Hypotéza č. 3 se potvrdila jen částečně. Výsledky byly jiné v závislosti na studované škole. Většina žáků gymnázia a střední zdravotnické školy v protidrogových programech přínos vidí. Někteří měli výhrady k formě, kterou jsou programy realizovány, a uvedli jasný názor, že na programech nebylo nic zvláštního a měly by se dělat zábavněji. Naopak na středním odborném učilišti v těchto programech přínos vidí jen málo žáků. Většinou jim nepřináší nové informace a spíše z toho mají legraci, protože o drogách toho vědí mnohem více než přednášející. To potvrdila i metodička.

Hypotéza č. 4 se potvrdila taktéž jen částečně. Většina žáků absolvovalo více než jeden protidrogový program, avšak našli se i respondenti, kteří neabsolvovali ani jeden. Výsledky se lišily i v závislosti na studované škole. V každé třídě bylo absolvováno jiné množství přednášek a hlavně byl i rozdíl ve druhu přednášky, která byla respondenty absolvována nejčastěji.

Z celkových výsledků vyplývá, že žáci začínají s užíváním návykových látek ve velice nízkém věku, některým nebylo ještě ani 15 let. Návykové látky užívá velké množství žáků, a to nejen zcela výjimečně, ale i pravidelně. Vysoký je i počet respondentů, kteří již experimentovali s jinými drogami. Co se týče protidrogových programů, žáci v nich význam vidí, ale měly by být podávány zajímavější formou

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala drogovou problematikou, její prevencí a samotným užíváním drog na středních školách

První kapitola teoretické části se věnovala samotným drogám, drogové závislosti a jejím etapám u mladistvých.

Druhá kapitola se zabývala samotnou prevencí užívání drog, její efektivitou, rolí rodiny, jejími výchovnými styly a také vlivem vrstevníků na dítě.

Poslední kapitola teoretické části se zabývala již konkrétní prevencí na školách. Cílem bylo ukázat, kdo za drogovou problematiku zodpovídá a jaké se zde užívají metody. Druhá část již představuje samotné koordinátory, kteří za primární prevenci na školách zodpovídají

Cílem praktické části bylo zmapovat užívání drog a zjistit názor žáků na preventivní programy, které se na školách uskutečňují.

I když výzkumný vzorek nebyl zdaleka reprezentativní, je z něho jasně patrné, že užívání drog na středních školách je vysoké.

Škola a rodina se snaží co nejvíce preventivně působit, nicméně z pohledu žáků je toto působení nedostatečné a málo účinné.

Preventivní programy jsou nudné a žáky nezajímají informace, které se zde prezentují, protože často mají s drogami větší zkušenosti, než samotní přednášející. Je tedy nutné, aby do škol chodili lidé, kteří mohou žákům poskytnout přijatelným způsobem skutečně potřebné informace.

Nemůžeme říci, že díky změněným preventivním programům úplně vymizí problematika užívání návykových látek, ale podle názorů dotazovaných by se dala alespoň zmenšit.

Primární protidrogová prevence na školách je dostatečná, avšak problém je v její nekomplexnosti. Žáci různých škol absolvují různé množství a různé druhy protidrogových programů. Bylo by proto vhodné, kdyby školy začaly vzájemně spolupracovat a vyměňovat si své zkušenosti.

## Seznam použité literatury

### Prameny

- 1) BRICHČÍN, Milan (Ed.). *Mládež-drogy-společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997, 160 s. *Studia paedagogica*, 21
- 2) HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. ISBN 80-247-0135-9
- 3) HAJNÝ, Martin, Robert STUHLÍK a Evžen KLOUČEK. *Akta Y: drogový problém versus rodina: [praktická příručka pro rodiče]*. Praha: Votobia, 1999, 125 s. ISBN 80-7220-022-4,
- 4) ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Vyd. 1. Praha: ISV, 1999, 47 s. *Drogy*. ISBN 80-858-6650-1
- 5) IVERSEN, Leslie L. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. 1. vyd. v českém jazyce. Překlad Ivan Kmínek. Praha: Dokořán, 2006, 143 s. ISBN 80-7363-061-3
- 6) KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4
- 7) MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, c2007, 70 s. Monografie. ISBN 978-80-87041-16-1
- 8) MRAVČÍK, Viktor. *Výroční zpráva: o stavu ve věcech drog v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6
- 9) *Nástrahy dnešní doby: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ]*. Praha: Raabe, c2011, [72] s. (přerušované stránkování). ISBN 978-80-87553-22-0

- 10) NĚMEC, Jiří a Ivana BODLÁKOVÁ. *Prevence zneužívání návykových látek*. Praha: Poly, 1996, 87 s
- 11) NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, a. s., ve spolupráci s MŠMT ČR, 1995. 3. rozšířené vydání
- 12) NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 112 s. ISBN 80-7178-299-8
- 13) NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996, 156 s, s 30 – 63
- 14) NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995, 126 s. ISBN 80-7178-086-3
- 15) POLIAKOVÁ, Eva a Peter ONDREJKOVIČ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1
- 16) PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2., rozš. vyd. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999, 186 s. ISBN 80-86103-21-8
- 17) RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. V Olomouci: Votobia, 1998, 94 s. ISBN 80-7198-348-9
- 18) SANANIM, kolektiv autorů. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2

- 19) ŠŤASTNÁ, Lenka, ŠUCHA, Martin (Ed.). *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí: [monografie]*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010, 48 s. ISBN 978-80-254-6807-4

## Elektronické zdroje

1. Legalizace. In: *Legalizace.cz – konopí, marihuana, thc, million marihuana march, cannabis social clubs powered by WordPress cs.* [online]. © 2009 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/pojmy-a-definice/>

2. MINAŘÍK, Jakub. Co jsou drogy?. In: *Odrogach.cz* [online]. © 2003 - 2015 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/co-jsou-drogy.html>

## Summary

The bachelor thesis is directed at an issue of drug abuse and drug prevention at high schools. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. First chapter deals with the concept of drug and addiction, which are clarified here. The most commonly used drugs in the Czech Republic are also characterised in this part. The second part deals with prevention alone. There can be found the explanations of different types of prevention, but most importantly, how prevention should look in order to be the most efficient. This chapter focuses on prevention in the family and how the style of bringing up influences a child. The influence of peers on child is pointed out here. The last chapter is devoted to prevention at schools. It states particular methods and rules, which must be applied in drug prevention programmes. It presents coordinators and educational consultants, who are responsible for these programmes. The last part presents peer program, which has become popular lately.

In the practical part, I have carried out the research using questionnaires at three high schools in Beroun. The questionnaire consisted of fifteen questions and dealt with drug abuse and drug prevention. I have also implemented an interview with a methodologist of prevention of socially pathological behaviour.

The aim of this thesis was to monitor drug abuse and identify opinion of high school pupils in Beroun.

The research showed that drug abuse is very common and pupils do not see a real contribution in anti-drug programmes. Pupils find them boring and programmes do not give them new information. A significant problem is also lies in their complexity and absence of cooperation among schools.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1

Dotazník

Příloha č. 2

Přepis rozhovoru

Příloha č. 1

## Dotazník – protidrogová prevence

Vážení studenti,

studuji sociální pedagogiku na Univerzitě Karlově v Praze a v rámci své bakalářské práce zpracovávám téma protidrogové prevence na středních školách. Za tímto účelem bych vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a údaje v něm obsažené budou použity pouze pro účely mé práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

**Klára Bílá**

**Pohlaví:** Muž      Žena

**1. Kouříte? (Zvolíte-li odpověď e, na otázku 2 a 3 neodpovídejte).**

- a) ano, denně
- b) ano, každý týden
- c) ano, jednou až dvakrát za měsíc
- d) zcela výjimečně
- e) ne

**2. Od kolika let kouříte?**

- a) 12 let a méně
- b) od 13 let
- c) od 14 let
- d) od 15 let
- e) od 16 let
- f) od 17 let
- g) od 18 let
- f) nevím

**3. Pijete alkohol? (Zvolíte-li odpověď e, na další 3 otázky neodpovídejte).**

- a) ano, denně
- b) ano, každý týden
- c) ano, jednou až dvakrát za měsíc
- d) zcela výjimečně
- e) alkohol nepiji, jsem abstinent

**4. Jaký druh alkoholu preferujete?**

**5. Od kolika let pijete alkohol?**

- a) 12 let a méně
- b) od 13 let
- c) od 14 let
- d) od 15 let
- e) od 16 let
- f) od 17 let
- g) od 18 let
- f) nevím

**6. Kdy jste se poprvé opil/a?**

- a) 12 let a méně
- b) 13 let
- c) 14 let
- d) 15 let
- e) 16 let
- f) 17 let
- g) 18 let
- h) nikdy jsem se neopila

**7. Experimentoval/a jste někdy s nějakou drogou? Jiná než alkohol a cigarety.  
(Zvolíte-li odpověď b, na další dvě otázky neodpovídejte).**

- a) ano
- b) ne

**8. S jakou drogou jste experimentoval/a?**

- a) marihuana
- b) pervitin
- c) heroin
- d) kokain
- e) LSD (trip)
- f) Extáze (MDMA)
- g) Jiná    Jaká:

Můžete zaškrtnout více odpovědí.

**9. Užíváte drogu pravidelně?**

- a) ano, denně
- b) ano, každý týden
- c) ano, jednou až dvakrát za měsíc
- d) zcela výjimečně

**10. Kolik let Vám bylo, když jste výše uvedenou drogu užil/a poprvé?**

- a) 12 let a méně
- b) 13 let
- c) 14 let
- d) 15 let
- e) 16 let
- f) 17 let
- g) 18 let
- h) nevím

**11. Absolvovala jste někdy protidrogový program? (Zvolíte-li odpověď b, na další 2 otázky neodpovídejte).**

- a) ano
- b) ne

**12. Jaký protidrogový program jste již absolvoval/a?**

- a) protidrogový víkend (den)
- b) přednáška policisty
- c) přednáška odborníka
- d) přednáška výchovného poradce / metodika prevence
- e) jiný            Jaký:

**13. Co nového jste se na těchto přednáškách dověděli?**

**14. Myslíte si, že má protidrogový program nějaký smysl? Rozepište proč ano nebo proč ne.**

**15. Jaký je rozdíl mezi primární, sekundární a terciární prevencí?**

Příloha č. 2

### **1. Jaký je přesný název Vaší pozice?**

Pracuji zde jako metodik prevence sociálně patologických jevů.

### **2. Můžete mi popsat, jaká je náplň Vaší práce.**

Díky tomu, že vykonávám metodika sociálně patologických jevů, tak se nezaměřuji pouze na drogovou prevenci, ale na prevenci celkovou. Většinou mívám nějaké přednášky ve třídách. Žáky se zde snažím informovat o lepších způsobech trávení času, než je kouření, pití alkoholu nebo braní tvrdších drog. Ale drogy nejsou jediné téma, kterému se věnuji. Přednášky většinou přizpůsobuji třídě a hlavně aktuálnímu problému. Každá moje přednáška je na jiné téma.

Taktéž připravuji a domlouvám programy s externími pracovníky. Hlavně ale řeším problémy u žáků, kteří za mnou mohou přijít nebo pokud přijde jejich třídní učitel.

### **3. Chodí za Vámi žáci často s nějakým problémem?**

Musím říci, že je to celkem časté. Skoro každý den řeším nějaký problém se žákem. Ti za mnou většinou chodí kvůli kouření, šikaně anebo si jen tak popovídat.

Zrovna nedávno jsem tady měla žákyni, která se ke mně přišla pro náplast. Moje první otázka byla, co se jí stalo. Tak mi odpověděla, že se jenom škrábla. Zeptala jsem se jí tedy, jak velká by ta náplast měla být. A když mi ukázala celkem velký rozměr, tak mi na tom už bylo něco podezřelého. Vzala jsem si ji tedy do kabinetu a snažila se s ní promluvit. Asi po půl hodinovém rozhovoru mi ukázala jizvy. Řekla mi, že se jí spolužačky posmívaly, tak šla na záchod a tam se řízla. Podle jizev jsem zjistila, že to nebylo poprvé. Zavolala jsem rodičům a informovala je. Poté jsem začala zjišťovat, kam by s tímto problémem mohla zajít. Nakonec jsem jim domluvila schůzku na dětské psychiatrii v Motole.

Nebo další případ. Asi před měsícem za mnou přišel žák, že už nějakou dobu kouří marihuanu a že by s tím chtěl přestat. Říkal mi, že se o to snažil, ale bez úspěchu. Tak jsem zase začala hledat různé organizace, které by mu mohly pomoci.

Taky ale musím říci, že většina našich žáků je ze sociálně slabých rodin. Takže jim ve většině případů vyhledávám i spoj, jak se tam dostanou.

Takže můžete vidět, že náplň mojí práce je opravdu pestrá.

#### **4. Setkáváte se s drogami ve škole často.**

Bohužel, musím říci, že ano. A není to jenom alkohol nebo cigarety. V poslední době se nám tady rozmohlo dealování marihuany. Proto jsme museli zavést nová pravidla do školního řádu. Dokonce i na hlavní dveře školy jsme museli umístit upozornění, že dealerům je vstup do školy zakázán.

#### **5. Jak řešíte, pokud si myslíte, že je žák pod vlivem drog.**

Nedávno jsme si do školy pořídili tester na drogy. Hlavně ale voláme rodičům a také policii. Policie má ten tester na sliny, mi jenom na moč. Poté to řešíme společně s rodiči, policií a se mnou.

#### **6. Setkáváte se často, že by byli žáci pod vlivem drog.**

Poslední dobou je to celkem časté. Je to většinou marihuana. Ale měli jsme zde i jeden případ s pervitinem. Tato dívka byla ve třetím ročníku a asi si chtěla přivydělat, tak svým spolužačkám nabídla právě pervitin. Nachytali jsme je, jak ho šňupou na záchodě. Všechny tyto dívky jsme vyhodili ze školy.

Jak jsem už řekla, naším hlavním problémem je marihuana. Žáci ji kouří i o poledních přestávkách. Mají ji celou dobu ve škole, hlavně ve skřínkách. My do skříněk ale nesmíme, takže je to začarovaný kruh. Byl tady ale i případ, že studentovi při hodině vypadl z tašky bong a marihuana. To jsme volali policii a rodiče.

#### **7. Jak často mají žáci nějaký protidrogový program?**

Tak každý půl rok jim chodí přednášet externí pracovník. Náplň samozřejmě měníme podle nejaktuálnějších problémů. Já, jako metodik chodím alespoň jednou do měsíce do každé třídy a snažím se s nimi probírat problémy s drogami.

V prvním ročníku provádím dotazníkové šetření právě na drogy. Snažím se zjistit, s jakými drogami se již setkali nebo jakou s nimi mají zkušenost.

#### **8. S jakými organizacemi spolupracujete.**

Hlavně spolupracujeme s policií, ty nám chodí přednášet pravidelně a jsou to velice účinné přednášky.

Minulý rok jsme tady měli pracovníka s ANABEL, který měl přednášku o poruchách příjmu potravy.

Pravidelně nám přenáší pracovník z organizace ACET, která se zaměřuje na prevenci kouření. Mají také ale přednášky na kyberšikanu, vztahy a sekty. Zrovna příští týden zde máme přednášku od pracovníka z ACETU.

Spolupracujeme také s organizací STAN, která pořádá go kurzy. To jsou dvoudenní pobyty, kde se žáci učí vzájemné spolupráci a důvěře ostatním. Večer se zde baví i o drogách a každý říká své zkušenosti. Máme s tím velice dobré zkušenosti.

Pravidelně také jezdíme na exkurze do Domu světla a Drop Inu. A to musím říci, že toto má na žáky veliký účinek. Když viděli na vlastní oči, co se stane lidem, kteří už mají silnou závislost. Na některých žácích bylo vidět, že se jich to velice dotklo a myslím, že i hluboce zasáhlo. Třeba si i do příště rozmyslí, zda si dají jointa nebo ne. Spíš v to teda doufám.

Spolupráce s externími organizacemi je velice drahá a my na to bohužel nemáme dostatek finančních prostředků.

### **9. Spolupracujete i s jinými koordinátory.**

Já spolupracuji hlavně s koordinátorem s pedagogicko-psychologické poradny. Ale musím říci, že to není často. Většinou si zde vzniklé problémy řeším sama nebo za pomoci výchovného poradce, kterého zde taky máme.

### **10. Spolupracujete s jinými učiteli?**

Ano, spolupracuji se všemi učiteli, kteří zde učí. Hlavně ale s tělocvikáři, se kterými organizují různé sportovní akce. Nejčastěji různé turnaje nebo sportovní dny. Prostě se snažíme zamezit sociálně patologickým jevům všemi možnými způsoby.

### **11. Děláte i školení pro učitele?**

Přímo školení to není. Spíše máme každý měsíc takovou poradou, kde probíráme vzniklé problémy. Hlavně se zde snažíme najít opatření, jak těmto problémům zamezit. Já, jako metodik se jim snažím poradit, jak oni mohou pracovat se žáky a jak je víc motivovat. Zrovna na tomto školení jsme se rozhodli, že uděláme nástěnku se všemi důležitými informacemi o drogách a jiných sociálně patologických jevech. Tuto nástěnku pravidelně aktualizují.

Ale minulý měsíc jsme byli všichni na školení, které pořádala organizace ACET. Ukazovali nám, jak dělat nejúčinnější prevenci a další důležité informace.

### **12. Měli jste tady někdy přednášku vyléčeného narkomana?**

Ano, jednou jsme tady tuto přednášku měli. A byla to nejlepší protidrogová přednáška, jakou jsem zažila. I žákům se to moc líbilo. Při přednášce bychom slyšeli spadnou i špendlík. A to se nestává tak často, že naše studenty někdo takhle silně zaujme. Dokonce i měli osobní otázky a tu už považují za zázrak.

### **13. Uskutečnil se u Vás peer program?**

Ne, neuskutečnil. Musím ale říci, že by to mohlo být velice zajímavé, naše žáky totiž jen tak někdo nezaujme.

### **14. Byl u Vás přednášet terénní pracovník?**

Také nebyl. Bylo by to moc hezké, aby žáci slyšeli jeho zkušenosti. Ale bohužel na to nejsou finanční prostředky.

### **15. Jaký je podle Vašeho názoru nejúčinnější protidrogový program?**

V našem případě je důležité, že je to externí pracovník. Na nás oni moc nedají a hlavně si říkají, co mi o tom můžeme vědět.

Nejlepší je, pokud člověk, který jim přednáší, má vlastní zkušenosti. Na toho oni dají nejvíce. Jinak si většinou říkají, že my o tom nic nevíme.