

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

System protidrogové prevence na SŠ

Petra Kudrnáčová

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra KUDRNÁČOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Systém protidrogové prevence na SŠ.**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné protidrogové prevence na SŠ.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumného záměru práce.
3. Zkonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. **GOODYER, Paula. Drogy a teenageři. 1. vyd. Praha : Nakladatelství Slovanský dům, 2001. s. 162. ISBN 80-86421-44-9.**
2. **PRESL, Jiří. Drogová závislost. 2. vyd. Praha : G plus G. s. 143 ISBN 80-85800-25 X.**
3. **STONE, Trevor; DARLINGOVÁ, Gail. Léky, drogy, jedy. Academia, 2003. s. 400. ISBN 80-200-1065-3.**
4. **NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. s. 126. ISBN 80-7178-086-3.**
5. **NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Praha : Sportpropag, 1996. s. 156.**


Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magda Taliánová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 22. 4. 2010

Petra Kudrnáčová

Poděkování

Tímto způsobem chci poděkovat své vedoucí bakalářské práce, PhDr. Taliánové, za rady, ochotný přístup a pomoc při zpracování a všem, kteří mi pomohli při vypracování.

V Pardubicích dne 22. 4. 2010

Petra Kudrnáčová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá systémem protidrogové prevence na středních školách. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretický oddíl práce se věnuje drogám, protidrogové prevenci všeobecně, popisuje, proč lidé užívají drogy, zneužívání drog, zdravotní rizika spojená s užíváním drog a zabývá se také protidrogovou politikou.

Praktická část obsahuje názory studentů středních škol na problematiku protidrogové prevence získané na základě dotazníkového výzkumu. Zjišťuje postoje studentů a výsledky porovnává a poté prezentuje pomocí grafů a tabulek.

Klíčová slova:

System, prevention, drugs, high school

Title

The drug abuse prevention system at high schools

Annotation

The Bachelor 'sthesis deals with the system of drug prevention at high schools. The work consists in two parts-theoretical part and practical part.

The theoretical part deals with drugs, drug prevention in general, describes why people use drugs, drug abuse, health risks associated with drug use and addresses the drug policy.

The practical part includes the views at high school students on drug prevention issues gained on the basis of questionnaire research. The thesis identifies attitudes of students and compares the results and then presented using graphs and tables.

Keyworlds

System, prevention, drug, high school

| | |
|---|----|
| I Úvod | 8 |
| Cíle práce | 8 |
| II Teoretická část..... | 9 |
| 1 Vymezení základních pojmů..... | 9 |
| 2 Užívání (zneužívání) drog mladistvými | 12 |
| 2.1 Proč mladí lidé začínají užívat drogy | 12 |
| 2.2 Příčiny vzniku závislostí | 13 |
| 3 Drogová prevence | 16 |
| 3.1 Primární prevence | 16 |
| 3.1.1 Primární prevence ve škole – MPP | 18 |
| 3.1.2 Prevence v rodině..... | 19 |
| 3.1.3 Vrstevníci a primární prevence | 20 |
| 3.2 Sekundární prevence | 20 |
| 3.3 Terciální prevence..... | 21 |
| 4 Průzkumy užívání drog od počátku 90. let..... | 21 |
| 4.1 Celopopulační studie | 22 |
| 4.2 Školské studie | 23 |
| 5 Protidrogová politika v ČR | 23 |
| 5.1 Financování protidrogové politiky | 25 |
| 5.2 Národní strategie protidrogové politiky | 25 |
| 6 Důsledky užívání drog | 26 |
| III Výzkumná část..... | 27 |
| 7 Metodika sběru dat..... | 27 |
| 7.1 Analýza získaných dat..... | 27 |
| 7.2 Výzkumné otázky..... | 28 |
| 8 Prezentace výsledků..... | 29 |
| 8.1 Dotazníkové šetření..... | 29 |
| 9 Diskuse..... | 52 |
| 10 Závěr | 53 |
| 11 Soupis bibliografických citací..... | 54 |
| 12 Seznam zkratk | 56 |
| 13 Seznam příloh | 57 |

I Úvod

Užívání drog představuje jeden z vážných problémů v naší zemi i na celém světě. Každý rok se zvyšuje počet lidí závislých na návykových látkách a věková hranice prvního kontaktu s nimi se naopak neustále snižuje. Velký vliv na tuto situaci má sama společnost, která toleruje pití alkoholu, kouření cigaret a média při prezentaci neškodnosti kouření marihuany.

Nesmíme podcenit nebezpečí, které nám drogy přinášejí. Nejen, že poškozují zdraví a kvalitu života uživatelů a jejich blízkých, ale ohrožují ve svých dopadech také zdravý vývoj celé společnosti. Nesmírně důležitá a potřebná je v tomto směru hlavně prevence. Je důležité, aby se pedagogové společně s rodiči snažili podat problém užívání drog jako neakceptovatelnou formu chování ve společnosti. Ve své práci jsem se proto zaměřila na systém protidrogové prevence u mladistvých.

V teoretické části charakterizuji základní pojmy související s problematikou protidrogové prevence. Zabývám se příčinami vzniku drogových závislostí a popisuji motivy vedoucí mladistvé k prvnímu kontaktu s návykovou látkou. Uvádím zde možnosti předcházení vzniku a rozvoje drogové závislosti v podobě primární prevence. Věnuji se také prevenci sekundární a terciální. Popisuji čtyři základní pilíře protidrogové politiky ČR a její financování. Na závěr informuji o možnosti negativních důsledků návykového užívání.

Ve výzkumné části zpracovávám dotazníkové šetření, jehož výsledky mohou přinést nové informace k dané problematice z pohledu středoškolských studentů.

Cíle práce

Hlavním cílem této práce je zjistit aktuální informace o preventivních programech, konaných na středních školách.

Jako dílčí cíle jsem si zvolila porovnat informovanost studentů na obou typech středních škol o drogové problematice. Dále zjistit postoje studentů k dané problematice.

II Teoretická část

1 Vymezení základních pojmů

Abychom se mohli zabývat problematikou protidrogové prevence, považuji za důležité se na úvod zmínit o základních termínech, pojmech či definicích.

„Drogy jsou ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky.“

(Zábranský, 2003, s. 14)

V České republice definuje drogy zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Zákon upravuje legální zacházení s návykovými látkami, přípravky obsahujícími tyto látky, prekursory a s tzv. pomocnými látkami, jejich vývoz, dovoz a přepravu. Zacházení s uvedenými substancemi podléhá povolovacímu režimu.

„Drogu lze chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění se naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku a může vyvolat závislost, má tedy tzv. „závislostní potenciál,“ ten je u různých drog různě vyjádřen a může být menší nebo větší, ale přítomen je vždy.“

(Nožina, 1997, s. 9)

Drogy můžeme rozdělit dle několika hledisek. Nejznámějším je dělení drog podle výše rizika vzniku závislosti na nich. Jde o drogy s akceptovatelným rizikem (tabákové výrobky, produkty konopí, alkohol) a neakceptovatelným rizikem (heroin, kokain, crack, pervitin).

Dále drogy dělíme podle převládajícího účinku. Řadíme sem narkotická analgetika (opium, heroin, braun, toluen atd.). Stimulační drogy (pervitin, kokain, efedrin, crack, amfetamin atd.). Poslední skupinou v tomto dělení jsou halucinogenní drogy (LSD, hašiš, extáze, lysohlávky, marihuana, atd.).

Nezapomenu se zmínit o dělení drog podle míry tolerance ze strany společnosti. Podle tohoto hlediska rozlišujeme drogy legální (společensky tolerované), jedná se o drogy běžně ve společnosti užívané, tzn. tabák, alkohol a drogy nelegální (společensky netolerované). (23)

V případě **drogové závislosti** přestává být droga sama o sobě tou nejdůležitější a její pozitivní efekt už prakticky neexistuje. Závislý se ráno probudí s projevy abstinčního syndromu a zbytek dne se věnuje shánění dávky. Vše ostatní je pro něj druhořadé. Lze říci, že při závislosti má užívání nějaké látky mnohem větší přednost před jednáním, kterého si

člověk kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát drogy. (18)

„Definitivní diagnóza závislosti se má stanovit pouze tehdy, pokud během jednoho roku dojde ke třem nebo více z následujících jevů: silná touha užívat látku, potíže v kontrole užívání látky, užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků, průkazu tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu), zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy, pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, poškození organismu).“

(Nešpor, 2000, s. 14)

Abychom mohli závislost diagnostikovat, vytvořil Nešpor (17) tzv. Dotazník závislosti (viz. Příloha č. 2)

Při vzniku závislosti se nejdříve rozvíjí psychické změny – nutkavá touha po další dávce. Tento stav se projeví v případě jejího nedostatku jako úzkost vyvolaná neodolatelnou chutí po droze, a to i v případě, kdy člověk vědomě užít drogu nechce. Následuje rozvoj somatických změn, které nutí uživatele dodržovat určitý časový odstup mezi jednotlivým užitím drogy, aby nedošlo k rozvoji abstinčních příznaků. Ty vznikají při dlouhodobém a častém užívání drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobí a zahrne ji do své látkové výměny. Při jejím vynechání pak organismus reaguje poruchou.

Mnohem hůře ovlivnitelná je psychická složka závislosti, její zvládnutí vyžaduje pevnou vůli. Právě ona je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity, ona je příčinou recidiv i po dlouhé abstinenci. Příčiny drogové závislosti jsou komplexní. (18)

Jednání, které vede ke zdržení se užívání alkoholu nebo jiné drogy ze zdravotních, osobních, sociálních, náboženských, morálních, právních či jiných důvodů se nazývá **abstinence**. (9)

Abstinční příznaky můžeme pozorovat u všech návykových látek, ale mohou se podle druhu drogy značně různit. Projeví se při přerušení podávání látky nebo omezení jejího množství. Některé lze přehlédnout a zanedbat (mohou být málo patrné), i když jsou subjektivně pociťovány nepříjemně, jiné jsou naopak velmi intenzivní a mohou být i životu nebezpečné. Mezi abstinční příznaky patří především: pocení, zvýšená teplota, třes, neklid, úzkost, deprese, touha po droze atd. (18)

Návykem na drogu nebo alkohol se rozumí opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v takovém množství, že uživatel se periodicky nebo chronicky intoxikuje, pociťuje nutkání k opakovanému užívání, má velké obtíže při snaze o přerušení užívání nebo o jeho

ovlivnění (např. snížení dávek, prodloužení časových intervalů) a projevuje snahu získat psychoaktivní látku téměř jakýmkoliv způsobem. Typicky se vyskytuje tolerance a často i odvykáací stav.

Tolerance je snižování účinku drogy při opakovaném podávání či užívání. Roste rychleji, pokud je droga podávána často a zvyšují se její dávky. (9)

Abúzus látek je zneužívání (v češtině přesněji nadužívání) návykových látek, které nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní vývoj člověka. (18)

Intoxikace se označuje jako stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následky jsou poruchy úrovně vědomí, kognitivních funkcí, vnímání, schopnosti úsudku, emocí, chování atd. Průběh intoxikace je závislý na typu a dávce drogy, ovlivňuje ho individuální hladina tolerance a další faktory. Její komplikace mohou (v závislosti na užití látky a způsobu její aplikace) zahrnovat poranění, delirium, kóma a křečové stavy. Nastat však může i smrt následkem centrálního útlumu dýchání. (9)

Cílem **detoxikace** je zbavit organismus návykové látky. Provádí se za použití léků nebo farmakologické podpory cílené na překonání odvykáacích příznaků. Následně se doporučí další léčba. (17)

Toxikománie představuje termín k vysvětlení a popisu dlouhodobého zneužívání drog. (9)

Represe znamená potlačování trestné činnosti, orgány k tomu určenými zákonem (např. justicí, policií). Zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog). Při zaměření na drobné pouliční dealery nebo uživatele drog je málo účinná. (9)

Prevence – předcházení něčemu. Jde o soubor opatření mající předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem a podobně. (21)

U závislostí se pojem **léčba** používá v širokém významu. Jde o odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu. (9)

2 Užívání (zneužívání) drog mladistvými

Existuje celá řada motivů vedoucích mladistvého do prvního kontaktu s drogou. Nejde ještě o specifické účinky (stimulující, tlumící, halucinogenní), jde spíše o zvědavost, zahnat nudu, zlepšit si náladu, nelišit se od party kamarádů. Nejčastěji mladý člověk experimentuje, chce zkusit něco nového, nepoznaného. Každý jedinec pak musí zvážit, zda zvolí cestu sáhnutí po droze, a kam až je schopný v jejím kontaktu dojít. (22)

Užívání drog můžeme chápat jako náhodné, příležitostné, pokud je frekvence těchto látek nízká a neškodíme tím sami sobě ani společnosti. Užívání časté, nadměrné a neospravedlnitelné žádnými lékařskými důvody, nazýváme zneužíváním. (21)

2.1 Proč mladí lidé začínají užívat drogy

Pokud chceme ovlivnit určité formy lidského chování – v tomto případě škodlivé užívání návykových látek – musíme porozumět důvodům, proč se lidé chovají tak, jak se chovají. Praxe naznačuje, že v tomto ohledu neexistuje jeden společný důvod, pro který by se uživatelé drog rozhodli návykové látky užívat. Jedná se spíše o řadu různých důvodů, jež vedou jednotlivce k užívání návykových látek, respektive, které je vedou k tomu, aby v užívání pokračovali často i v případě, že jim jejich užívání prokazatelně působí vážné zdravotní a sociální problémy. (20)

Drogy jsou v dnešní době vyhledávány pro jednu svou významnou vlastnost. Dokáží (alespoň na počátku jejich užívání) rychle a hlavně téměř bez práce člověku zprostředkovat stav změněného vědomí a tím i rozkoš nebo slast, jejichž prožitek patří k základním lidským potřebám, byť se míra potřeby jejich uspokojování u každého jednotlivce liší. V dnešní konzumní společnosti, která je zaměřena na výkon a intenzivní zážitky, jsou tyto látky vyhledávány více než kdykoli předtím.

„Nejčastěji si lidé přejí drogami zlepšit náladu, zbavit se rozmrzelosti, úzkosti a napětí, chtějí s pomocí drog uniknout z nepříjemných starostí a problémů do světa lhostejnosti, pohody a dobré nálady. Mnozí se tak vyhýbají zodpovědnosti a dospělosti.“

(Riesel, 1999, s. 12)

Každý člověk má nějaký problém, kterého by se rád zbavil. Hledá nejjednodušší cestu, která je pro něj přijatelná a vyhovuje mu. Hodně mladých lidí touží po bezstarostném životě, plném pohody a dobré nálady. Většinou je pro ně ale nepředstavitelný. Někteří jedinci mohou

užívat zakázané látky, aby se cítili vyjimeční, získali tak sebevědomí nebo aby si vytvořili svoji identitu.

V této souvislosti je třeba zmínit, že existuje celá řada jiných způsobů, jak dosáhnout stavu změněného vědomí, bez užití drogy. Ty jsou ale zpravidla náročné na vlastní aktivitu člověka, ať už je to tanec, provozování hudby či její poslech, sport, cvičení, provozování sexu či zamilování se, návštěvu filmu nebo divadelního představení. K duchovním činnostem, které mohou napomáhat k dosažení stavu změněného vědomí, patří např. holotropní dýchání, meditace, společné modlitby či účast na různých náboženských rituálech. Těmto činnostem lidé věnují většinu svého volného času, energie a také velkou část vydělaných peněz.

Lze tedy usuzovat, že dosahovat stavu změněného vědomí je něco, co lidé dělají velmi rádi a že dosahování takových stavů je jednou z jejich potřeb, s nimiž se rodí.

2.2 Příčiny vzniku závislostí

Na vzniku drogových závislostí se podílejí tyto základní faktory:

1) Osobnost člověka a její charakteristika

Je třeba říci, že neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti absolutně chráněna. Nicméně pravděpodobnost vzniku závislosti je vyšší u:

- osob zvýšeně citlivých, zranitelných, úzkostných, trpících komplexem méněcennosti, se sklonem k většímu sebezpozorování. Takovéto osobnosti poskytne droga se stimulačními účinky to, co žádá, (19)
- osob extrovertních, které mají sklony k impulzivité, k podrážděnosti, k dramatizování a zvýšené sebestřednosti, mají často konflikty s okolím i ve škole, jsou agresivní a nestálí. U tohoto typu osobnosti bývá pro svůj tlumivý a zklidňující účinek oblíbenou drogou opiát, (19)
- osob žijících v rodině, kde je jeden z rodičů závislý na alkoholu nebo drogách, (8)
- osob, které mají určité mozkové poškození, poruchy pozornosti, poruchy chování nebo jsou dlouhodobě nemocní. (8)

2) Vlivy prostředí

Nejvíce se na vzniku drogové závislosti podílí právě prostředí. Patří sem rodina, vrstevníci, škola, masmédia, zaměstnání, životní prostředí atd. Všechny tyto faktory na nás blíže či vzdáleněji, různou měrou a intenzitou působí a formují náš postoj k světu (včetně drog).

Rodina má nejsilnější vliv na osobnost jedince. Mezi rizikové faktory ovlivňující vznik drogové závislosti patří nadměrná rodičovská péče (tzv. hyperprotektivní rodič, častěji to bývá matka). Jedná se o přílišnou péči matky o potomky. Chová se nepřiměřeně k věku dítěte, jedná s ním, jako s malým a nadměrně jej opečovává. Tento problém vede, především v období puberty, k neschopnosti prosadit se a osamostatnit se.

Dále nedostatečná rodičovská péče o děti. Rodiče nemají na děti dostatek času, příliš se jim nevěnují, zanedbávají je, nestanoví jasně pravidla soužití. Děti si mohou dělat, co chtějí, nemají zajištěný pocit bezpečí, je patrná absence autorit.

Také závislost některého člena rodiny představuje pro dospívajícího nebezpečí. (19)

Kamarádi, vrstevníci a jejich zájmy, životní orientace, názory atd. tvoří ochranu nebo naopak riziko v drogové problematice. Nejrizikovější skupinou je mládež v období puberty a adolescence. Nebezpečím jsou skupiny určitým způsobem ideologicky či kultovně orientované s odmítavým postojem vůči drogám představují menší riziko drogové závislosti. Druhou skupinou je mládež, u které bývá vztah k drogám velice tolerantní. Jde většinou o volná seskupení příznivců určité životní filozofie (např. house kultura), kde je droga chápána jako módní trend vedoucí k dosažení určitého příjemného stavu. Mladiství chápou drogu jako prostředek, ne jako cíl (nestojí ve středu zájmu). Aplikuje se méně rizikovým způsobem, k závislosti vede jen málokdy. Rizikovým je vstup do party zaměřené na užívání drog. Čím více se prohlubuje jejich drogová závislost, tím větší je propast mezi jednotlivými členy party. Většinou končí rozpadem party a izolací závislého jedince od ostatních. (19)

V **partnerském vztahu** s člověkem závislým na drogách není lehké soužití. Přináší s sebou spoustu rizik pro nezávislého partnera, jak v oblasti zdravotní (HIV), tak právní (kriminalita).

K nejnebezpečnějším povoláním patří ta, kde jsou přítomny stres, snadná dostupnost alkoholu a drog a nepravidelnost v životě (trojsměnný provoz, časté cestování).

Špatný prospěch **ve škole**, necitlivý přístup učitele, neoblíbenost v třídním kolektivu, stres, přetížení či nepřijetí na zvolenou školu mohou přispívat ke vzniku drogové závislosti.

Masová média na nás mají obrovský vliv. Ovlivňují způsob vnímání, volby a chování mladých lidí, kteří jsou ohroženi prodejními a marketingovými technikami. Ty se u spotřebitelských produktů včetně škodlivých látek (např. alkoholu) stávají stále

agresivnějšími. Veřejná síť ochrany zdraví a sociální kultury zaměřená na mládež je oslabena díky převaze volného trhu. Jejich význam ve společnosti je založen na dlouhodobém a nepřímém působení, mají schopnost s námi manipulovat. Značný vliv mají na socializaci. Do určité míry formují a utvářejí jedince k obrazu svému. Často podávají jednostranný a zavádějící pohled na drogovou problematiku. Média plní funkci zábavní, informační, kulturní, sociální a politickou

Okolní **životní prostředí** je stále více narušováno člověkem (smog, odpadky, chemikálie atd.). Ve velkých městech je člověk díky uspěchanému životnímu stylu, přelidněnosti a hluku zatížen stresem. (19)

3) Droga a její charakteristika

V případě nepřítomnosti drog by neexistovala ani závislost na nich. Poptávka po návykových látkách je však rok od roku vyšší. Úplná likvidace tohoto problému není v dohledné době reálná.

„Smiřme se s tím, že drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více a budou stále více vidět. Stát nás neochrání. Jedinou pomocí je si pomoci sami. Znat realitu a její rizika. Umět odmítnout. Umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Přijmout zodpovědnost za vlastní chování“

(Presl, 1995, s. 59).

Proč je v dnešní době problematika drog mezi mladistvými tak rozšířená? Zvýšila se dostupnost drog (např. alkoholu a tabáku). A zatížení a uspěchaní rodiče nemají čas věnovat se výchově. Ta je proto často dost liberální.

3 Drogová prevence

Prevence (včetně prevence užívání alkoholu a drog) je v širším slova smyslu definována jako oblast zabývající se zamezením či snížením výskytu, šíření a užívání návykových látek.

Prevence tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a společně s nízkoprahovými službami a léčbou tvoří soubor opatření směřujících k omezení poptávky po drogách. Prevenci drogové závislosti dělíme obecně na primární, sekundární a terciální. (8, 9)

3.1 Primární prevence

Primární prevence má za úkol předcházet užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň odložit první kontakt s drogou do vyšší věkové kategorie.

Zahrnuje tyto složky:

- vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním,
- podpora protidrogových postojů a norem,
- posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog,
- posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
- podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

Základem primární prevence je rodina. Její úkol spočívá v ukázce správných modelů chování, přiměřeném dohledu nad dítětem, důsledném prosazování pravidel, vštěpování zdravého sebevědomí. Také v konverzaci s dítětem o drogách (přiměřeně jeho věku) a vysvětlení, proč se drogám raději vyhnout. Nedílnou součástí primární prevence by měla být i škola s preventivními programy. (19)

Specifické formy primární prevence

Primární prevence má několik specifických forem. Specifické preventivní aktivity lze rozčlenit na makro, mezzo a mikro úroveň, obsahující velikost a typ cílové populace, na kterou má být jednotlivá forma prevence použita. (9)

Nejvyšší úroveň (makroprostředí) zahrnuje aktivity zaměřené na celou populaci. Z toho však plyne jistá nevýhoda, není totiž možné přizpůsobení obsahu pro určité skupiny. Proto se snaží ovlivňovat veřejné mínění velkých skupin mladistvých. Hlavním prostředkem jsou kampaně.

Na **střední úrovni (mezzoprostředí)** je působení zaměřeno na určitou skupinu populace (např. děti druhého stupně základních škol). Programy lze připravovat v souvislosti s charakterem sídla a cílovou populací. Je velmi důležité připravovat zde programy koncepční a dlouhodobé, zvláště pro děti a mládež, které je možno ještě utvářet. Nelze zde nezmínit časové a finanční hledisko, která jsou v realizaci dlouhodobých preventivních pořadů problematickými. Nejvíce využívanými prostředky se v tomto případě stávají mediální kampaně.

Intervence na **místní úrovni (mikroprostředí)** se zaměřují na cílové skupiny (např. žáci 9. třídy základní školy). Působení přesně definované a takto zaměřené na malé skupiny je nejefektivnější.

Používané formy:

1) Přednášky a besedy

Ve většině případů se jedná o jednorázové akce ve škole či masové akce pro větší skupinu posluchačů. Samotný koncept těchto akcí má často vliv na velmi malou část populace pro nárazovost a účast větších skupin posluchačů.

2) Komponované pořady

Přednášky, resp. diskuse na určité téma, bývají doplněny filmem, hudební produkcí nebo setkáním s respektovanou a imponující osobností. Oproti přednáškám mají výhodu většího zájmu ze strany studentů.

3) Peer programy

Na formování postojů jedince působí jeho vrstevníci a snaží se ovlivnit rizikové chování. Než s programem předstoupí před vrstevníky, musí projít školením, které je opravňuje k působení na rizikovou skupinu. Realizací náročný, avšak velmi efektivní přístup potřebuje intenzivní práci s „peery“. Nad dobrovolníky vykonávající tuto práci, zajišťuje kontrolu zkušený odborník.

Na počátku 90. let se tento program, převzatý z modelu působení peer aktivistů v USA, začal nekriticky šířit. Propagoval se jako jediný účinný projekt v oblasti snížení poptávky po drogách. Dnes je však prokázáno, že není příliš vhodný pro naše sociálně-kulturní smýšlení.

4) Dlouhodobé programy

Dlouhodobý program představuje souhrn všech výše uvedených přístupů, rozložených do delších časových úseků. Realizátory programu mohou být učitelé, aktivisti i peer dobrovolníci. Zárukou efektivity tohoto pedagogického principu je průběžný, několikaletý kontakt s kolektivem. (9)

3.1.1 Primární prevence ve škole – MPP

Prevence ve škole hraje důležitou roli, protože právě v této instituci tráví mladiství většinu dne. Ve škole se denně shromažďuje velké množství mladých lidí, je tak vhodným místem pro předávání informací. Škola by však neměla pouze předávat informace v jednotlivých předmětech. Úkolem školy je také vytvářet při vzdělávacích aktivitách prostor pro rozvoj osobních předpokladů a schopností žáka, pro naplňování jeho potřeb, ovlivňovat kvalitu života mladé populace.

Na školách existují tzv. Minimální preventivní programy (dále MPP). Do programu by měli být zahrnuti studenti, pedagogové, nepedagogičtí pracovníci (např. psychologové, výchovní poradci), vedení školy a rodiče.

V rámci primární prevence školy nejčastěji využívají besedy a přednášky vedené odborníky na příslušné téma. Na základních školách probíhají především tzv. vrstevnické peer programy. Jejich cílem je vytvořit skupinu dobrovolníků (vrstevníků, spolužáků), kteří aktivně působí na formování postojů ostatních dětí. (8, 9)

Úspěšnost protidrogové prevence ve výchovně vzdělávacím procesu, je podmíněna několika činiteli. Osobností pedagoga, předpoklady a zvláštnostmi cílové skupiny – žáků a studentů, organizačního zabezpečení. (8)

MPP je vždy vypracován na příslušný školní rok (pro potřeby krátkodobých cílů primární prevence) nebo v časově delším horizontu (dlouhodobá preventivní strategie). MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží jak specifika regionu, tak školy. Vychází vždy z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího školního roku.

MPP vypracovává školní metodik prevence, a to společně s ostatními pedagogickými pracovníky, zejména třídními učiteli a také za podpory vedení školy. (6)

Finanční prostředky pro realizaci preventivních programů školám na základě předložených projektů, poskytuje formou dotace MŠMT, které se v ČR podílí na primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mladistvých.

Hlavní pedagogické principy MPP ve výuce

- požadavek na stanovení cílů MPP – nutností je, aby si na počátku pedagog stanovil cíle pro příslušné období, kterých chce v rámci preventivního programu dosáhnout. Mezi hlavní cíle řadíme výchovu ke zdravému životnímu stylu, prevenci zneužívání návykových látek a zvyšování odolnosti mladistvých proti negativnímu působení nabídky drog,
- princip přiměřenosti – MPP musí být přiměřený věku a rozumové vyspělosti žáků. U nižších věkových skupin je vhodné zaměření na podporu zdraví,
- princip aktivity – žák nesmí být pouze pasivním účastníkem. Vyzdvihovány jsou interaktivní programy (peer programy), v nichž je kladen důraz na samostatnost, tvořivost a aktivitu žáka. Snaží se také o rozvoj v rozumové, poznávací, citové a volní oblasti,
- princip názornosti – žák by si měl dokázat vytvořit vlastní představy a pojmy vnímáním skutečných jevů a předmětů. Studentům jsou představeny modely, které mohou využít v situacích každodenního života,
- princip uvědomělosti – je důležité, aby žák rozuměl a uvědomoval si, co se učí, aby uměl získané vědomosti a dovednosti aplikovat v běžném životě. Student by si měl uvědomit, že o drogách je potřeba mluvit, že jsou součástí naší společnosti a jaká rizika způsobují,
- soustavnost a dlouhodobost – efektivní MPP by měl začínat již v mateřských školách, pokračovat na školách základních a středních. Probíraná témata by na sebe měla navazovat, měla být dávana do souvislostí a opakována. (8, 19)

3.1.2 Prevence v rodině

V předcházení drogovým problémům je prevence v rodině nutností. Rodina vštěpí jedinci postoje, hodnoty, vzorové ukázky vztahů mezi lidmi. Měla by mít nastolena určitá pravidla či zásady, podporující také efektivnost drogové prevence.

Zásady prevence v rodině:

- získat důvěru jedince a naučit se mu naslouchat,
- umět s dítětem o návykových látkách hovořit,
- předcházet nudě, pomáhat dítěti ve výběru dobrých a bezpečných zájmů a zálib,
- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat,

- vytvořit a soustavně prosazovat zdravá rodinná pravidla,
- pomoci dítěti najít dobré přátele a bránit se nevhodné společnosti
- posílit zdravé sebevědomí dítěte,
- spolupracovat při výchově s dalšími dospělými v rodině, ve škole i místě bydliště. (14)

Jako nejvýhodnější prevencí v rodině se jeví středně omezující a vřelá výchova. Rodič se snaží porozumět, stará se, má zájem a tráví s dítětem volný čas. Je však důležité jasně a důsledně prosazovat rozumná rodinná pravidla a trvat na jejich dodržování. Důležitá je také schopnost rodičů konstruktivně řešit rodinné problémy. (14)

3.1.3 Vrstevníci a primární prevence

Velmi zásadním obdobím ve vývoji dospívajících je adolescence. Na dospívajícího jsou kladeny vysoké nároky. Organismus prochází velkými změnami, mění se vztahy mezi vrstevníky, mění se pohled na život. Toto období se vyznačuje zvýšenou citlivostí pro rozvoj rizikového a problémového chování.

Významnou autoritou pro dospívající nebývají rodiče či učitelé, ale spíše jejich vrstevníci. Mají rozhodující vliv na jejich utváření názorů a postojů. Pokud se cílová populace ztotožní s nositeli preventivního programu, poměrně lehce uplatní získané dovednosti a negativní postoje k drogám v praxi. V primární prevenci zneužívání návykových látek tak představují účinnou strategii již zmíněné peer programy. (8)

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má předcházet vzniku, rozvoji a přetrvání závislosti u osob, které již drogu užili, případně se na ní stali závislými. Je používána jako souborný název pro včasnou identifikaci, poradenství a léčbu uživatelů drog.

Rodiče mohou zpozorovat signály napovídající, že něco nemusí být v pořádku, ať už se jedná o problémy ve škole, změny v chování, ztrátu původních zájmů, slabost a častou únavu, spaní přes den, ztrátu chuti k jídlu, hubnutí, změnu přátel a party. Nastává nutnost řešit problém. Je zapotřebí, aby o řešení měl zájem také jedinec a ne pouze rodič. Jedinci však droga v tomto stádiu více dává než bere, proto je motivace ke změně aktuálního chování minimální. V této fázi je maximálním možným úspěchem zahájení pravidelného kontaktu s terapeutem. (19)

3.3 Terciální prevence

Terciální prevence má předcházet vážnému i trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození na podkladě minimalizace rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Je založena na práci s uživateli, závislími. (6)

Jedná se o přístup, který je určen pro lidi, kteří nepovažují vlastní užívání drog za problém a nechtějí se léčit (alespoň v určité fázi). V tomto případě se využívá péče místo léčby. Jde např. o distribuční program čistých stříkaček a jehel či šíření substitute. Substitute se používá zásadně tam, kde všechny jiné preventivní postupy selhaly. Po dohodě se závislým jedincem existuje možnost postupného snižování dávky a dosažení úplné abstinence. (19)

Terciální prevence zahrnuje mimo jiné činnost řady zařízení, kde je prováděna soudem nařízená odvykací léčba (např. psychiatrické léčebny nebo vězeňská zdravotnická zařízení).

4 Průzkumy užívání drog od počátku 90. let

V ČR byla od počátku 90. let realizována řada průzkumů zjišťujících výskyt užívání drog v obecné populaci (v populaci starší 15 let, někdy blíže v populaci ve věku 15-64 let) i specificky ve školní populaci (ve věku 15-18 let). Jde o jednorázové studie i opakované průzkumy.

Hlavním úkolem těchto průzkumů zjistit co možná nejpřesněji rozsah a způsob užívání různých drog v obecné populaci, charakteristiky a způsoby chování uživatelů a postoje, které zaujímají k užívání drog různé společenské skupiny. (23)

V dospělé populaci patří mezi nejvýznamnější průzkumy **Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České Republiky** zaměřené na zneužívání drog. Realizoval ho Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR) v roce 2004 a mezinárodní projekt GENACIS z roku 2002 koordinovaný Světovou zdravotnickou organizací a v ČR realizovanou Psychiatrickým centrem Praha.

Do významných studií, zaměřených na školní populaci patří **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)**, realizována mezi středoškolskými studenty ve věku 15-16 let pravidelně ve 4letých intervalech již od roku 1995, a také studie Health-Behaviour in School-aged Children (HBSC), realizována každé 4 roky mezi žáky základních škol (Česká republika se poprvé zapojila v roce 1994).

4.1 Celopopulační studie

Užívání drog v populaci je jedním z klíčových indikátorů drogové epidemiologie. Obecně se výskyt užívání drog a návykových látek zjišťuje především prostřednictvím dotazníkových průzkumů.

1) Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České Republiky zaměřené na zneužívání drog, 2008

Patří mezi nejrozsáhlejší studii specificky zaměřenou na problematiku užívání drog v ČR. Realizoval ji v roce 2008 Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR) ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. V této studii byly uskutečněny rozhovory s 3 526 respondenty ve věku 18 až 64 let z celé ČR. Výsledné šetření potvrdilo obecně uznávaný názor, že nejvíce rozšířené je užívání návykových látek mezi mladými ve věku 18 až 34 let. Mezi nejčastěji zneužívané drogy patří marihuana, extáze, popřípadě halucinogeny. Zkušenosti s tzv. „tvrdými“ drogami uvedlo jen malé množství respondentů. Počet osob, které užily některou z psychoaktivních látek, klesá s narůstajícím věkem.

2) Projekt GENACIS (Gender, Alcohol and Culture International Study), 2002

Proběhl v ČR v roce 2000 jako součást mezinárodního projektu koordinovaného Světovou zdravotnickou organizací GENACIS. Dotázáno bylo 2 526 respondentů. Šetření probíhalo v populaci ve věku 18 až 64 let, zaměřovalo se především na rozdíly v užívání alkoholu mezi pohlavími a souvisejícími faktory konzumace alkoholu. Průzkum zahrnoval také otázky týkající se užívání nelegálních drog a postojů k užívání. Šetření realizovalo Psychiatrické centrum Praha.

3) Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR), 2002

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) zahrnoval již v průběhu 90. let otázky na užívání návykových látek. Průzkum se opakoval každé tři roky od roku 1993, poslední šetření se uskutečnilo v roce 2002 a zúčastnilo se ho 3 500 respondentů starších 15 let. V šetření byl zjišťován výskyt pravidelného kouření a pití alkoholu, u nelegálních drog byla sledovaná celoživotní prevalence a užívání drog v posledním roce.

4) Studie Zdraví a škodlivé látky

Průzkum byl realizován Státním zdravotním ústavem v letech 1996, 1997, 1999. Pozornost se v rámci zjišťování zaměřila konkrétně na celoživotní prevalenci a užívání drog v posledním roce.

4.2 Školské studie

Také poskytují výsledky od počátku 90. let. V České republice jsou k dispozici výsledky tří nezávislých systémů a jednoho mezinárodního projektu.

1) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) probíhá jednou za 4 roky a zaměřuje se na věkovou skupinu 15-16 let, tedy na studenty středních škol a učilišť. Je mezinárodním projektem, hodnoceným na celostátní úrovni. Do poslední, v roce 2007 probíhající studie, se zapojilo 35 států.

Projekt je koordinován Skupinou Pompidou při Radě Evropy a Švédskou radou pro informace o alkoholu a drogách. Garantem projektu ESPAD v ČR je Psychiatrické centrum Praha ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Kromě užívání alkoholu a nelegálních drog, je zaměřen také na postoje a názory studentů k užívání návykových látek, dostupnost drog a další rizika v oblasti chování mládeže související s užíváním drog.

2) Studie NEAD (Nealkoholové drogy), 1996-2000

Probíhala v letech 1996, 1998 a 2000, monitorovala situaci a analyzovala trendy v užívání nealkoholových drog, mezi středoškolskou mládeží. V roce 2000 se do studie zapojilo 31 okresů a téměř 28 000 studentů. Od roku 2003, je situace v oblasti užívání drog na regionální (krajské) úrovni, součástí studie ESPAD.

3) Studie MAD (Mládež a drogy), 1994-2000

Je celorepublikovou studií o užívání návykových látek, zaměřenou na studenty ve věku 14-19 let. Realizovalo ji vždy Centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy. Poslední vlny studie se zúčastnilo 13 018 studentů, poté bylo vyhodnoceno, že je zbytečná a byl upřednostněn mezinárodní projekt ESPAD.

5 Protidrogová politika v ČR

Po roce 1989 se drogová scéna rychle mění. Užívání drog se stává postupem času vážným společenským problémem, v naší republice se stále rozvíjí. Vláda má proto zájem o toto téma a je si zároveň vědoma své odpovědnosti za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky.

Počátkem roku 1993 proto vzniká Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) jako poradní, koordinační a iniciativní orgán vlády České republiky. Jejími členy

jsou příslušní ministři. Rada RVKPP předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci, provádí kontroly, zda jsou plněny úkoly z národní strategie. Téměř každý kraj má svou vlastní protidrogovou strategii. Koordinaci protidrogové prevence má u nás na starosti MŠMT. (13)

Základním dokumentem protidrogové politiky je Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009. Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat. (13)

Protidrogová politika je založena na vyváženém přístupu, který je zaměřen na rovnováhu mezi represí a prevencí. Zábranský (23) definuje represí jako širokou škálu aktivit s cílem zastavit nebo alespoň podstatně omezit výrobu a distribuci nelegálních drog.

Protidrogovou politiku tvoří čtyři základní pilíře – primární prevence, Harm Reduction, léčba a resocializace, represe, jejich grafické zpracování uvádím v příloze č. 3 (13). Tyto základní pilíře hrají v protidrogové politice státu svoji nezastupitelnou a navzájem se ovlivňující a doplňující roli. Přístup k jejich uplatňování by proto měl být vyvážený.

Tabulka č. 1 – Čtyři pilíře protidrogové politiky ČR

| | | |
|------------------------------|---|-------------------------------|
| Primární prevence | Aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popř. oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami | Snižování poptávky (prevence) |
| Harm Reduction | Aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních poškození na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog | |
| Léčba a resocializace | Spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog | |
| Represe | Soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog | |

(Kalina, 2003, s. 39)

5.1 Financování protidrogové politiky

V roce 2008 dosáhly výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku 597,3 mil. Kč. Ze státního rozpočtu bylo vydáno 371, 9 mil. Kč, kraje a obce přispěly částkou 162,9, resp. 62,5 mil. Kč. Oproti roku 2007 došlo k nárůstu výdajů přibližně o třetinu.

V roce 2008 došlo k významným rámcovým změnám protidrogové politiky. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR např. schválila návrh nového trestního zákoníku. Návrh obsahuje důležité změny v oblasti nakládání s nelegálními drogami. Jedná se o nižší trestní sazbu v případě přechovávání konopných drog a pěstování stanovených rostlin nebo hub pro vlastní potřebu.

Ke změnám došlo také v oblasti nakládání s léčivými obsahujícími pseudoefedrin (ten slouží v posledních letech jako vstupní surovina pro výrobu pervitinu).

Novelou zákona o nelékařských povoláních navíc došlo k vymezení odborné způsobilosti výkonu a zakotvení profese adiktologa .

Při srovnání s předchozím obdobím (oproti roku 2003) byl zaznamenán pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami s výjimkou konopných látek. U konopných látek je situace srovnatelná s rokem 2003, došlo tedy k zastavení nárůstu zkušeností. Zároveň došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog a k nárůstu vnímaných rizik spojených s jejich užitím.

5.2 Národní strategie protidrogové politiky

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009 je v pořadí již čtvrtou protidrogovou strategií za dobu existence České republiky, představuje hlavní materiál, který definuje základní rámec protidrogové politiky. Jde o klíčový dokument vlády České republiky, ve kterém jsou definována základní východiska a směry řešení problému užívání drog a snaží se také vytvořit základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií na úrovni ministerstev, krajů a obcí.

Základním nástrojem realizace Národní strategie je Akční plán, ten stanovuje v daných oblastech konkrétní cíle, činnosti k jejich naplnění, zodpovědnosti, termíny a ukazatele jejich plnění.

Pro období platnosti národní strategie byly sestaveny a vládou přijaty dva akční plány- Akční plán realizace Národní strategie na období 2005-2006 a Akční plán realizace Národní strategie na období 2007-2009. (1)

K hlavním cílům strategie patří potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog a snížit užívání všech typů drog a potencionální rizika škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat. (1)

6 Důsledky užívání drog

Mladý jedinec, který začíná s užíváním návykové látky, si často neuvědomuje, jak droga ubližuje jeho organismu, psychice i celkovému zdravotnímu stavu. Další problémy se kupí, přenáší se do rodiny, školy či zaměstnání. Jedinec působí negativně na celou společnost okolo sebe, ztrácí hodnoty a společenský status. Takový stav vede ke spoustě sociálních problémů.

Mezi nejznámější **zdravotní důsledky** spojené s užíváním drog patří riziko předávkování nebo vytvoření závislosti na užívané látce. Předávkování, zejména injekčním užíváním opiátů, je hlavní příčinou úmrtí mezi mladými lidmi. Uživatel drog je dále ohrožen intoxikací či vznikem toxické psychózy.

Způsob života uživatelů drog s sebou nese výrazně vyšší riziko otrav, úrazů. Mezi méně známá rizika se řadí vznik tzv. duálních psychiatrických poruch. Závislí se častěji stanou obětí násilných trestných činů. Další zdravotní rizika přinášejí různé způsoby aplikace drog.

Do skupiny **společenských důsledků** spadají následky, vyplývající z drogové závislosti, způsobené společností. Jako společenský problém je chápána kriminalita konzumentů, distributorů, pěstitelů. Uvádění jedinci mají problémy se zákonem, krádežemi, nelegálním držení drog apod.

Mezi **důsledky ekonomické** povahy patří takové důsledky, které zatěžují státní rozpočet a tedy každého daňového poplatníka. Stát investuje do protidrogové politiky a hradí léčbu závislým jedincům.

Sociální důsledky vznikají dlouhodobým užíváním návykových látek. Dochází k opovrhování jedince společností, vyhoštění z rodiny, degradaci společenského postavení, ztrátě perspektivy a změně přátel.

III Výzkumná část

Výzkumná část obsahuje stanované výzkumné otázky, metodiku sběru dat, analýzu získaných dat prostřednictvím dotazníků, diskusi a závěr.

7 Metodika sběru dat

Ke sběru informací jsem využila zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu literatury. Hlavní informace jsem získala pomocí dotazníků. Můj výzkum nebyl provázen předvýzkumem. Relativní četnost bodu X použitá v tabulkách je vypočtena vzorcem $x_i = \frac{n_i}{n} \cdot 100$ [%].

7.1 Analýza získaných dat

Hlavní zvolenou metodou k získání potřebných informací byl dotazník. Dotazník se skládal celkem z osmnácti otázek. Jedna z otázek umožnila uvedení vlastní odpovědi, u sedmi otázek mohli respondenti konkretizovat odpověď či uvést příklady.

Dotazník jsem osobně rozdala na SZŠ v Trutnově a na SPŠ ve stejném městě. O vyplnění dotazníku bylo požádáno celkem 101 respondentů, studentů 3. a 4. ročníku, 51 na SZŠ a 50 na SPŠ. Dotazník byl anonymní a všichni respondenti spolupracovali na jeho vyplnění dobrovolně. Návratnost dotazníků byla 100 %, což přičítám především osobní přítomnosti při rozdávání a následném sběru. Z celkového počtu 101 studentů bylo 52 žen a 49 mužů. 3 muži byli studenty SZŠ a 2 ženy studentkami SPŠ.

Zpracování výsledků jsem provedla pomocí tabulek a grafů. Použité grafy jsou výšečové a sloupcové. Každá otázka je ve výzkumné části zpracována zvlášť a je také vyhodnocena grafem a tabulkou. Výsledky otázek jsou dále znázorněny slovně, každá otázka zvlášť.

7.2 Výzkumné otázky

Před sestavením dotazníku pro studenty jsem si stanovila výzkumné otázky. Jestli se mým výzkumem potvrdily či vyvrátily, uvádím v diskusi.

- Domnívám se, že studenti střední zdravotnické školy jsou lépe informováni o drogové problematice, než studenti střední průmyslové školy.
- Myslím si, že studenti, budou považovat protidrogové programy za neefektivní a neúčelné, než naopak.
- Většina respondentů se raději obrátí na školního preventistu stejného pohlaví, než opačného.
- Domnívám se, že polovina dotázaných nebude znát nějaké kontaktní místo či jiné zdravotnické zařízení zabývající se problematikou drog a druhá polovina ano.

8 Prezentace výsledků

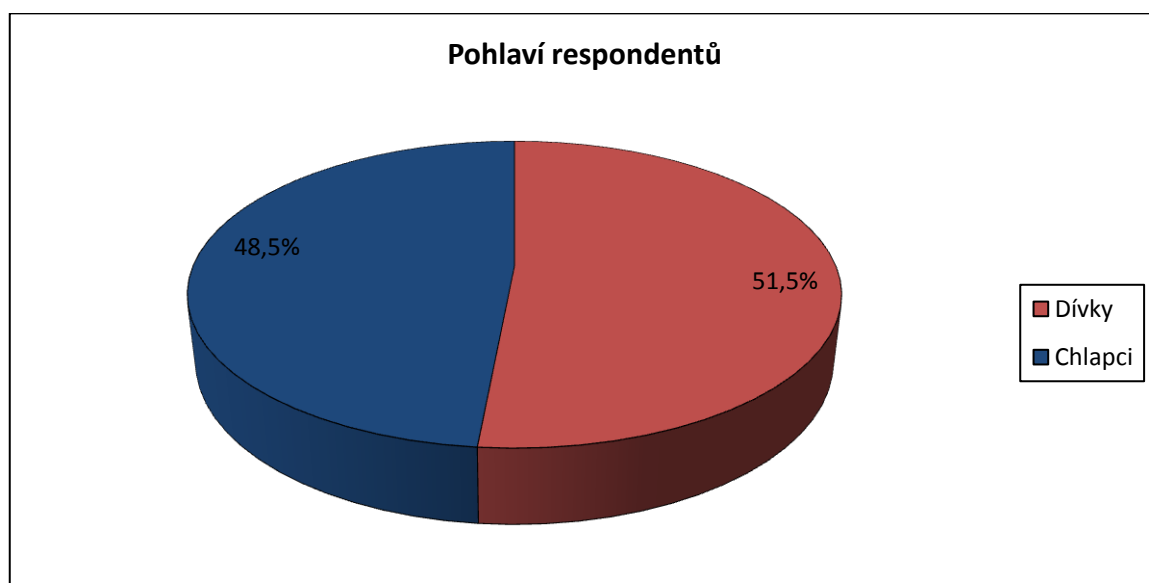
8.1 Dotazníkové šetření

1. Pohlaví:

- a) Dívka
- b) Chlapec

Tab. 1 Četnost respondentů v % podle pohlaví

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|----------------|-------------------|-----------------------|
| Dívky | 52 | 51,5 |
| Chlapci | 49 | 48,5 |
| Celkem | 101 | 100 |



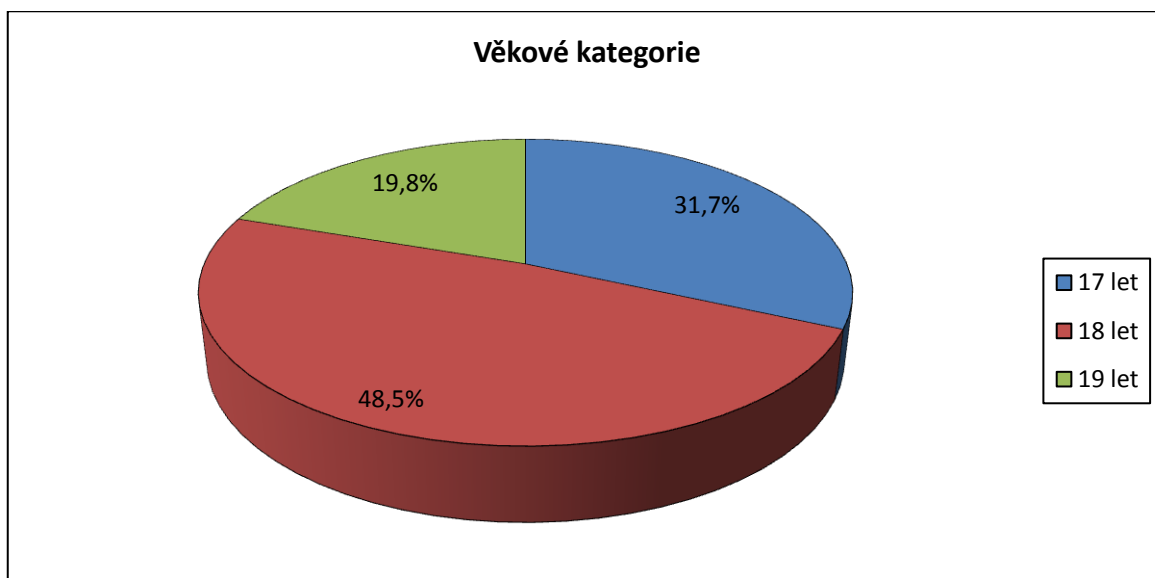
Obr. 1 Grafické znázornění respondentů v % podle pohlaví

Výzkumu se účastnilo celkem 101 respondentů. Z celkového počtu zúčastněných osob bylo 51 % žen a 49 % mužů. Zastoupení mužů a žen ve sledovaném souboru je poměrně vyrovnané. Je dáno typem škol, na kterých výzkum probíhal. Bylo tedy počítáno s podobným počtem studentek a studentů.

2. Věk:

Tab. 2 Rozložení věkových skupin

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|----------------|-------------------|-----------------------|
| 17 | 6 | 5,9 |
| 18 | 26 | 25,7 |
| 19 | 49 | 48,5 |
| 20 | 20 | 19,8 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 2 Grafické znázornění rozložení věkových skupin

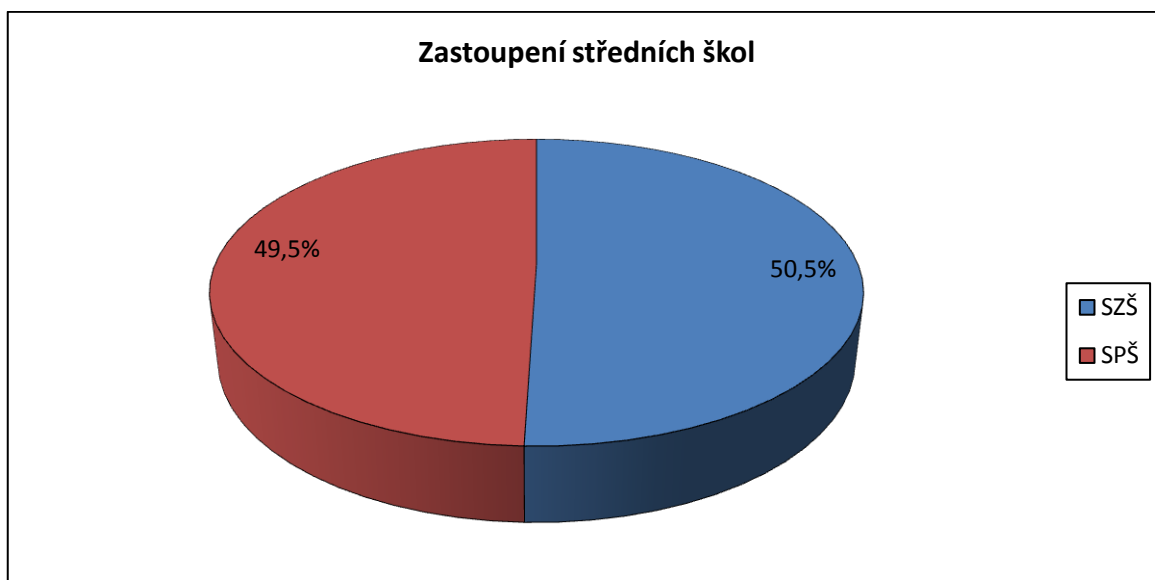
Do výzkumu byla snaha zařadit studenty ze třetích a čtvrtých ročníků středních škol. Rozdáním dotazníků do těchto ročníků bylo cíle dosaženo. Průměrný věk respondentů je 18, 8 let, nejmladšímu je 17 let, nejstaršímu 20 let. Tato věková skupina byla zvolena z důvodu co největší výtěžnosti ze získaných dat. Předpokládala jsem, že studenti v tomto věku jsou dostatečně vyspělí ke spolupráci. Je také větší pravděpodobnost, že mají dostatek zkušeností s preventivními programy. Navíc jsou ohroženou skupinou, co se týče vzniku závislosti na návykových látkách. Tato otázka byla položena pouze orientačně.

3. Jakou školu studujete?

- a) SZŠ
- b) SPŠ

Tab. 3 Zastoupení středních škol

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|----------------|-------------------|-----------------------|
| SZŠ | 51 | 50,5 |
| SPŠ | 50 | 49,5 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 3 Grafické znázornění zastoupení středních škol

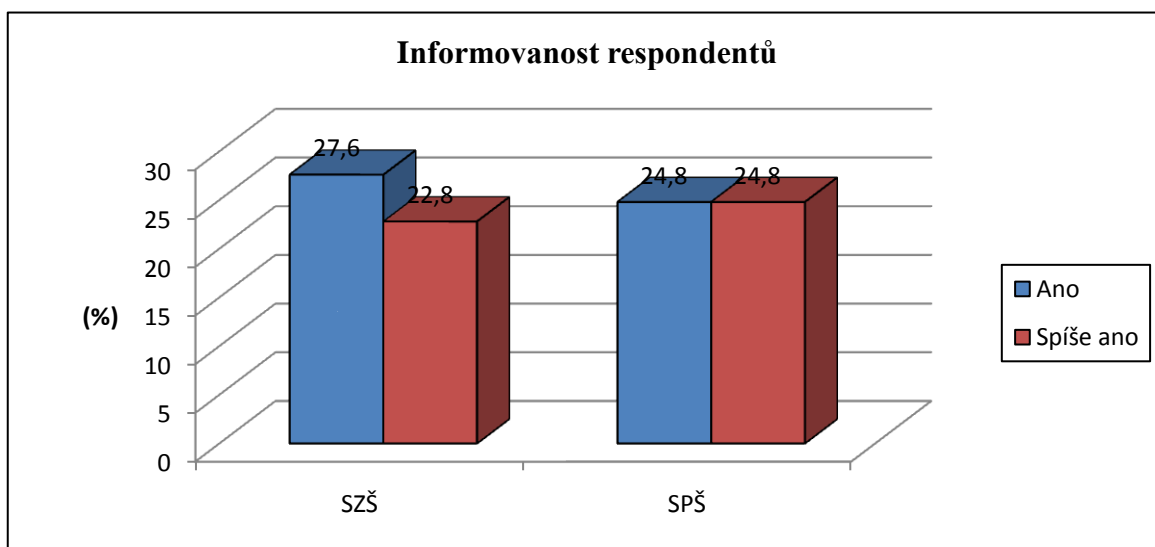
Střední zdravotnická škola je ve výběrovém souboru zastoupena 51 studenty, střední průmyslová škola je zastoupena 50 studenty. Cílem této otázky bylo rozdělení určující skupiny respondentů na studenty střední zdravotnické školy a studenty střední průmyslové školy. Pro další pokračování průzkumu bylo toto rozdělení nezbytné.

4. Myslíte si, že máte dostatek informací o drogové problematice?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tab. 4 Informovanost respondentů

| Možné odpovědi | SZŠ | | SPŠ | |
|----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
| Ano | 28 | 27,6 | 25 | 24,8 |
| Spíše ano | 23 | 22,8 | 25 | 24,8 |
| Spíše ne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem | 51 | 50,4 | 50 | 49,6 |



Obr. 4 Grafické znázornění informovanosti respondentů

Na střední průmyslové škole byl subjektivní pocit dostatku informací u studentů ve srovnání se střední zdravotnickou školou podobný. Studenti SZŠ jsou o své informovanosti jednoznačně přesvědčeni ve 28%, a v 25% zvolili odpověď spíše ano. Na druhé straně

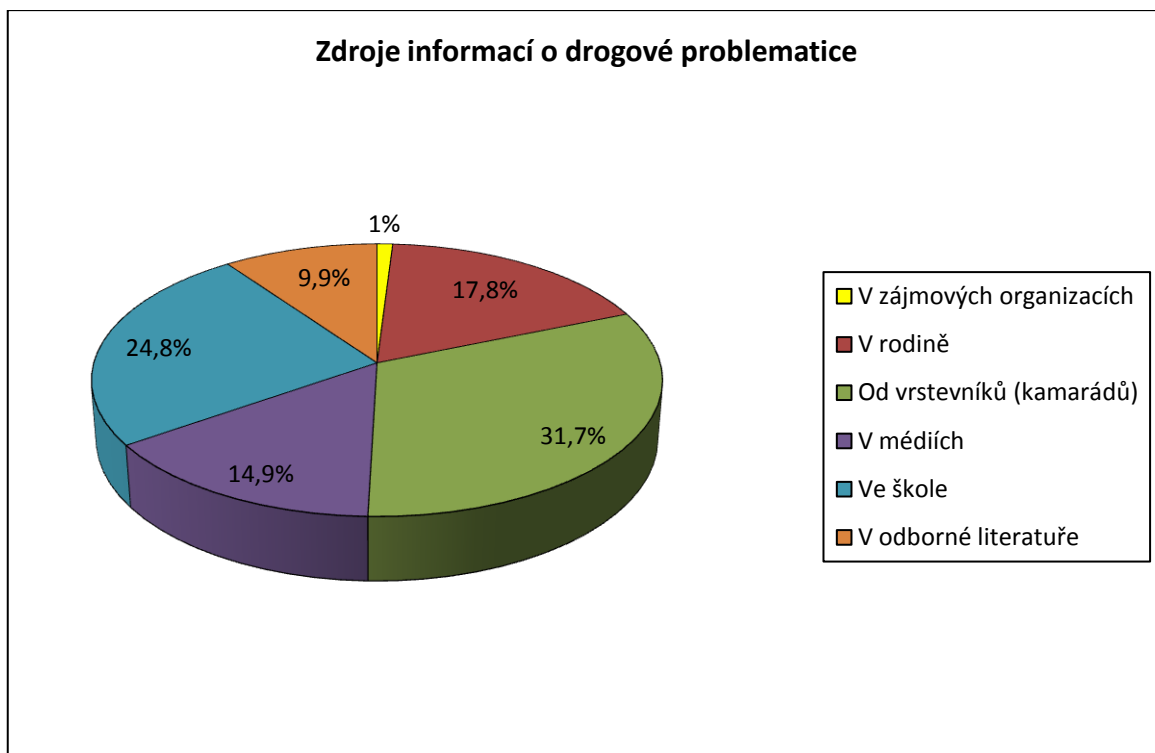
studenti SPŠ uvedli svou jednoznačnou informovanost ve 25% a odpověď spíše ano zadali ve stejném počtu, tedy ve 25%.

5. Kde nejčastěji (nejvíce) získáváte informace o drogové problematice?

- a) U lékaře
- b) V zájmových organizacích
- c) V rodině
- d) Od vrstevníků (kamarádů)
- e) V médiích
- f) Ve škole
- g) V odborné literatuře
- h) Jinde (prosím, uveďte kde)

Tab. 5 Zdroje informací o drogové problematice

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| U lékaře | 0 | 0 |
| V zájmových organizacích | 1 | 1 |
| V rodině | 18 | 17,8 |
| Od vrstevníků (kamarádů) | 32 | 31,7 |
| V Médiiích | 15 | 14,9 |
| Ve škole | 25 | 24,8 |
| V odborné literatuře | 10 | 9,9 |
| Jinde | 0 | 0 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 5 Grafické znázornění zdroje informací o drogové problematice

Tato otázka připouštěla možnost udat také svou vlastní odpověď respektive vlastní důvod toho, kde nejčastěji získává dotazovaný student informace o drogové problematice.

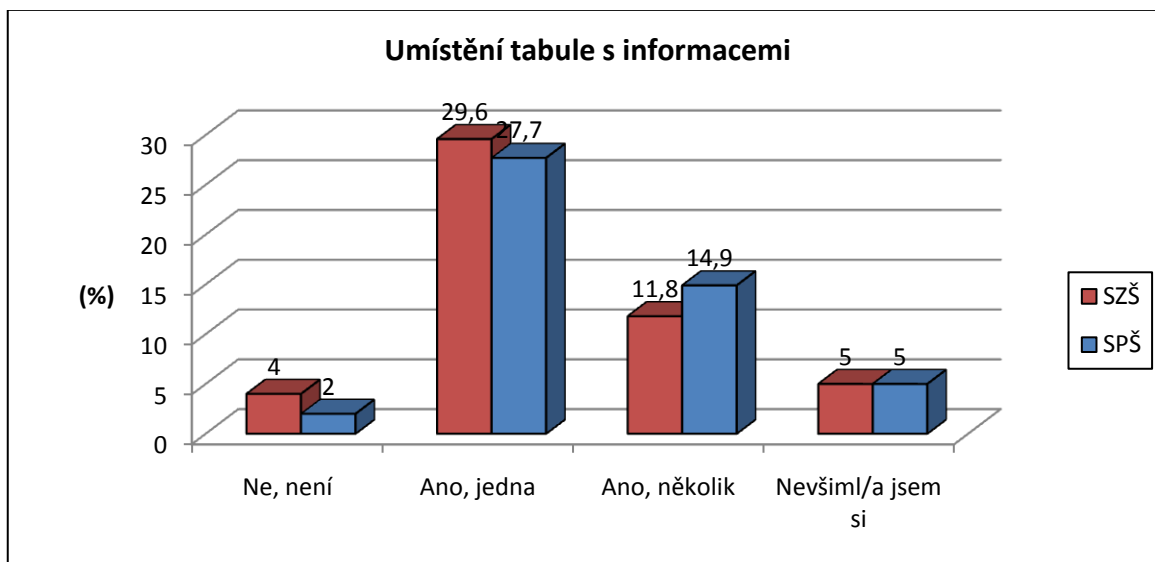
Nejčastěji uváděnou odpovědí byly informace od vrstevníků (kamarádů). Tato odpověď tvořila 31 % všech odpovědí. Druhá nejčastější odpověď, ve škole, byla uvedena v 25 % případů. Odpověď, v rodině, se vyskytovala na třetím místě v častosti odpovědí s 18 %. 15 % odpovědí bylo získání informací v médiích. Pouze jeden respondent uvedl, že získává informace v zájmových organizacích. Vůbec se nevyskytla odpověď u lékaře.

6. Je ve vaší škole nástěnka či tabule (panel) s informacemi z oblasti drogové problematiky nebo odbornými materiály k tomuto tématu?

- a) Ne, není
- b) Ano, jedna
- c) Ano, několik
- d) Nevšiml/a jsem si

Tab. 6 Umístění tabule s informacemi

| Možné odpovědi | SZŠ | | SPŠ | |
|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
| Ne, není | 4 | 4,0% | 2 | 2,0% |
| Ano, jedna | 30 | 29,6% | 28 | 27,7% |
| Ano, několik | 12 | 11,8% | 15 | 14,9% |
| Nevšiml/a jsem si | 5 | 5,0% | 5 | 5,0% |
| Celkem | 51 | 50,4% | 50 | 49,6% |



Obr. 6 Grafické znázornění umístění tabule s informacemi

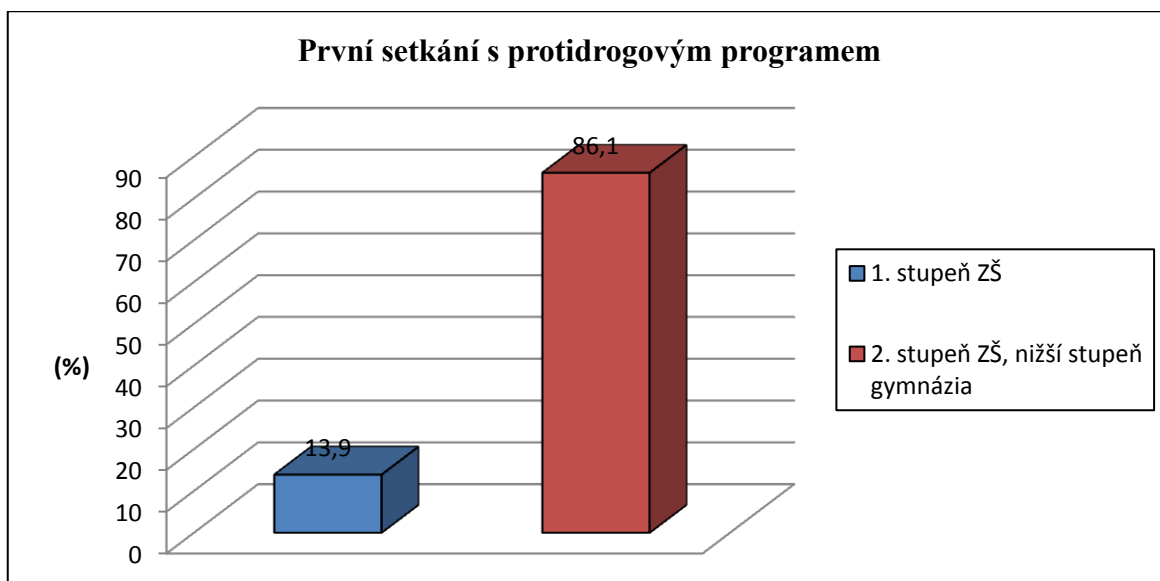
V 57 % je ve škole, kterou studenti navštěvují alespoň jedna nástěnka s informacemi z oblasti drogové problematiky nebo odbornými materiály k tomuto tématu. 27 % respondentů uvedlo, že v jejich škole je několik nástěnek. V 6% respondenti uvedli absenci nástěnky ve škole a 10 % respondentů si takové nástěnky ve své škole nevšimlo.

7. Kdy jste se poprvé setkali s nějakým preventivním protidrogovým programem?

- a) 1. stupeň - základní škola
- b) 2. stupeň - základní škola či nižší stupeň gymnázia
- c) Střední škola
- d) Dosud jsem se s ním neseťkal/a

Tab. 7 První setkání s protidrogovým programem

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1. stupeň ZŠ | 14 | 13 |
| 2. stupeň ZŠ, nižší stupeň gymnázia | 87 | 86 |
| Střední škola | 0 | 0 |
| Dosud jsem se s ním neseťkal/a | 0 | 0 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 7 Graf znázornění prvního setkání s protidrogovým programem

Výsledek této otázky nepřinesl žádná překvapení. První setkání s preventivním programem na 1. stupni ZŠ uvedlo 14% respondentů. Většina dotazovaných se poprvé setkala s preventivním programem na 2. stupni základní školy či nižším stupni gymnázia.

8. Jak často se ve vaší škole koná preventivní protidrogový program?

- a) Jednou do roka
- b) Dvakrát do roka
- c) Častěji

Tab. 8 Interval konání preventivního programu

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Jednou do roka | 101 | 100 |
| Dvakrát do roka | 0 | 0 |
| Častěji | 0 | 0 |
| Celkem | 101 | 100 |

V celkovém počtu, tedy ve 100 %, uvádí respondenti konání preventivního protidrogového programu jednou do roka.

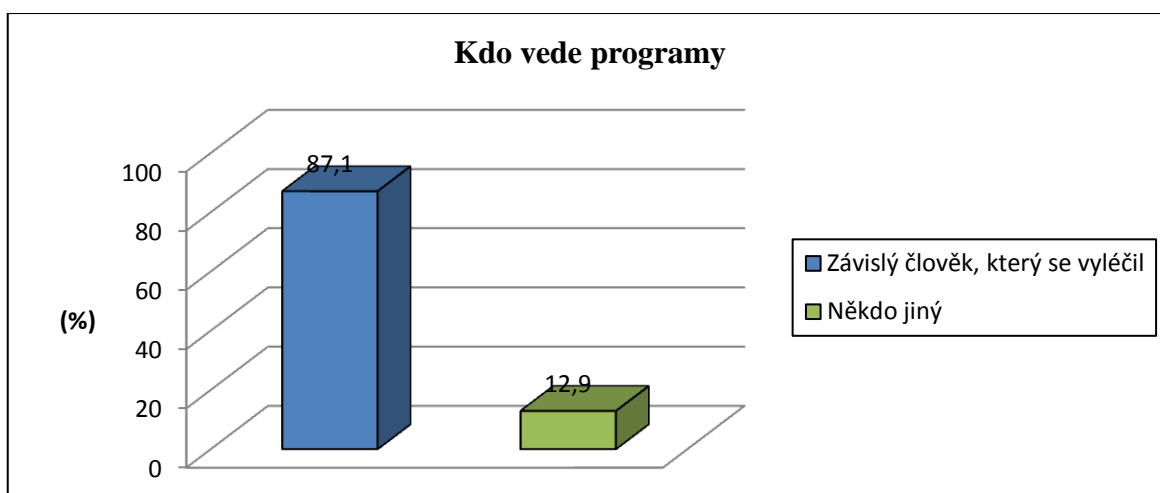
Myslela jsem si, že odpovědi na tuto otázku budou různorodé, ale získaná data z této otázky ukazují na opak. Všichni respondenti se vyjádřili jednotně pro stejnou odpověď.

9. Kdo programy vede?

- a) Lékař
- b) Psycholog
- c) Hygienik
- d) Učitel
- e) Závislý člověk, který se vyléčil ze závislosti
- f) Moji vrstevníci, spolužáci
- g) Někdo jiný (prosím, doplňte)

Tab. 9 Kdo programy vede

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Lékař | 0 | 0,0 |
| Psycholog | 0 | 0,0 |
| Hygienik | 0 | 0,0 |
| Učitel | 0 | 0,0 |
| Závislý člověk, který se vyléčil | 88 | 87,1 |
| Moji vrstevníci, spolužáci | 0 | 0,0 |
| Někdo jiný | 13 | 12,9 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 8 Graf znázornění kdo programy vede

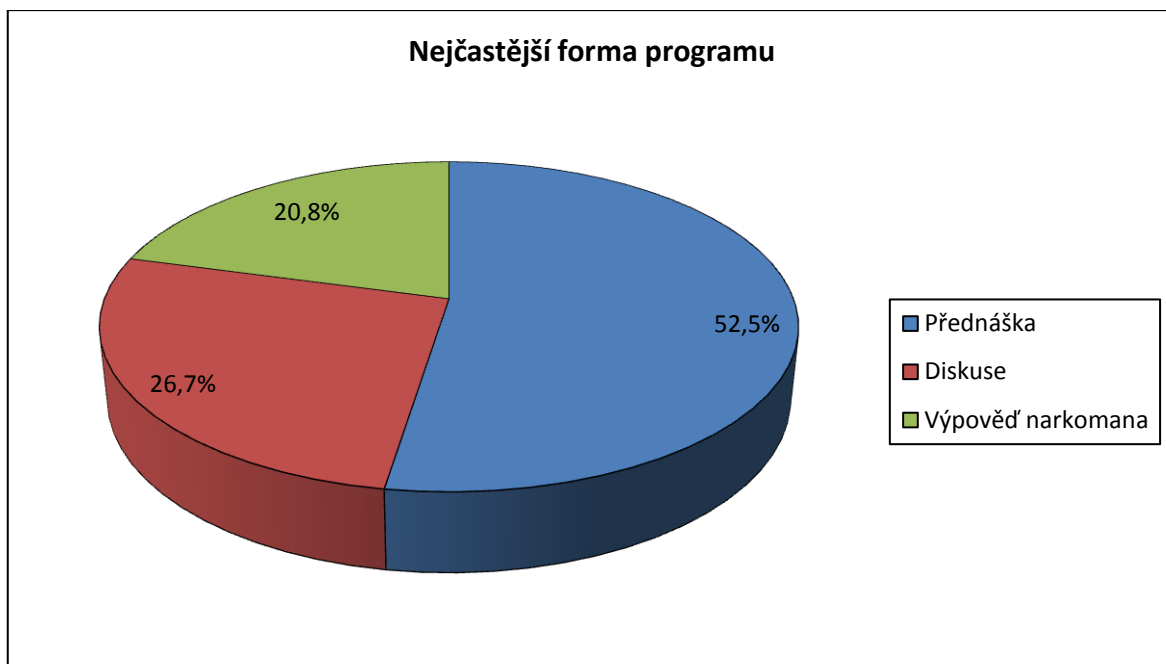
Nejčastější odpovědí na otázku kdo programy vede, byl v 87 % závislý člověk, který se vyléčil ze závislosti. Nakonec respondenti v 13% uvedli odpovědi, že programy vede někdo jiný, ve kterých dominovala tato odpověď - vyškolený člověk, který se o tuto problematiku zajímá.

10. Jakou formou programy nejčastěji probíhají?

- a) Přednáška
- b) Komponovaný pořad (hudba, dokumentární film, známá osobnost)
- c) Diskuse
- d) Výpověď narkomana
- e) Jiné (prosím, uveďte)

Tab. 10 Nejčastější forma programu

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Přednáška | 53 | 52,5 |
| Komponovaný pořad | 0 | 0,0 |
| Diskuse | 27 | 26,7 |
| Výpověď narkomana | 21 | 20,8 |
| Jiné | 0 | 0,0 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 9 Graf znázornění nejčastější formy programu

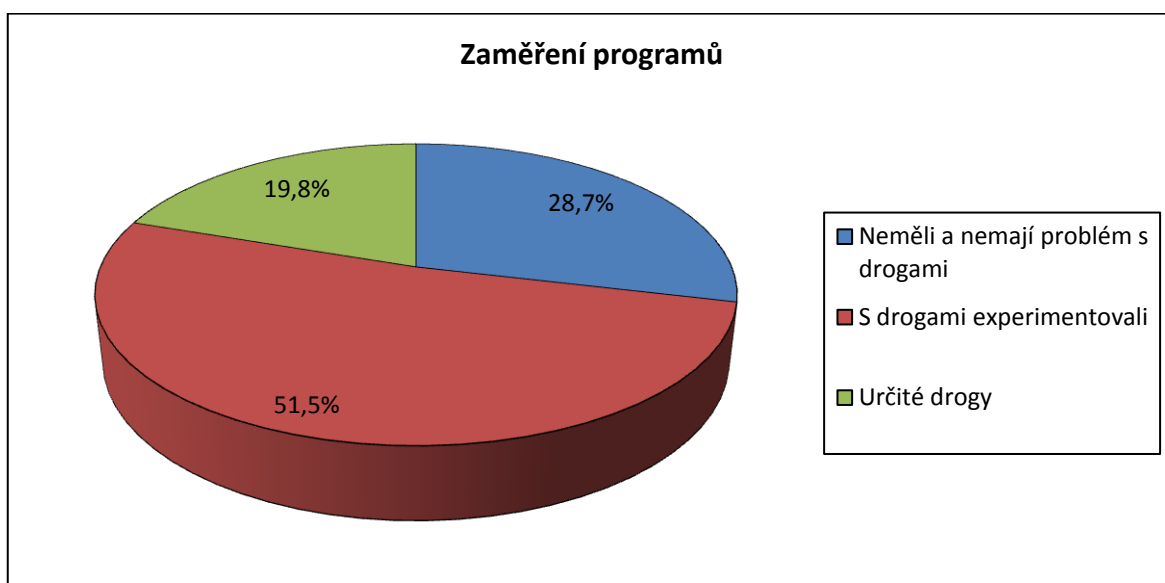
Nejčastější formou programu jedle respondentů přednáška a to v 52 %, v 27 % uvedených odpovědí byla zaškrtnuta diskuse a zbylých 21 % odpovědělo, že program probíhá formou výpovědi narkomana.

11. U této otázky zvolte nejvhodnější odpověď.

- a) Programy byly zaměřeny na ty, kteří neměli a nemají problém s drogami
- b) Programy byly zaměřeny na ty, kteří už s drogami experimentovali
- c) Byly upřednostňovány určité drogy (prosím, uveďte jaké)

Tab. 11 Zaměření programů

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Neměli a nemají problém s drogami | 29 | 28,7 |
| S drogami experimentovali | 52 | 51,5 |
| Určité drogy | 20 | 19,8 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 10 Grafické znázornění zaměření programů

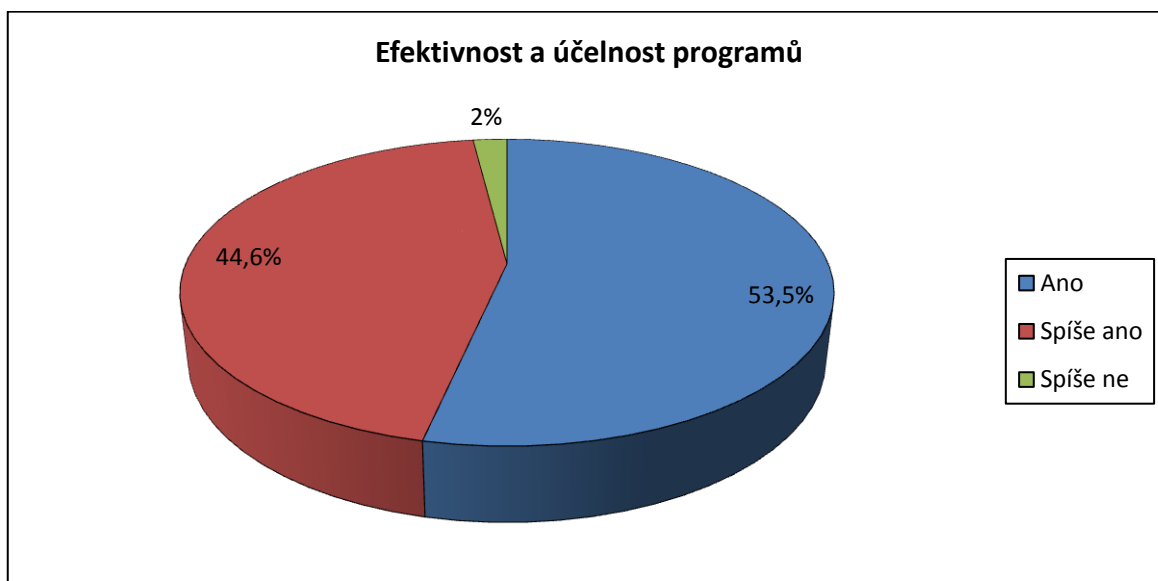
U této otázky zvolilo 51% respondentů zaměření programů na ty, kteří s drogami již experimentovali. 29% respondentů uvádí, že programy byly zaměřeny na ty, kteří neměli a nemají problém s drogami. Respondenti, kteří uvedli, že byly upřednostňovány určité drogy, byli vyzváni, aby uvedli jaké. Výsledky nebyly příliš překvapivé, studenti nejčastěji udávali marihuanu, pervitin, heroin, extázi, LSD a kokain.

12. Považujete tyto programy za efektivní a účelné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tab. 12 Náзор respondentů na efektivnost a účelnost programů

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 54 | 53,5 |
| Spíše ano | 45 | 44,6 |
| Spíše ne | 2 | 2,0 |
| Ne | 0 | 0,0 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 11 Graf znázornění názoru respondentů na efektivnost a účelnost programů

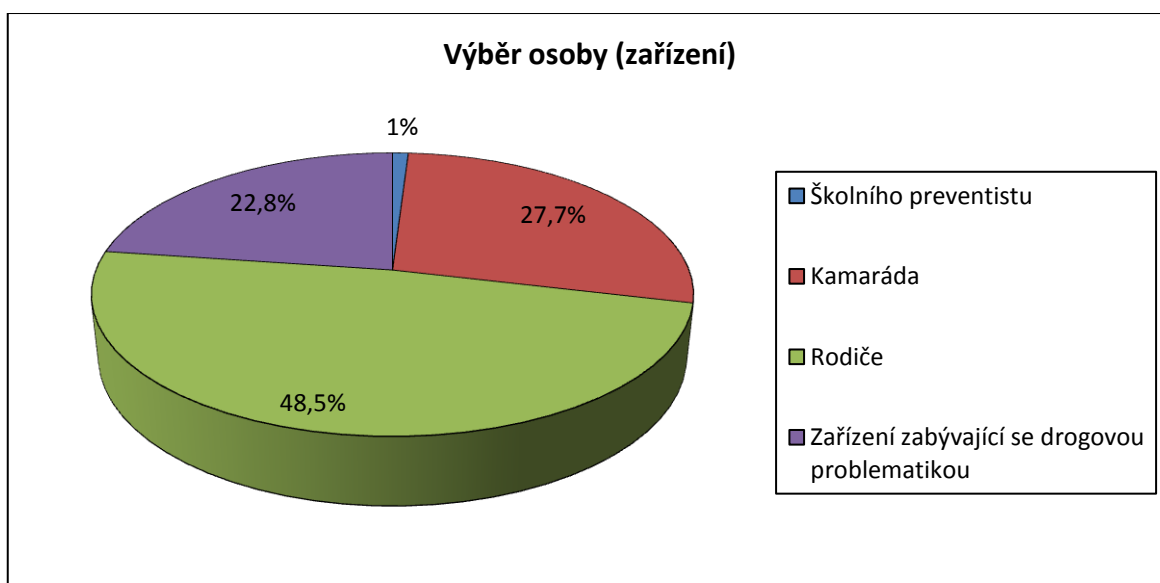
Respondentům v 53% připadají programy účelné a efektivní, o něco méně ve 45 % uvádějí respondenti, že programy považují spíše za efektivní a účelné. Naproti tomu u 2 % respondentů zněla odpověď tak, že spíše nepovažují programy za efektivní a účelné.

13. Pokud bych potřeboval/a řešit problémovou situaci z oblasti drogové problematiky, obrátím se na:

- a) Školního preventistu, třídního učitele
- b) Kamaráda
- c) Rodiče
- d) Realizátora protidrogového programu
- e) Zařízení zabývající se drogovou problematikou
- f) Na někoho jiného (prosím, uveďte)

Tab. 13 Výběr osoby (zařízení) pro řešení problému

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|---|-------------------|-----------------------|
| Školního preventistu | 1 | 1,0 |
| Kamaráda | 28 | 27,7 |
| Rodiče | 49 | 48,5 |
| Realizátora protidrogového programu | 0 | 0,0 |
| Zařízení zabývající se drogovou problematikou | 23 | 22,8 |
| Na někoho jiného | 0 | 0,0 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 12 Graf znázornění výběru osoby (zařízení), se kterou respondenti vyřeší svůj problém

Nejčastěji, v 48% se při problémové situaci z oblasti drogové problematiky studenti obrátí na své rodiče. O něco méně tedy ve 28 % se obrátí na kamaráda. V 23 % uvádějí respondenti zařízení zabývající se drogovou problematikou, jako zařízení, na které se obrátí v případě problému. Pouze jeden respondent uvedl, že by řešil problémovou situaci z oblasti drogové problematiky se školním preventistou či třídním učitelem.

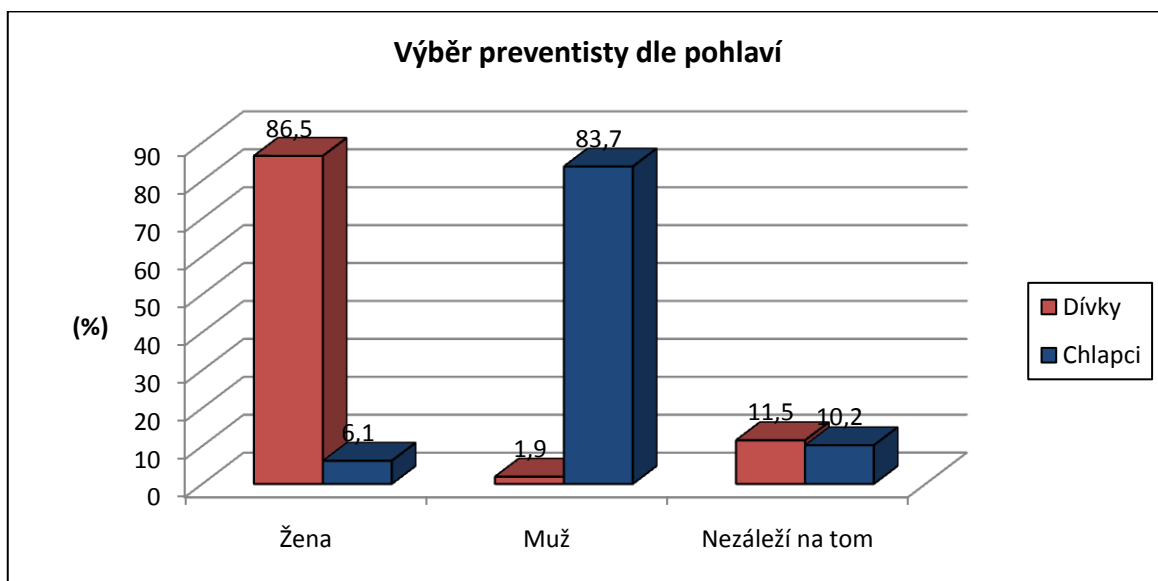
Čísla, která přinesly odpovědi respondentů, pro mě byla překvapením. Ukázalo se totiž, že za školním preventistou či třídním učitelem by v případě problému z oblasti drogové problematiky, nezašel téměř nikdo. Možná je to dáno dalšími možnostmi odpovědí, kde by respondenti upřednostnili při řešení takového problému rodiče či kamaráda (osoby, které jsou jim nejbližší).

14. Raději se obrátím na školního preventistu, pokud je to:

- a) Žena
- b) Muž
- c) Nezáleží na tom

Tab. 14 Upřednostnění pohlaví při výběru preventisty

| Možné odpovědi | Dívky | |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
| Žena | 45 | 86,5 |
| Muž | 1 | 1,9 |
| Nezáleží na tom | 6 | 11,5 |
| Celkem | 52 | 100 |
| | Chlapci | |
| | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
| Žena | 3 | 6,1 |
| Muž | 41 | 83,7 |
| Nezáleží na tom | 5 | 10,2 |
| Celkem | 49 | 100 |



Obr. 13 Graf znázornění upřednostnění pohlaví při výběru preventivy

Tato otázka byla zaměřena na vlastní názory respondentů. Respondenti tedy volili odpovědi dle svého uvážení. Studentky se nejčastěji obrátí na školního preventistu, pokud je ženského pohlaví v 45%, 1 % se obrátí na školního preventistu mužského pohlaví a 6 % studentek na pohlaví preventisty nezáleží. U studentů je situace podobná, ve 41 % preferují preventistu sobě totožného pohlaví, v 5 % jim na pohlaví preventisty nezáleží a možnost pomoci školního preventisty ženského pohlaví by využily 3 % studentů.

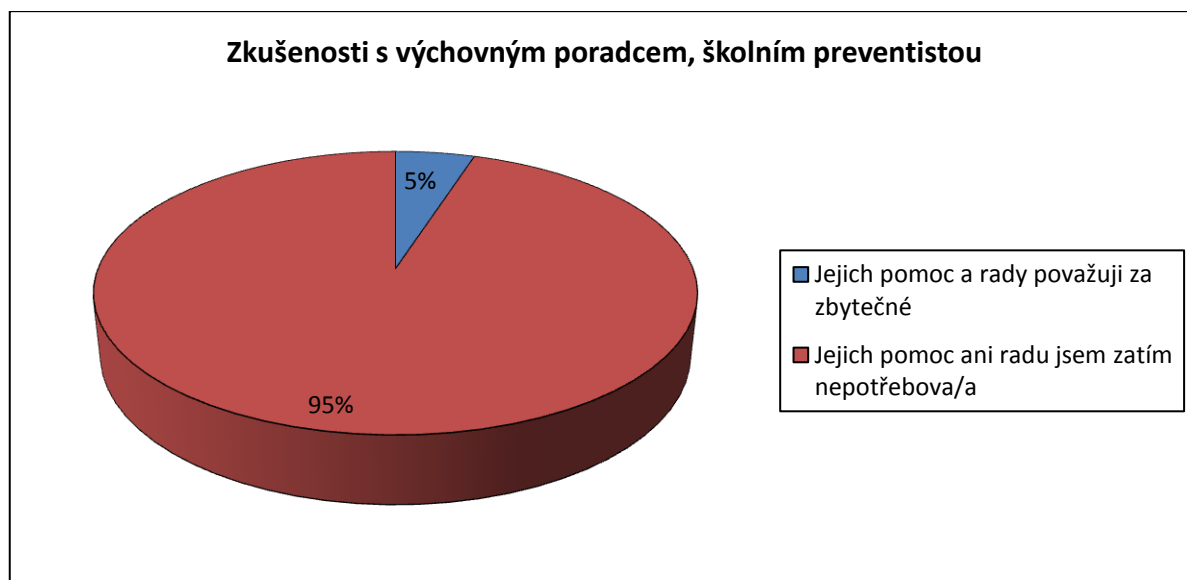
Tato otázka tedy ukázala, že pro většinu respondentů je schůdnější, pokud se mohou obrátit na preventistu stejného pohlaví, jako jsou oni sami.

15. Jaká je vaše zkušenost s výchovným poradcem, školním preventistou?

- a) Využil/a jsem již jejich pomoci a byl/a spokojen/á (pomohli mi)
- b) Využil/a jsem již jejich pomoci a byl/a nespokojen/á (nepomohli mi)
- c) Jejich pomoc a rady považuji za zbytečné
- d) Jejich pomoc ani radu jsem zatím nepotřeboval/a

Tab. 15 Zkušenost respondentů s výchovným poradcem

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|--|-------------------|-----------------------|
| Využil/a jsem jejich pomoci a byl/a spokojen/á | 0 | 0,0 |
| Využil/a jsem jejich pomoci a byl/a nespokojen/a | 0 | 0,0 |
| Jejich pomoc a rady považuji za zbytečné | 5 | 5,0 |
| Jejich pomoc ani radu jsem zatím nepotřeboval/a | 96 | 95,0 |
| Celkem | 101 | 100 |



Obr. 14 Graf znázornění zkušenosti respondentů s výchovným poradcem

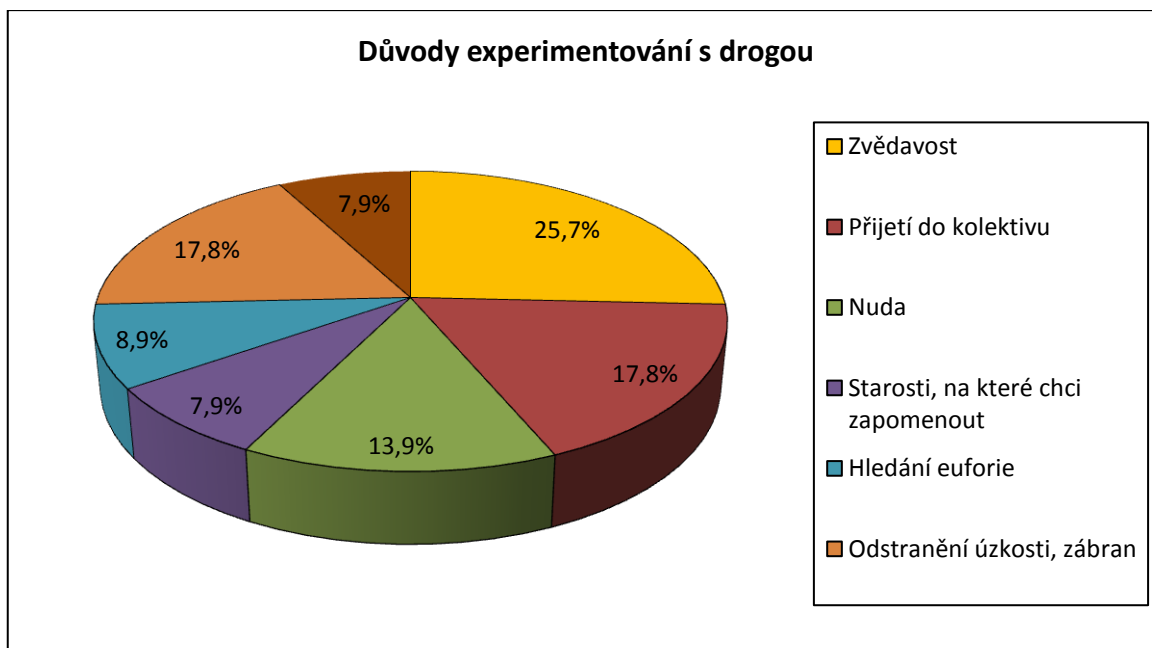
Pro 5 % studentů jsou rady a pomoc výchovných poradců a školních preventistů zbytečné. Ostatní dotazovaní v 95% zatím radu ani pomoc od poradců či preventistů nepotřebovali.

16. Co u mě může vyvolat zájem o návykovou látku?

- a) Zvědavost
- b) Přijetí do kolektivu
- c) Nuda
- d) Starosti, na které chci zapomenout
- e) Hledání euforie
- f) Odstranění úzkosti, zábran
- g) Něco jiného (prosím, uveďte)

Tab. 16 Důvody experimentování s drogou

| Možné odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Zvědavost | 26 | 25,7 |
| Přijetí do kolektivu | 18 | 17,8 |
| Nuda | 14 | 13,9 |
| Starosti, na které chci zapomenout | 8 | 7,9 |
| Hledání euforie | 9 | 8,9 |
| Odstranění úzkosti, zábran | 18 | 17,8 |
| Něco jiného | 8 | 7,9 |
| Celkem | 101 | 100 |



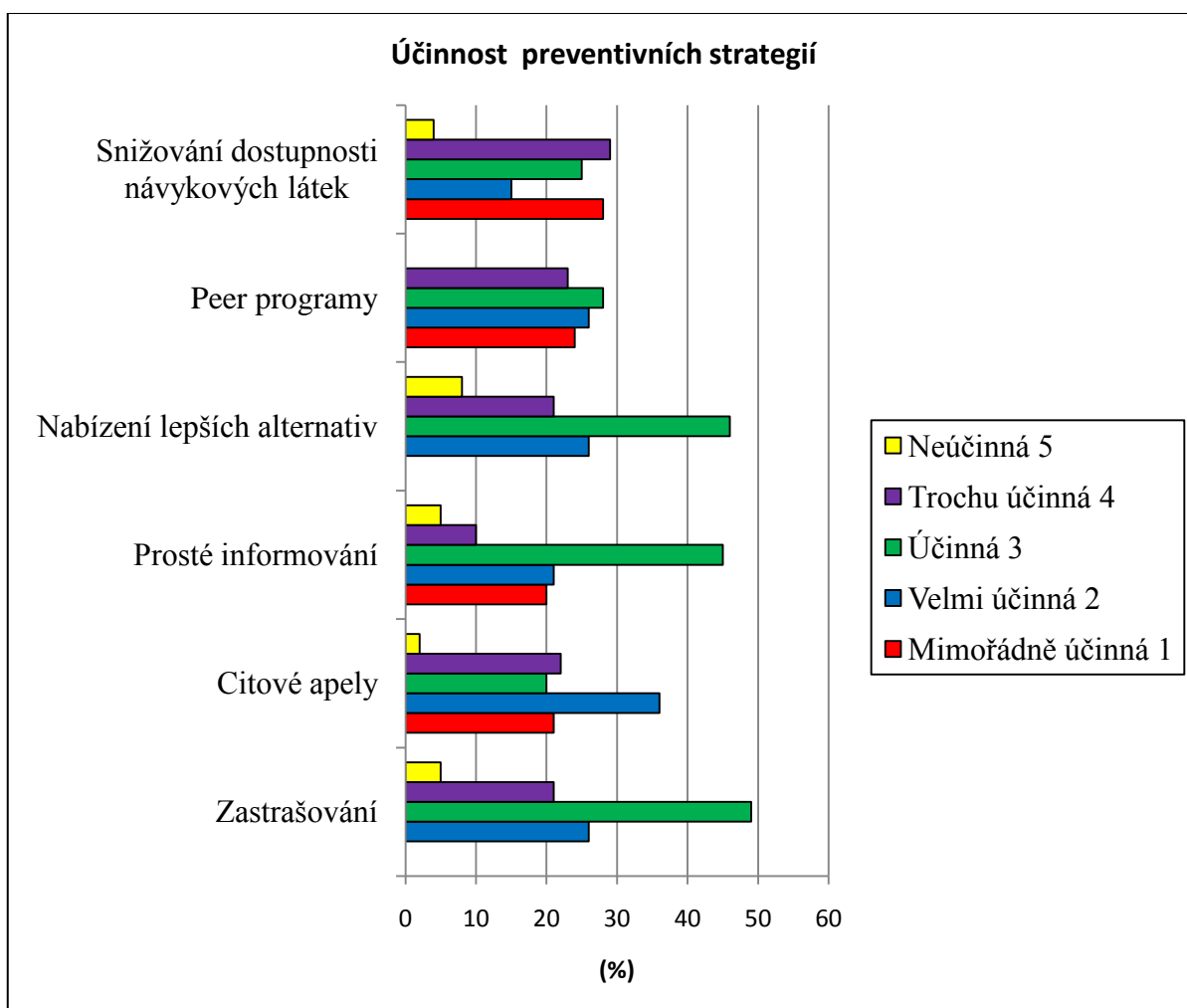
Obr. 15 Graf znázornění důvodů experimentování s drogou

U studentů může ve 25 % vyvolat zájem o návykovou látku zvědavost, v 18 % podle pořadí přijetí do kolektivu a odstranění úzkosti a zábran, o něco méně v 14 % nuda, v 9% hledání euforie a nejméně, tedy v 8 % starosti, na které by chtěli zapomenout. Naproti tomu u studentů, kteří uvedli možnost něco jiného v 8%, by nevyvolalo zájem o návykovou látku nic nebo by je musel někdo donutit.

17. Jak účinné jsou podle vašeho názoru následující preventivní strategie

(k hodnocení využijte tuto stupnici : 1-mimořádně účinná, 2-velmi účinná, 3- účinná, 4-trochu účinná, 5-neúčinná)?

- Zastrášení
- Citové apely
- Prosté informování
- Nabízení lepších alternativ, než je alkohol nebo jiné návykové látky
- Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)
- Snižování dostupnosti návykových látek



Obr. 16 Graf znázornění účinnosti preventivních strategií

Jako nejúčinnější preventivní strategii zhodnotili studenti snižování dostupnosti návykových látek, nabízení lepších alternativ a zastrašování, následují peer programy. Jako nejméně účinné zhodnotili studenti citové apely a prosté informování.

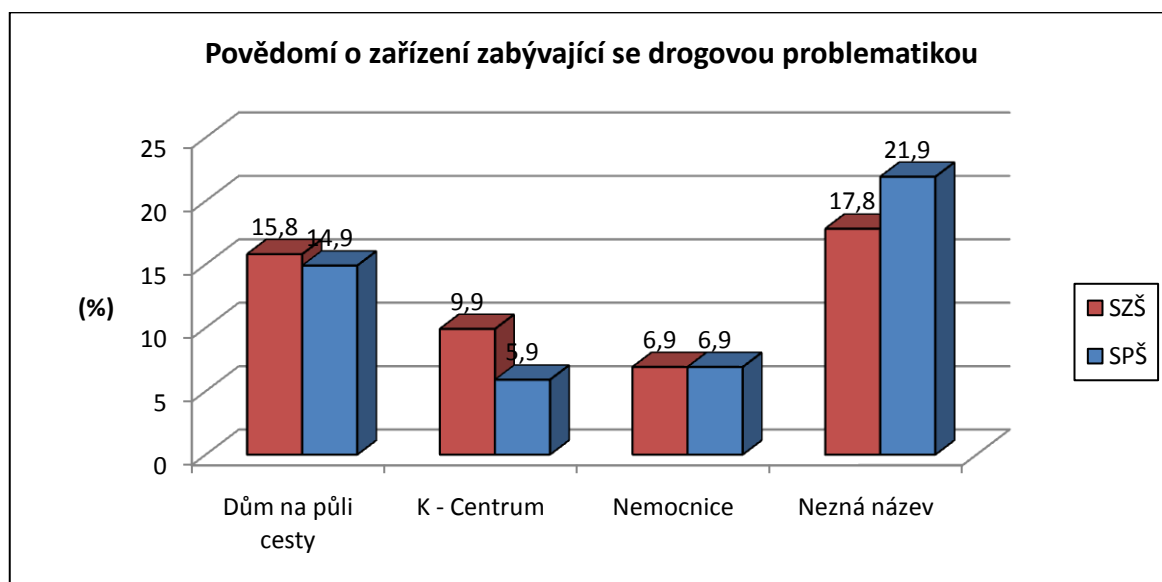
18. Znáte nějaké zařízení zabývající se drogovou problematikou?

a) Ano, uveďte

b) Ne

Tab. 17 Povědomí respondentů o zařízení, které se zabývá drogovou problematikou

| Možné odpovědi | SZŠ | | SPŠ | |
|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] | Absolutní četnost | Relativní četnost [%] |
| Dům na půli cesty | 16 | 15,8% | 15 | 14,9% |
| K - Centrum | 10 | 9,9% | 6 | 5,9% |
| Nemocnice | 7 | 6,9% | 7 | 6,9% |
| Nezná název | 18 | 17,8% | 22 | 21,9% |
| Celkem | 51 | 50,4% | 50 | 49,6% |



Obr. 17 Graf znázornění povědomí respondentů o zařízení, které se zabývá drogovou problematikou

Poslední otázkou průzkumného šetření ověřuji v dotazníku, zda respondenti znají nějaké zařízení zabývající se drogovou problematikou. Více než polovina respondentů zná nějaké zařízení zabývající se drogovou problematikou. Mezi nejčastěji jmenované patřil Dům na půli

cesty, o jehož existenci ví 30% respondentů. V českém prostředí je Dům na půli cesty spíše azylovým domem pro mladé lidi v problémech. Klienty jsou tak nejčastěji nácitiletí, kteří odešli nebo prchli z dětského domova, zaléčení uživatelé drog, děti alkoholiků, bezdomovci apod. Domnívám se, že zařízení je známé hlavně díky dobré prezentaci. Na veřejných místech (plakáty s informacemi o zařízení a službách, které poskytuje). Letáky a vizitky informující o činnosti zařízení jsou distribuovány do škol. Zařízení má navíc vlastní internetové stránky, prostřednictvím kterých se prezentuje široké veřejnosti. Na druhém místě se mezi nejčastěji jmenovanými umístilo K-Centrum, o kterém má povědomí 16% respondentů. Dále 14% respondentů jmenovalo nemocnici. V nemocnicích fungují ambulance, kde se mohou uživatelé drog nechat vyšetřit. Výsledné zjištění, že téměř 40% respondentů nemá povědomí o žádném zařízení zabývající se problematikou drog je, podle mého názoru pozitivní.

Důležité je však to, aby respondenti nabízené služby v případě potřeby využívali, aby pro ně byla zařízení dostupná.

9 Diskuse

Na závěr této práce vyhodnotím výsledky a odpovědi k výzkumným záměrům. U tabulek a grafů jsou všechny otázky také zhodnoceny slovně.

Výzkumná otázka č. 1 - Domnívám se, že studenti střední zdravotnické školy jsou lépe informováni o drogové problematice, než studenti střední průmyslové školy.

- Výsledek: První výzkumná otázka se mi jednoznačně nepotvrdila. Na střední průmyslové škole byl subjektivní pocit dostatku informací u studentů ve srovnání se střední zdravotnickou školou podobný. Studenti SZŠ jsou o své informovanosti jednoznačně přesvědčeni v 28%, a v 25% zvolili odpověď spíše ano. Na druhé straně studenti SPŠ uvedli svou jednoznačnou informovanost v 25% a odpověď spíše ano zadali ve stejném počtu, tedy v 25%. Vycházela jsem z předpokladu, že na zdravotnických školách budou studenti více informováni vzhledem k náplni a zaměření vyučovaných předmětů.

Výzkumná otázka č. 2 - Myslím si, že studenti budou považovat protidrogové programy za neefektivní a neúčelné, než naopak.

- Výsledek: Výzkumná otázka je vyvrácena. Tato výzkumná otázka byla vyvrácena na podkladě výsledků z dotazníku, kde měli studenti výběr ze čtyř možných odpovědí. Takový výsledek je pro mě překvapivý, vždy jsem si myslela, že preventivní protidrogové programy berou studenti spíše jako zpestření ve výuce a také jako možnost „ulít se“ z nějakého neoblíbeného předmětu.

Výzkumná otázka č. 3 - Většina respondentů se raději obrátí na školního preventistu stejného pohlaví, než opačného.

- Výsledek: Výzkumná otázka je potvrzena. Respondenti jasně preferovali preventistu takového pohlaví, jakého jsou oni sami. Snad je to dáno větší důvěrou a očekáváním lepšího porozumění ze strany preventistů.

Výzkumná otázka č. 4 - Domnívám se, že polovina dotázaných nebude znát nějaké kontaktní místo či jiné zdravotnické zařízení zabývající se problematikou drog a druhá polovina ano.

- Výsledek: Výzkumná otázka vyvrácena. Více než polovina respondentů zná nějaké zařízení zabývající se drogovou problematikou.

10 Závěr

V této práci jsem se zabývala problematikou protidrogové prevence na středních školách. Cílem práce bylo získat aktuální informace o preventivních programech konaných na středních školách. Vycházela jsem z výsledků průzkumného šetření realizovaného na zvolených středních školách.

Z této práce vyplynulo, že problematika drog, problémů s nimi spojenými a hlavně otázka prevence je značně rozsáhlá a že musíme provádět činnosti ve prospěch těchto záležitostí. Bohužel nemůžeme říci, že užívání drog díky těmto aktivitám zcela zabráníme, ale můžeme na základě dobře prováděné činnosti dojít k výrazné eliminaci tohoto sociálně patologického jevu, a to nejen v současné společnosti, ale hlavně v budoucnu.

Mladí lidé si s pomocí rodiny, pedagogů a odpovědných orgánů na všech úrovních vytvoří vlastní názor na návykové látky. Je třeba si ale uvědomit, že takový proces vyžaduje dostatek času, trpělivosti a vytrvalosti.

Rodiče podstatně ovlivňují to, zda budou jejich děti kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky. Pokud si rodiče (i přes dnešní uspěchanou dobu) najdou na své děti dostatek času, zvolí pro ně adekvátní výchovu, a budou jim pozitivním příkladem, předejdou tak problémům s drogami. Nehledě na to, že tím svým potomkům předurčí další úspěšný život.

Učitelé na každé škole by neměli pouze dodržovat osnovy a podle nich učit, ale měli by se zaměřit na problémy svých žáků a studentů a na problémy ve společnosti, které žáky a studenty obklopují. Učitelé si musejí uvědomit, že lepším přístupem a svým počínáním, které je bráno z řad žáků a studentů škol jako vzor, může jedince pozitivně ovlivnit a v budoucnu se i pozitivně vrátit.

Boj s drogami je běh na dlouhou trať. Prozatím neexistuje žádný univerzální recept na ideální společnost bez přítomnosti drog. Musíme se proto s tímto problémem co nejlépe vyrovnat a soupeřit s ním neustále, cíleně a efektivně.

11 Soupis bibliografických citací

1. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 – 2009*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2007. 33 s. ISBN 80-86734-56-0.
2. BRICHČÍN, M. *Mládež–drogy–společnost*. Praha : Studia paedagogica, Pedagogická fakulta UK, 1997. 160 s. ISSN 0802-4461.
3. ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha : Volvo Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
4. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
5. HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
6. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
7. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
8. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
9. KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
10. LANGMAJER, J.; KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3.vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
11. MARTANOVÁ, V. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VNF, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.
12. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1 vyd. Praha : Portál 1998. 340 s. ISBN 80-7178-226-2.
13. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. 1.vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 31 s. ISBN 80-86734-39-0.
14. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2.
15. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence* Praha : Sportpropag a. s. 1999. 40 s.

16. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-71778-432-X.
17. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
18. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha : KLP – Koniasch Lain Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
19. PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 87 s. ISBN 80-85800-25-X.
20. PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 7071-050-0.
21. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. 1. vyd. Olomouc : Votobia, 1999. 87 s. ISBN 80-7198-348-9.
22. VOTAVOVÁ, M. *Průvodce drogovou kariérou dospívajících*. In BRICHČÍN, Milan, et al. *Mládež – drogy – společnost*. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997, s. 113-119. ISSN 0802-4461.
23. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, lékařská fakulta, 2003. 95 s. ISBN 80-244-07094.

12 Seznam zkratk

aj. – a jiné

atd. – a tak dále

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. – například

obr. – obrázek

tab. – tabulka

tzn. – to znamená

SPŠ – střední průmyslová škola

SZŠ – střední zdravotnická škola

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky

13 Seznam příloh

Příloha A Dotazník

Příloha B Dotazník závislosti

Příloha C Koordinace protidrogové politiky – pilíře

Příloha A

System protidrogové prevence na SŠ - dotazník

Milí studenti,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jeho výsledky budou podkladem pro bakalářskou práci s názvem System protidrogové prevence na SŠ.

Dotazník je anonymní a je zaměřen na Vaše osobní názory, postoje a zkušenosti týkající se protidrogových programů. Žádám Vás o pravdivé údaje a pečlivé vyplnění dotazníku.

Děkuji za Vaši ochotu.

Pokyny, jak dotazník vyplňovat: odpovídající zaškrtněte (X), případně doplňte.

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk:.....

3. Jakou školu studujete?

- a) SZŠ
- b) SPŠ

4. Myslíte si, že máte dostatek informací o drogové problematice?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

5. Kde nejčastěji (nejvíce) získáváte informace o drogové problematice?

- a) U lékaře
- b) V zájmových organizacích
- c) V rodině
- d) Od vrstevníků (kamarádů)
- e) V médiích
- f) Ve škole
- g) V odborné literatuře
- h) Jinde (prosím, uveďte kde).....

6. Je ve vaší škole nástěnka či tabule (panel) s informacemi z oblasti drogové problematiky nebo odbornými materiály k tomuto tématu?

- a) Ne, není
- b) Ano, jedna
- c) Ano, několik
- d) Nevšiml/a jsem si

7. Kdy jste se poprvé setkali s nějakým preventivním protidrogovým programem?

- a) 1. stupeň - základní škola
- b) 2. stupeň - základní škola či nižší stupeň gymnázia
- c) Střední škola
- d) Dosud jsem se s ním nesetkal/a

Pokud jste v otázce č. 6. označil/a možnost **d**), pokračujte prosím otázkou č. 12.

8. Jak často se ve vaší škole koná preventivní protidrogový program?

- a) Jednou do roka
- b) Dvakrát do roka
- c) Častěji

9. Kdo programy vede?

- a) Lékař
- b) Psycholog
- c) Hygienik
- d) Učitel
- e) Závislý člověk, který se vyléčil ze závislosti
- f) Moji vrstevníci, spolužáci
- g) Někdo jiný (prosím, doplňte)

10. Jakou formou programy nejčastěji probíhají?

- a) Přednáška
- b) Komponovaný pořad (hudba, dokumentární film, známá osobnost)
- c) Diskuse
- d) Výpověď narkomana
- e) Jiné (prosím, uveďte).....

11. U této otázky zvolte nejvhodnější odpověď.

- a) Programy byly zaměřeny na ty, kteří neměli a nemají problém s drogami
- b) Programy byly zaměřeny na ty, kteří už s drogami experimentovali
- c) Byly upřednostňovány určité drogy (prosím, uveďte jaké).....

12. Považujete tyto programy za efektivní a účelné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

13. Pokud bych potřeboval/a řešit problémovou situaci z oblasti drogové problematiky, obrátím se na :

- a) Školního preventistu, třídního učitele
- b) Kamaráda
- c) Rodiče
- d) Realizátora protidrogového programu
- e) Zařízení zabývající se drogovou problematikou
- f) Na někoho jiného (prosím, uveďte).....

14. Raději se obrátím na školního preventistu, pokud je to :

- a) Žena
- b) Muž
- c) Nezáleží na tom

15. Jaká je vaše zkušenost s výchovným poradcem, školním preventistou?

- a) Využil/a jsem již jejich pomoci a byl/a spokojen/á (pomohli mi)
- b) Využil/a jsem již jejich pomoci a byl/a nespokojen/á (nepomohli mi)
- c) Jejich pomoc a rady považuji za zbytečné
- d) Jejich pomoc ani radu jsem zatím nepotřeboval/a

16. Co u mě může vyvolat zájem o návykovou látku?

- a) Zvědavost
- b) Přijetí do kolektivu
- c) Nuda
- d) Starosti, na které chci zapomenout
- e) Hledání euforie
- f) Odstranění úzkosti, zábran
- g) Něco jiného (prosím, uveďte).....

**17. Jak účinné jsou podle vašeho názoru následující preventivní strategie
(k hodnocení využijte tuto stupnici : 1-mimořádně účinná,
2-velmi účinná, 3- účinná, 4-trochu účinná, 5-neúčinná)?**

| preventivní strategie | účinnost 1-5 | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|
| Zastrašování | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Citové apely | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Prosté informování | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nabízení lepších alternativ, než je alkohol nebo jiné návykové látky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Snižování dostupnosti návykových látek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. Znáte nějaké zařízení zabývající se drogovou problematikou?

- a) Ano, uveďte.....
- b) Ne

Jste u cíle! Děkuji Vám za spolupráci.

Petra Kudrnáčová

Dotazník závislosti

Všechny následující otázky se týkají období 12 měsíců. Vyberte tu z následujících odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti, a zatrhněte ji. „Droga“ znamená i alkohol nebo marihuanu nebo kombinaci různých drog.

1. Cítil jste silnou touhu nebo nutkání užívat drogu?
Ne - Někdy - Často
2. Nedokázal jste se ve vztahu k droze ovládat? (Vzal jste si ji i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste si vzal víc, než jste původně chtěl?)
Často - Někdy - Ne
3. Měl jste tělesné odvykací potíže („abst'ák“) po vysazení drogy nebo jste bral nějakou drogu nebo lék proto, abyste odvykací potíže zmínil?
Ne - Někdy - Často
4. Zvyšoval jste dávku, abyste dosáhl účinku, původně vyvolaného nižší dávkou?
Často - Někdy - Ne
5. Zanedbával jste dobré záliby kvůli droze nebo jste potřeboval víc času k získání a k užívání drogy nebo k zotavení se z jejího účinku?
Ne - Někdy - Často
6. Pokračoval jste v užívání drogy přes škodlivé následky, o kterých jste věděl?
Často - Někdy - Ne

Vyhodnocení

- spočítejte odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“,
- 0 odpovědí „často“ a „někdy“ znamená, že se asi nejedná o závislost,
- 1 - 2 odpovědi „často“ a „někdy“ - tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření,
- 3 - 6 odpovědí „často“ a „někdy“ znamenají, že se pravděpodobně jedná o závislost.

Koordinace protidrogové politiky - pilíře



Obrázek zobrazuje základní pilíře protidrogové politiky a související oblasti – formou domečku. V horní části je zastřešující pojem „KOORDINACE“. Pod ním v pruhu, který zahrnuje všechny pilíře je pojem „FINANCOVÁNÍ“. Hned pod tím jsou 4 pilíře:

- 1) primární prevence
- 2) léčba a resocializace
- 3) snižování rizik
- 4) snižování dostupnosti

Přitom první dva pilíře spolu tvoří oblast Snižování poptávky. Třetí pilíř je nazýván pojmem převzatým z angličtiny: Harm Reduction. Čtvrtý pilíř je nazýván Potlačování nabídky.

Jako základy jsou pod pilíři zobrazeny tyto oblasti:

- Výzkum, informace a evalvace
- Mezinárodní závazky, zkušenosti a spolupráce

