

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

Kód oboru: 7502R023

Název bakalářské práce:

PREVENCE VZNIKU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

PREVENTION FOR BIRTH OF DRUG

Autor:

Podpis autora: _____

Michal Kruťa

Jiráskova 323

418 01 Bílina

Vedoucí práce: Mgr. Petr Blažek

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
56	0	4	9	36	1+1CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 27.4.2007

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/200 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji – li bakalářskou práci nebo poskytnu – li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 27.4.2007

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Petru Blažkovi za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování této práce.

Dále bych rád poděkoval Ing. Marcele Rafflerové, která již několik let působí jako metodik drogové prevence na základní škole a poskytla mi cenné praktické zkušenosti z této oblasti, které mi pomohly se v dané problematice zorientovat.

V neposlední řadě bych rád poděkoval své rodině, která mi poskytla tolik důležité zázemí a trpělivost při tvorbě této práce. Bez jejich podpory by tato práce zřejmě nikdy nevznikla.

Název bakalářské práce: Prevence vzniku drogových závislostí

Název bakalářské práce: Prevention for birth of drug's addiction

Jméno a příjmení autora: Michal Kruťa

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2006/2007

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala primární prevencí drogových závislostí, alkoholismu a kouření u žáků základních škol. Jejím cílem bylo zmapování konkrétní situace v oblasti experimentace a zneužívání návykových látek u vybrané skupiny školní mládeže a na základě zjištěných výsledků navrhnout opatření ke zkvalitnění preventivní práce ve školských zařízeních. Práce byla rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. V teoretické části byla, za využití odborných zdrojů, popsána problematika drogových závislostí a principy primární prevence uplatňované u školní mládeže v České republice. V praktické části byly pomocí dotazníku zjišťovány a následně porovnávány osobní postoje a zkušenosti žáků pátých a devátých tříd vybrané základní školy s užíváním legálních i nelegálních drog. Odhaleny byly některé ovlivnitelné rizikové faktory, na které je nezbytné se v rámci primární drogové prevence zaměřit. Hlavním přínosem této práce bylo ověření účinnosti primární drogové prevence na vybrané základní škole a poskytnutí zjištěných poznatků a závěrečných návrhů metodické drogové prevence školy, která o ně sama projevila zájem. Poskytnuté informace mohou být využity při stanovení priorit a strategie primární protidrogové prevence uvedené školy na další období.

Klíčová slova: droga, průchozí drogy, závislost, školní mládež, primární drogová prevence, účinné preventivní strategie, prevence na základních školách, informovanost, zdravý životní styl, volný čas

Summary

Bachelor study covered primary prevention to drug addiction, hard drink and smoking of schoolchildren. Target was aimed to map real situation in the range of experiments and abuse of habit-forming matters at the selected unit of schoolchildren. Base

of its results study continues with proposal of counter-measure to improve prevention's quality at school. This study was separated to two parts as theoretical one and practical one. Theoretical part with support of professional spring's information described drug addiction problems and primary prevention principles applied to schoolchildren in Czech Republic. Practical part on the base of questionnaire detected and later on balanced personal attitudes of 5th and 9th selected basic school class against legal and illegal drugs' consumption. Finally were exposed risk discoverable factors which have to be under concentration in case of primary drug's prevention. Main contribution of this study was to verify primary drug prevention effectiveness of selected basic school with establishing of pieces of knowledge and final ideas to school drug prevention's specialist who was interested about it. Established information can be utilized to set up priority and strategy of primary drug prevention on selected basic school to future time.

Key words: drug, gateway drugs, addiction, schoolchildren, primary drug prevention, effective preventive strategy, prevention at basic school, knowledge ability, healthy style of life, free time.

OBSAH

1. ÚVOD	8
2. TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ.....	9
2.1 KLASIFIKACE DROG	9
2.1.1 Průchozí drogy	9
2.1.2 „Tvrdé“ drogy.....	13
2.2 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG	15
2.3 PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTÍ.....	17
2.3.1 Vymezení pojmu „závislost“	17
2.3.2 Druhy závislostního chování	18
2.4 PRIMÁRNÍ DROGOVÁ PREVENCE	19
2.4.1 Prevence v rodině	19
2.4.2 Koncepce primární prevence MŠMT ČR.....	20
2.4.3 Minimální preventivní program.....	22
2.4.4 Role metodika primární prevence na školách a školských zařízeních.....	23
2.5 ZÁKLADNÍ PRINCIPY ÚČINNÝCH PREVENTIVNÍCH STRATEGIÍ.....	24
2.5.1 Zdravý životní styl jako součást výchovného procesu	25
2.5.1.1 Výchova ke zdravému životnímu stylu na základních školách.....	26
2.5.2 Metody aktivního sociálního učení.....	28
2.5.2.1 Program pro osobnostní a sociální rozvoj ve vztahu k prevenci	29
2.5.3 Peer programy.....	32
3. PRAKTICKÁ ČÁST	34
3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	34
3.1.1 Stanovení předpokladů	34
3.2 POUŽITÉ METODY.....	35
3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	35
3.4 PRŮBĚH PRŮZKUMU	36
3.5 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	37
3.6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUZE	49
4. ZÁVĚR.....	51
5. NÁVRH NA OPATŘENÍ	52
6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
7. SEZNAM PŘÍLOH.....	56

1. Úvod

Téma této práce „Prevence vzniku drogových závislostí“ bylo vybráno zejména proto, že tato problematika je v současné době velice aktuální a také hojně diskutovaná. Tato práce se zaměřuje především na preventivní postupy a opatření při uplatňování programů primární prevence u školní mládeže.

Práce je zcela záměrně orientována do oblasti školní mládeže, protože právě ta je z hlediska experimentování s drogami a vznikem drogové závislosti nejvíce ohrožena. Dnes se u části mládeže projevuje tendence vnímat drogy jako něco moderního a v podstatě normálního. Drogy se dnes běžně distribují už nejen na diskotékách, koncertech nebo jiných zábavných akcích, ale jsou běžně nabízeny i na sídlištích, ulicích i školách. Z hlediska předcházení vzniku drogových závislostí je nesmírně důležité, aby bylo dítě včas především vhodnou formou informováno a upozorněno na nebezpečí, které užívání drog přináší. Je také třeba, aby osobnost dítěte byla formována takovým způsobem, aby v situaci, kdy je mu droga nabízena, dokázalo tuto nabídku odmítnout. V neposlední řadě je třeba dítěti zajistit takové využití volného času, které by eliminovalo riziko, že dítě drogu samo vyhledá. Toto jsou stěžejní úkoly primární prevence, kterými se tato práce bude zabývat.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část popisuje základní přehled a specifikaci návykových látek, se kterými nejčastěji školní mládež experimentuje. Dále je zde popsána a rozebrána problematika vzniku a průběhu drogové závislosti včetně analýzy negativních dopadů užívání drog na jedince a společnost. Teoretická část je zakončena nástinem základních preventivních strategií s orientací především na školní prostředí. Praktická část práce se bude zaměřovat především na zjištění úrovně teoretické připravenosti a informovanosti v oblasti drogových závislostí, dále na zjištění osobních zkušeností a experimentů s drogami a ověření působení preventivních programů u vybrané skupiny školní mládeže. Pro získání potřebných údajů bude použito kvantitativní výzkumné strategie s explorativní metodou sběru dat formou nestandardizovaného dotazníku, který bude předložen žákům pátých a devátých tříd a výsledky vzájemně porovnány. Na základě zjištěných poznatků budou navržena případná řešení, která by přispěla ke zkvalitnění preventivní práce na základní škole.

2. Teoretické zpracování

2.1 Klasifikace drog

Drogou nebo návykovou látkou ve smyslu, ve kterém je pojímána v této práci, rozumíme každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho myšlení, citění a chování a může vyvolat závislost.

V naší společnosti se objevuje celá škála legálních i nezákonných drog. Jejich rozdělení je možné provést podle různých kritérií, například podle chemického složení, dle účinků na organismus nebo dle predispozic ke vzniku závislosti a podobně. Pro tuto práci bylo vybráno rozdělení drog, které má pro primární drogovou prevenci zásadní význam a to na drogy průchozí a drogy ostatní „tvrdé“, tak jak je uvádí Nešpor¹.

2.1.1 Průchozí drogy

Název „průchozí drogy“ pochází z volného překladu anglického výrazu „gateway drugs“. Slovo „gateway“ označuje cestu, která vede od branky k domovnímu vchodu, podobně jako užívání některých lehčích (průchozích) drog vede k ještě nebezpečnějším návykovým látkám².

Látky, které bývají nejčastěji řazeny do skupiny průchozích drog, můžeme rozdělit do dvou skupin, a to:

- látky legální, tedy volně prodejné - tabák a alkohol
- látky nelegální - drogy z konopí (marihuana a hašiš), těkavé látky, tlumivé léky a tzv. „taneční drogy“ (zejména MDMA, slangově „extáze“).

Průchozí drogy jsou samy o sobě nebezpečné a to zejména pro děti a dospívající. Navíc mohou přidat do života dospívajícího rizikové činitele i ve vztahu k jiným látkám, což se může a nemusí projevit. Při vzájemném působení rizikových a ochranných činitelů přicházejí v úvahu následující možnosti:³

¹ NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. „Průchozí“ drogy. Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. s. 2

² Tamtéž

³ Tamtéž

- Rizikové činitele výrazně převažují. K vzniku závislosti na „tvrdých drogách „ by došlo i bez setkání s průchozí drogou (i když možná později).
- Ochranné činitele výrazně převažují. K vzniku závislosti na „tvrdých drogách“ nedojde, průchozí drogy mohou ale dítě poškodit samy o sobě.
- Ochranné a rizikové faktory jsou přibližně v rovnováze. Průchozí drogy přidávají rizikové činitele (nebezpečná společnost, nevhodné způsoby trávení volného času, zkušenost s předchozími „chemickými“ způsoby, jak unikat nepříjemným duševním stavům, to že se po užití průchozí drogy zdánlivě nic hrozného nestalo, atd.). V tomto případě se tedy průchozí droga podílí na přechodu k tzv. „tvrdým drogám“.

Zkušenost s alkoholem, tabákem a marihuanou výrazně zvyšují riziko experimentování s heroinem a pervitinem. Relativní riziko zkušenosti s opiáty (nejčastěji heroin) nebo amfetaminy (nejčastěji pervitin) roste u dospívajících, kteří měli v posledním měsíci zkušenost s alkoholem, 3,4x, u těch, kdo byli v posledním roce opakovaně opilí, 4,2x, u pravidelných kuřáků tabáku 9,7x a u těch, kdo měli zkušenost s konopím, 28x.⁴

Alkohol

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká z krve k různým orgánům včetně mozku. Je pro děti a mládež mnohem nebezpečnější než pro dospělé (jako ostatně všechny drogy). Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat a navíc mají většinou menší tělesnou hmotnost.

Existují důkazy o důsledcích pití alkoholu a jiných drog na mozek dospívajících. Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. I jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem nebo drogami vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, i když spotřeba alkoholu a drog klesne. Moderní vyšetřovací metody zjistily u 17-letých dospívajících, kteří pili alkohol a měli kvůli tomu problémy, menší hippocampus, což je část mozku důležitá právě pro učení a paměť. O

⁴ NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. *Zprávy sdělovacím prostředkům a odborníkům*. s. 46.

horším školním prospěchu dospívajících, kteří vypijí více alkoholu, svědčí i data z České republiky.⁵

Tabák

Většina dospělých zná riziko kouření, mládež je však přesvědčena, že se jí to netýká. Cigarety jsou u nás sice prodejné až od 18 roku věku, ovšem tato hranice není (podobně jako u alkoholu) dodržována, a tak není výjimkou setkání s pravidelným kuřákem cigaret, jehož věk nedosáhl zdaleka 15 let. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že jezdím pravidelně na dětské letní tábory a rok od roku sleduji snižující se věkovou hranici kouřících dětí, a zdaleka se tento fenomén netýká pouze chlapců, jak by se mohl někdo domnívat.

Kouření působí na uvolňování katecholaminů, což vede k vzniku návyku. Fyzická závislost na nikotinu vzniká poměrně dlouho, ale to by nemělo svádět k tomu, že je stále dost času s kouřením přestat. Psychosociální závislost je totiž blesková. Pokud jde o kouření u dětí a dospívající mládeže, je prokázáno, že velký vliv na to, zda-li dospívající bude kuřákem či ne, mají rodiče a starší sourozenci. V některých skupinách mládeže patří dokonce kouření k závazné normě chování. Tyto situace ohrožují návykem také příležitostné kuřáky.

Kouření podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů plic a hrtanu. Je to jedna z nejčastějších příčin impotence u mužů středního věku. Tabák s sebou nese také riziko poškození dítěte u těhotných žen, které kouří. Častá jsou onemocnění dýchacích cest, rozedma plic, alergie na složky tabákového kouře a astma. Dostavují se nemoci cév dolních končetin. Pronikavě se zvyšuje riziko srdečních onemocnění a onemocnění žaludku. Podle odborníků je kouření nejzávažnější příčinou smrti, které se dá předejít.

Drogy z konopí

Sem patří zejména marihuana a hašiš, přičemž hašiš obsahuje vyšší množství účinných látek. Drogy z konopí lze kouřit, jsou však běžné i jiné úpravy. Existují recepty na marihuanové pečivo, lze vyrobit čaj či polévku apod. Účinek drog z konopí na psychiku vyvolává látka delta-9-tetrahydrokanobiol, zkráceně THC. Obsah THC v jedné marihuanové cigaretě může být kolem 10mg, ale také až 100mg. THC se z těla vylučuje velmi pomalu, po vykouření jedné cigarety zůstává v buněčných membránách 40-50% THC po 4-8 dnech, 10-20% po 30 dnech a 1% po 48-138 dnech, proto se droga při

⁵ NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Prevence v rodině.* s. 1.

pravidelném užívání v těle hromadí, což má nepříznivé účinky na tělesné a duševní zdraví. Drogy z konopí vyvolávají zejména duševní, někdy však i slabou tělesnou závislost.⁶

Při kouření marihuany se zvyšuje riziko nádorových onemocnění plic. Mezi největší rizika patří zvyšující se riziko neplodnosti u mužů a poškození plodu u těhotných žen. Objevují se i chronické záněty spojivek, hltanu a dýchacích cest a oslabení imunitního systému. Většina marihuanových cigaret obsahuje spory houby *Aspergillus*, které se při kouření neničí, mohou se dostávat do plic a působit plicní onemocnění.

Je pravda, že marihuana má v kouři až o 50% více rakovinotvorných látek než tabák – kouření stejného váhového množství je tedy v tomto ohledu rizikovější. Průměrný kuřák cigaret řekněme kouřící 15 až 20 cigaret denně však – co do množství karcinogenních látek – riskuje více než průměrný kuřák marihuany, který vykouří jen několik „jointů“ za týden.

Těkavé látky

Zneužívanými látkami jsou obvykle toluen, benzín, chloroform, trichlóretylén, tetrachlórmethan v různých čistících prostředcích, rozpouštědlech a lepidlech. Zneužívání těkavých látek bylo rozšířené především v minulosti, kdy většina jiných drog byla velmi těžko dostupná, zatímco lepidla, ředidla, čistící prostředky apod., obsahující účinnou látku, byla volně prodejná a to za dostupnou cenu. Snadná dostupnost těchto látek hraje svou roli i v dnešní době, kdy bývají zneužívány především lidmi z nižších sociálních vrstev a školní mládeží. Při čichání těchto látek dochází k poleptání sliznic, při delším zneužívání i k poškození jater, krvetvorby i mozku. Těkavé látky mohou také u člověka způsobit okamžitou smrt a to v případě, kdy při jejich čichání osoba upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené drogovými výpary.

Taneční drogy

Pojem taneční drogy není jasně vymezen a názory odborníků na to, které z drog do této skupiny zařadit, se různí. Za všechny je možné jmenovat, u nás asi nejrozšířenější, tzv. Extázi (MDMA), která je typickým představitelem skupiny tanečních drog. Ke zneužívání MDMA dochází ve větší míře především na různých hudebních a tanečních akcích, především tzv. technopárty. Hlasitá a monotónní hudba podle odborníků účinky MDMA zvyšuje. MDMA uvolňuje v mozku serotonin, a tím u člověka navozuje pocity štěstí, empatie, otevřenosti, vyrovnanosti, potlačuje bolest a odstraňuje komunikační bariéry.

⁶ NEŠPOR, Karel, et al. *Fit in 2001* +.

Lidé se pod vlivem extáze volněji pohybují a vyjadřují, oprostují se od běžné zdrženlivosti a zábran. Při užití extáze může dojít k mnoha negativním jevům, jako například dehydrataci nebo vyčerpání organismu, silně také zatěžuje játra a ledviny, zvyšuje tepovou frekvenci a krevní tlak apod.. Mezi mládeží se traduje názor, že extáze není nebezpečná a také že nevyvolává závislost, což fakticky zvyšuje její nebezpečnost.

2.1.2 „Tvrdé“ drogy

Názory odborníků na to, které látky patří do skupiny tvrdých drog, nebo-li drog s neakceptovatelným rizikem, se různí. Pro účely této práce bude označení „tvrdé drogy“ použito pro nejtypičtější představitele této skupiny, tedy heroin, kokain, pervitin a LSD.

Heroin

Patří do skupiny opiátů, podobně jako opium, morfin, braun apod.. Závislost na heroinu vzniká poměrně rychle, již cca po několika měsících pravidelného užívání (ze zkušeností se ukazuje, že prvních symptomů odvykacího stavu si uživatel všimne po 1 - 3 měsících denního užívání). Závislost má složku fyzickou a psychickou. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užitím/užíváním a neovladatelným dychtěním po droze. Abstinenční syndrom vzniká asi 10 hodin po poslední aplikaci s maximem 2. - 3. den. Jeho intenzita závisí na podávané dávce. V lehčích případech se projevuje především příznaky stran trávicího traktu - bolestmi břicha, průjmy, mydriázou, úzkostí a špatnou náladou. Pravidelnou, obvykle delší dobu přetrvávající, obtíží je nespavost. V těžších případech dochází k vzestupu tělesné teploty, úporné nespavosti, poruchám řeči, třesům, nechutenství a dehydrataci. Vzácně dochází ke kolapsu a úmrtí. Pro odvykací stav není podstatné, jaká byla forma aplikace heroinu. Důležitá je dávka a pravidelnost užívání. Adolescent užívající heroin bývá hodné dítě, které dorazí večer včas domů, u večere pospává a s omluvou, že je unavené, odejde spát nebo si něco číst. Prvním příznakem užívání heroinu pak bývají ztráty peněz či cenných předmětů.

Kokain a pervitin

Kokain a pervitin patří mezi návykové látky, které působí stimulačně na centrální nervovou soustavu. Souhrnně se skupina těchto drog nazývá stimulancia. U kokainu se jedná o přírodní látku, pervitin je látka synteticky vyrobená.

Po jejich požití se dostavuje euforie spolu s ústupem únavy, potřeby spánku, chuti k jídlu. Zvyšuje se představitivost, aktivita, zlepšuje se sebevědomí. Při předávkování dochází až k

chaotickému myšlení. Stimulační drogy jsou poměrně výrazně návykové, vzniká psychická závislost, která vede k nutkavé potřebě opakovaného užívání. Na rozdíl od narkotických analgetik (opiátů) se u stimulačních drog příliš neprojevuje fyzická závislost. Po různě dlouhé době nadměrného užívání (abúzu) se objevuje paranoidní, později paranoidně halucinatorní syndrom (stíha), přecházející až do tzv. toxické psychózy.

LSD

Řadí se mezi halucinogeny, podobně jako např. Lysohlávka česká (*Psilocybe Bohemica*). Vzhledem k minimálním množstvím, která mohou vyvolat intoxikaci dostačují dávky kolem 50 gama (0,000 05 gramu), bývá LSD nejčastěji bývá rozšiřováno prostřednictvím tzv. tripů, tedy malých papírků o rozměrech 5x5 mm, napuštěných LSD.

Nástup intoxikace se většinou ohlásí pocity závratě, nevolnosti, někdy zvracením. Objevuje se slinotok, kuřáci mívají tendenci kouřit. Somaticky se objevuje rozšíření zornic, stoupá krevní tlak a tep, stoupá teplota, intoxikovaný se potí. Psychické projevy jsou různé. Vědomí je zachováno, bývá porušena kontinuita prožívání. Je oslabena kontrola vůle a kritičnost, taktéž časová orientace. Pro intoxikaci je klíčový tzv. set a seting - tj. vnitřní stav intoxikovaného a zevní prostředí. Mění se prožívání emocí, většinou převládá euforie a hypomanické tempo, může ale také převládat panická hrůza a bezbřehá úzkost. Intoxikace bývá provázena poruchou pohybové koordinace, alternace vnímání je značná, hlavně zrakového a tělového. Změněna je perspektiva, odhadování vzdáleností, barvy. Vyskytují se četné halucinace (resp. pseudohalucinace), tělové se projevují změněným vnímáním tělesných proporcí. Pocity mohou být někdy velmi nepříjemné, provázené úzkostí. Intoxikovaní líčí snové krajiny, hovoří s klobouky, slyší barvy atd. Časté bývají obavy ze ztráty duševního zdraví, někdy k tomu skutečně dojde a stav přetrvává dlouhodobě.⁷

LSD nepatří mezi drogy vhodné k užití "pro zábavu", pro svou razanci a předem nevypočitatelný efekt. Nezkušeného uživatele může stav překvapit. Trvalé psychické následky či sebevražedné pokusy nejsou výjimečné. Bezpečnost může zvýšit průvodce, který "převede" uživatele přes úskalí intoxikace. Stává se, že přetrvává vystrašenost, zmatenost, pocity "otevření" hlavy.

⁷ Volně dostupné z <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=25>

Specifickým rizikem typickým pro skupinu halucinogenů je "bad trip". Jedná se o mimořádně nepříznivě probíhající intoxikaci s hrůznými obrazy, pocitem vitálního ohrožení. Intoxikovaný pak může být nebezpečný sobě i svému okolí. Uklidnění intoxikovaného, vyvedení z prostředí, které vnímá jako rizikové, je nezbytné. Specifickým rizikem intoxikace LSD jsou tzv. "flashbacky" (v překladu záblesky paměti). Jedná se o návrat stavu prožitého při intoxikaci s určitým časovým odstupem. Obvykle literatura uvádí 1 rok, může to však být i déle.⁸

U LSD je poměrně malé riziko vzniku závislosti, ale již jeho první užití může způsobit významné poškození lidského organismu.

2.2 Důsledky užívání drog

Důsledky individuální zdravotní – míněno je tělesné i duševní zdraví. Některé drogy jsou velmi rizikové již při jednorázovém užití. Jako příklad je možné jmenovat LSD nebo psylocibin (lysohlávky), u kterých i jednorázové užití může vyvolat vážnou duševní poruchu. To se naštěstí děje jen výjimečně. U heroinu, morfinu, durmanu, toluenu a některých dalších látek může snadno dojít k smrtelnému předávkování již při prvním užití drogy. Na předávkování v případě prvouživatelů se podílí jejich nezkušenost a špatný odhad dávky, kterou mohou užít. Tímto rizikem je zatížen i alkohol, i když pravděpodobnost je mnohem menší, protože vysoká dávka alkoholu vyvolá silnou nevolnost a intoxikovaný alkohol vyzvrátí. U heroinu a ostatních látek ze skupiny opioidů dochází relativně rychle k rozvoji tělesné závislosti (relativně rychle znamená řádově několik měsíců od prvního užití). U alkoholu je rizikový jeho mechanismus účinku; ten s sebou nese vážné poškození nervového systému, které se naštěstí vyvíjí relativně pomalu. Abstinenční syndrom (nebo lépe syndrom z odnětí) u závislosti na alkoholu může být smrtelný. Alkohol je také nejčastější iniciační droga.⁹

Důsledky sociální – jedná se o důsledky vznikající při dlouhodobém užívání drog. Tito uživatelé drog nejsou velmi často schopni se vyrovnat se sociálními nároky života a selhávají ve škole, v práci, hrouť se jim rodinné vztahy, ztrácejí přátele Nakonec se uzavírají do komunity jedinců, kteří jsou stejně postižení, a návrat do „normální“

⁸ Tamtéž

⁹ MINAŘÍK, J. Rozdělení drog. 2004.

<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=115=115&shw=100001>

společnosti je velmi obtížný, v některých případech téměř nemožný. Sociální poškození tak uzavírá bludný kruh, ve kterém se uživatel pohybuje; pocit vyděšenosti a odmítavé chování okolí ztěžuje kontakt se zdravotnickými službami, což s sebou nese výraznější zdravotní rizika a škody.

Důsledky populační – zhoršení průměrného statistického zdravotního stavu obyvatelstva, šíření krví přenosných nákaz (hepatitida typu C, HIV) jako důsledek nitrožilního užívání drog, šíření infekcí krví nepřenositelných, např. hepatitidy typu A, která se mezi narkomany vyskytuje ve zvýšené míře, a která může v budoucnu způsobit velmi rozsáhlou epidemii zejména u mladé generace, jež má proti této nemoci velmi nízkou hladinu imunity.

Důsledky kriminální povahy - páčání trestných činů za účelem obstarání prostředků na nezákonné drogy, jako je majetková trestná činnost (krádeže, loupeže), dealerství či nedovolená výroba. Násilné, zastrašující a korumpující chování obchodníků s drogami. Doprovodná finanční kriminalita a samozřejmě korupce.

Důsledky ekonomické - sem patří zatěžování státního rozpočtu, tedy „kapsy voliče“, daňového poplatníka. Jsou to nemalé náklady na činnost policie, soudů a státního zastupitelství, náklady na vězeňský aparát a náklady na navrhované nucené léčby (které jsou však téměř neúčinné), dále náklady plynoucí ze zdravotních důsledků rizikového užívání drog tzn. náklady na léčení narkomanů (ne závislosti, ale léčení těch nemocí, jež si svým návykem přivodily), jde o léčení nemocí způsobených injekční aplikací drog, plus léčení psychických potíží. Akutní hospitalizace (úmrtí z předávkování), náklady na léčení virové hepatitidy a AIDS, dále léčení běžných nákaz, ke kterým jsou narkomani vnímavější a v neposlední řadě také ekonomické důsledky plynoucí přímo z kriminální činnosti uživatelů drog.

Drogoví specialisté odhadují, že průměrný narkoman závislý na tzv. „tvrdých drogách“ ukradne nebo jiným nezákonným způsobem získá zboží v hodnotě asi 10 000 Kč denně, za to pak získává buď přímo drogu, nebo peníze na ni, samozřejmě s minimálně 100% převyšujícím rabatem překupníků kradeného zboží.¹⁰

*Zejména ekonomická starost státu o drogově závislé je většinou společností vnímána jako přehnaná.*¹¹

¹⁰ ZÁBRANSKÝ, T. *Racionální protidrogová politika*. s. 23-28.

¹¹ RABUŠIC, L. SIROVÁTKA, T. *Český sociální stát a jeho legitimita*. s. 410.

2.3 Problematika závislostí

2.3.1 Vymezení pojmu „závislost“

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:¹²

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku, nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;
- d) průkazy tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolanými nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení;

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. U dětí a dospívajících se častěji setkáváme s tím, co se v mezinárodní klasifikaci nemocí nazývá „škodlivé užívání“ nebo „akutní intoxikace“.¹³

¹² NEŠPOR, K. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. s. 16 – 17

¹³ NEŠPOR, K. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. s. 17

2.3.2 Druhy závislostního chování

1. Užívání – může být podle častosti náhodné, občasné, rekreační a víkendové, pravidelné, a to v množství stejném či stoupajícím. Při užívání jde o tak mírné požívání, které neškodí jednotlivci ani společnosti.¹⁴ Příkladem je lékařsky zdůvodněné užívání léků nebo mírné požívání alkoholu v konzumentském rozsahu. Jakékoliv záměrné užití drogy s účelem toxikomanickým¹⁵ je vlastně už zneužitím, i když ke změně nálady a prožívání postačí malá dávka.

2. Zneužívání – při zneužívání drog s motivem hedonistickým¹⁶ nebo toxikomanickým se jedná již o nadměrné a také časté užití, které nepříznivě ovlivňuje duševní a tělesný stav a sociální vztahy. Aby nějaká látka mohla být jako droga zneužita, musí jít o takové požívání, které nelze ospravedlnit lékařskými důvody.

3. Zneužívání drog bez návyku – je takové, kdy ještě chybí puzení k pravidelnému užívání či k užití nadměrnému, svoboda rozhodování, pokud jde o zneužívání drog, není ještě podstatně omezena.

4. Zneužívání s návykem – k tomu dochází, když nutkání vzít drogu převládá a snižuje svobodu volby vzít pouze výjimečně malou dávku drogy. Při návyku je nutno dávku drogy zvyšovat, protože stávající množství nezpůsobuje takovou změnu psychiky, pro kterou je droga zneužívána. Organismus toleruje drogu.

5. Doping – jde o zvláštní formu zneužívání farmakodynamicky významných látek za účelem zvýšené výkonnosti a bdělosti např. u sportovců a studentů. I v těchto případech existuje nebezpečí otravy nebo návyku.

6. Závislost na droze – závislost je chorobnou a vystupňovanou formou návyku. Je charakterizována potřebou i nutkáním pokračovat ve zneužívání drogy bez ohledu na její škodlivost. Člověk je puzen získávat drogu jakýmkoliv prostředky. Tak postižený dosahuje intoxikace s psychickými změnami, a také se brání vystřízlivění, které je provázeno nepříjemnými stavy, jež ho nutí drogu opět užít

¹⁴ RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. s. 9

¹⁵ Toxikomanický – vytvořit si stav otravy drogou

¹⁶ Hedonistický – působit si potěšení

2.4 Primární drogová prevence

Drogovou prevenci definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k zamezení negativních následků spojených s legálním a nelegálním užíváním drog. Patří sem jak zdravotní poškození, tak právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí. Cílem těchto aktivit může být předcházení prvního užití drogy, prevence zneužívání drog a závislosti na drogách i snížení míry nepříjemností pro uživatelské okolí, nebo se mohou soustředit na předcházení tomu, aby se uživatel drog dostal do problémů např. se zákonem. Školní prevence drog sice obsahuje všechny tyto uvedené aspekty, omezuje se ale na specifické školní prostředí. Zahrnuje jak prevenci zneužívání drog, tak i pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotnických služeb či jakékoli další aktivity či strategie ohledně užívání drog ve školách.

Pod pojmem „primární prevence“ se rozumí strategie a aktivity určené k **předcházení** prvnímu užití drogy a vlastnímu začátku užívání drog.¹⁷

2.4.1 Prevence v rodině

Jak škola, tak rodina jsou důležitým zdrojem vzorů pro správné a zdravé chování. V tomto ohledu by školy a rodiny měly být partnery při výchově o otázkách alkoholu a drog s tím, že každý z partnerů bude podporovat a upevňovat vědomosti a znalosti, poskytnuté druhým partnerem.

Vzhledem k tomu, že rodiny jsou hlavními nositeli hodnot pro své děti, stává se rodinné prostředí kritickým bodem výchovy v otázkách alkoholu a drog. Rodiče často vidí své děti jako příliš mladé na to, aby experimentovaly s alkoholem, tabákem, a jinými drogami. Nevědí, že výzkumy jasně dávají pití v raném věku jakožto rizikový faktor do souvislosti s návykem na alkohol. Vzhledem k tomu, že alkohol je tak hluboce kulturně zakořeněn ve společnosti, mnozí rodiče v něm nevidí ani drogu, ani jeho škodlivost. Začít je varovat před nebezpečím alkoholu a jeho ničivých účincích na děti je přinejmenším výzva. Rodiče nevěří, že by jejich děti mohly mít problémy s pitím. Nevidí v prevenci proti drogám a alkoholu součást odpovědnosti škol, oni sami pijí a nechtějí se tomuto problému postavit tváří v tvář. Ať už jsou příčiny jakékoliv, výchova je prostředkem, jak začít s tímto

¹⁷ Dilemata v prevenci - podle holandského manuálu „Making schools a healthier place“.

problémem bojovat. Rodiče potřebují vědět, kde jejich děti jsou, a kdo jsou jejich kamarádi. Rodiče by měli být zainteresováni na životě svých dětí a měli by jim vytvořit zdravé a podnětné prostředí pro jejich vývoj.

ZÁSADY PREVENCE V RODINĚ¹⁸

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- umět s dítětem o návykových látkách hovořit
- předcházet nudě
- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat
- vytvořit zdravá rodinná pravidla
- pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti
- posílit sebevědomí dítěte
- spolupracovat s dalšími dospělými

2.4.2 Koncepce primární prevence MŠMT ČR

Důležitou roli ve Strategii prevence sociálně patologických jevů má samozřejmě škola. Dítě tráví ve škole podstatnou část svého života. Je to místo, kde není bezprostředně se svými nejbližšími a kde musí mezi svými vrstevníky obstát. Solidní základ z rodiny a její stálé zázemí umožní dítěti se celkem bez výrazných problémů přizpůsobit nové situaci. Nepřímá drogová prevence spočívá především v kvalitní spolupráci rodičů a učitelů a oboustranném vstřícném přístupu. Škola může v prevenci udělat mnoho užitečného, zvláště jestliže dobře spolupracuje s rodiči. Může pohotově oznámit rodičům velké výkyvy v prospěchu, změny v chování nebo jiné nápadnosti. Nabídnout nebo zprostředkovat žákovi, nebo i rodině vhodnou formu pomoci, např. doporučí spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo s jiným pracovištěm, které pomůže stav důkladněji posoudit. Ale zejména organizuje preventivní programy, jejichž součástí jsou účinné preventivní strategie. Pro normální děti je nutnou součástí preventivního programu aktivní účast předem připravených vrstevníků (peer programy). Pro děti se zvýšeným rizikem (děti s poruchami chování apod.) nabízení jiných možností, tedy cílená pomoc podle druhu jejich problému.

¹⁸ NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro život.* s. 22

V Metodice postupu škol a školských zařízení v oblasti sociální prevence byl v roce 1996 vydán Pokyn ministra školství mládeže a tělovýchovy, jímž byla na školách a školských zařízeních zřízena funkce metodika primární prevence sociálně patologických jevů. Zřízení této funkce bylo jedním z prvních kroků v koncepci prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů, která má na MŠMT ČR velmi krátkou historii. Začala vlastně fungovat na přelomu let 1996 – 1997. Na MŠMT ČR ji zajišťoval referát mládeže. V roce 1998 přešla do působnosti referátu školství a v roce 1999 zpět na referát mládeže. V roce 1998 si ministerské odbory tuto problematiku předávaly v okamžiku, kdy byla přijata nová Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT ČR na období 1998 – 2000 a Minimální preventivní program pro školy a školská zařízení v oblasti zneužívání návykových látek „Škola bez drog“. Byly tedy dány směry pro další období. Vznikly Národní vzdělávací osnovy pro vzdělávání pedagogických pracovníků, které byly postupně konkrétně naplňovány akreditovanými, vzájemně propojenými programy. Vznikla i struktura vzdělávacích kurzů, na nichž se podílela specializovaná poradenská stanoviště, podařilo se uskutečnit speciální výukové kurzy pro metodiky primární protidrogové prevence, jejichž garanty se staly pedagogické fakulty VŠ. Proběhla jednání s představiteli fakult, z nichž mělo vzejít, že každý student pedagogické fakulty absolvuje alespoň semestrální studium prevence sociálně patologických jevů.

Minimální preventivní programy se staly relativně běžnou součástí práce škol a školských zařízení. O ní rozhodují společně s řediteli i školní metodici prevence – protidrogoví koordinátoři, kteří pracují paralelně s výchovnými poradci. Dále přibýlo konkrétních, z hlediska školy individuálně zaměřených akcí, které existují v nabídce pedagogických center či pedagogicko psychologických poraden. Nemělo by se tedy stávat, že si děti vyslechnou jednu přednášku třikrát, navíc přednášku určenou jiné věkové skupině. Takové akce byly naprosto kontraproduktivní, podobně jako masové akce, kdy se sešli žáci několika postupných ročníků. To bylo možná lukrativní pro lektory, ale informačně naprosto neefektivní.¹⁹

Na výsledky, analýzy, cíle a hodnotový rámec Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998 - 2000 navázala Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti

¹⁹ ŠVANCAR, R. *Prevence se zase stěhuje*. In: *Učitelské noviny*, 2000, č. 1.

Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004. Základním principem Strategie prevence sociálně patologických jevů na období let 2001-2004 se stala výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji osobnosti a k osvojení pozitivního sociálního chování. Působení na mladou generaci musí mít podle této strategie charakter výchovně vzdělávací. Mělo by jít o proces vytváření a upevňování morálních hodnot, o rozvoj dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebestrukce a ke zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže. Strategie prevence sociálně patologických jevů je v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, a to zejména v oblastech, které se týkají změny vnitřního klimatu školy, vztahů pedagogů a žáků a vytváření klíčových kompetencí pro osobní život i budoucí uplatnění mladých lidí. MŠMT ČR sestavilo v nové koncepci i strukturu systému protidrogové prevence a prevence dalších sociálně patologických jevů ve své působnosti a strukturu systému vzdělávání pedagogických pracovníků v téže oblasti.

V r. 2004 na předchozí koncepci plynule navázala Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2005-2008. Stanovenými cíli nadále zůstává výchova ke zdravému životnímu stylu a rozvoj a podpora sociálních kompetencí mládeže. Důraz je také kladen na zkvalitnění koordinace a kontroly specifické primární prevence a dosažení vyšší kvality a efektivity prováděných programů.

2.4.3 Minimální preventivní program

Základním nástrojem primární prevence jsou Minimální preventivní programy, které jsou komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit. Minimální preventivní program vychází z pokynu MŠMT, č.j.:1454/2000-51, který do prevence sociálně patologických jevů zařazuje konzumaci drog včetně alkoholu, kouření, kriminalitu, virtuální drogy a gambling, záškoláctví, šikanování a jiné násilí, rasismus, xenofobii²⁰ intoleranci, antisemitismus. Minimální preventivní program je povinným dokumentem každé školy či školského zařízení. Je zpracován pro konkrétní zařízení, tedy respektuje počet dětí, sociální strukturu a konkrétní problémy školy, doplňuje a konkretizuje úkoly školy, které si pro dané věkové kategorie žáků klade, uvádí strategii a metody realizace svých záměrů, uvádí metody zjišťování efektivity svého působení. Podstatné je uvědomit si, že se zde jedná o snahu ovlivnit chování žáka, tedy složku rozumovou, emotivní a volní.

²⁰ Xenofobie – odpor, nepřátelství, strach, nedůvěra k něčemu cizímu

Tomuto předpokladu odpovídají zvolené metody pro žáky obecně a dále vymezení specifikovaných metod pro děti rizikové a ohrožené.

Minimální preventivní programy uplatňované ve školách by měly být v obecné rovině zaměřeny do následujících oblastí:²¹

- a) oblasti zdravého životního stylu
- b) rozvíjení sociálních dovedností
- c) posilování komunikačních dovedností
- d) zvyšování schopnosti ovládání emocí a reakce na stres
- e) vytváření pozitivního sociálního klimatu
- f) formování postojů vztahujících se ke společensky akceptovatelným hodnotám (např. posilování právního vědomí, pozitivní postoj ke konvencím apod.)

2.4.4 Role metodika primární prevence na školách a školských zařízeních

Metodik primární prevence je jmenován ředitelem školy. Má za úkol přenášet informace z metodického pracoviště ŠÚ, vypracovávat a aplikovat preventivní opatření. Mezi jeho hlavní úkoly patří zejména:²²

- odborná a metodická pomoc učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, v nichž je možné vhodnou formou zavádět do výuky jednotlivé oblasti preventivní výchovy
- poskytování odborných informací z oblasti prevence učitelům a ostatním pracovníkům školy a jejich pravidelné informování o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními
- navrhování vhodných odborných a metodických materiálů aj. pomůcek pro realizaci minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit školy
- ve spolupráci s dalšími pracovníky školy sledování rizika vzniku a projevů sociálně patologických jevů a navrhování cílených opatření k včasnému odhalování těchto rizik

²¹ *Pedagogové proti drogám*. s. 10.

²² *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. s. 9-10.

a k řešení vzniklých problémů, informování pracovníků školy o způsobech řešení krizových situací v případech jejich výskytu ve škole

- uplatňování metod, které mají ověřenou účelnost a lze u nich měřit efektivitu
- spolupráce s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence, účast na pravidelných poradách organizovaných těmito pracovníky a zajišťování přenosu důležitých informací z jejich obsahu, informativní zpracovávání podkladů o minimálním preventivním programu školy pro okresního metodika prevence, popř. krajského školského koordinátora prevence

V primární prevenci se „preventista“ snaží, aby ti, co vliv drog ještě neznají, se užití drog vyhnuli. To lze realizovat trojím způsobem:²³

- 1) Ukazovat žákům, kam vlastně droga vede. Tato informace by měla být základní a nikdy nesmí být opomenuta. Právě tato informace je v primární prevenci v zásadě nakonec nejefektivnější.
- 2) Ukazovat na jiné možnosti a snažit se přesvědčit, že tyto možnosti jsou zajímavější. Učit orientaci a adaptaci v těchto jiných oblastech. Navozovat situace, po kterých lze zkušenostně úspěšněji zvládat potenciálně obtížné životní situace, nebo prožitky související s pojetím sebe sama.
- 3) Učit strategii a taktiku, jak se chovat při styku s drogou, a tak se udržet „čistým“. Nejde zde jen o technickou záležitost učení se jednoduchým nácvikům chování, ale také o implantování určitého zdravějšího životního stylu.

Z předchozích řádků je zřejmé, že školní metodik primární prevence má nepostradatelnou roli v současné koncepci primární prevence MŠMT ČR. Je však velmi důležité, aby role metodika primární prevence nebyla jen formální funkcí splňující nařízení MŠMT.

2.5 Základní principy účinných preventivních strategií

Cíle protidrogového výchovně vzdělávacího působení, uplatňovaného ve školách a školských zařízeních, jsou zaměřeny do dvou základních oblastí:²⁴

²³ VALÍČEK, P, et al. *Rostlinné omamné drogy*. s. 162.

²⁴ *Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2001-2004*. s. 4.

- 1) Výchova ke zdravému životnímu stylu – témata prevence zneužívání návykových látek jsou součástí kmenového učiva a jsou zakomponována do schválených standardů vzdělávání.
- 2) Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog a dalších sociálně patologických jevů – vychází z teoretické báze aktivního sociálního učení a je zaměřeno na odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování dětí a mladistvých a na zvyšování jejich kompetence.

Problematiku zneužívání drog lze zařadit do mnoha předmětů. Výchovně vzdělávací působení na děti a mládež lze zařadit do různých částí osnov a učebních plánů, ve kterých se klíčové vyučovací předměty vztahují zejména k těmto oblastem:²⁵

- a) oblast společenskovední (proces socializace jedince)
- b) oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygieně)
- c) oblast přírodovědná (biologie, fyziologie)
- d) oblast sociálně právní (právní aspekty zneužívání drog)
- e) oblast rodinné a občanské výchovy (postavení rodiny ve společnosti)
- f) oblast sociální patologie (postoj společnosti ke zneužívání drog, kriminalita, rasismus, xenofobie)

Protože drogy zaujaly významné místo v životním stylu populace a ovlivňují společenské procesy a vztahy mezi lidmi, mohou být výchovně vzdělávací protidrogově zaměřené přístupy k dětem a mládeži pro ně nejen zajímavé, ale i velmi motivující.

2.5.1 Zdravý životní styl jako součást výchovného procesu

Zdraví jedince (osobní zdraví) je podle klasické definice Světové zdravotnické organizace charakterizováno jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady“. Tato definice byla z různých důvodů podrobována kritice, nicméně se stala základem moderního chápání zdraví. Veřejné zdraví je v zákoně o ochraně veřejného zdraví České republiky definováno jako „zdravotní stav

²⁵ *Pedagogové proti drogám*. s. 16.

obyvatelstva, který je dán souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobu života“.²⁶

Pod pojmem zdravý životní styl rozumíme komplex zvyklostí a chování, který podle současných vědeckých poznatků podporuje zdraví. Životní styl (způsob bydlení, druh práce, rodinné poměry, vzdělání, kultura, sociální vztahy atd.) nebo ty jeho složky, které se týkají zdraví, je možné chápat tak, že do jisté míry existují desítky nebo stovky možných preferencí. Zdravý životní styl v dospělosti si můžeme představit např. jako styl, v němž většina složek, ze kterých se skládá, má pozitivní orientaci a kde fyzické cvičení, zdravá výživa, nekuřáctví, střídme pití alkoholu a dobré mezilidské vztahy jsou na předním místě. Životní styly jsou však většinou směsí zdravého a potenciálně nezdravého chování.²⁷

V roce 1992 vznikl krátkodobý projekt Ministerstva zdravotnictví s názvem „Střednědobé strategie obnovy a podpory zdraví“ (vládní usnesení č. 273). Program, na jehož realizaci stát přispěl 35 miliony Kč se zaměřil zejména na omezování kuřáctví a zlepšování skladby výživy. Ve svém rámci podpořil některé lokální a regionální projekty zdraví – tzv. komunitní programy. Jde o podpůrné a na speciální oblasti orientované programy, které přerostly v široké celosvětové hnutí. Nabídnuté strategie byly v souladu se zahraničním označeny názvy Zdravé město, Zdravá škola, Zdravá rodina, Zdravý podnik.²⁸

2.5.1.1 Výchova ke zdravému životnímu stylu na základních školách

Výchova ke zdravému životnímu stylu zaměřená do oblasti prevence zneužívání návykových látek, uplatňovaná v rámci schválených standardů základního vzdělávání tvoří nedílnou součást protidrogové preventivní strategie MŠMT ČR. Formy vzdělávání dětí na základních školách, speciálně zaměřené na oblast prevence sociálně patologických jevů jsou cíleny především na výchovu ke zdravému životnímu stylu, který se tak stává součástí výchovného procesu. Velký prostor pro uplatňování témat vztahujících se k prevenci vytvářejí na školách zejména předměty v oblasti společensko-vědní (etická výchova, právní výchova, výchova k toleranci apod.). Na základní škole jsou témata související s prevencí probírána především v předmětech prvouka, přírodověda, vlastivěda, rodinná a

²⁶ KUBÁTOVÁ, D. Zdraví a ozdravné programy v ČR. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*.

²⁷ KUBÁTOVÁ, D. Zdravý životní styl jako součást výchovného procesu. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*.

²⁸ KUBÁTOVÁ, D. Zdraví a ozdravné programy v ČR. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*.

občanská výchova, přírodopis, chemie, poznávání přírody, dramatická výchova. V dalších předmětech, jako je český jazyk, estetická výchova, výtvarná výchova, praktické činnosti, matematika, lze tato preventivní témata využít v ilustrativních formách. V jednotlivých předmětech musí být výuka koordinována, aby nedocházelo k opakování témat.²⁹

Dítě tráví ve škole jednu čtvrtinu až jednu třetinu denní doby. Škola tedy výrazně ovlivňuje jeho životní styl a způsob rozhodování. Oproti dřívějším koncepcím je výchova ke zdravému životnímu stylu začleněna do jednotlivých vzdělávacích programů (Základní škola, Obecná škola, Národní škola). Na prvním stupni je v projektu Základní škola a Obecná škola výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu integrální součástí předmětu prvouka a přírodověda, ve výchovně vzdělávacím projektu Národní škola je blok „Výchova ke zdravému životnímu stylu“ povinnou součástí programu.³⁰

Z uvedeného je zřejmé, že výchova ke zdravému životnímu stylu a přístupy k dětem a mládeži, zaměřené na zvyšování jejich odolnosti proti negativnímu působení nabídky drog, určují hlavní cíle protidrogové preventivní strategie MŠMT. Z dosavadního pojednání o sociálně patologických jevech vyplývá, že preventivní působení v celé této oblasti má jednotnou podobu a principy. To znamená, že prevenci jednotlivých negativních jevů nelze provádět odděleně. Prevence musí být nedílnou součástí výchovně vzdělávacího procesu. Důležité je zde vytváření pozitivního sociálního prostředí a formování postojů a vazeb. Základní atributy zdravého životního stylu jsou komunikační dovednosti, nenásilné zvládání konfliktů, asertivní dovednosti, schopnost vytvářet přátelské vazby, zlepšení sebeovládání a zvládnutí úzkosti a stresu. Taková prevence, tedy prevence orientovaná do oblasti zdravého životního stylu je nejen východiskem ale i cílem.

Naplnění těchto cílů je však nemyslitelné bez aktivity osobnostně vyspělých a profesionálně zdatných pedagogů realizujících ve školách a školských zařízeních výukové preventivní programy a v jejich rámci napomáhají dětem a mládeži vyrovnávat se s

²⁹ NĚMEC, J. Preventivní strategie MŠMT v oblasti protidrogové prevence a prevence dalších sociálně patologických jevů v období let 1998-2000. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi* 2. s. 12.

³⁰ KUBÁTOVÁ, D. Zdravý životní styl jako součást výchovného procesu. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. s. 33.

nejrůznějšími problémy, které přináší život a zároveň jim ukazují cestu k naplnění jejich životních perspektiv a cílů.³¹

2.5.2 Metody aktivního sociálního učení

Nezastupitelné místo v preventivních strategiích mají metody založené na teoretické bázi aktivního sociálního učení. Jejich cílem je zejména zvyšovat odolnost dětí a mládeže proti stresu, dlouhodobým frustracím a naučit je zvládat různé životní problémy a konflikty. Metodika aktivního sociálního učení je postavena na práci ve skupině, s nezastupitelnou rolí pedagoga, lze ji úspěšně aplikovat i u výchovně problémových jedinců a rizikových skupin. V současné době jsou v experimentální rovině ověřovány i metody zaměřené na rozvíjení sebekontroly u dětí a mládeže. Jejich cílem je objasnit dříve zjištěnou spojitost mezi oslabením sebekontroly a problémovým chováním adolescentů a dále vyzkoušet, zda systematický výcvik vědomé kontroly u kladně aktivovaných mladistvých bude mít generalizovaný účinek a projeví se i v situacích, které se při výcviku nevyskytovaly.³²

V metodách aktivního sociálního učení se jeví jako optimální využití podnětů otevřené výuky. Jde o projektovou výuku, kdy je vytvářen na úrovni třídy určitý projekt, integrované tématické vyučování ve smysluplných celcích za aktivní účasti žáků (výuka v tématických celcích, blocích nebo etapách). Jedná se o kooperativní vyučování s co největší participací dětí, s využitím svobodné a samostatné učební a tvůrčí práce žáků za pomoci kritického myšlení. Dětem umožní komunikaci, spolupráci a přímou zkušenost. Uvedené přístupy jsou tzv. „učení prožitkem“, které je důležité v každém věku a na prvním stupni základní školy zvlášť.

Podmínkou ale je, že pedagogové musí být dobře připraveni na tento způsob práce. Další podmínkou je, že jsou žáci zvyklí pracovat samostatně takovými metodami, které pomáhají rozvoji těchto životních dovedností. Úkolem učitele je „modelovat proces učení“ – sledovat úroveň dovedností, podněcovat účast pasivních žáků a v případě nutnosti korigovat proces učení např. tím, že formuluje nejasnosti v názorech. Ptát se na důvody

³¹ NĚMEC, J. Preventivní strategie MŠMT v oblasti protidrogové prevence a prevence dalších sociálně patologických jevů v období let 1998-2000. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 2*.

³² NĚMEC, J. Preventivní strategie MŠMT v oblasti protidrogové prevence a prevence dalších sociálně patologických jevů v období let 1998-2000. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 2*.

názorů, vyžadovat oporu pro vyjádřené názory a vyvozovat závěry pro další strategie a témata.

2.5.2.1 Program pro osobnostní a sociální rozvoj ve vztahu k prevenci

Program je součástí školního preventivního programu pro mateřské a základní školy a školská zařízení.

První stupeň základní školy

1 – 2. ročník

Po vstupu dětí do školy je potřeba vytvářet jim zejména modelové situace, se kterými se mohou setkat ve škole i mimo školu a nabízet konkrétní dovednosti. Pro vytvoření optimálního sociálního klimatu je důležité vzájemné poznání mezi žáky a pedagogy.

Program by měl být zaměřen zejména na:

- uvědomování si vlastní osobnosti
- zvyšování pozitivního sebevědomí žáků
- nácvik vzájemné důvěry, úcty a sebeúcty
- vnímání individuálních odlišností dětí mezi sebou a snaha o přijímání těchto odlišností
- společné stanovení a zažití pravidel soužití mezi učiteli a žáky
- rozvoj schopnosti komunikovat a diskutovat, řešit problémy a konflikty
- rozvoj schopnosti vyjádřit svůj názor, klást otázky a umění říci „ne“

3.– 5. ročník

V tomto období jsou optimální takové programy, které se zaměřují na pozitivní ovlivnění zdraví žáků, které je zde chápáno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody. Zároveň by mělo docházet ke změně postojů k sobě, k prožívání sebe sama jako individuality, ale v kontextu s okolním světem, se školní komunitou a ostatními lidmi, k pozitivnímu myšlení a citovému naladění, k dodržování životosprávy a k osvojení si dovednosti řešit stres. Dále programy orientované na hlubší poznání dovedností, které si žák osvojil při vstupu do školy, na schopnost uvědomění si, co tělu prospívá, a schopnost pracovat

v kolektivu. To je vhodné realizovat formou pobytových programů spojených s aktivním trávením volného času (např. se sportovní činností). Měla by zde být osvojována vzájemná pomoc, zvládnutí fyzicky náročných situací a podřízení se možnostem skupiny.

Druhý stupeň základní školy

Přechod na druhý stupeň základní školy přináší řadu změn a z nich vyplývajících zátěžových situací – patří sem např. změna třídního učitele, střídání vyučujících v jednotlivých předmětech, odchod některých spolužáků a naopak příchod nových spolužáků, zvýšené nároky na objem a strukturu učiva.

6. ročník

Program v tomto období je vhodné založit na aktivní práci jednotlivce i celé skupiny. V rámci tohoto programu je třeba stanovit pravidla soužití ve skupině – aktivní naslouchání, důvěryhodnost, tolerance, pravdivost, osobní nasazení. Pravidla lze stanovit na základě prožitku tak, aby je žáci přijali za svá. Program je vhodné doplnit hrami s nácvikem verbální a nonverbální komunikace, simulačními hrami, hrou na sebepoznání a relaxačními aktivitami. Cílem je vytvořit dobře fungující tým.

Obsah programu:

- stanovení pravidel soužití v třídní komunitě
- vzájemné poznávání účastníků
- vytváření vztahu důvěry mezi učiteli a žáky a mezi žáky navzájem
- formování skupiny jako bezpečného místa, které žákům pomůže vyhnout se rizikovému společensky nežádoucímu chování – např. užívání alkoholu a drog
- začlenění nových žáků do třídní komunity

7. ročník

V tomto ročníku musí program reagovat na celou řadu změn, které přináší zátěžové situace v tomto věkovém období. Nástup puberty s celou řadou fyzických a psychických proměn je rizikovým obdobím pro nástup sociálně patologických jevů. Je proto nutné pokračovat v budování kvalitního vrstevnického týmu, kde se žáci cítí jistě a bezpečně. Znovu je vhodné využít několikadenní pobytové soustředění se zaměřením na:

- vzájemné hlubší poznávání účastníků

- upevňování kolektivních vztahů s včasným zachycením nežádoucích projevů chování
- prohlubování důvěry vztahů
- trénink odpovědnosti za vlastní rozhodnutí
- trénink obrany před manipulací, včetně umění říci „ne“
- zvládání fyzicky i duševně náročných situací
- umění vyrovnat se s případným neúspěchem

8. ročník

Program je vhodné realizovat aktivní formou. Osvědčenými metodami jsou hraní rolí, brainstorming, rozhovor, diskuse, empatie, kreslení a další. Je posilována činnost jednotlivců i spolupráce ve skupině. Dále volba vhodné komunikace a prosazování návrhů. Součástí programu by mělo být využití metody kritického myšlení, her na nácvik verbální a nonverbální komunikace, simulačních her a relaxačních technik. Pomocí projektů je vhodné ověřit kvalitu vytvořených postojů k sociálně patologickým jevům a ke zdravému životnímu stylu. Program by měl být zaměřen na :

- nácvik efektivní komunikace na základě zkušenostních prožitků
- rozvoj schopností přijímat odpovědná a svobodná rozhodnutí
- upevňování vztahů mezi vrstevníky v komunitě
- řešení zátěžových situací
- zvýšení schopnosti odolávat zátěžovým situacím včetně odmítání alkoholu, drog, nikotinu a nevhodných způsobů chování
- společenské vztahy včetně mediální hygieny (vlivu reklamy apod.)
- modelové a projektové situace poskytující návody k řešení problémů
- přehled životních rizik

Vhodnou součástí programu jsou také kompenzační a relaxační sportovní a turistické aktivity.

9. ročník

V posledním ročníku by měl program mapovat dosažené výsledky osobnostního a sociálního rozvoje. Zafixovat tyto postoje a dovednosti a využívat prvků programů předchozích. Převažovat by nyní měly formy práce podporující příznivé klima ve třídě a zážitkové aktivity.

Do všech uvedených programů je vhodné integrovat i aktivity, které souvisejí s výukovými předměty jako je zdravotní, ekologie, přírodověda apod. Mnohé z aktivit se nabízí k širšímu využití v hodinách přírodovědného i humanitního zaměření. Nedílnou součástí programů by měly být doplňkové aktivity, jejichž cílem je seznámit žáky s pohybovými aktivitami a sportem a jejich funkcí zdravotní, preventivní, relaxační a socializační.

2.5.3 Peer programy

Jedinou fungující protidrogovou pojistkou jsou informace. Poučené dítě by mělo na nabídku drogy reagovat automatickým ne. U nás nyní probíhají na školách vrstevnické programy – PEER PROGRAM. V nich se školí pro děti vrstevníci, přirozené vůdčí osobnosti, autority ze třídy. Je dokázáno, že od nich děti informace o nebezpečnosti drog přijímají ochotněji než od rodičů či učitelů.³³

Zkušenosti ukazují, že požadovanou účinnost přinášejí především dlouhodobé, systémové a koordinované strategie. Uvedený požadavek splňují právě peer programy založené na principu aktivního zapojení předem připravených vrstevníků. Jsou s úspěchem uplatňovány právě v oblasti primární prevence, přičemž jejich cílem je zejména orientace na oblasti zdravého životního stylu dětí a dospívajících.

Význam anglického slova „peer“, je ovšem širší nežli jen vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svojí roli tedy hraje nejen věk, ale např. i sociální situace nebo zaměstnání. Námítkou vůči peer programům je to, že byly vyvinuty v USA a že je lze údajně jen obtížně používat v jiných zemích. Tato námitka zřejmě neobstojí, protože peer programy byly úspěšně aplikovány i v tak rozdílných zemích jako Austrálie, Chile nebo Norsko.

Peer programy mají největší slabinu v tom, že je velice obtížné najít jedince, který s drogami neexperimentuje a zároveň má přirozenou autoritu ve škole či partě.

³³ BARTOVÁ, J. *Prevence není nikdy dost!*.

Jedním z příkladů, jak může peer program fungovat i u nás, je trochu atypická akce „Tramvaj proti drogám“ konaná každoročně v Praze. Po trase ze střešovické vozovny přes Strossmayerovo náměstí, náměstí Republiky a Václavské, okolo Národního divadla, Ministerstva školství až k výstavišti (tedy i místy s největší koncentrací drogových dealerů v Praze) jezdí historická tramvaj z roku 1929. Sama o sobě přitahuje pozornost. Navíc ji zdobí transparenty „Droga nepomůže, ani nezachrání, zabíjí“. Na každé stanici vybíhají studenti a studentky a rozdávají kolemjdoucím letáky. Jeden pro děti a mládež, druhý pro rodiče. Celá akce je dotována MŠMT a podporována jak obcí, tak školským úřadem.

3. Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části této práce je zmapování konkrétní situace v oblasti experimentace a zneužívání návykových látek u vybraného vzorku školní mládeže a na základě získaných výsledků návrh konkrétních opatření ke zkvalitnění preventivní práce na základních školách. Součástí praktické části bude také srovnání teoretických znalostí a osobních zkušeností s návykovými látkami u žáků pátých a devátých tříd základní školy a pokus o vytipování rizikových faktorů, které mohou s užíváním drog souviset.

3.1.1 Stanovení předpokladů

Z četných výzkumů je známo, že nejohroženější skupinou ve vztahu k zneužívání návykových látek je mládež mezi 15 a 19 lety. Objevují se ale i názory, že již ve věku 13 let má podstatná část dětí osobní zkušenost s drogami legálními, především s alkoholem a cigaretami, ale objevují se i zkušenosti s některými nelegálními drogami, především s marihuanou a MDMA. Tyto látky jsou v teoretické části této práce popsány jako průchozí drogy, tedy látky, které výrazně zvyšují riziko experimentování s heroinem a pervitinem. Neopomenutelný je také negativní vliv těchto látek na tělesný a duševní vývoj dítěte. Dle odborné literatury s přibývajícím věkem dochází k nárůstu užívání drog. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem bylo výzkumné šetření zaměřeno především na zjišťování výskytu užívání návykových látek u žáků pátých a devátých tříd základní školy.

1. předpoklad – *Předpokládám, že nelegální drogu nikdy neužilo 75% žáků devátých tříd a 100% žáků pátých tříd.*

Dále jsem se zaměřil na hledání a popis těch faktorů a charakteristik, které mohou být, zejména v počátečních obdobích experimentování, předurčující k případnému vzniku závislosti. Vytipoval jsem především ty charakteristiky, které jsou podle mého názoru alespoň částečně ovlivnitelné. Hlavní sledované okruhy jsou: volný čas, zájmové a hodnotové preference, vazby k vrstevníkům, informovanost o drogách, míra důvěry k výchovným pracovníkům školy a další dílčí faktory.

2. předpoklad - *Předpokládám, že více než 50% dotazovaných své první informace o drogách získalo od svých kamarádů.*

3. předpoklad - Předpokládám, že více než 50% žáků by se v případě řešení problémů s drogou obrátilo na učitele, nebo jiného výchovného pracovníka školy

3.2 Použité metody

Pro zjištění potřebných údajů byla vybrána explorativní kvantitativní metoda sběru dat – nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkem 13 otázek. Zvoleny byly pouze uzavřené a polouzavřené otázky, aby administraci dotazníku bez problémů zvládli i žáci pátých tříd během jedné vyučovací hodiny.

Cílem dotazníku je u žáků pátých a devátých tříd:

- zjistit a porovnat osobní zkušenosti s návykovými látkami
- zjistit a porovnat úroveň informovanosti o problematice drogových závislostí
- zjistit a porovnat způsob trávení volného času

Celkem bylo k administraci rozdáno 85 dotazníků, zpět se jich vrátilo plných 100%. Při vyhodnocování byly vyřazeny celkem 3 dotazníky, dva z pátých tříd a jeden z deváté třídy. Důvodem bylo v jednom případě neúplné vyplnění dotazníku a ve dvou případech žáci zaškrtovali více odpovědí než bylo přípustné.

Dotazník ve svém úvodu obsahuje poučení o tom, že je anonymní a získaná data budou použita pouze k výzkumným účelům. V úvodu se též nachází stručný a jednoduchý návod k vyplnění dotazníku. Střední nebo-li stěžejní část dotazníku obsahuje jednotlivé otázky u kterých má žák za úkol zaškrtnout správnou odpověď. Otázky jsou kladeny v předem promyšleném pořadí s logickou návazností. Nejprve jsou položeny volnější otázky, zaměřené na volný čas žáků, následují otázky zjišťující zkušenosti žáků s legálními drogami, následně s zkušenosti s drogami nelegálními a dotazník je ukončen otázkami ověřujícími informovanost žáků o problematice drogových závislostí. V závěru dotazníku je dán prostor žákům k tomu, aby uvedli, co by chtěli vědět o drogách. Tato část dotazníku nebyla koncipována jako otázka a její vyplnění bylo nepovinné.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Průzkumu se zúčastnilo 85 respondentů. Jednalo se o 46 žáků pátých tříd a 39 žáků devátých tříd vybrané základní školy. Výběr pátého a devátého ročníku byl záměrný. Z četných výzkumů a zkušeností je zřejmé, že již ve věku 13 let má podstatná část dětí

osobní zkušenost s drogami legálními, především s alkoholem a cigaretami, ale objevují se i zkušenosti s některými nelegálními drogami, především s marihuanou a MDMA. Proto byl průzkum směřován do pátých tříd, kde se jej zúčastnili žáci mladší třinácti let, tedy ve věku 11 – 12 let. Pátý ročník je také posledním ročníkem 1. stupně. K pátému ročníku byl pro srovnání vybrán ročník devátý, který je posledním ročníkem druhého stupně základní školy. U vybraného vzorku žáků devátých tříd se věk pohyboval v rozmezí 15 – 16 let, tedy na přelomu přechodu do nejohroženější skupiny ve vztahu k zneužívání návykových látek (15 - 19 let).

3.4 Průběh průzkumu

Po předchozí dohodě s ředitelkou vybrané školy byl dotazník zadán žákům pátých a devátých tříd. Díky vstřícnému přístupu ředitelky školy se podařilo vyjednat vždy jednu celou vyučovací hodinu pro administraci dotazníku v každé třídě. Provedení průzkumu bylo rozvrženo do jednoho dne.

Před zahájením vyplňování dotazníku byl žákům vždy nejprve vysvětlen cíl průzkumu a zároveň byly ujištěny o naprosté anonymitě dotazníku. Při administraci dotazníku nebyl přítomen učitel, ani nikdo jiný, koho žáci znali, což si myslím navodilo atmosféru bez ostychu a obav z toho, že bude anonymita porušena. Žáci byli dále informováni o tom, že jejich účast na průzkumu je dobrovolná, tedy pokud nebudou chtít dotazník vyplnit, tak nemusí. Žákům byly dále vysvětleny instrukce k vyplnění dotazníku. V pátých třídách bylo vysvětlování instrukcí, vzhledem k nízkému věku žáků, zdlouhavější a pro lepší zapamatování byly důležité body vypsány na tabuli. V devátých třídách pak stačila pouze krátká instruktáž. V průběhu vyplňování dotazníků byl kladen důraz na to, aby žáci mezi sebou nehovořili a vzájemně si do dotazníků nenahlíželi. Tím byl zajištěn potřebný klid k rozmyšlení odpovědí a také potřebné soukromí. Vzhledem k nízkému počtu žáků ve třídách nebylo těžké kázeň udržet.

Během vyplňování dotazníku měli žáci možnost se přihlásit a zeptat, pokud nějaké otázce nerozuměli. Nejvíce dotazů bylo zaznamenáno k otázce č. 11, kde žáky zajímalo, co je LSD. Dotaz se objevil ve všech navštívených třídách a všichni přítomní žáci se shodli na tom, že nevědí co to je. Zajímavé bylo, že když bylo žákům LSD stručně popsáno, vždy se shodli na tom, že drogu, která se užívá slíznutím z obrázkového papírku znají, jen neznali její název. Překvapivě jí znali i žáci pátých tříd.

Doba, po kterou byl dotazník vyplňován, se pohybovala mezi 15 – 25 minutami. Zbývající čas do konce vyučovací hodiny byl vyplněn volnou diskuzí o drogové problematice. Velmi překvapivá byla názorová otevřenost a verva, s jakou žáci diskutovali. Příhody a postřehy, které ze strany žáků, v diskuzi zazněly, by samy o sobě vydaly na samostatnou diplomovou práci.

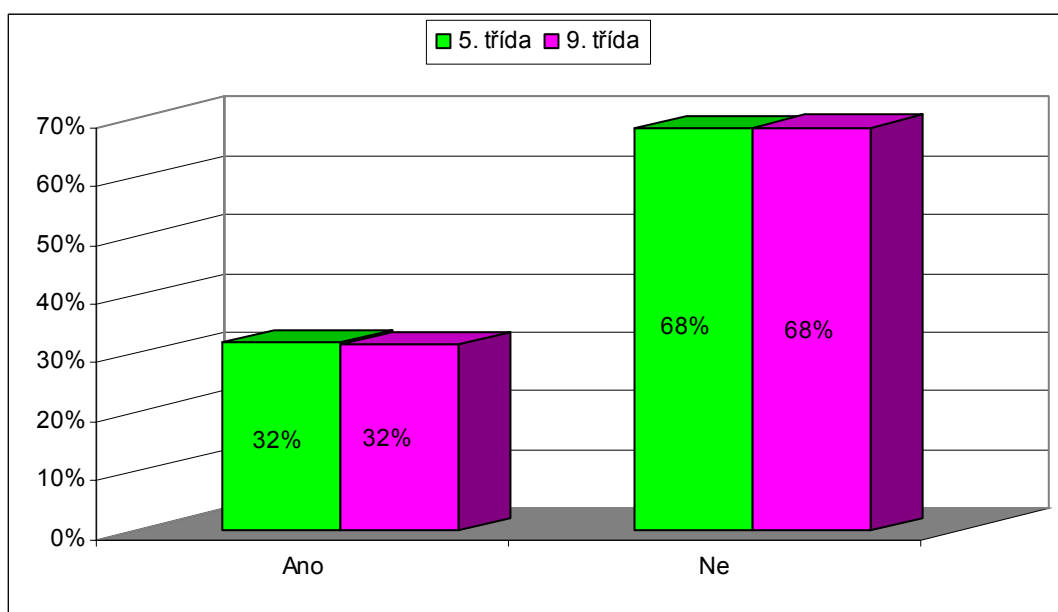
Po ukončení průzkumu jsem měl možnost se setkat a pohovořit s metodičkou drogové prevence uvedené školy, která projevila velký zájem o výsledky průzkumu. Zjištěné výsledky by jí poskytly zpětnou vazbu uplatňování primární protidrogové prevence a náhled na celkovou situaci na jejich škole.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 1 :

Otázka č. 1 – Nudíte se často?

Graf č. 1 - Často se nudící mládež



Vyhodnocením odpovědí na otázku č. 1 je zřejmé, že značná část mládeže zažívá často pocit nudy. Podle údajů v předchozí tabulce je to 32% mládeže v pátých třídách a překvapivě stejné procento ve třídách devátých. Lze tedy usuzovat, že pokud je dítě od mala vedeno ke smysluplnému využívání volného času, dokáže tuto schopnost udržet i v rizikovém pubertálním období. Z hlediska problematiky zneužívání návykových látek lze

považovat prožívání pocitu nudy za rizikové. Nudu můžeme u dětí charakterizovat za neorganizovaný čas, nebo také jako neúčelně strávený čas. Pokud dítě zažívá nudu, snaží se za každou cenu najít nějaký způsob zábavy. V dnešní době bývá často prostředkem k zahnání nudy televize a nebo nechvalně známý fenomén posledních let počítačové hry. Souvislost můžeme pozorovat v tabulce č. 1.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 2 :

Otázka č. 2 – Jak nejčastěji trávíš volný čas?

Tabulka č. 1 – Způsoby trávení volného času

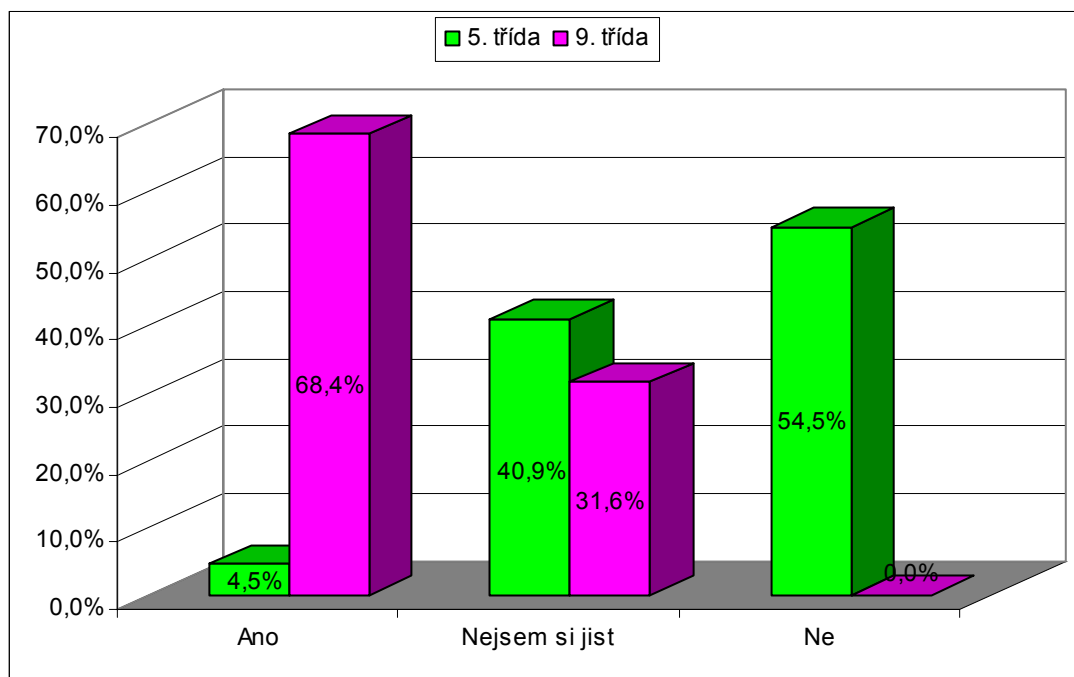
	Čtu knihy a časopisy	Procházím se o samotě	Sport	Hraji počítačové hry	Dívám se na televizi	Navštěvuji kult. podniky	Navštěvuji restaurace	Scházím se s partou	Surfuji na internetu	Jinak
5. třída	18,2%	2,3%	15,9%	22,7%	22,7%	0,0%	0,0%	6,8%	6,8%	4,5%
9. třída	7,9%	0,0%	18,4%	26,3%	7,9%	2,6%	0,0%	18,4%	15,8%	2,6%

Ve způsobu trávení volného času žáků pátých a devátých tříd můžeme pozorovat značné rozdíly. U žáků pátých tříd patří k nejčastějším způsobům trávení volného času právě sledování televize 22,7 % a hraní počítačových her 22,7 %. Vzhledem k často kritizovanému negativnímu vlivu televize a počítačových her na psychický vývoj dítěte nelze tyto aktivity, z hlediska vzniku sociálně patologických jevů, doporučit. Naopak jako smysluplné využití volného času lze označit četbu knih a sport. Jistý rozdíl v nejčastějším způsobu trávení volného času lze zaznamenat u žáků devátých tříd. Zde je asi nejpodstatnější nárůst dětí, které svůj volný čas tráví s partou. Podle četných průzkumů dochází k první zkušenosti s drogou právě v partě.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 3 :

Otázka č. 3 – Kdybys měl(a) někdy v životě možnost prožít něco vzrušujícího a dobrodružného, ale také hodně nebezpečného, využil(a) bys toho?

Graf č. 2 – Touha žáků po získání vzrušujících zážitků bez ohledu na riziko

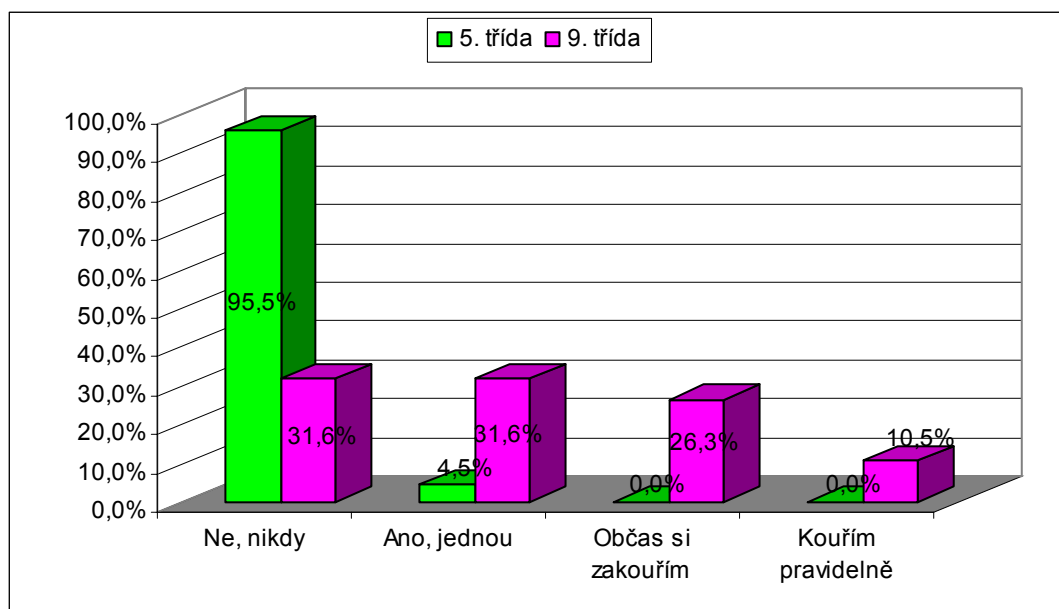


V grafu č. 2 můžeme pozorovat značnou touhu mládeže po získání vzrušujícího a dobrodružného zážitku bez ohledu na možná rizika. Touha po zajímavém prožitku je často na počátku experimentů s drogami. U žáků pátých tříd je procento žáků, kteří kladně odpověděli, relativně nízké, ale je třeba se zabývat i žáky váhajícími. Obzvláště zajímavé jsou výsledky u žáků deváté třídy, kde nikdo z dotazovaných by takovýto zážitek nedokázal jednoznačně odmítnout.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 4 :

Otázka č. 4 – Zkoušel(a) si někdy kouřit cigarety?

Graf č. 3 – Žáci, kteří již zkoušeli kouřit cigarety

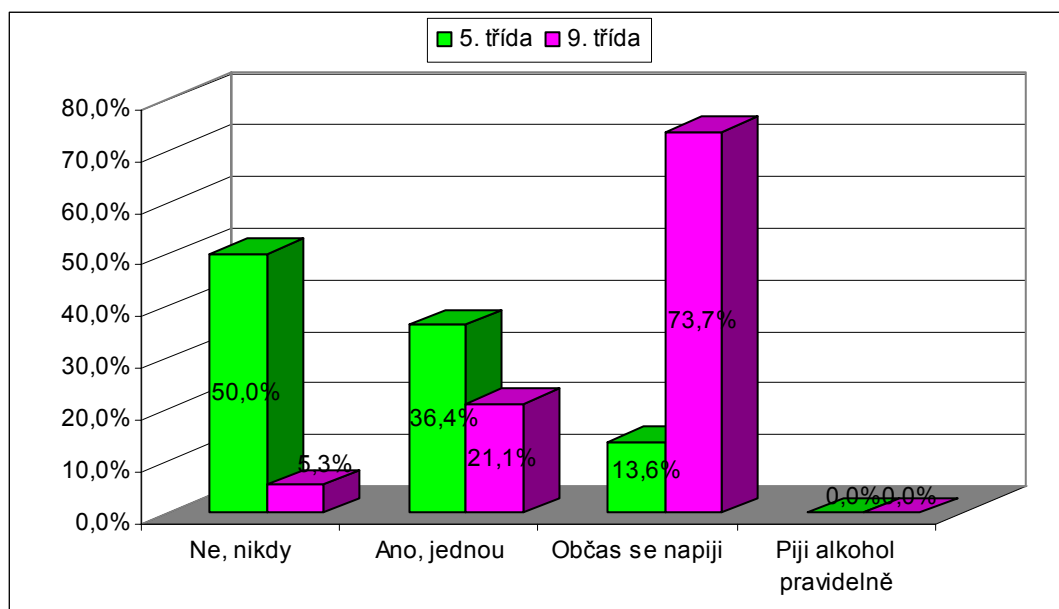


Z grafu č. 3 je zřetelné poměrně vysoké procento žáků devátých tříd, které mají opakovanou zkušenost s tabákem, tedy považují se za občasné nebo pravidelné kuřáky. Pouze 31,6 % žáků devátých tříd uvedlo, že nemají s tabákem žádnou zkušenost. Žáci pátých tříd opakovanou zkušenost neuvádějí. Konzumaci tabákových výrobků není u mládeže věnována dostatečná pozornost. Většina protidrogových programů na školách je věnována především zneužívání nelegálních drog a na tabakismus se často zapomíná. Proti již tak chabé prevenci kuřáctví stojí silný soupeř v podobě všudypřítomných reklam na tabákové výrobky. Tyto reklamy bývají často oslovují děti, které se nudí a slibují jim vzrušující zážitky (procento dětí, které se často nudí a dětí vyhledávajících vzrušující zážitky bez ohledu na riziko lze sledovat v grafu č. 1 a 2). Malý podtitulek o tom, že kouření způsobuje rakovinu většinou v oslňující reklamě zaniká a dítě mu nevěnuje pozornost.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 5 :

Otázka č. 5 – Zkoušel(a) si někdy pít alkohol?

Graf č. 4 – Žáci, kteří již pili alkohol

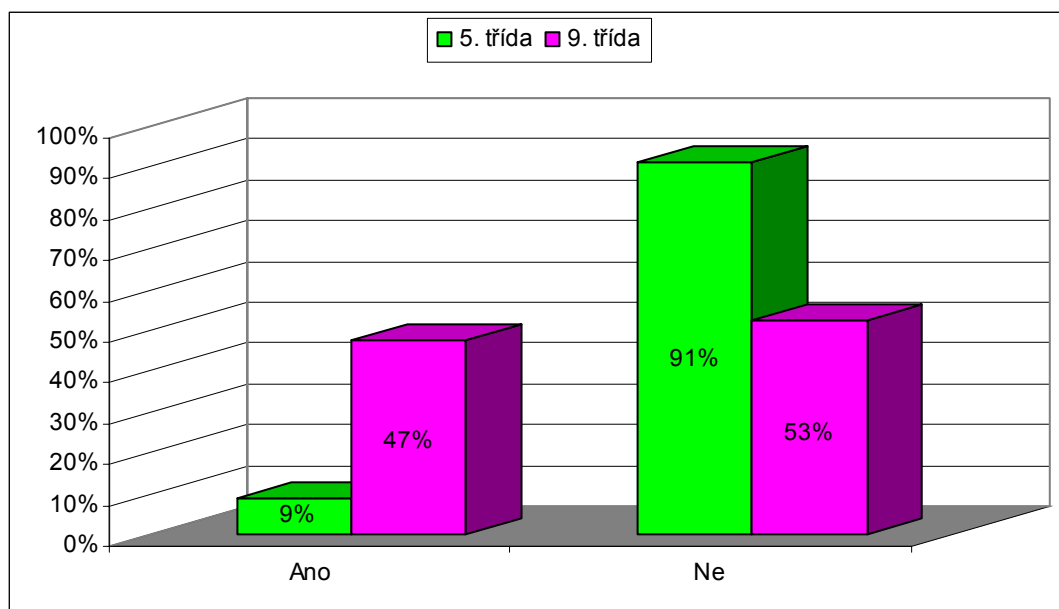


Překvapivé výsledky můžeme sledovat v grafu č. 4. Je téměř neuvěřitelné, že 50 % dětí v páté třídě, tedy ve věku do 12 let již má zkušenost z alkoholem, z toho 13,6 % má zkušenosti opakované. Neméně zajímavý je nárůst opakovaných zkušeností s alkoholem u žáků devátých tříd. Je ovšem nutné počítat s tím, že ve skupině občasných konzumentů alkoholu se objevují i děti, které si například jednou nebo dvakrát do roka připijí při oslavě, společně s rodiči, malým množstvím nízkoalkoholového nápoje. Pro zajímavost bude tento doplněn grafem č. 6.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 6 :

Otázka č. 6 – Byl(a) jsi někdy opilý(a)

Graf č. 5 – Žáci, kteří již zažili stav opilosti



Graf č. 6 znázorňuje podíl žáků, kteří již zažili stav opilosti, a doplňuje tak výsledky předchozího grafu tím, že vylučuje školní mládež, která alkohol vyzkoušela, byť i opakovaně, v malém množství například pod dohledem rodičů při rodinných oslavách, což z hlediska prevence vzniku závislosti nelze jednoznačně označit za negativní. Naopak konzumace takového množství alkoholu, které způsobí stav opilosti, lze z hlediska prevence považovat za rizikové. Významným faktorem zde může být mimořádně shovívavý až tolerantní postoj dospělé populace k požívání alkoholu včetně častého konzumu nadměrných dávek. Postoj mládeže ke konzumaci alkoholu také do jisté míry ovlivňuje všude přítomná masivní a agresivní reklama. Podobně jako u kuřáctví je u nás, z hlediska preventivních programů orientovaných na děti a mládež, podceněna problematika užívání a nadužívání alkoholu u mládeže.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 7 :

Otázka č. 7 – Od koho jsi se poprvé dozvěděl(a) o tom co jsou to drogy a jaké mají účinky?

Tabulka č. 2 – Nejčastější zdroje informací

	Doma od rodičů nebo sourozenců	Ve škole od učitele	Z televize, knihy nebo tisku	Na internetu	Od kamarádů	Jinde	Nikde
5. třída	59,1 %	18,2 %	9,1 %	4,5 %	0 %	9,1 %	0 %
9. třída	42,1 %	26,3 %	5,3 %	5,3 %	21,1 %	0 %	0%

První informace o drogách a jejich účincích často bývá stěžejní při zaujmutí postoje dítěte k této problematice. Neinformované dítě, které se ocitne v partě svých kamarádů, kde jsou mu drogy představeny jako jedinečný a vzrušující zážitek a zatajena rizika, může snadno pokušení drogu vyzkoušet podlehnout. Kvalita a objektivnost první informace o drogách je tedy velmi závislá na zdroji, ze kterého je získána. Z tohoto průzkumu je patrné, že rodina zaujímá místo nejčastějšího informátora o drogách, což lze z hlediska drogové prevence hodnotit pozitivně. K uvedeným 59.1 % žáků pátých tříd lze připočítat ještě 9,1 % z odpovědí „jinde“ kde byly ve všech případech uváděni jiní členové rodiny, jako babička, děda, teta apod. Poměrně malá část žáků ovšem získává své první informace o drogách od učitelů. U žáků pátých tříd tedy celkem 86.4 % žáků získává první informace o drogách od rodiny a školy, tedy ze zdrojů, které lze obecně označit za důvěryhodné. 13,6 % žáků pátých tříd pak získává první informace ze sdělovacích prostředků a internetu, tedy zdrojů u kterých je míra důvěryhodnosti diskutabilní. U žáků tříd devátých je možné si povšimnout nárůstu podílu žáků informovaných školou, což lze považovat za indikaci působení preventivního programu školy. Alarmující ale může být skutečnost, že 21,1 % žáků devátých tříd, své první informace získává od svých kamarádů, tedy ze zdroje, který lze označit za značně rizikový.

Z údajů tabulky č. 2 je patrné, že se nepotvrdila hypotéza č. 2, tedy že nejméně 50 % dotazovaných žáků získalo svou první informaci o drogách od svých kamarádů.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 8 :

Otázka č. 8 – Proč si myslíš, že lidé začínají brát drogy?

Tabulka č. 3 – Důvody prvního užití drogy

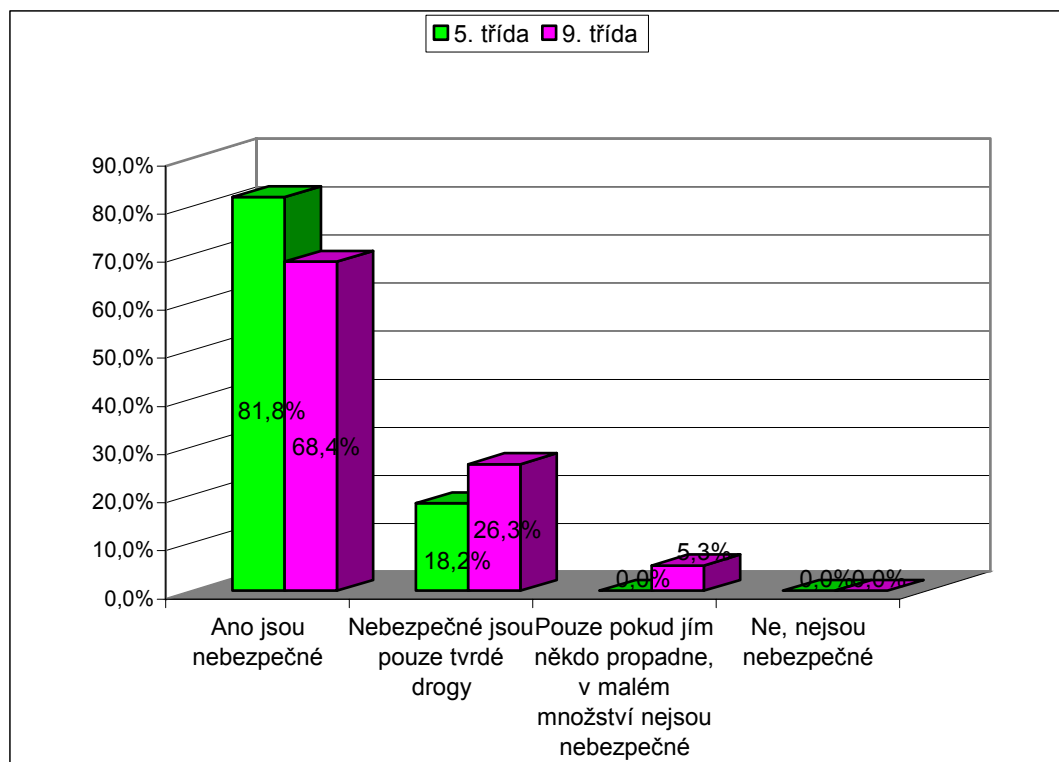
	Z nudy	Ze zvědavosti	Aby zapadli do party	Kvůli neúspěchům v životě	Mají to vrozené	Z jiných důvodů
5. třída	4,5 %	4,5 %	50,0 %	18,2%	22,7%	0,0%
9. třída	0,0%	21,1%	68,4%	10,5%	0,0%	0,0%

Údaje v tabulce č. 3 vypovídají o představách žáků o důvodech přivádějících lidi k užívání drog. Za povšimnutí stojí, kolik žáků si uvědomuje souvislost mezi členstvím v partě a bráním drog. Zde je nutné připomenout výsledky zaznamenané v tabulce č. 1, kde 6,8 % žáků pátých tříd a 18,4 % žáků devátých tříd uvedlo, že svůj volný čas tráví nejčastěji s partou. Zajímavá je také představa 22,7 % žáků pátých tříd, že lidé mají brání drog vrozené. Tento údaj může vypovídat o nižším stupni informovanosti vzhledem k nízkému věku žáků.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 9 :

Otázka č. 9 – Myslíš si, že mohou být drogy pro člověka nebezpečné?

Graf č. 6 – Názor žáků na nebezpečnost drog

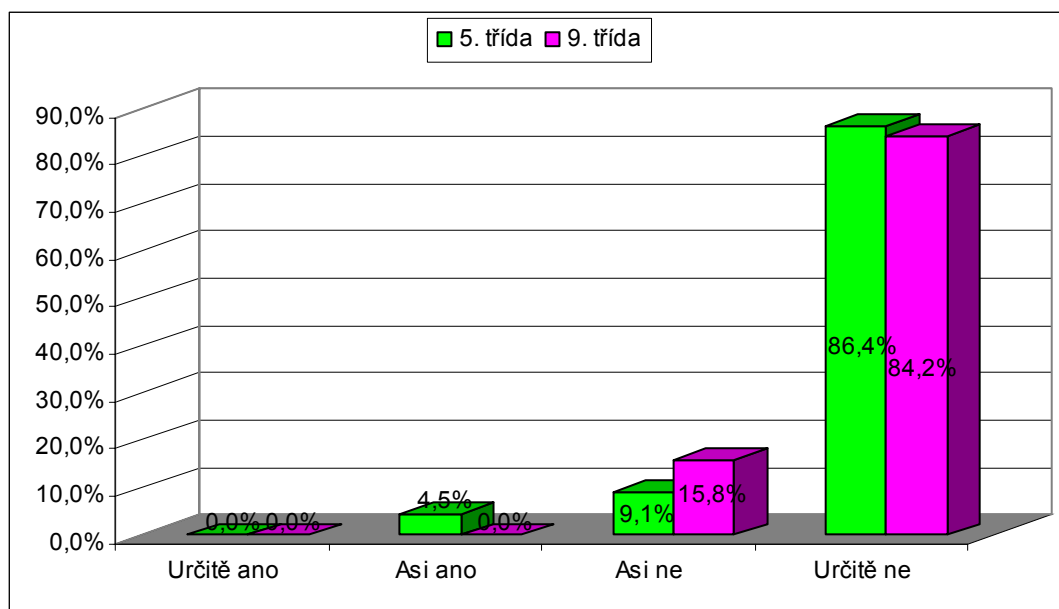


Výsledky, graficky znázorněné v grafu č. 6 znázorňují míru informovanosti žáků o nebezpečnosti drog. Za znepokojivý lze považovat názor 18,2 % žáků pátých tříd a 26,3 % žáků devátých tříd, kteří považují za nebezpečné pouze drogy tvrdé. Za rizikový lze označit názor 5,3 % žáků devátých tříd, kteří se domnívají, že drogy lze bez rizika kontrolovaně užívat. Zde je možné pozorovat nedostatečnou informovanost žáků o užívání drog. Jak již bylo zmíněno výše, kvalita a objektivnost informací je závislá na úrovni zdroje, z něhož jsou získány. Jak bylo také výše uvedeno nejčastějším informátorem o drogové problematice bývá rodina. Rodiče, kteří ve snaze svého potomka co nejlépe ochránit, se mu snaží poskytnout informace o drogách, často dítěti předají informace skreslené nebo neúplné. Důvodem bývá nízká informovanost rodičů v této oblasti a také celá řada předsudků zakotvených v obecném povědomí. Zde se právě otvírá prostor pro preventivní působení školy, která by žákům měla dostatek odborných a utříděných informací poskytnout.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 10 :

Otázka č. 10 – Chtěl(a) bys někdy zkusit si vzít nějakou drogu?

Graf č. 7 – Záměr žáků vyzkoušet v budoucnosti nějakou drogu

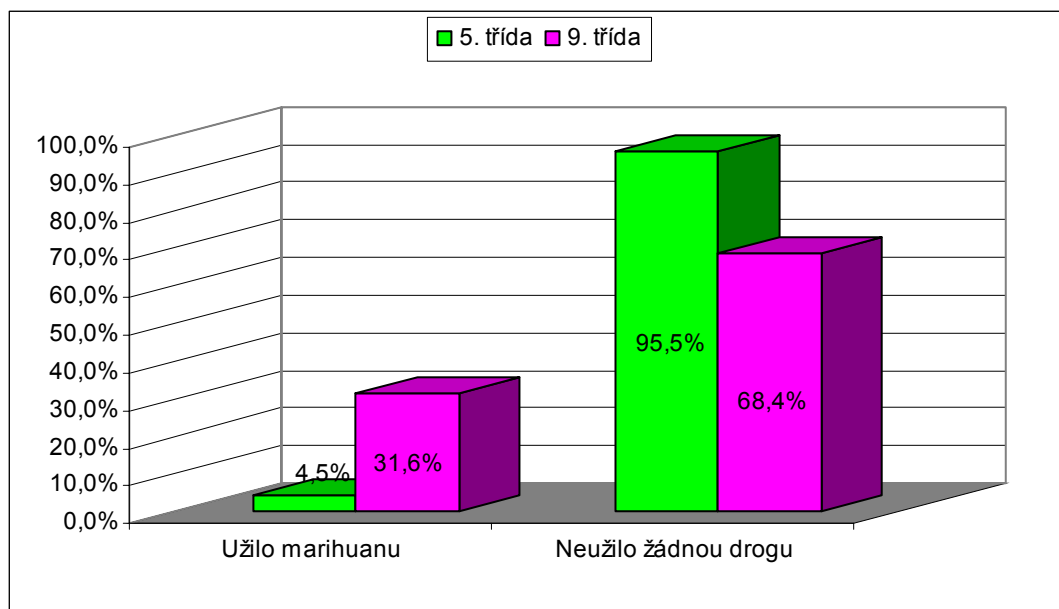


Tato otázka byla podobně jako otázka předchozí směřována ke zjištění informovanosti žáků a zároveň ověření působení preventivního programu školy, který by měl žáky vést k tomu, aby v případě nabídky drogy jí dokázaly odmítnout. U žáků pátých bylo zjištěno celkem 13,6 % váhajících, tedy těch, kteří odpovídali „Asi ano“ nebo „Asi ne“. U žáků devátých tříd je sice vysoké procento těch, kteří experiment s drogou absolutně vylučují, ale bylo zde zaznamenáno 15,8 % dotázaných, kteří si nejsou zcela jisti. Tato nejistota, zapříčiněná především nedostatečným povědomím o možných následcích užívání drog, ve spojení s dalšími rizikovými faktory, například při přemlouvání členy party, může způsobit selhání jedince.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 11 :

Otázka č. 11 – Zkusil(a) si ty sám(a) někdy užít nějakou drogu, kterou?

Graf č. 8 – Osobní zkušenosti žáků s drogou



Otázka č. 11 zjišťovala zkušenosti žáků s jednotlivými druhy nelegálních drog. Vyhodnocením odpovědí bylo zjištěno, že jediná nelegální droga, kterou dotazovaní žáci někdy v životě užili, je marihuana. Za potěšující lze pokládat skutečnost, že žáci nemají osobní zkušenost se žádnou z tvrdých drog, přičemž nelze opomenout negativní vliv marihuany na dospívajícího jedince a další rizika jejího užívání, popsaná v teoretické části této práce.

Z grafu č. 11 je zřejmé, že se nepotvrdil předpoklad č. 2, tedy že 75% žáků devátých tříd a 100% žáků pátých tříd nemá osobní zkušenost s nelegální drogou. V devátých třídách je pouze 68,4% žáků, kteří nikdy neužili nelegální drogu. Velmi překvapivé a zároveň alarmující je zjištění užití marihuany u 4,5% žáků pátých tříd a to především v kontextu s věkem těchto žáků.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 12 :

Otázka č. 12 – Koho bys požádal(a) o pomoc, kdyby ses dostal(a) do problémů s drogami?

Tabulka č. 4 – Důvěra žáků k různým zdrojům možné pomoci

	Rodiče	Sourozence	Učitele nebo jiného pracovníka školy	Kamaráda	Lékaře	K - centrum	Někoho jiného	Nikoho, zvládl bych to sám
5. třída	18,2%	2,3%	15,9%	22,7%	22,7%	0,0%	0,0%	6,8%
9. třída	7,9%	0,0%	18,4%	26,3%	7,9%	2,6%	0,0%	18,4%

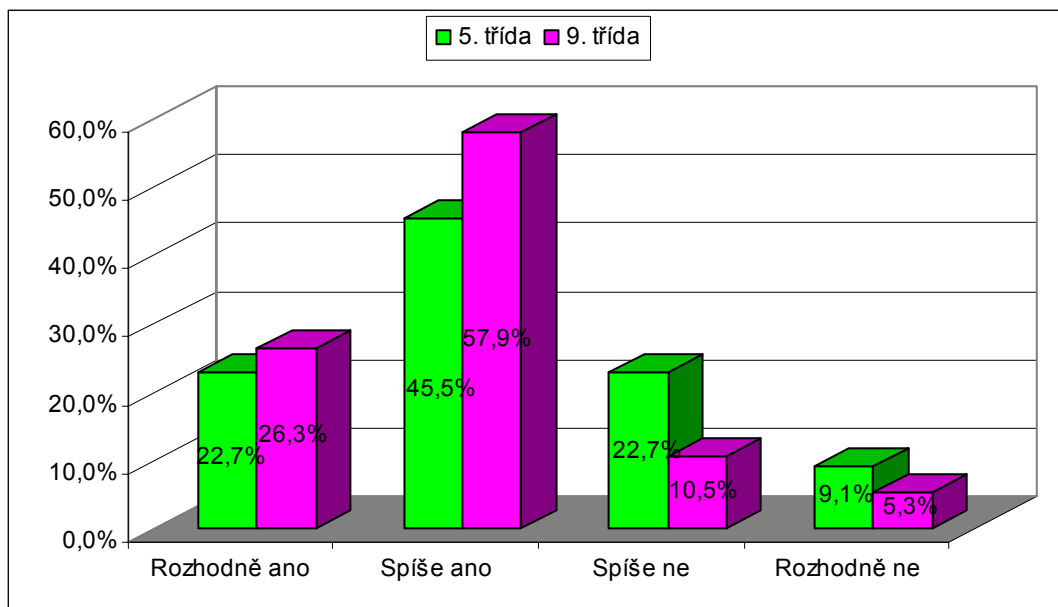
Zatím co z odpovědí na otázku č. 7 bylo zjištěno, že základní informace o drogách žáci získali od rodiny nebo školy, tak při řešení problémů s drogami by žáci tyto zdroje nevyužili, což je zřejmé z tabulky č. 4. Člověk v těžké životní situaci obvykle vyhledává pomoc u osob blízkých nebo osob, kterým nejvíce důvěřuje. Vznik drogové závislosti lze za těžkou a obtížně zvládnutelnou životní situaci bezesporu označit. Vystává zde tedy otázka, proč pouze 18,2% žáků pátých tříd a jen 7,9% žáků devátých tříd by při řešení takové situace nevyužilo pomoci rodičů. Rovněž 15,9 % žáků pátých tříd a 18,4% žáků tříd devátých, kteří uvedli, že při řešení problémů s drogami by se obrátili na učitele nebo jiného výchovného pracovníka školy, svědčí o malé důvěře žáků k učitelům a pracovníkům školy obecně. Velmi znepokojující je vysoké procento žáků pátých i devátých tříd, kteří by uvedený problém řešili s kamarádem. Tato skutečnost, společně s 18,4% žáků devátých tříd, přesvědčených o tom, že by problém zvládli vlastními silami, svědčí o nedostatečné informovanosti žáků o drogové problematice.

Nepotvrdil se tedy předpoklad č. 3, tedy že by se více než 50% žáků by se v případě řešení problémů s drogou obrátilo na učitele, nebo jiného výchovného pracovníka školy.

Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku číslo 13 :

Otázka č. 13 – Myslíš si, že máš o drogách dostatek informací?

Graf č. 9 – Názory žáků na to, jak dobře jsou o problematice drog informováni



Podle výsledků znázorněných v grafu č. 9, se celkem 68,2% žáků pátých tříd a 84,2% žáků devátých tříd domnívá a nebo je dokonce přesvědčeno, že jsou o drogách dostatečně informováni. Pohledem na vyhodnocení předchozích otázek dotazníku lze velmi rychle zjistit, že ve skutečnosti tomu tak není. Žáci mají sice velké množství informací, které se na ně hrnou doslova ze všech stran, ale v oblasti primární drogové prevence není možné kvantitou vyvážit kvalitu těchto informací.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuze

Na základě analýzy zjištěných údajů lze konstatovat, že zkušenosti vybraného vzorku školní mládeže s legálními i nelegálními drogami jsou menší, než se běžně uvádí v podobně zaměřených průzkumech. Vzhledem k rozsahu vybraného vzorku však není možné tyto údaje generalizovat.

Z výsledků průzkumu je zřejmé, že značná část školní mládeže tráví volný čas způsoby, které lze obecně označit za rizikové, což úzce souvisí se současným životním stylem. Jedná se tedy problém, se kterým se v současnosti potýká většina vyspělých zemí

světa. Ve spojení se zjištěnou sníženou úrovní informovanosti lze tyto rizikové faktory z hlediska primární drogové prevence označit za stěžejní. Nízkou úroveň informovanosti školní mládeže lze přisuzovat obecně nízkému povědomí o této oblasti u dospělých, tedy rodičů. Zároveň je zde zřetelná nízká účinnost uplatňovaných preventivních opatření.

Do závěru dotazníku byla přidána ještě jedna položka, která byla nepovinná a kde mohli žáci uvést, co by se chtěli o drogách ještě dozvědět. Většina dotazovaných tuto položku nevyplnila a nebo napsala, že vědí vše co vědět potřebují, což opět potvrzuje mylnou představu žáků, znázorněnou a popsanou ve vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13, že jsou o drogách dobře informováni. Zcela unikátní odpověď na tuto otázku byla zaznamenána u jednoho žáka páté třídy, který uvedl, že by chtěl vědět, jak pěstovat marihuanu.

4. Závěr

Problematika zneužívání návykových látek již dávno není záležitostí pouze narkomanů a výrobců a distributorů drog, ale svým rozsahem a negativními dopady zasahuje celou společnost. Dospívající mládež bude za několik let vytvářet novou tvář naší společnosti, a proto je třeba na její výchovu a zdravý vývoj zaměřit svoji pozornost. Názory a postoje mládeže k návykovým látkám jsou velice ovlivněny rodinnou výchovou, informovaností o drogách, ale i jinými faktory jako třeba vazbou na vrstevníky. Velice důležitou roli zde hraje škola a její preventivní protidrogový program, který je ze zákona povinně prováděn na každé škole, a jeho náplň pomáhá utvářet a formovat názory a myšlení žáků.

Tato práce přinesla bližší pohled na vztah žáků vybrané školy k zneužívání návykových látek. Podle vytyčeného cíle práce byly zjištěny osobní zkušenosti s návykovými látkami, kdy se u vybraného vzorku školní mládeže pátých a devátých tříd prokázalo, že značná část z nich již má zkušenosti s těmito látkami, především s nikotinem, alkoholem a marihuanou. Ukázalo se, že mládež není dobře informována o rizicích drogových závislostí, což může svědčit o tom, že u nich není preventivní program uplatňován vůbec a nebo jsou při jeho uplatňování použity nesprávné strategie, které nemají požadovaný efekt. Z hlediska preventivních programů orientovaných na děti a mládež je znatelné podceňování problematiky užívání a nadužívání alkoholu u mládeže a problematiky dětského kuřáctví.

Dále byla zjištěna celá řada dalších negativních faktorů, které mohou stát na počátku experimentu dítěte s drogou, nebo mohou výrazně ovlivnit jeho postoje k této problematice. Vzhledem k tomu, že převážná část těchto faktorů je při správném přístupu a strategii ovlivnitelná, lze je pokládat za výchozí při stanovení postupů primární drogové prevence.

Na základě zjištěných skutečností byl vypracován návrh opatření, jehož cílem je zkvalitnění preventivní práce na školách.

5. Návrh na opatření

Přezkoumat účinnost preventivních programů - Vzhledem k vývoji na drogové scéně je nutné kriticky přezkoumat účinnost preventivních programů a v budoucnu preferovat a podporovat ty programy, které se ukáží jako přesvědčivé a účinné. Je tedy třeba neustále hledat optimálních metody a možnosti, jak nejlépe připravit děti na potencionální setkání s drogou. Podle zjištěných skutečností se nabízí názor, že školní preventivní programy se nachází ve fázi testování různých strategií, při kterých často naráží především na finanční problémy, které ji omezují v organizování školních i mimoškolních aktivit

Zapojit do preventivního působení i rodinu dítěte - Je nezbytné, aby se na uplatňování preventivních opatření aktivně podíleli nejen všichni pedagogičtí pracovníci, ale také rodiče. Celospolečensky akceptované normy se na děti a mládež přenášejí nejvíce právě prostřednictvím rodiny, kde rodiče sami mívají o drogové prevenci mylné představy. Malý zájem rodiny o spolupráci se školou v tomto směru je velkým nedostatkem.

Poskytnout kvalitní informace a podpořit osobnost dítěte - Škola jako instituce má ideální postavení pro to, aby mohla přispívat k úsilí o prevenci nejenom tím, že bude poskytovat ucelené a objektivní informace o alkoholu a drogách, ale také tím, že může u žáků rozvíjet a podporovat pevné zásady ve vztahu k drogám. Většina žáků je schopna nejen informace přijímat, ale také o nich přemýšlet, a diskutovat. Na jejich základě si pak často samostatně vytváří své postoje a názory. Proto je nezbytné žákům zprostředkovat a předložit správný a odmítavý model chování k návykovým látkám.

Nabídnout dostatečné množství školních a mimoškolních aktivit – Škola sice nemůže disponovat takovou nabídkou školních a mimoškolních aktivit, kterými by vyplnila všechnen volný čas žáků, ani aby jimi dokázala všechny žáky zaujmout. Je však nezbytné, poskytnout žákům co nejširší spektrum těchto aktivit, zaměřených do různých oblastí. Využitím těchto aktivit je dítěti umožněno vyplnění volného času smysluplným způsobem a zároveň nabídnuta možnost zdravé seberealizace.

6. Seznam použitých zdrojů

Literatura

BÁRTOVÁ, J. *Prevence není nikdy dost!*. Praha: Sportpropag, 1996. 24 s.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

KRESTOVÁ, J. *Koncepce prevence MŠMT a minimální preventivní program. Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. In. Sborník UJEP v Ústí nad Labem. Ústí nad Labem: Slon, 1998.

KUBÁTOVÁ, D. *Zdraví a ozdravné programy v ČR*. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Sborník UJEP v Ústí nad Labem. Ústí nad Labem: Slon, 1998.

KUBÁTOVÁ, D. *Zdravý životní styl jako součást výchovného procesu*. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Sborník UJEP v Ústí nad Labem. Ústí nad Labem: Slon, 1998,.

MARHOUNOVÁ, J. NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. 110 s. ISBN 80-901618-9-8

MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2

NEŠPOR, K. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Sportpropag, 1992.

NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, a. s., 1993. 144 s.

NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s.

NEŠPOR, K, et al. *Fit in 2001 +*. Praha: Besip, 1996. 119 s.

NĚMEC, J. Preventivní strategie MŠMT v oblasti protidrogové prevence a prevence dalších sociálně patologických jevů v období let 1998-2000. In: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 2*. Učební text UJEP v Ústí nad Labem. Ústí nad Labem: Slon, 1999.

ONDREJKOVIČ, Peter, et al. *Sociálna patológia*. 1. vyd. Bratislava: VEDA, 2000. 272 s. ISBN 80-224-0616-3

PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80-85800-18-7

RABUŠIC, L. a SIROVÁTKA, T. *Český sociální stát a jeho legitimita*. Sociologický časopis, 1999, roč. XXXV, č. 4.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9

SAK, P. : *Proměny české mládeže*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2000. 286 s. ISBN 80-7229-042-8

SHAPIRO, S. *Alkohol a jiné drogy*. New York: Open Society Institution, 1992. 85 s.

ŠVANCAR, R. *Po kolejích proti drogám*. Učitel'ské noviny. 2000, roč. 103, č. 1. ISSN 0139-5718

ŠVANCAR, R. *Prevence se zase stěhuje*. Učitel'ské noviny, 2000, roč. 103, č. 1. ISSN 0139-5718

VALÍČEK, P. et al. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. 191 s. ISBN 80-86231-09-7

ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia, 1997. 119 s. ISBN 80-7198-250-4

Internet

Dilemata v prevenci - podle holandského manuálu „Making schools a healthier place“, Trimbos Institut, Utrecht 2002. Volně dostupné z <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=139&list=127>

ENPSYRO. 2006. <http://www.biotox.cz/>

MINAŘÍK, J. Rozdělení drog. 2004.

<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=115=115&shw=100001>

MŠMT ČR. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha, 2000. Volně dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/metodicky-pokyn-k-prevenci-socialne-patologickych-jevu>

MŠMT ČR. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004*. Praha, 2001. Volně dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-2001-2004>

MŠMT ČR. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2005-2008*. Praha, 2004. Volně dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze>

MŠMT ČR. *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení*. Praha, 2001. Volně dostupné z www.odrogach.cz/upl/texty/100035s_prevprogrproMSaZS.doc

NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Prevence v rodině*. 2004. Volně dostupné z <http://www.plbohnice.cz/nesor/addictcz.html>

NEŠPOR, K. CSÉMY, L. „Průchozí“ drogy. *Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna. 2002. 28 s. Volně dostupné z <http://www.plbohnice.cz/nesor/addictcz.html>

NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Zprávy sdělovacím prostředkům a odborníkům*. 2002. Volně dostupné z <http://www.plbohnice.cz/nesor/addictcz.html>

ODBOR PRO MLÁDEŽ MŠMT. *Pedagogové proti drogám. Program preventivních aktivit uplatňovaných ve školách a školských zařízeních*. Praha, 1999. Volně dostupné z http://www.odrogach.cz/upl/texty/100037s_Pedagogprotidrogam.doc

SANANIM. 2006. <http://www.drogovaporadna.cz/>

Normy

Zák. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

7. Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Technická univerzita v Liberci – Fakulta pedagogická

Dotazník

pro žáky 5. a 9. tříd základních škol

**Dotazník je zcela anonymní a veškeré získané údaje z tohoto dotazníku
budou použity výhradně k výzkumným účelům**

U každé otázky zatrhni pouze jednu odpověď, tu nejpravděpodobnější s výjimkou
otázky č. 11, kde je možné označení více možností

Ročník:

Věk:

1) *Nudíš se často?*

- a) Ano
- b) Ne

2) *Jak nejčastěji trávíš volný čas*

- a) Čtu knihy a časopisy
- b) Procházím se o samotě
- c) Sportuji
- d) Hraji počítačové hry
- e) Dívám se na televizi
- f) Navštěvuji kulturní podniky (kino, divadlo apod.)
- g) Navštěvuji restaurace
- h) Scházím se s partou
- i) Surfuji na internetu
- j) Jinak, například

3) Kdybys měl(a) někdy v životě možnost prožít něco vzrušujícího a dobrodružného, ale také hodně nebezpečného, využil(a) bys toho?

- a) Ano, to by mne lákalo
- b) Nejsem si jist (a)
- c) Ne, to mne neláká

4) Zkoušel(a) si někdy kouřit cigarety?

- a) Ne nikdy
- b) Ano, jednou jsem to zkusil/a
- c) Občas si zakouřím (příležitostně)
- d) Kouřím pravidelně

5) Zkoušel(a) jsi někdy pít alkohol?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, jednou jsem to zkusil/a
- c) Občas se napiji (příležitostně)
- d) Piji alkohol pravidelně

6) Byl(a) jsi někdy opilý(a)

- a) Ano
- b) Ne

7) Od koho jsi se poprvé dozvěděl(a) o tom co jsou to drogy a jaké mají účinky?

- a) Doma od rodičů nebo sourozenců
- b) Ve škole od učitele nebo jiného výchovného pracovníka
- c) Z televize, knížky nebo tisku
- d) Na internetu
- e) Od kamarádů
- f) Jinde, napiš kde
- g) Nikde

8) Proč si myslíš, že lidé začínají brát drogy?

- a) Z nudy
- b) Ze zvědavosti
- c) Aby zapadli do party
- d) Kvůli neúspěchům v životě
- e) Mají to vrozené
- f) Z jiných důvodů, například.....

9) Myslíš si, že mohou být drogy pro člověka nebezpečné?

- a) Ano, drogy jsou pro člověka nebezpečné
- b) Nebezpečné jsou pouze tvrdé drogy
- c) Pouze pokud jim někdo propadne, v malém množství nejsou nebezpečné
- d) Ne, drogy nejsou pro člověka nebezpečné

10) Chtěl(a) bys někdy zkusit si vzít nějakou drogu?

- a) Určitě ano
- b) Asi ano
- c) Asi ne
- d) Určitě ne

11) Zkusil(a) si ty sám(a) někdy užít nějakou drogu, kterou? (Zde je možné označit více odpovědí)

- a) Marihuana, hašiš
- b) Extáze
- c) Pervitin
- d) Heroin
- e) LSD
- f) Těkavé látky (toulén apod.)
- g) Jinou, napiš jakou
- h) Něco jsem zkusil, ale nevím co to bylo
- i) Žádnou

12) Koho bys požádal(a) o pomoc, kdyby jsi se dostal(a) do problémů s drogami?

- a) Rodiče
- b) Sourozence
- c) Učitele, nebo jiného výchovného pracovníka školy
- d) Kamaráda
- e) Lékaře
- f) K- centrum
- g) Někoho jiného, napiš koho
- h) Nikoho, zvládl bych to sám

13) Myslíš si, že máš o drogách dostatek informací?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

Zde můžeš napsat, co by ses chtěl(a) dozvědět o drogách

.....

.....

.....

.....