

UNIVERZITA PARDUBICE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Jan Švejda

UNIVERZITA PARDUBICE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Užívání drog na základních školách na Vlašimsku

bakalářská práce

Pardubice 2012

Vedoucí práce:

PhDr. Marcela Ehlová

Vypracoval:

Jan Švejda

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2011/2012

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

Jméno a příjmení: **Jan Švejda**
Osobní číslo: **H09204**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Užívání drog na základních školách na Vlášimsku**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování:

V bakalářské práci se budu zabývat problematikou užívání drog. V teoretické části stručně nastíním historii užívání drog, klasifikuji legální i nelegální drogy a zmíním také prevenci drogové závislosti na základních školách na Vlášimsku. V praktické části použiji kvantitativní výzkumné šetření, k získání informací využiji techniku dotazníkového šetření. Souborem respondentů bude 80 - 100 žáků základních škol na Vlášimsku. Cílem praktické části je zjistit, postojí žáci základních škol k problematice drog, jaké mají zkušenosti s užíváním drog a jaká je informovanost o nebezpečí zneužívání drog.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **ústředná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GALLÁ, Maurice. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2. HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9. KALINA, Kamil a kolektiv. Drogý a drogové závislosti 1: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. KALINA, Kamil a kolektiv. Drogý a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. NEŠPOR, Karel; ČEŠMÝ, Ladislav. Léčba a prevence závislosti. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2. NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

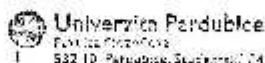
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Marcela Etllová**
Katedra věd o výchově

Datum začání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

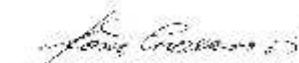
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



prof. PhDr. Petr Vrána, CSc.
děkan



L.S.



PhDr. MgA. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2011

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Užívání drog na základních školách na Vlašimsku* vypracoval samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů uvedených v seznamu použité literatury a dalších informací uvedených v seznamu internetových zdrojů.“

V Pardubicích 12. 3. 2012

.....
Jan Švejda

Poděkování

Dovoluji si poděkovat PhDr. Marcele Ehlové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky, ochotu, vstřícnost a veškerý věnovaný čas.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na užívání drog. Konkrétně jde o užívání těchto návykových látek žáky základních škol na Vlašimsku. Cílem práce je tedy zjistit, zda jsou mezi žáky daných základních škol nějací uživatelé drog, pokud ano v jakém množství se zde vyskytují a jaké drogy jsou užívané nejčastěji.

V teoretické části se zabývám tím, co to vlastně je droga, historií drog a rozdělením drog. Dále je teoretická část věnována nejobvyklejším, nejčastěji užívaným drogám, protidrogové prevenci a posledním bodem této části je léčba uživatelů návykových látek.

Praktická část bakalářské práce obsahuje výzkumné šetření na téma Užívání drog na základních školách na Vlašimsku. Je zde uveden cíl práce, hypotézy, charakteristika zkoumaného vzorku a místa zkoumání. Poté následuje vlastní výzkumná činnost, analýza hypotéz a závěr výzkumného šetření.

Před samotný závěr bakalářské práce je vsazena diskuze. Poté je tedy závěr, následuje shrnutí, seznam použité literatury a internetových zdrojů a příloha.

Klíčová slova:

Drogy, historie, klasifikace, prevence, žáci, alkohol, tabák, marihuana

ANNOTATION

This bachelor's dissertation is focused on usage of drugs. Specifically it is about using of these addictive drugs by pupils of the elementary schools in the Vlašim region. The goal of my dissertation is to find out, if there are any pupils using drugs at elementary schools. If there are pupils using drugs, then purpose is to find out what amount and what type of drugs are used the most.

In the theoretical part I concerns with the term drug, history of drugs and classification of drugs. Also the theoretical part is dedicated to the most ordinary drugs, the most using drugs, drug prevention and treatment of addicted users.

The practical part of dissertation contains research on the topic The Drug Use Among Primary School Children in the Vlašim Region. It contains the goal of dissertation, hypotheses, characteristics of analyzed sample and place. The Dissertation also contains research activity, analysis of the hypotheses and the conclusion of research.

Before the conclusion of this dissertation is inserted the discussion. Then the conclusion, after conclusion follows the summary, the list of used literature and the annex.

Keywords:

Drugs, History, Classification, Prevention, Pupils, Alcohol, Tobacco, Marijuana

OBSAH

Úvod.....	9
-----------	---

Teoretická část

1 Vymezení pojmů spojených s návykovými látkami.....	10
2 Historie návykových látek.....	14
2.1 Drogy jako globální problém.....	15
3 Klasifikace návykových látek.....	16
3.1 Klasifikace dle legality.....	16
3.2 Klasifikace dle původu.....	16
3.3 Klasifikace dle míry rizika vzniku závislosti.....	16
3.4 Klasifikace dle působení.....	17
4 Nejčastěji užívané návykové látky.....	21
4.1 Alkohol.....	21
4.2 Tabák.....	22
4.3 Konopné drogy.....	23
5 Protidrogová prevence.....	26
5.1 Typy prevence.....	26
5.2 Rodina a prevence.....	28
5.3 Škola a prevence.....	29
6 Léčba.....	31

Praktická část

7 Výzkumné šetření na téma Užívání drog na základních školách na Vlašimsku.....	33
7.1 Cíl práce.....	33

7.2 Hypotézy.....	33
7.3 Metoda výzkumného šetření.....	34
7.4 Charakteristika výzkumného vzorku a míst výzkumných šetření.....	35
7.5 Realizace výzkumného šetření.....	36
7.6 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření.....	38
7.7 Verifikace hypotéz.....	47
Diskuze.....	53
Závěr.....	55
Seznam použité literatury.....	57
Seznam internetových zdrojů.....	58
Seznam tabulek a grafů.....	59
Příloha.....	60

Úvod

Problematika užívání návykových látek stále patří mezi nejožehavější a nejdiskutovanější celosvětové problémy současné lidské společnosti. Zejména se jedná o stále se snižující věkovou hranici uživatelů drog. Nyní je mládež, více než kdy předtím, vystavována nebezpečí drogové závislosti. Čím dál větší počet žáků základních škol má větší či menší zkušenosti s užitím drogy, ačkoliv ještě stále nejsou fyzicky ani psychicky zcela vyspělí. To je zapříčiněno několika faktory, mezi něž v první řadě patří snadnější dostupnost drogy, dále také sociální prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, nebo touha začlenit se do skupiny uživatelů návykových látek. Pochopitelně se nejedná pouze o užívání nelegálních návykových látek, ale také o užívání legálních drog jako je alkohol, kofein či tabákové výrobky, které mají mnohdy na mladý organismus ještě negativnější dopad. Je nutné děti a mládež správně vzdělávat a dostatečně informovat o následcích pramenících z užívání návykových látek.

V bakalářské práci se zabývám problematikou užívání drog žáky základních škol ve Vlašimském regionu. Hlavní oblast výzkumu se týká otázek, s jakými drogami se žáci dostali do styku, v jakém věku došlo k prvnímu kontaktu s drogou, kde se s drogami setkávají nejčastěji a zdali někteří z nich či jejich blízkých jsou uživateli návykových látek. Cílem bakalářské práce je zjistit výskyt uživatelů drog ve věku 14 – 15 let navštěvující 8. a 9. třídy základních škol.

Samotná bakalářská práce se skládá ze dvou hlavních částí. Jedná se o teoretickou část a praktickou část. V teoretické části jsem nastudoval a zpracoval potřebnou odbornou literaturu. Praktická část zahrnuje cíl bakalářské práce a výzkumné šetření. Jsou zde uvedené hypotézy, metoda výzkumného šetření, charakteristiky výzkumného vzorku i míst výzkumných šetření. Dále je realizace samotného výzkumného šetření a na závěr vyhodnocení výsledků a verifikace hypotéz.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení pojmů spojených s návykovými látkami

Droga

Pojem droga má mnoho definicí. Jedna z nich byla publikována v roce 1969. Vydala jí komise znalců Světové zdravotnické organizace a definice zněla takto: „*Droga je jakákoli látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí*“ (Šedivý, Válková, 1988, s. 18).

Definice dle Zábranského (2003) vysvětluje pojem drogy jako „*ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL). Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách*“ (Zábranský, 2003, s. 14).

Presl (1994) tvrdí, že nejstručněji je možné drogu chápat jako jakoukoli látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. *má tzv. psychotropní účinek, tzn. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění, působí na psychiku*
2. *může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti*“ (Presl, 2004, s. 9).

Díky těmto definicím lze odvodit, že mezi návykové látky, tedy drogy nepatří pouze látky typu konopí, kokain, heroin či LSD, ale také látky, které jsou ve společnosti tolerovány. Jedná se např. o alkohol, tabák, kávu, čaj nebo obyčejný cukr.

Co vlastně droga je? „*Odpovědí nejsou jednotlivé typy drog, ale spíše způsob, jak se droga používá*“ (Tyler, 2000, s. 197).

Drogy jsou tedy takové látky, které po užití mění naše vnímání a prožívání světa, jsou schopny vyvolat závislost a způsobují různé poruchy a onemocnění. Drogy přímo ovlivňují centrální nervovou soustavu člověka. Toto ovlivnění může být přechodné (zmizí po odeznění účinků drogy), ale při dlouhodobém užívání těchto látek mohou nastat nevratné změny. Jedná se o duševní poruchy a poruchy chování.

Samotný pojem droga má původ z holandského slova droog, jehož původní význam se týkal usušených léčivých látek rostlinného či živočišného původu (konkrétně suché listy, vysušené květy apod.). Ovšem vývoj tohoto slova zapříčinil, že nyní se pojem droga vysvětluje jako psychotropní, návyková látka. Uživatelé těchto látek se nazývají toxikomani.

Závislost

Ke každému užívání návykových látek se pojí závislost. Tato kapitola vysvětlí, co vlastně pojem závislost znamená, jak k ní dochází a co je vše se závislostí spojeno.

Jde o onemocnění centrální nervové soustavy (CNS) charakterizované nekontrolovatelným bažením po návykové látce, vyhledáváním návykových látek a snahou získat návykovou látku za každou cenu.

„Závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání“ (Kalina a kol., 2003, s. 107).

„Závislost ovládá celý život jednotlivce. Obvykle nezahrnuje jen nutkavé užívání drog, ale patří k ní široká škála problémů, které narušují nebo znemožňují normální fungování v rodině, na pracovišti, ve škole, ve skupinách vrstevníků i v širším společenství“ (Kalina a kol., 2003, s. 254).

Jak vzniká závislost na drogách? *„Droga v organismu narušuje přirozené prostředí a vytváří umělý stav, který je možné udržovat pouze za cenu dalších dodávek drogy zevnějšku. Stává se součástí metabolismu, běžných pochodů v těle, je pro ně nepostradatelná“ (Nožina, 1997, s. 11).* To znamená, že člověk už není svobodný vůči droze, má na drogu vazbu. Ovšem je nutné uvědomit si jeden fakt - *„užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé“ (Hajný, 2001, s. 11).*

Drogová závislost se rozlišuje na psychickou závislost (duševní) a fyzickou závislost (tělesnou).

„Psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat“ (Nožina, 1997, s. 12). Je to tedy neodolatelné a stále se opakující nutkání drogu požít. V tomto případě ovšem nejde pouze o samotnou prostou konzumaci návykové látky, ale výraznou roli zde hrají okolnosti s užíváním drog spojené. *„Psychická závislost na droze je vlastně často závislostí na některé okolnosti,*

kteřé požívání drogy provázely (společnost, doba, prostředí, rituál užití) “ (Nožina, 1997, s. 12).

Fyzická závislost na droze se projevuje většinou až po dlouhodobějším a častým požíváním drogy. Silně ovlivňuje celkový stav organismu. Organismus, který je fyzicky závislý na droze, se jí již přizpůsobil, vytvořil si tzv. pseudopotřebu a zahrnul ji do své látkové výměny. V případě přerušení přísunu dané drogy reaguje organismus zpravidla poruchou, kterou nazýváme abstinenčními příznaky (Nožina, 1997).

Abstinenční příznaky

Abstinenční, čili odvykací příznaky se objevují u veškerých návykových látek. Jde o příznaky, které provázejí odvykání, abstinenci od návykových látek. Některé z nich jsou téměř nepatrné, takže je možné si takovéto příznaky nepřipustit a přehlédnout je. Ovšem některé jiné abstinenční příznaky mohou být naopak velice intenzivní a mohou ohrozit i život daného jedince. Mezi abstinenční (odvykací) příznaky řadíme pocení, zvýšenou teplotu, návaly horka a chladu, zívání, slzení, třes, nechutenství, úzkost, hubnutí, husí kůže, touhu po droze atd. *„O souboru odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě, mluvíme jako o abstinenčním syndromu “ (Nožina, 1997, s. 12).*

Narkomanie

„Narkomanie je chorobná touha po omamujících prostředcích (narkotikách) a jejich užívání, při němž vzniká chorobná závislost na nich s následnými tělesnými a duševními poruchami “ (Nožina, 1997, s. 13).

Tolerance

Pojem tolerance lze vyjádřit jako snášenlivost, tudíž schopnost snášet účinky daných látek. *„Farmakologové charakterizují toleranci jako jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky “ (Nožina, 1997, s. 13).* Jiné vysvětlení, při dávkách stejného množství dané drogy se účinky snižují. Pro udržení intenzity účinků se množství dávky návykové látky musí neustále zvyšovat.

Úzus

Tento termín vyjadřuje užití či užívání drogy. Jako synonymum k tomuto termínu lze použít slovo konzumace. „*Úzus je užívání drog v omezeném, kontrolovaném množství, které nepoškozuje zdraví, nepůsobí rušivě na chování člověka, neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomické poměry*“ (Nožina, 1997, s. 14).

Abúzus

Naopak termín abúzus je vymezen jako zneužití, zneužívání či nadužívání drogy. „*Abúzus je takovým užíváním drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj člověka, zejména tehdy, když mizí jeho schopnost chápat věci a vztahy*“ (Nožina, 1997, s. 14).

Drogový slang

Zejména uživatelé návykových látek dlouhodobějšího rázu si po určitém čase vytvoří svůj vlastní slang. Nyní je uvedeno, proč k tomu dochází a také je zde uvedeno několik výrazů pro ilustraci.

„*Společný zájem o drogy, jejich získávání, podobná životní filozofie, podobné osudy přivádí toxikomany k sobě, vytváří u nich pocit solidarity a spojenectví vůči okolnímu světu. Tito lidé mezi sebou komunikují svým specifickým jazykem, jenž je identifikačním znakem toxikomanské subkultury*“ (Nožina, 1997, s. 235). Vlastně nejde o jazyk jako takový, nýbrž pouze o slang daného jazyka. Díky tomuto slangu mohou toxikomani mluvit o drogách, aniž by jim většinová populace rozuměla. Nyní několik výrazů pro ilustraci:

absťák – odvykací syndrom

bahno, hovno, haš, shit – hašiš

kokeš, kokos, bělouš – kokain

roští, zelenina, krmení - marihuana

artilerie – jehla na jedno použití

zob, zrní - tablety

buchna, špendlík – injekční stříkačka

vedení – žíly

bouchnout si – aplikovat si drogu

figury – halucinace

přebuch, přerach, přestřel – předávkování

piko – pervitin

mučáča – dezertní víno, alpa

zlatá dávka – sebevražděná dávka

bejt jak datel, bejt najetej, bejt nafoukanej, bejt v rauši, bejt vypatlanej, frčet – být pod vlivem drogy

2 Historie návykových látek

Historie užívání psychedelických látek je stará jako samo lidstvo. Již od samotného prvopočátku našich dějin lidé drogy užívali. Zpočátku to bylo převážně k léčebným a duchovním účelům, později pro pocit radosti, útěchy a povzbuzení. Někteří příslušníci různých náboženských směrů dokonce věřili, že látky způsobující jim povznesenou náladu a zapomnění, nebo navozující všelijaké extatické stavy, jsou darem bohů (Janík, Dušek, 1990).

Jedním z nejstarších dochovaných svědectví užívání drog jsou šamanské rituály, které se odehrávají i v současnosti. „*Ovšem pokud byly drogy užívány v duchovních tradicích, byly medicinou. Nejlepší medicinou, kterou svět po tisíciletí znal*“ (Drogy.net, dostupné z: <http://www.drogy.net/>).

Již v letech př. n. l. se v čínské a indické medicíně objevuje např. konopí jako lék na mnoho nemocí a problémů. Šlo zejména o nemoci psychosomatické povahy, oční záněty, suchý kašel, nespavost či migrény. Konopí bylo tedy už od počátků lidstva používáno pro posvátné, léčebné a rituální účely. Proto konopí dostalo mnoho různých názvů – hašiš, kif, marihuana, hemp, ganja. Do Evropy se tato psychedelická látka pravděpodobně dostala z Egypta. Byla přivezena během napoleonských válek.

Obzvláště bohaté zastoupení psychedelických látek najdeme ve Střední Americe. Předkolumbovské kultury, jako Aztékové a Mayové, používali řadu psychedelických rostlin.

Ve Starověkém Řecku byl nejrozšířenější drogou dozajista alkohol. Ačkoliv veliké oblibě se v Řecku také těšil mák, tedy opium. Dokonce se konali různé obřady a zasvěcení, při kterých se podával vývar kykeón, z mouky a máty. Mouka byla napadená námelem, který obsahuje amid kyseliny lysergové (LSD) (Drogy.net, dostupné z: <http://www.drogy.net/>).

S objevením Ameriky se rozšířily návykové látky jako tabák, meskalin, kakao, guarana a koka. Největší rozmach z těchto drog zaznamenal bezpochyby tabák. Tato droga zaplavila celý svět a získala si mnoho příznivců. V 18. stol. se dokonce tabák stává povolenou čili legální drogou.

K největším objevům došlo v 19. století. Světlo světa spatřili drogy jako morfin, kodein, kofein, kokain, heroin, barbituráty atd. Ještě před začátkem 20. století se stal

další významný objev v oblasti návykových látek. Byl synteticky vyroben heroin, zpočátku byl propagován jako nenávykový, až ve 20. stol. byly odhaleny jeho návykové a jiné účinky (Nožina, 1997).

Chemie nové doby a nové poznatky z tohoto oboru vybavila společnost účinnými léky, ale zároveň způsobila vznik a rozšíření látek, na něž vzniká nebezpečný návyk (Janík, Dušek, 1990).

„A historie se stále opakuje. Sotva se podařilo zmírnit nebo potlačit jeden druh toxikomanie, již se vynoří další, často ještě zákeřnější a společensky nebezpečnější především proto, že si zpočátku neuvědomujeme hrozící nebezpečí, a že na boj s toxikomanií nejsme dostatečně připraveni“ (Janík, Dušek, 1990, s. 30).

2.1 Drogy jako globální problém

„V novodobé historii šíření a zneužívání drog, tj. v 19. a 20. století, se rozlišuje na tři období“ (Kalina a kol., 2003, s. 15).

1) Zhruba až do roku 1960 byly drogy pokládány za odborný problém. Tímto problémem se zabývala poměrně úzká skupina dostatečně kvalifikovaných specialistů. Konkrétně kriminalisté na straně potírání trestné činnosti a lékaři na straně léčení závislostí a předávkování.

2) V období mezi lety 1960 – 1990 se problém drog stává (především ve vyspělých zemích) problémem společenským, dotýkajícím se mnoha sociálních vrstev a skupin. V těchto letech dochází (především v USA a západní Evropě) k obrovskému nárůstu uživatelů drog.

3) V roce 1990 poprvé charakterizuje mezinárodní společenství (OSN) problém drog jako problém globální (Kalina a kol. 2003).

3 Klasifikace návykových látek

Návykové látky lze klasifikovat mnoha způsoby. Jako nejčastější rozdělení návykových látek se uvádí dělení na legální (zákonné) a nelegální (nezákonné). Možné je také klasifikovat drogy dle jejich původu, dle působení návykové látky na uživatele či dle míry rizika vzniku závislosti uživatele na droze.

3.1 Klasifikace dle legality

První klasifikace je z hlediska legality. Zde návykové látky rozdělíme na legální drogy a nelegální drogy. Legální drogy jsou takové látky, které jsou zákonem povoleny a jsou volně dostupné. K těmto drogám se řadí látky, které jsou obsažené v kávě (kofein), v čaji (tein), v cigaretách (nikotin). Také sem spadá alkohol, léky, syntetická narkotika, těkavé látky (inhalanty). Je tedy patrné, že k legálním drogám patří i látky, které jsou vysoce návykové a zdraví škodlivé. Další skupinou jsou nelegální drogy, tj. látky, jejichž užívání, držení a distribuce není povolena zákonem, tudíž je nezákonná. Jako nelegální drogy lze uvést opiáty, konopné drogy, halucinogeny, stimulační drogy aj. *„Nejčastěji užívanými drogami jsou u nás marihuana, pervitin a heroin“* (Hajný, 2001, s. 17).

3.2 Klasifikace dle původu

Další rozdělení je z hlediska původu návykové látky. Tj. rozdělení na přírodní, semisyntetické a syntetické drogy. Přírodní drogy je možno ještě dále specifikovat na přírodní drogy rostlinného původu (marihuana, hašiš, Lysohlávky aj.) a na přírodní drogy živočišného původu (bufetenin). Mezi semisyntetické, tedy poloumělé, patří kokain, LSD, heroin atd. Poslední skupinou jsou látky syntetické (umělé). Tam spadají látky, jako je extáze, pervitin, amfetaminy atd (Kalina a kol., 2003).

3.3 Klasifikace dle míry rizika vzniku závislosti

Velmi známá a také důležitá je klasifikace návykových látek podle míry rizika vzniku závislosti uživatele na droze. Z tohoto hlediska dělíme návykové látky na měkké a tvrdé. Měkké drogy se vyznačují nulovou či relativně malou mírou rizika vzniku

závislosti. Jedná se zejména o fyzickou závislost, protože psychická závislost je závislost mysli a tu nelze vyloučit. K těmto drogám spadá např. tein obsažený v čaji, kofein obsažený v kávě, marihuana a jiné konopné produkty, LSD, meskalin, psilocybin. Naopak tvrdé drogy jsou drogy vedoucí k fyzické závislosti. Mezi tyto drogy patří alkohol, nikotin, kokain, toluen, heroin, pervitin a mnoho dalších návykových látek.

3.4 Klasifikace dle působení

Poslední, ovšem neméně důležitou klasifikací je klasifikace podle působení drogy na uživatele. V tomto rozdělení se definuje několik skupin návykových látek. Konkrétně opiáty, stimulační drogy, konopné drogy, halucinogenní drogy, těkavé látky a tlumivé látky.

Opiáty

Opiáty patří do jisté míry k jedněm z nejstarších látek užívaných jako drogy. „*Opium je získáváno z máku odrůdy Papaver somniferum album. Mezi přírodní deriváty opia patří morfin a kodein. Polosyntetickým derivátem je heroin*“ (Nožina, 1997, s. 16). Opiáty jsou velmi rozšířené drogy, protože mák je nenáročný na pěstování. Proto je možno pěstovat mák prakticky kdekoli, ovšem ne všechny odrůdy této rostliny jsou vhodné pro výrobu omamné látky. Způsob užívání je u jednotlivých druhů opiátů odlišný, závisí na typu látky. Opium bývá nejčastěji kouřeno dýmkami. Lze také konzumovat perorálně, intravenózně či inhalovat. „*Účinek užívání opiátů se u různých lidí často liší. Závisí na typu užití látky (opia, morfinu, heroinu...), jejím množství, koncentraci, způsobu, jakým byla požitá, a individuálních charakteristikách uživatele včetně jeho fyzické kondice, věku, předcházejícímu užívání drog, psychice apod.*“ (Nožina, 1997, s. 20). Opiáty proto patří k nejnebezpečnějším drogám vůbec. Mají velké riziko vzniku závislosti fyzické i psychické, hrozí předávkování s následkem smrti, rychlé a silné abstinenční syndromy, vytváří se tolerance.

Stimulační drogy

„Termínem psychostimulancia (stimulanty) označujeme látky, které zahánějí pocit hladu, únavy nebo potřebu spánku a navozují pocit svěžesti“ (Nožina, 1997, s. 23). Stimulační drogy se dají dále specifikovat na přírodní stimulační drogy a syntetické stimulační drogy. Nejběžnějšími stimulanty jsou kofein a nikotin. Dále do stimulačních drog spadá pervitin, kokain, amfetamin, crack, extáze aj. Stimulantů je nespočet druhů, proto je také mnoho druhů zpracování, způsobů užívání a účinků. Například kokain se nejčastěji inhaluje – šnupe se nosními dírkami, crack se kouří, pervitin a mnoho jiných stimulačních drog se užívá intravenózně. U většiny těchto drog dochází velice rychle k fyzické i psychické závislosti. Obrovským rizikem u stimulantů je výrazná změna psychiky uživatelů. V toxikomanské kultuře to nazývají stíha. „Jedná se o rozvoj duševní poruchy způsobené právě stimulační drogou – paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu v rámci vznikající toxické psychózy. Postižený jedinec získává postupně pocit, že se v jeho okolí děje něco divného“ (Nožina, 1997, s. 30 – 31).

Konopné drogy

Základní surovinou jsou přírodní látky, které jsou získávány z rostliny konopí setého. „Konopí seté (*Cannabis sativa*) je jednoletá dvoudomá bylina“ (Nožina, 1997, s. 33). Na pohled se jedná o zelený keř s pilovitými listy a štíhlými stvoly. Původ této byliny se nalézá v Indii, ovšem díky své nenáročnosti na pěstování se může konopí vyskytovat téměř ve všech koutech světa. Lze doložit doklady a prameny uvádějící, že pěstování konopí se datuje již několik tisíciletí p. n. l. Původně se pěstovalo ve starověké Indii, Africe, na Středním východě, v Číně (Nožina, 1997). Nejznámější a nejvýznamnější drogy vyráběné z konopí jsou marihuana a hašiš. Více informací ke konopným drogám je uvedeno v kapitole 4.3 Konopné drogy.

Halucinogenní drogy

„Do této skupiny patří drogy, které mění vnímání okolního světa i vnitřních prožitků. Bývá doprovázeno halucinacemi nebo novými fantaziemi“ (Hajný, 2001, s. 20). Také se u uživatelů objevují změny emocionality, od euforie až k depresi. Je tedy jasné, že mají velmi silný psychostimulační účinek. Nejznámější z této skupiny

drog je nejspíše extáze, jinak halucinogenní amfetamin. „Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin: přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (mezkalin, durman); přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (bufetenin); semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (LSD, PCP – andělský prach)“ (Kalina a kol., 2003, s. 169). Účinky halucinogenů mají rychlý nástup a díky zrakovým a sluchovým halucinacím a představám jsou i velmi silné a ovlivňují samotné bytí uživatele. Jako u většiny omamných látek záleží na množství požití drogy, její kvalitě a individuálním jedinci. Jak bylo již řečeno, hlavní účinek halucinogenů je zkreslené vnímání všemi smyslovými orgány. „Po fyzické stránce mohou způsobit zvýšený krevní tlak a jeho následný prudký útlum, rozšíření zorniček, zvýšenou srdeční činnost, pocit svalového napětí, chvění, závratě, poruchy trávení, zrychlené dýchání“ (Nožina, 1997, s. 40). U halucinogenních drog se také vytváří tolerance. Dokonce dochází k tzv. crosstoleranci, což znamená, že jedinec s tolerancí na jeden halucinogen získává zároveň toleranci i na jiné halucinogenní látky.

Těkavé látky (inhalanty)

„Inhalanty jsou těkavé chemické látky, vyráběné jak pro obchodní, tak i lékařské využití. Mezi inhalanty užívané v lékařství patří anestetické plyny jako éter, vazodilatátory (prostředky rozšiřující cévy), bronchodilatátory (prostředky k léčení astmatu) aj.“ (Nožina, 1997, s. 41). Mezi prvními zneužívanými těkavými látkami se objevil oxid dusný (laughing gas, rajský plyn). Původně měl sloužit jako narkóza, ovšem pro své vlastnosti vyvolávat smích a bezstarostnost se začal užívat pro potěšení. Stejný osud zastihl i další inhalant, tím je éter. Také původně určený jako narkóza, a později také zneužíván (dokonce se pořádali skupinové éterové dýchánky). Těkavé látky spadají do legálních drog, tudíž je zřejmé, že jsou dostupné v obyčejných obchodech. Je to např. benzin, chloroform, různá lepidla, barvy, čisticí prostředky, rozpouštědla (toluen aj.) Nejčastějším a nejefektivnějším užíváním je už dle názvu inhalace těchto látek. „Čičači je vdechují z napuštěné látky, igelitového pytlíku či přímo z lahve“ (Hajný, 2001, s. 21). Vdechnuté inhalanty pronikají do plic, odtud se dostávají do krevního oběhu a do různých tělesných orgánů, jako jsou játra, srdce, plíce či ledviny. Účinek je téměř okamžitý a může trvat i několik hodin. Intenzita účinků

závisí pochopitelně opět na několika faktorech, jako je množství a typ látky, věk, fyzické dispozice uživatele, dobu užívání těkavých látek atd. Čichání těkavých látek je velmi rizikové užívání drog, ačkoliv z hlediska různých infekcí nehrozí takové riziko jako u nitrožilního užívání drog. Ovšem visí zde velká hrozba nechtěného předávkování inhalanty. „*Během intoxikace dochází k postupnému zakalování vědomí, a jestliže je toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit (pod dekou či igelitovou taškou), pak se spánek mění v bezvědomí, nastává kóma a dochází k zástavě dechu a krevního oběhu*“ (Nožina, 1997, s. 43). Právě tímto způsobem dochází nejčastěji k úmrtí uživatele. I to je důvod, proč se těkavé látky též nazývají drogami hloupých a řadí se mezi jedny z nejtvrdějších drog.

Tlumivé látky

Tlumivé látky jsou charakteristické svým tlumivým účinkem a narkotickým efektem na uživatele. „*Tlumivé látky poskytují pocit uklidnění, zmírňují úzkost, uvolňují svalové napětí a v některých případech i dodávají kuráž a pocit nezranitelnosti*“ (Tyler, 2000, s. 381). Ve skupině tlumivých látek se nacházejí látky jako analgetika (léky proti bolesti), barbituráty, hypnotika (léky na spaní), sedativa (léky na zklidnění) a anxiolytika (léky proti úzkosti a depresi). Jak vyplývá z tohoto výčtu tlumivých látek je jasné, že se jedná především o tablety a léky užívané tedy perorálně, avšak existují i tlumivé látky v podobě injekčních ampulí užívaných nitrožilně. Všechny ze zmíněných drog jsou silně návykové, zejména po psychické stránce. Obzvláště nebezpečný je rychlý vznik vysoké tolerance, a dávky užívané pravidelným uživatelem mohou být smrtelné i pro několik osob zneužívajících tyto drogy nepravidelně. Jak rychlý je vznik tolerance, tak je rychlý i zánik tolerance a po několika dnech abstinence, tolerance téměř zcela zmizí. Ačkoliv se u pravidelných uživatelů objevuje také odvykací stav či abstinenční syndrom. Předpokladem je tělesný návyk doprovázen zmíněnou tolerancí. U některých tlumivých látek může být odvykací stav i život ohrožující, naopak u jiných je to stav pouze nepříjemný, nikoli však život ohrožující (Kalina a kol., 2003).

4 Nejčastěji užívané návykové látky

4.1 Alkohol

Alkohol patří mezi nejstarší, nejoblíbenější a nejčastěji užívané návykové látky ve společnosti. Alkohol sahá hluboko do dějin vývoje lidstva, a ve společnosti je tolerován a převážně i pozitivně přijímán. Což lze chápat jako největší problém této drogy. Dalším problémem je, že alkohol mnoho lidí za opravdovou drogu ani nepovažuje. Ačkoliv je velice nebezpečná, obzvláště pro jedince mladistvého věku, kde hrozí otrava alkoholem, protože děti nejsou schopni dostatečně rychle alkohol v těle odbourávat. „*Alkohol je stejně ničivý, stejně návykový a stejně životu nebezpečný jako kterákoli jiná omamná látka*“ (Tyler, 2000, s. 26).

Zpočátku probíhala výroba alkoholu pomocí kvasného procesu. Obsah alkoholu těchto nápojů je maximálně 15 %, poněvadž při vyšší koncentraci se proces kvašení zastaví. Zásadním objevem však byla destilace, při níž lze vyrobit nápoj až s 95 % alkoholu. Ovšem nejčastěji destiláty mívají obsah alkoholu zhruba 35 – 45 %. Mezi nejoblíbenější alkohol dozajista lze zařadit pivo, u kterého se obsah alkoholu pohybuje mezi 2 – 3 %. „*Česká republika tradičně zaujímá nejvyšší místa ve světovém žebříčku konzumace čistého alkoholu na osobu, absolutního prvenství dosahujeme v konzumaci piva*“ (Zábranský, 2003, s. 84).

Alkohol se užívá výhradně perorálně. Konzumuje se většinou především kvůli žízni nebo chuti. Jsou také případy, kdy v pití alkoholických nápojů lze najít uklidnění, euforii a odstranění úzkosti. „*Nesmírná obliba alkoholu spočívá v jeho schopnosti zbavit člověka obvyklých zábran v chování a v dodání dobré nálady. Ve skutečnosti je to otupující, ohlupující látka*“ (Tyler, 2000, s. 25). Nadměrná konzumace alkoholu se nazývá alkoholismus. „*Termín alkoholismus je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849*“ (Kalina a kol., 2003, s. 151).

Mezi první příznaky užívání alkoholu patří zápach z úst, zarudlé oči, špatná výslovnost a artikulace, ztráta zábran, zhoršená rovnováha a koordinace a také slovní nebo dokonce fyzická agresivita. Pokud bude konzumace alkoholických nápojů probíhat dlouhodobě a pravidelně, mohou se dostavit tzv. okna. To znamená, že konzument si nepamatuje chvíle pod vlivem alkoholu. Dalšími možnými projevy jsou

třes, velká odolnost organismu vůči alkoholu, různé úrazy a nemoci, ztráta přátel, provádění nezákonné činnosti, atd. (Nešpor, Csémy, 1994).

Užívání alkoholu má obrovské zdravotní dopady na člověka. Hrozí mu otrava alkoholem, onemocnění jater, trávicího traktu, srdce, zánět slinivky, vředy, deprese, psychózy, oslabení imunitního systému, riziko poškození plodu u těhotných žen.

4.2 Tabák

Tabák, celosvětově rozšířená návyková látka, která má ohromnou podporu, zejména ze strany výrobců a spotřebitelů tabáku, ale také má velice silný odpor. A to kvůli své vysoké škodlivosti, návykovosti a jiným negativním účinkům.

Původně byla rostlina tabák pěstována v Americe, kde ji užívali tamní indiáni. Do Evropy se dostala až v 15. stol. n. l., kdy ji dovezl Kryštof Kolumbus. Dnes je pěstování tabáku rozšířeno do více než sta zemí světa. Nynějšími největšími pěstiteli tabáku jsou Indie, Čína a Brazílie. Rostlina má spoustu druhů, ale k průmyslové výrobě se používají pouze dvě odrůdy. A to tabák virginský (*Nicotiana tabaccum*) a tabák selský (*Nicotiana rustica*). „*Tabák obsahuje 4 – 5 tisíc složek, z nichž nejznámější je toxický rostlinný alkaloid nikotin, který je jediný návykový. Smrtelná dávka pro člověka je okolo 80 mg, ovšem velice rychle však vzniká tolerance*“ (Kalina a kol., 2003, s. 205).

Tabák lze rozdělit do dvou následujících forem. Je to bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák lze dále rozčlenit na šňupací, který se aplikuje vdechnutím do nosních dutin, nebo orální, který se aplikuje do úst. Orálním tabákem mohou být listy tabáku, které se žvýkají, či tzv. „moist snuff“ („vlhký šňupec“). Jedná se o papírové pytlíčky s tabákem, které se vkládají do úst, kde se uvolňuje nikotin a další chemikálie. „*Dominantní postavení má ovšem stále tabák, který hoří, tedy cigarety, doutníky a dýmky. Tisíce různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic obsahuje kouř, který kuřáci vdechují. Např. nikotin, benzen, dehet, oxid uhelnatý, čpavek, formaldehyd, atd. Již několik desítek těchto látek je rozpoznáno jako známé karcinogeny (látky napomáhající rakovinnému bujení buněk)*“ (Tyler, 2000, s. 343).

Tabák se řadí mezi návykové látky také z důvodu jeho návykovosti. „*Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální (což je naučená potřeba v určité situaci a*

společnosti) a po určité době vzniká fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu (zhruba 60 – 70 % kuřáků) “ (Kalina a kol., 2003, s. 205).

Česká republika se pravidelně umísťuje na předních pozicích žebříčků zemí v užívání tabákových výrobků. Dle průzkumu Eurobarometr kouří v ČR asi 2,3 mil. obyvatel. To znamená, že kouří 26 % populace. Ovšem skutečné procento může být jiné, poněvadž v těchto statistikách jsou uvedeni pouze kuřáci nad 18 let, tudíž nezahrnují děti a mladistvé (Kurakovaplice.cz, dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz/>).

4.3 Konopné drogy

Konopné návykové látky, jak je již zmíněno v části věnované klasifikaci návykových látek, jsou získávány z rostliny s botanickým názvem Cannabis. Tato rostlina má původ ve Střední Asii (především v Indii), ale je možné ji pěstovat prakticky kdekoliv. Jedná se o jednoleté, dvoudomé (samčí či samičí) byliny. Botanici uvádějí dokonce tři druhy této rostliny. Jedná se o Cannabis sativa, Cannabis indica a Cannabis ruderalis. „*Doklady o pěstování konopí jsou staré více než 5 000 let. Užívání produktů konopí (marihuany, hašiše) bylo historicky spojené s náboženskými obřady ; hinduistickému a islámskému náboženství nahrazují konopné produkty alkohol jak rituálně, tak kulturně “ (Nožina, 1997, s. 33).*

Konopí bezpochyby lze zařadit mezi nejrozšířenější psychotropní látky, jejichž užívání se rozmohlo skoro po celém světě.

Rostlina konopí obsahuje kanabinoidy, z nichž nejvýznamnější je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), který vlastně způsobuje většinu psychoaktivních účinků typických právě pro konopí. Největší koncentrace kanabinoidů je ve vrchních listech a v květech rostliny, menší koncentrace se nachází ve spodních listech, ve stonku a v semenech rostliny.

Konopí lze obecně rozdělit na dvě formy - marihuanu a hašiš. „*Marihuanou se míní obvykle usušená květenství rostlin, hašiš je usušená pryskyřice z téže rostliny “ (Hajný, 2001, s. 18). Obě tyto formy jsou nejčastěji užívány inhalací (vdechováním). Přitom buď jde o balené cigarety tzv. jointy, anebo jde o kouření dýmek. „Na rozdíl od tabákového kouře, kouř konopí se nerozfkukuje bezstarostně po místnosti. Vdechuje se hluboko do plic a tam se několik vteřin zadržuje “ (Tyler, 2000, s. 261). To může*

zpočátku působit záchvat kašle, ale plíce si postupně na kouř zvykají. Jako další způsob užití konopných látek je perorální konzumace těchto látek v jídle či nápojích. Nejčastěji v podobě různých sladkostí. Na rozdíl od užívání inhalací, kde je účinek téměř okamžitý a tedy kontrolovatelný, při užití v jídle či nápojích se účinek dostaví se zpožděním, avšak je intenzivnější, má delší trvání a lze si aplikovat nepříjemně vysokou dávku.

„Od marihuany se obvykle očekává, že přinese okamžiky euforie – smích, zvýšenou citlivost na určité podněty (vnímání zvuků, prostoru, času, barev či chutí). Myšlení může být zrychlené, ale i zpomalené, koordinace pohybů bývá častěji změněná“ (Hajný, 2001, s. 18). Mezi další účinky látky zvané marihuana patří také sucho v ústech, pocit ospalosti či hladu.

Účinky mohou být ovšem velmi rozdílné a jsou mnohým podmíněny. *„Účinek THC závisí na množství, způsobu a frekvenci užívání, a také na fyzických a psychických dispozicích uživatele“* (Nožina, 1997, s. 35). Většinou účinky této látky přetrvávají 3 – 8 hodin po samotném užití.

K užívání marihuany a ostatních konopných drog patří také mnohdy samotná kultura užívání. Například rituály při sklizni, zpracování a kouření, prostředí či společnost při užívání atd.

Konopné drogy jsou výjimkou, a mnohým se liší od ostatních návykových látek. *„Doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. Obecně je většinou odborníků sdílen názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Psychická závislost se dostavuje asi u 8 – 10 % dlouhodobých uživatelů. Není popisován ani vzestup tolerance, který by vedl ke vzrůstajícím potřebným dávkám, ani odvykací příznaky při užívání těchto drog“* (Kalina a kol., 2003, s. 176). To je několik odlišností, které mají konopné drogy oproti ostatním drogám. Při ještě podrobnějším zkoumání se dozvídáme, že konopné drogy nejen, že nemají tak hrůzné následky, ale dokonce se zjistilo, že některé kanabinoidy mají zajímavé a potenciálně využitelné vlastnosti. *„Již od r. 1991 je vliv těchto látek využíván pro zvládnutí obtíží s AIDS, chemoterapií nádorových onemocnění. Příznivě působí na nemocné Alzheimerovou chorobou, v neurologii (roztroušená skleróza, migréna, Parkinsonova choroba), v očním lékařství a zároveň slouží jako lék chronické bolesti, afektivních poruch či deprese“* (Kalina a kol., 2003, s. 175).

V České republice není užívání konopných látek žádnou novinkou či stoupajícím fenoménem. Dle nejrůznějších průzkumů a statistik se Česká republika umísťuje na předních příčkách. Velmi oblíbené je v ČR experimentování a ochutnávání těchto látek, avšak co se týká pravidelných uživatelů, česká populace nijak nevybočuje z řad zemí, mezi něž spadá Španělsko, Francie, Itálie, Nizozemsko či Velká Británie. Jinými slovy, velmi mnoho Čechů mladé a střední generace vyzkoušelo konopné drogy alespoň jednou za život. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction provedlo v roce 2010 průzkum týkající se uživatelů konopných látek. Statistiky uvádí nejen počet lidí, kteří tyto látky okusili, ale také lze nalézt ukazatel třicetidenní prevalence. To označuje podíl osob, které konopnou drogu užili alespoň jednou v posledním měsíci před dotazováním. Jedná se o lidi, kteří konopné látky jako marihuana či hašiš nejen vyzkoušeli, ale stále ji občas či pravidelně užívají. Průzkum byl rozdělen mezi čtyři populační skupiny. Byla zde skupina šestnáctiletých studentů, mládeže 15 – 24 let, mladých dospělých 15 – 34 let a celá populace 15 – 64 let. V žádné z těchto skupin se Česká republika neumístila na prvním místě v občasném či pravidelném užívání konopí. Z čehož tedy vyplývá, že česká populace je k vyzkoušení marihuany nebo jiných konopných látek otevřenější než jiní Evropané, ovšem k pravidelnému užívání těchto látek dochází ve stejném množství jako v jiných zemích Evropy (Jan-moravek.cz, dostupné z <http://www.jan-moravek.cz/>).

5 Prevence

Tato kapitola je věnována protidrogové prevenci. Odborně definuje pojem prevence, zaměří se na typy prevence a jak a kým je protidrogová prevence ovlivňována.

„Cílem prevence je snížit škody působené návykovými látkami. K takovým škodám patří, jak známo nejen vznik závislosti na návykových látkách, ale i intoxikace, úrazy, četné zdravotní komplikace atd. Cílem není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence má ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví“ (Nešpor, Csémy, 1996, s. 20).

Pojem protidrogová prevence lze vysvětlit jako opatření, iniciativy, aktivity a strategie různých druhů, kterými chceme zamezit potencionálnímu užívání návykových látek, či předcházet drogovým závislostem. Jsou také určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zne)užíváním legálních a nelegálních drog (Gallá, 2005, s. 12).

Protidrogová prevence se rozčleňuje do třech vrstev. A to do vrstvy primární, sekundární a terciární. Rozdělení do těchto vrstev bylo dle specifického zaměření, které každá vrstva obsahuje.

5.1 Typy prevence

Primární prevence

„Pod pojmem primární prevence se rozumí strategie a aktivity určené k předcházení prvnímu užití drogy a vlastnímu začátku užívání drog“ (Gallá, 2005, s. 12). Jde tedy o to, aby se zabránilo užívání drog u té populace, která se doposud s drogou nesetkala. V některých případech jde pouze o odložení kontaktu s drogou do vyššího věku jedince.

„Primární prevence se obrací na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny“ (Kalina a kol., 2003, s. 276). V tom se primární prevence liší od sekundární a terciární prevence, které se již zaměřují individuálně, na jednotlivce.

Cílem primární prevence je ovlivnit názory, postoje a chování člověka prostřednictvím skupiny či společenství lidí. A tak zabránit vzniku poruchy zdraví u

člověka. Definice zdraví podle WHO (World Health Organization = Světová zdravotnická organizace) zní: „*Zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady*“ (Kalina a kol., 2003, s. 276). U primární prevence jde o to, aby nedošlo k poruše zdraví u člověka na rozdíl od prevence sekundární a terciární, kde se již s daným poškozením či zdravotní poruchou počítá.

Lze vymezit tři hlavní body, na které se primární prevence zaměřuje. Jsou jimi droga, člověk a prostředí.

U drog se zaměření primární prevence vztahuje hlavně na poptávku po návykových látkách. Usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal spotřebitelem skutečným, tzn. aby drogy nekonzumoval. Také zahrnuje charakter drogy, její potenciál pro závislost, účinky, způsoby aplikace atd.

Dalším bodem je člověk. Tím se myslí osobnost, povaha, charakter, potenciál pro závislost a účinky návykových látek na jednotlivého člověka. „*Závislost lze navodit u každého jednotlivce. Rizikovými a protektivními faktory jsou zejména osobnostní charakteristiky. Riziko zvyšuje nízké sebevědomí a sebehodnocení, nízká výkonnost, poruchy chování, nevhodné sociální vazby, úzkostnost, stres, ale i zdravotní handicap*“ (Kalina a kol., 2003, s. 275).

Posledním, nikoli však méně důležitým bodem je prostředí. Jedná se o působení všeho, co nás obklopuje. Dá se dále rozdělit na tři úrovně. Společenské prostředí, rodinné prostředí a vrstevnické prostředí. „*Užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí. V současné době se setkáváme s postojem, že užívání drog je normální*“ (Kalina a kol., 2003, s. 275).

Sekundární prevence

Tato prevence se zaměřuje na lidi, kteří se už s drogami setkali, okusili je, experimentovali s nimi, ale prozatím jim ještě stále nepropadli. Soustředí se tedy na předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti u takto postižených osob.

Sekundární prevence se zaměřením na jednotlivce spočívá převážně v poradenství, terapiích, besedách a rozpravách s cílem zmotivovat daného jednotlivce k omezení či přerušení užívání drog a nedopustit tak vznik jakékoliv závislosti. „*Může dojít k úpravě celého stavu a abstinenci od drog i bez pomoci terapeutické instituce,*

pouze důsledkem zrání vlastní osobnosti. Terapeutické instituce mají ale v těchto případech nezastupitelnou roli “ (Presl, 1994, s. 65).

Sekundární prevenci lze také rozumět jako časné intervenci. Velice důležitou součástí je včasné odhalení drogového problému a jeho okamžitá léčba. *„Léčba je zastavením, odpoutáním od prostředí, detoxikací (substance, vztahy, návyky), pohledem zpět do minulosti, konfrontací, hledáním smyslu života, upevňováním hodnot, atd “ (Kalina a kol., 2003, s. 146).*

Terciární prevence

Terciární prevence se týká lidí, kteří již drogy užívají a jsou na nich závislí. Hlavním cílem této prevence je předejít vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození způsobeného užíváním návykových látek. Vylučuje zhoršení stavu, ve kterém se uživatel nachází.

Lze také obsah terciární prevence vyjádřit jako kvalitní odbornou péči, kterou provádí specializovaní pracovníci. Systém této prevence funguje také jako ničitel negativních důsledků spojených s užíváním drog, např. výskyt HIV.

V praxi jde například o poskytování injekčních stříkaček, nebo třeba léčba substitucí, tzn. nahrazením ilegální nečisté drogy za chemickou čistou drogu podanou ve specializovaném zařízení. Čímž dochází také v některých případech ke snižování dávek a postupně k úplné abstinenci (Presl, 1994).

„Terciární prevence zahrnuje dvě úrovně. Jednou z nich je resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci. Druhou úrovní je intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat “ (Kalina a kol., 2003, s. 147).

5.2 Rodina a prevence

Rodina a rodinné zázemí je nejdůležitějším faktorem ve vývoji jedince a jeho osobnosti. Nefunkční rodinné prostředí je pro dítě většinou hlavním důvodem pro experimentaci a vyzkoušení různých návykových látek. Nefunkčním rodinným prostředím rozumíme nedůslednou výchovu dítěte, nefungující autoritu rodičů, izolaci dítěte od jeho vrstevníků, přehnaná přísnost rodičů, nedostatečné citové vazby dítěte či

rodičů, nedostatek času věnovaný dítěti, neodpovídající péče o dítě, schvalování legálních (v některých případech i nelegálních) návykových látek.

Samotné děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče. Hodnoty v rodině pomáhají dítěti odmítat drogy.

Jednou z hlavních zásad je posilovat zdravé sebevědomí dítěte. *„Zdravé sebevědomí pomůže dítěti odmítat alkohol a drogy a bude mu v životě užitečné i jinak. Lidé, kteří mají s alkoholem a drogami problémy, mívají často problémy se svým sebevědomím. Odborníci tedy doporučují: Chvalte dítě. Pomáhejte dítěti dávat si rozumné cíle. Kritizujte konkrétní chování, ne samotné dítě. Neslibujte mu nespílitelné. Dejte dítěti pocit odpovědnosti. Dávejte dítěti najevo svou lásku k němu “* (Nešpor, Csémy, 1994, s. 41).

„Zásady prevence v kostce

- *Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat*
- *Umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně hovořit*
- *Předcházet nudě*
- *Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní alkohol a drogy odmítat*
- *Vytvořit zdravá rodinná pravidla*
- *Pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti*
- *Posílit sebevědomí dítěte*
- *Spolupráce s dalšími dospělými “* (Nešpor, Csémy, 1994, s. 98).

5.3 Škola a prevence

Škola a jiná vzdělávací zařízení mají velmi důležité postavení, co se týče prevence. Je to dáno mnoha důvody, jako jsou: základní školou projdou všechny děti, škola disponuje odbornými pracovníky, je schopna rozpoznávat a zachycovat problémy, je ve spojení s rodiči, má na děti obrovský vliv atd.

„Školní prevence by se měla zaměřovat na všechny legální i nelegální drogy, které mohou vést k návyku či závislosti, nebo které mohou způsobit zdravotní poškození nebo přinést zdravotní rizika “ (Gallá, 2005, s. 12). Protidrogová prevence je už nyní v mnoha zemích zařazena do studijních plánů škol. V některých státech je to dokonce

povinné. Ovšem školám nabízejí externí programy a organizace různé vzdělávací programy podporující protidrogovou prevenci.

„Školní drogová prevence by měla věnovat pozornost i právnímu, sociálnímu a kulturnímu kontextu a důsledkům (zne)užívání drog “ (Gallá, 2005, s. 16).

„Školní program prevence drog se musí zabývat dvěma klíčovými prvky: vzděláváním a výchovou a tím, jak reagovat na incidenty spojené s drogami “ (Gallá, 2005, s. 33).

Školy jsou ideálním místem pro předávání znalostí a dovedností. Stěžejní je, aby každá škola měla kvalitní protidrogový preventivní program. *„Programy prevence drog na školách by měly být časově efektivní a nemělo by být složité je provádět. Efektivní školní preventivní program musí být kvalitně strukturovaný a musí být vhodný pro sociální prostředí, ve kterém se aplikuje “ (Gallá, 2005, s. 33).* Každý školní program protidrogové prevence by měl mít stanovené jasné, realistické a specifické cíle.

Vyzkoušené a účinné jsou například tzv. peer programy. Principem peer (helper) programů je aktivní zapojení předem připravených, zdravě žijících vrstevníků, kteří pozitivně a neformálně působí na formování postojů ostatních dětí. Anglickým slovem peer se označuje vrstevník, který má podobný věk, ekonomickou situaci, sociokulturní postavení, zájmy atd. (Zkola.cz, dostupné z: <http://www.zkola.cz/>).

6 Léčba

„Jedním z předpokladů účinné léčby je zevrubné zhodnocení klienta a vhodná indikace určitého léčebného programu “ (Kalina a kol., 2003, s. 254). Toto zhodnocení klienta se týká jeho zdravotního stavu, práce a obživy, rodinných a sociálních vztahů, psychického stavu atd. Ovšem ani sebelepší komplexní zhodnocení nezaručuje správnou a účinnou léčbu klienta.

Neexistuje léčba, která by se hodila pro všechny a měla pozitivní výsledky. Proto se služby a léčebné programy odlišují. „Odlišnosti jsou v základním typu (ambulantní, lůžkové), v délce programu (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé), v léčebné filozofii (léčba abstinencí, léčba s farmakoterapií, terapeutická komunita), v přístupu (svépomocné, odborné služby), v metodách léčebné intervence (skupinová terapie, individuální terapie, psychoterapie) “ (Kalina a kol., 2003, s. 255).

„Cílem léčby závislých je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru. WHO definuje tři hlavní cílové oblasti. Je to snížení závislosti, snížení nemocnosti a úmrtnosti a podpora rozvoje tělesného, duševního a sociálního potenciálu klientů “ (Kalina a kol., 2003, s. 97).

„Formy léčby

- *Jednorázová porada, krizová pomoc, krátkodobá léčba*
I tato jednoduchá forma pomoci může být účinná, je-li poskytnuta včas.
- *Ambulantní léčba*
Její výhodou, ale i nevýhodou je, že klient zůstává ve svém přirozeném prostředí.
- *Ústavní léčba*
Jde o nepřetržitou odbornou péči ve změněném prostředí. Je ovšem finančně náročná a vyžaduje kvalifikaci, zkušenosti, vůli a úsilí “ (Nešpor, Csémy, 1994, s. 90).

Základní farmakologické postupy při nadměrném užívání návykových látek

Dekontaminace – „zabránění dalšímu vstřebávání látky a urychlení její eliminace z organismu“ (Kalina a kol., 2003, s. 292). Mezi takováto zabránění spadá výplach žaludku, úmyslné zvracení, hemodialýza či forsírovaná diuréza.

Detoxikace – tato metoda se využívá v konkrétních případech předávkování drogou. Jde o proces odstranění či zneškodnění toxické látky. Detoxikace může být jednou ze složek dekontaminace.

Detoxifikace – odborná definice zní: „*Detoxifikace je léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození*“ (Kalina a kol., 2003, s. 304). Dá se to také nazvat jako proces zvládnutí odvykacího stavu. Existuje několik druhů detoxifikace. Detoxifikace metadonem, detoxifikace clonidinem, detoxifikace buprenorfinem, detoxifikace bez medikace, aj.

Substituce – „*je to terapeutický postup, při kterém je původně užívaná návyková látka (i legálního původu, obsahující toxické příměsi, rizikově aplikovaná) nahrazena látkou – lékem – s výhodnějším bezpečnostním profilem (tj. se známou koncentrací, bez toxických příměsí)*“ (Kalina a kol., 2003, s. 221).

Po zvládnutí samotných léčebných procesů nastává čas na doléčovací programy a následnou péči. „*Jejími hlavními složkami je psychoterapie, prevence relapsu (obava z možného selhání), sociální práce, lékařská péče, nabídka volnočasových aktivit, práce s rodinou*“ (Kalina a kol., 2003, s. 210).

Úspěšnost léčby samozřejmě ovlivňují různé faktory. Úspěšnost lze zvýšit včasným poskytnutím pomoci, spoluprací klienta, rodiny, přátel a léčebných zařízení, kvalitním léčebným programem atd.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Výzkumné šetření na téma Užívání drog na základních školách na Vlašimsku

7.1 Cíl práce

Cílem této části bakalářské práce je zjistit pomocí dotazníkového šetření, jaký vztah k návykovým látkám a jaké zkušenosti mají žáci základních škol 8. a 9. tříd v oblasti Vlašimska. Praktická část je zejména zaměřena na postoj žáků k návykovým látkám, zda se s návykovými látkami již setkali, s jakými druhy se setkali a které návykové látky sami užili. Také zjistíme, zda samotní žáci základních škol považují např. alkohol a tabák za drogy a jak hodnotí jejich škodlivost a nebezpečnost užívání pro člověka s porovnáním s tvrdými návykovými látkami.

Konkrétně se také zaměříme na otázku, zda žáci již nějakou návykovou látku užili, v kolika letech ji užili, jak pravidelně užívají, pokud stále užívají a z jakého důvodu ji užili. V neposlední řadě se také zabýváme, zdali dotazovaní žáci základních škol na Vlašimsku znají nějakou osobu, která pravidelně nějakou návykovou látku užívá. Zdali návykové látky užívají jejich rodiče.

Také jsem do praktické části bakalářské práce zahrnul analýzu stanovených hypotéz, které se týkají užívání návykových látek žáky 8. a 9. tříd vybraných základních škol na Vlašimsku.

7.2 Hypotézy

H1: Většina ze všech dotazovaných žáků 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku má zkušenost s užíváním či užitím návykových látek.

Odůvodnění: Problém drog je globálním problémem, tudíž se domnívám, že v současnosti má téměř každý člověk v naší zemi zkušenost s užíváním drog. Obzvláště mladí lidé navštěvující základní školy jsou svolnější k užívání návykových látek a často nedokážou návykovým látkám odolat.

H2: Dívky z 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku jsou častěji uživateli návykových látek než chlapci z 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku.

Odůvodnění: Domnívám se, že dívky této věkové kategorie (13 – 16 let) jsou vyspělejší (zejména po fyzické stránce), přátelí se s lidmi staršími a navštěvují více místa potencionálního užívání drog.

H3: Žáci 8. a 9. ročníků na základních školách ve městě Vlašim mají více zkušeností s užíváním návykových látek než žáci 8. a 9. ročníku základní školy v městysi Zdislavice.

Odůvodnění: Ačkoliv se dnes stírají rozdíly mezi městy a obcemi, stále jsem přesvědčen, že žáci navštěvující základní školy ve městě jsou vystaveni více užívání drog a více tomu podléhají. A to zejména díky dostupnosti návykových látek a příležitostem k požití těchto látek.

H4: Tabák je častěji užívanou návykovou látkou u chlapců nežli u dívek.

Odůvodnění: Tabák je legální droga. Častokrát je tato návyková látka užívána rodiči a je velice oblíbená mezi dospívajícími dětmi. Dle mého mínění častějšími uživateli tabáku jsou chlapci z důvodu začlenění se do kolektivu a pocitu dospělosti.

H5: Většina žáků 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku zná někoho, kdo pravidelně (alespoň dvakrát týdně) užívá nějakou návykovou látku.

Odůvodnění: Dle mého názoru, v současné době mají lidé ve věku 13 – 16 let více možností se sdružovat, navštěvovat různé spolky a místa, kde se drogy užívají. Mnohdy jsou žáci základních škol vystaveni vlivu drog i v samotných školách či doma.

7.3 Metody výzkumného šetření

V bakalářské práci byla využita metodologie kvantitativního výzkumu. Nástrojem dotazníkové šetření je dotazník, který obsahuje uzavřené a polouzavřené otázky.

Dotazník se skládá z 16 otázek, z toho 12 otázek je uzavřených a 4 otázky jsou polouzavřené. Dotazník je zcela anonymní. Výhodou dotazníkové metody je skutečnost, že je možné jím oslovit velké množství respondentů v poměrně krátké době. Na druhou

stranu je nutno říci, že tato metoda kvantitativního výzkumu skýtá i mnoho úskalí, například nesprávně pochopení otázek, nedůsledné vyplnění dotazníku či dokonce úmyslné nepravdivé a zavádějící odpovědi uvedené respondentem. Pro eliminaci těchto úskalí byl proveden předvýzkum s 8 respondenty. Tito respondenti nebyli zařazeni do samotného výzkumu. Poté byl dotazník mírně změněn, konkrétně byly upraveny možnosti odpovědí. Po upravení byl dotazník dále použit pro toto výzkumné šetření.

7.4 Charakteristika výzkumného vzorku a míst výzkumných šetření

Výzkumné šetření se provádělo na 3 základních školách na Vlašimsku. Konkrétně se jedná o Základní školu Sídliště, Základní školu Vorlina a Základní školu Zdislavice. Nejvíce respondentů je ze Základní školy Sídliště. ZŠ Sídliště a ZŠ Vorlina jsou základní školy sídlící ve městě Vlašim. Poslední základní škola, ZŠ Zdislavice sídlí v městysi Zdislavice.

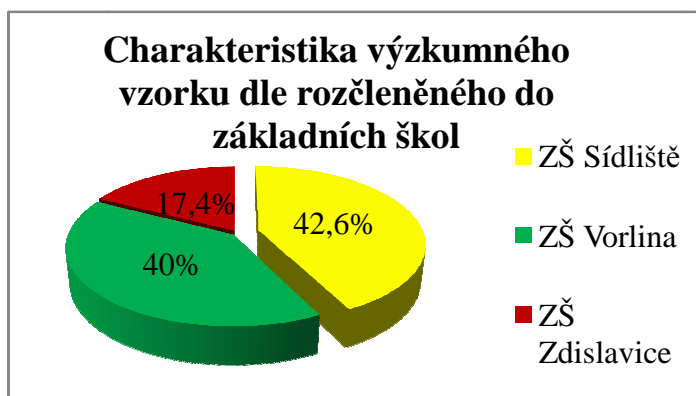
Výběr respondentů byl na každé základní škole odlišný. Na ZŠ Sídlišti dotazník vyplnili žáci dvou tříd 8. ročníků a žáci dvou tříd 9. ročníků. Na ZŠ Vorlina dotazník vyplnili žáci z 8. a 9. ročníků navštěvující předmět Občanská nauka. Na ZŠ Zdislavice dotazník vyplnili všichni žáci studující 8. a 9. ročník.

Celkem se dotazníkového šetření účastnilo 115 respondentů. Z toho bylo 51 respondentů dívek a 64 respondentů chlapců. Všichni respondenti jsou ve věku od 13 do 15 let.

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku dle rozčlenění do základních škol

	Celkem žáků	Dívky		Chlapci	
		Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ZŠ Sídliště	49	23	20	26	22,61
ZŠ Vorlina	46	20	17,39	26	22,61
ZŠ Zdislavice	20	8	6,96	12	10,43
Celkem	115	51	44,35	64	55,65

Graf 1: Charakteristika výzkumného vzorku dle rozčlenění do základních škol



Z této tabulky a grafu si lze povšimnout, že nejvíce respondentů je ze ZŠ Sídliště. Zabírají téměř 43%. Jako druzí mají nejvíce respondentů ZŠ Vorlina, a to v zastoupení přesně 40%. Nejméně má ZŠ Zdislavice, pouhých 17,4%.

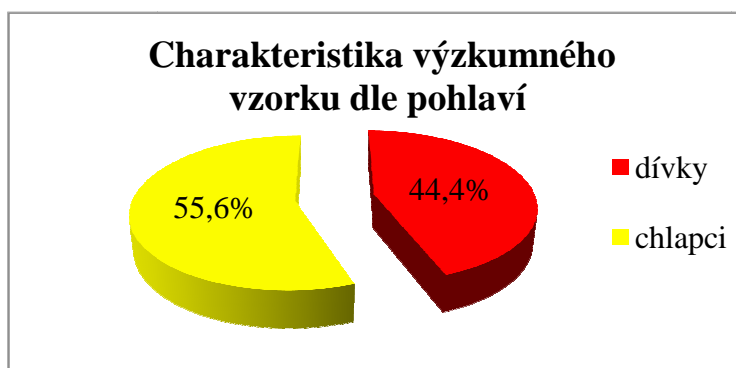
7.5 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem prováděl v 8. a 9. třídách vybraných základních škol. Konkrétně se jednalo o 8. a 9. třídu Základní školy Sídliště, 8. a 9. třídu Základní školy Vorlina a 8. a 9. třídu Základní školy Zdislavice. Všechny tyto základní školy se nacházejí ve Vlašimském regionu. Samotné dotazníky byly žákům 8. a 9. tříd rozdány mnou osobně v průběhu ledna 2012 ve vymezených vyučovacích hodinách. Pouze v jednom případě byly dotazníky rozdány zástupcem ředitele během vyučovacích hodin. V tomto případě jsem si vyplněné dotazníky vyzvedl na základě ústní domluvy s ředitelem dané základní školy. Vyplněné dotazníky byly během měsíce ledna zpracovány a postupně analyzovány, poté byly výsledky dotazníkového šetření zaneseny do tabulek a grafů.

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného vzorku dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dívka	51	44,35
Chlapec	64	55,65
Celkem	115	100

Graf 2: Charakteristika výzkumného vzorku dle pohlaví

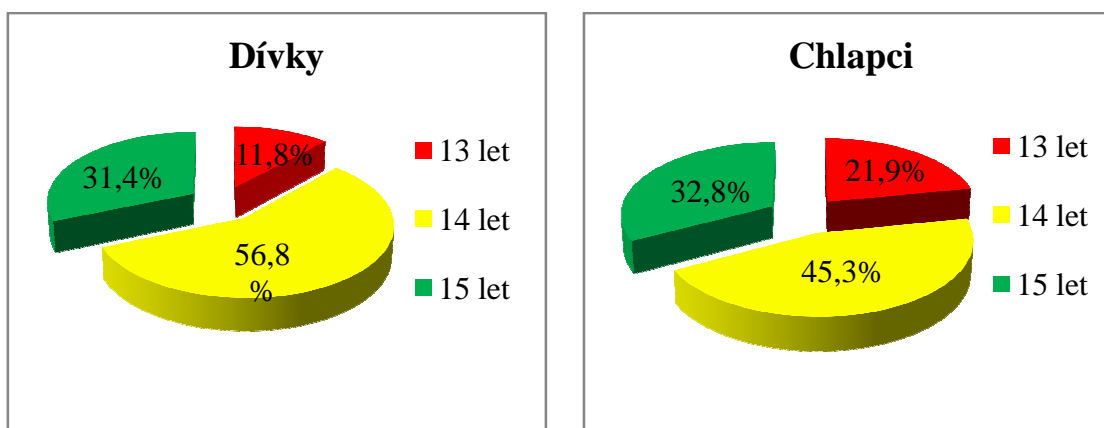


Z uvedené tabulky a grafu je jasné, že větší zastoupení ve výzkumu mají chlapci v počtu 64. Patří jim 55,6% z celkového počtu respondentů. Dívky jsou v počtu 51 z celkových 115. Ze 100% respondenti ženského pohlaví zabírají 44,4%.

Tabulka 3: Charakteristika výzkumného vzorku dle věkové kategorie

Věk	Celkem žáků		Dívky		Chlapci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
13 let	20	17,39	6	11,77	14	21,88
14 let	58	50,44	29	56,86	29	45,31
15 let	37	32,17	16	31,37	21	32,81
Celkem	115	100	51	100	64	100

Graf 3: Charakteristika výzkumného vzorku dle věkové kategorie a) dívky, b) chlapci



Z této tabulky a grafů lze zjistit, že respondenti jsou nejčastěji zastoupeni ve věkové kategorii 14 let. Jejich počet je 58 z celkových 115. Je to logické, poněvadž, jak je zmíněno, výzkum byl prováděn v 8. a 9. třídách základních škol. Druhým nejčastějším věkem u respondentů je 15 let v zastoupení 37 jedinců a je zde také 20 respondentů ve věku 13 let.

7.6 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

V této kapitole praktické části bakalářské práce jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření na téma Užívání drog na základních školách na Vlašimsku.

Tabulka 4: Výčet užívaných návykových látek a uživatelů těchto návykových látek

Všechny zmíněné základní školy						
	Dívky		Chlapci		Celkově	
Celkem	51		64		115	
Užitá návyková látka	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tabák	34	66,67	49	76,56	83	72,17
Alkohol	45	88,24	60	93,75	105	91,30
Konopné drogy	7	13,73	13	20,31	20	17,39
Tvrdé drogy	0	0	1	1,56	1	0,87
Žádné	1	1,96	2	3,13	3	2,61

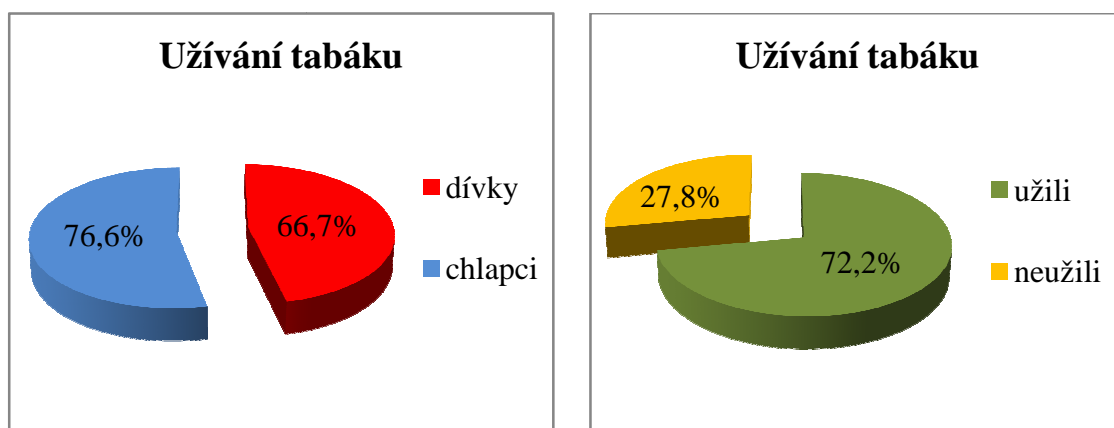
Tabulka č. 4 vypovídá o zkušenostech dotazovaných žáků základních škol s návykovými látkami. Zahrnuti jsou pravidelní uživatelé, občasní uživatelé i ti, kteří návykovou látku alespoň jedenkrát vyzkoušeli.

Nejobvyklejšími užívanými návykovými látkami mezi respondenty jsou bezpochyby alkohol a tabák. Téměř 94% dotazovaných chlapců má nějakou zkušenost s alkoholem. U dívek je procento nižší, avšak i přes to je to ohromujících 88,24%. Jako druhá nejčastěji užívaná látka mezi respondenty, jak jsem již zmínil, se umístil tabák a tabákové výrobky. Celkem 83 ze 115 respondentů uvedlo, že užívali, či stále užívají návykovou látku, tabák. Vyjádřeno v procentech jde o více než 72% dotazovaných. Konopné drogy okusilo pouhých 17,39%. Což činí 20 respondentů. Poměrně uspokojivý výsledek je v oblasti užívání tvrdých drog. Ze všech 115 respondentů

pouze 1 respondent uvedl, že užil tvrdou drogu, konkrétně LSD. Ovšem ne tak uspokojivý výsledek lze najít v poslední řádce, kde jsou uvedeni respondenti, jež nemají a nikdy neměli žádné zkušenosti s návykovými látkami. Z celkového počtu tvoří pouze 2,61%. Jde o pouhé 3 žáky z celkem dotazovaných 115 žáků základních škol.

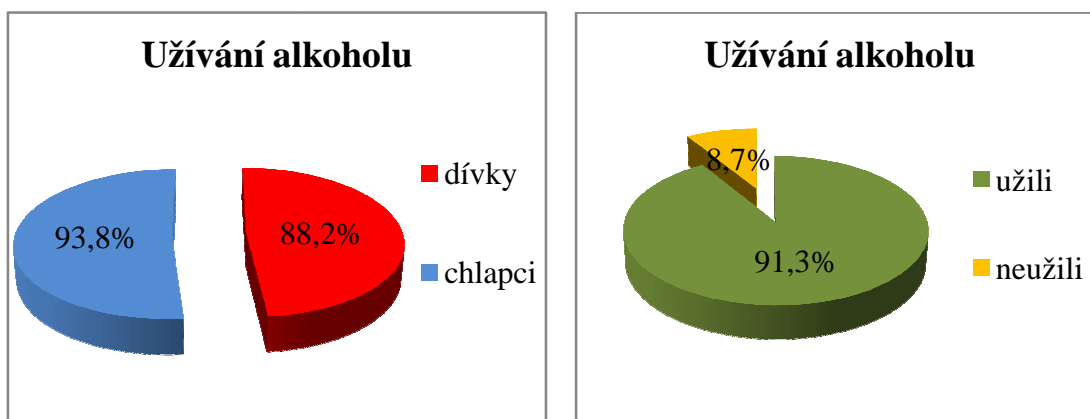
Uvedené údaje z tabulky jsou také zaneseny v následujících grafech. Každý graf je označen názvem a popisky. Grafy jsou rozděleny vždy do dvou částí. První část je utvořena tak, aby udávala poměr mezi uživateli dle pohlaví. Vždy je udán procentuální výskyt uživatelů dané návykové látky k celkovému počtu dotazovaných chlapců a dívek. Tedy u chlapců tvoří 100% 64 respondentů a u dívek tvoří 100% 51 respondentů. Druhá část grafu vymezuje počet uživatelů k počtu neuzivatelů ze všech dotazovaných respondentů.

Graf 4: Výčet uživatelů tabákových výrobků



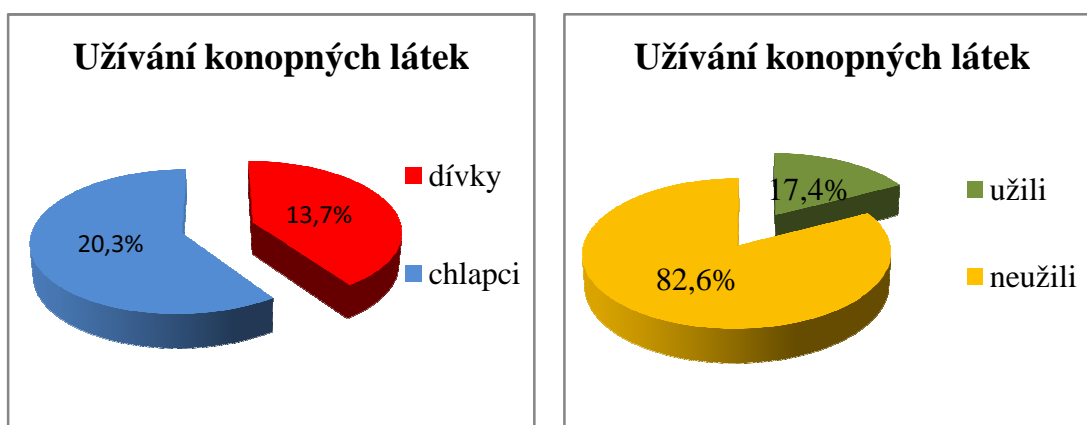
Z těchto grafů lze vyčíst, jak je droga zvaná tabák oblíbená. Z celkového počtu je přes 72% uživatelů tabáku. Mírné vedení v užívání tabákových výrobků drží chlapci. 76,6% chlapců je uživateli této látky. U dívek je to o 10% méně.

Graf 5: Výčet uživatelů alkoholických výrobků



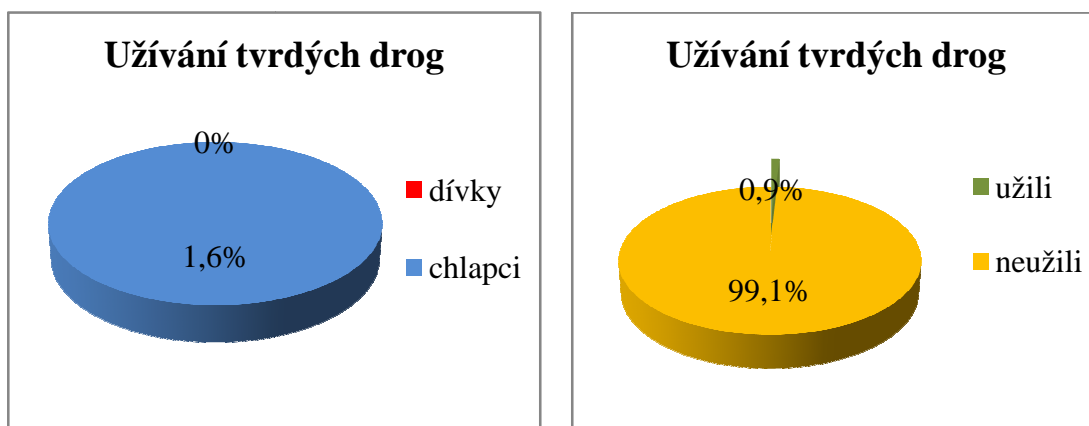
Tyto grafy obsahují výčet uživatelů nejrozšířenější návykové látky, alkoholu. I podle toho vypadají uvedené hodnoty. Pouze 8,7% respondentů neužívá a neužilo alkohol. Přes 88% dívek a necelých 94% chlapců spadá mezi uživatele alkoholu.

Graf 6: Výčet uživatelů konopných látek



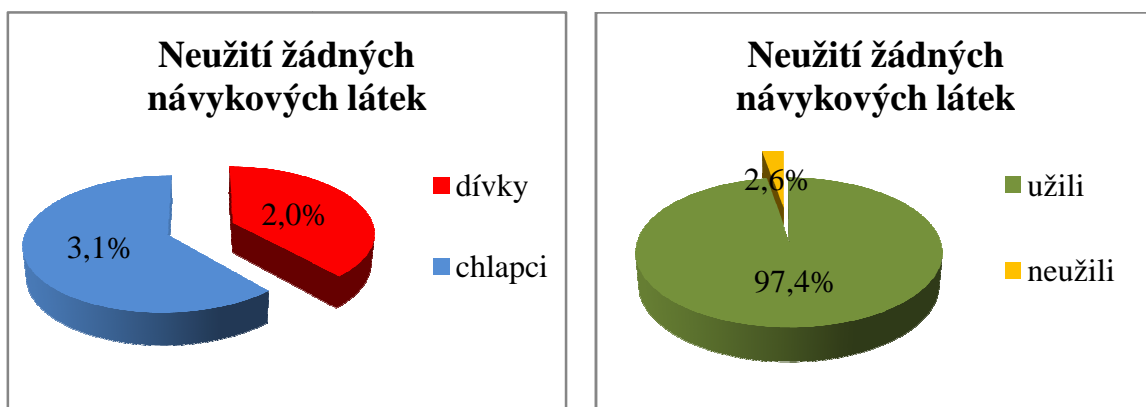
Užívání konopných látek jsou věnovány tyto dva grafy. Poprvé je procento neuživatelů větší než procento uživatelů. Uživatelé konopných látek zabírají 17,4%. V užívání mezi chlapci a dívkami není moc významný rozdíl. Z respondentů chlapců užívá konopné látky 20,3% a z respondentů dívek užívá konopné látky 13,7%.

Graf 7: Výčet uživatelů tvrdých drog (konkrétně LSD)



Tyto grafy jsou nejpravděpodobněji nejpozitivnější ze všech grafů. Na otázku, zdali užívají tvrdé drogy, odpověděl pouze jediný respondent souhlasně. Chlapec z 8. ročníku Základní školy Sídliště. Ostatních 114 dotazovaných respondentů uvedlo, že neužívají ani neužívali nikdy nějaké tvrdé drogy.

Graf 8: Výčet žáků nemajících žádné zkušenosti s návykovými látkami

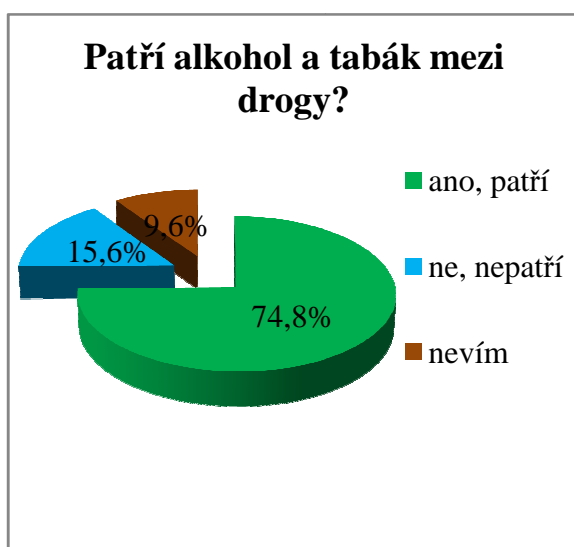


Opakem předchozích pozitivně laděných grafů jsou tyto grafy. Z nich lze vyhledat a přesvědčit se, že žáků základních škol nemajících žádné zkušenosti s drogami je opravdu velice málo. Z celkového počtu pouze 2,6% respondentů nemá zkušenost s drogami. Naopak přes 97% zkušenost má a ve většině případů ne pouze jedinou. Dívky, které nikdy neužili návykovou látku, vymezují pouhé 2%. U chlapců je to podobně nízké procento, a to 3,1%.

Tabulka 5: Výčet žáků klasifikujících alkohol a tabák

	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	51		64	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Alkohol a tabák je droga	42	82,35	44	68,76
Alkohol a tabák není droga	4	7,85	14	21,87
Neví, zda je alkohol a tabák droga	5	9,8	6	9,37
Celkový počet žáků	115			
	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
Alkohol a tabák je droga	86		74,78	
Alkohol a tabák není droga	18		15,65	
Neví, zda je alkohol a tabák droga	11		9,57	

Graf 9: Výčet žáků klasifikujících alkohol a tabák

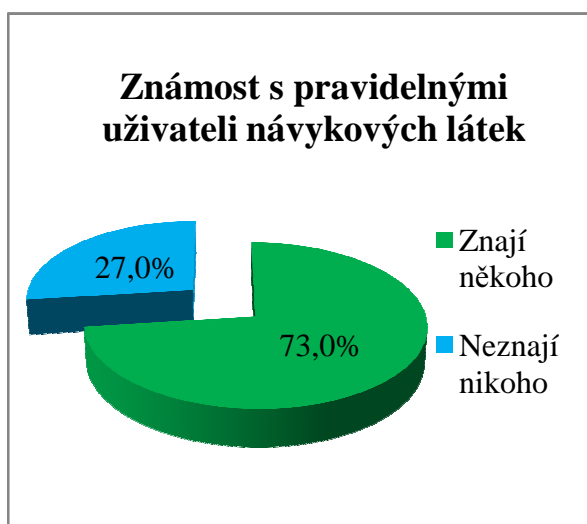


Tato tabulka a graf se zabývají otázkou, zdali řadí žáci základních škol alkohol a tabák mezi drogy, tedy návykové látky. Výsledek je takový, že 75% respondentů řadí alkohol a tabák mezi drogy. Ovšem 15,6% neřadí alkohol a tabák mezi drogy a necelých 10% respondentů uvedlo, že neví, zdali patří alkohol a tabák mezi drogy.

Tabulka 6: Výčet žáků znajících či neznajících pravidelné uživatele návykových látek

	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	51		64	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Znají někoho, kdo pravidelně užívá	38	74,51	46	71,88
Neznají nikoho, kdo pravidelně užívá	13	25,49	18	28,12
Rodiče užívají občasně či pravidelně	15	29,41	27	42,19
Celkový počet žáků	115			
	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
Znají někoho, kdo pravidelně užívá	84		73,04	
Neznají nikoho, kdo pravidelně užívá	31		26,96	

Graf 10: Výčet žáků znajících či neznajících pravidelné uživatele návykových látek



Tato tabulka a graf vypovídají o tom, zdali respondenti tohoto výzkumného šetření, tedy žáci základních škol znají osobně někoho, kdo pravidelně užívá návykové látky (včetně alkoholu a tabáku). Pravidelným užíváním v tomto případě rozumíme alespoň dvakrát do týdne. Z uvedených údajů vyplývá, že 73% respondentů zná pravidelné uživatele návykových látek. V absolutní

četnosti se jedná o 84 respondentů z celkem dotazovaných 115.

Na následujících několika stranách jsou zobrazeny tabulky, které uvádějí počet uživatelů návykových látek. Konkrétně se jedná o 3 tabulky. Každá z nich představuje výsledky užívání návykových látek, což bylo cílem dotazníkového výzkumného šetření. Každá tabulka je označena názvem o jakou základní školu se jedná. Poté je každá tabulka rozdělena na zkoumané vzorky z 8. a 9. tříd. Další rozdělení je dle pohlaví na chlapce a dívky. Tabulky obsahují výčet několika návykových látek. Jde o tabák, alkohol, konopné drogy a tvrdé drogy. Je zde také kolonka, která označuje respondenty, kteří uvedli, že nikdy neužili žádnou návykovou látku. Tabulky uvádějí celkový počet dotazovaných žáků, absolutní četnosti uživatelů a relativní četnosti uživatelů v %.

Tabulka 7: Výčet žáků ZŠ Sídliště užívajících či neužívajících návykové látky

ZŠ Sídliště				
8. třída				
	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	8		11	
Užité návykové látky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tabák	7	87,5	9	81,81
Alkohol	8	100	11	100
Konopné drogy	1	12,5	3	27,27
Tvrdé drogy	0	0	1	9,09
Žádné	0	0	0	0
9. třída				
	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	15		15	
Užité návykové látky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tabák	9	60	10	66,67
Alkohol	15	100	14	93,33
Konopné drogy	4	26,67	2	13,33
Tvrdé drogy	0	0	0	0
Žádné	0	0	1	6,67

ZŠ Sídliště

Jako první je uvedena tabulka pro Základní školu Sídliště. Jedná se o základní školu sídlící ve městě Vlašim. Mezi nejzajímavější údaje obsažené v této tabulce patří bezesporu třikrát uvedená 100% relativní četnost u návykové látky alkoholu. V 8. třídě je to u dívek i chlapců a v 9. třídě pouze u dívek. Zajímavé je také, že tato tabulka obsahuje nejvíce uživatelů konopných látek. Celkem jde o 10 respondentů. Tato tabulka zahrnuje také jedince, který jako jediný z respondentů uvedl, že užil tvrdou drogu. Konkrétně šlo o LSD. Smutnou skutečností je, že pouze jediný dotazovaný žák Základní školy Sídliště uvedl, že neužil drogu.

Tabulka 8: Výčet žáků ZŠ Vorlina užívajících či neužívajících návykové látky

ZŠ Vorlina				
8. třída				
	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	11		14	
Užívané návykové látky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tabák	8	72,73	9	64,29
Alkohol	9	81,82	12	85,71
Konopné drogy	2	18,18	0	0
Tvrdé drogy	0	0	0	0
Žádné	0	0	1	7,14
9. třída				
	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	9		12	
Užívané návykové látky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tabák	6	66,67	11	91,67
Alkohol	8	88,89	12	100
Konopné drogy	0	0	4	33,33
Tvrdé drogy	0	0	0	0
Žádné	1	11,11	0	0

ZŠ Vorlina

Druhá tabulka patří Základní škole Vorlina. I v tomto případě jde o základní školu z města Vlašim. Také jako v ostatních tabulkách je z tabulky zřejmé, že nejčastěji užívanou návykovou látkou je alkohol. Ve všech kategoriích relativní četnost uživatelů alkoholu neklesne pod hranici 80%. V těsném závěsu za alkoholem je tabák. V každém ročníku je nadpoloviční počet uživatelů tabákových výrobků. Konopné drogy užilo 6 z celkových 46 dotazovaných žáků. Samé nulové hodnoty jsou v řádce vymezené pro uživatele tvrdých drog, což je celkem pozitivní. Respondenti, kteří uvedli, že neužili žádnou návykovou látku, jsou v této tabulce v zastoupení pouze dvou jedinců.

Tabulka 9: Výčet žáků ZŠ Zdislavice užívajících či neužívajících návykové látky

ZŠ Zdislavice				
8. třída				
	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	2		7	
Užívané návykové látky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tabák	1	50	6	85,71
Alkohol	1	50	7	100
Konopné drogy	0	0	3	42,86
Tvrdé drogy	0	0	0	0
Žádné	0	0	0	0
9. třída				
	Dívky		Chlapci	
Celkový počet	6		5	
Užívané návykové látky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tabák	3	50	4	80
Alkohol	4	66,67	4	80
Konopné drogy	0	0	1	20
Tvrdé drogy	0	0	0	0
Žádné	1	16,67	0	0

ZŠ Zdislavice

Poslední tabulka patří Základní škole Zdislavice. Jako jediná je tato základní škola umístěna v městysi a ne ve městě. Tato základní škola má sice nejmenší počet respondentů zastoupených v tomto výzkumném šetření, ovšem výsledky šetření se výrazně neliší. V porovnání s ostatními tabulkami lze zjistit, že respondenti z této školy mají méně zkušeností s návykovými látkami. Také se zde neobjevil výskyt uživatelů tvrdých drog. Ačkoliv i tak se u užitých návykových látek typu alkoholu a tabák vyskytují vždy alespoň 50% relativní četnosti uživatelů. I konopné drogy zde mají své zastoupení, a to v podobě 3 uživatelů z 8. ročníku a 1 uživatele z 9. ročníku. Ve všech těchto případech se jedná o chlapce.

7.7 Verifikace hypotéz

Hypotéza 1

H1: Většina ze všech dotazovaných žáků 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku má zkušenost s užíváním či užitím návykových látek.

Tabulka pozorovaných četností

Žáci	Ano	Ne	Celkem
Mají zkušenost	112	3	115
Celkem	112	3	115

Tabulka očekávaných četností

Žáci	Ano	Ne	Celkem
Mají zkušenost	57,5	57,5	115
Celkem	57,5	57,5	115

Testové kritérium

Žáci	Ano	Ne	Celkem
Mají zkušenost	$(112 - 57,5)^2 / 57,5 = 51,657$	$(3 - 57,5)^2 / 57,5 = 51,657$	103,314
Celkem	51,657	51,657	103,314

Hladina významnosti je 0,01.

TK : 103,314

KH : 6,63

TK > KH

H1 se potvrzuje (alternativní hypotéza) → zamítá se H0

V rámci zjištěných dat na hladině významnosti 0,01 bylo zjištěno, že většina dotazovaných respondentů, tedy žáků základních škol, má zkušenost s užitím nejméně s jednou návykovou látkou. Hypotézu č. 1 mohu potvrdit.

Hypotéza 2

H2: Dívky z 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku jsou častěji uživateli návykových látek než chlapci z 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku.

Tabulka pozorovaných četností

Žáci	Mají zkušenost	Nemají zkušenost	Celkem
Dívky	50	1	51
Chlapci	62	2	64
Celkem	112	3	115

Tabulka očekávaných četností

Žáci	Mají zkušenost	Nemají zkušenost	Celkem
Dívky	$112 * 51 / 115 = 49,7$	$3 * 51 / 115 = 1,3$	51
Chlapci	$112 * 64 / 115 = 62,3$	$3 * 64 / 115 = 1,7$	64
Celkem	112	3	115

Testové kritérium

Žáci	Mají zkušenost	Nemají zkušenost	Celkem
Dívky	$(50 - 49,7)^2 / 49,7 = 0,002$	$(1 - 1,3)^2 / 1,3 = 0,07$	0,072
Chlapci	$(62 - 62,3)^2 / 62,3 = 0,001$	$(2 - 1,7)^2 / 1,7 = 0,05$	0,051
Celkem	0,003	0,12	0,123

Hladina významnosti je 0,01.

TK : 0,123

KH : 6,63

TK < KH

H2 se zamítá (alternativní hypotéza) → potvrzuje se H0

V rámci zjištěných dat na hladině významnosti 0,01 bylo zjištěno, že statisticky není rozdíl mezi chlapci a dívkami v užívání návykových látek. Tudíž hypotézu č. 2 nelze verifikovat.

Hypotéza 3

H3: Žáci 8. a 9. ročníků na základních školách ve městě Vlašim mají více zkušeností s užíváním návykových látek než žáci 8. a 9. ročníku základní školy v městysi Zdislavice.

Tabulka pozorovaných četností

Žáci	Mají zkušenost	Nemají zkušenost	Celkem
ZŠ ve městě	92	3	95
ZŠ v městysi	19	1	20
Celkem	111	4	115

Tabulka očekávaných četností

Žáci	Mají zkušenost	Nemají zkušenost	Celkem
ZŠ ve městě	$111 * 95 / 115 = 91,7$	$4 * 95 / 115 = 3,3$	95
ZŠ v městysi	$111 * 20 / 115 = 19,3$	$4 * 20 / 115 = 0,7$	20
Celkem	111	4	115

Testové kritérium

Žáci	Mají zkušenost	Nemají zkušenost	Celkem
ZŠ ve městě	$(92 - 91,7)^2 / 91,7 = 0,001$	$(3 - 3,3)^2 / 3,3 = 0,027$	0,028
ZŠ v městysi	$(19 - 19,3)^2 / 19,3 = 0,005$	$(1 - 0,7)^2 / 0,7 = 0,129$	0,134
Celkem	0,006	0,156	0,162

Hladina významnosti je 0,01.

TK : 0,162

KH : 6,63

TK < KH

H3 se zamítá (alternativní hypotéza) → potvrzuje se H0

V rámci zjištěných dat na hladině významnosti 0,01 bylo zjištěno, že statisticky není mezi žáky navštěvující ZŠ ve městě a ZŠ v městysi dostatečný rozdíl v užívání návykových látek. Hypotéza č. 3 se tedy zamítá.

Hypotéza 4

H4: Tabák je častěji užívanou návykovou látkou u chlapců nežli u dívek.

Tabulka pozorovaných četností

Užívání tabáku	Ano	Ne	Celkem
Dívky	34	17	51
Chlapci	49	15	64
Celkem	83	32	115

Tabulka očekávaných četností

Užívání tabáku	Ano	Ne	Celkem
Dívky	$83 * 51 / 115 = 36,8$	$32 * 51 / 115 = 14,2$	51
Chlapci	$83 * 64 / 115 = 46,2$	$32 * 64 / 115 = 17,8$	64
Celkem	83	32	115

Testové kritérium

Užívání tabáku	Ano	Ne	Celkem
Dívky	$(34 - 36,8)^2 / 36,8 = 0,213$	$(17 - 14,2)^2 / 14,2 = 0,552$	0,765
Chlapci	$(49 - 46,2)^2 / 46,2 = 0,170$	$(15 - 17,8)^2 / 17,8 = 0,440$	0,610
Celkem	0,383	0,992	1,375

Hladina významnosti je 0,01.

TK : 1,375

KH : 6,63

TK < KH

H4 se zamítá (alternativní hypotéza) → potvrzuje se H0

V rámci získaných dat na hladině významnosti 0,01 bylo zjištěno, že statisticky není významný rozdíl mezi uživateli tabáku chlapci a uživatelkami tabáku dívkami. Tudíž hypotézu č. 4 nelze potvrdit.

Hypotéza 5

H5: Většina žáků 8. a 9. ročníků základních škol na Vlašimsku zná někoho, kdo pravidelně (alespoň dvakrát týdně) užívá nějakou návykovou látku.

Tabulka pozorovaných četností

Žáci	Ano	Ne	Celkem
Znají uživatele	84	31	115
Celkem	84	31	115

Tabulka očekávaných četností

Žáci	Ano	Ne	Celkem
Znají uživatele	57,5	57,5	115
Celkem	57,5	57,5	115

Testové kritérium

Žáci	Ano	Ne	Celkem
Znají uživatele	$(84 - 57,5)^2 / 57,5 =$ 12,213	$(31 - 57,5)^2 / 57,5 =$ 12,213	24,426
Celkem	12,213	12,213	24,426

Hladina významnosti je 0,01.

TK : 24,426

KH : 6,63

TK > KH

H5 se potvrzuje (alternativní hypotéza) → zamítá se H0

V rámci získaných dat na hladině významnosti 0,01 bylo zjištěno, že většina žáků 8. a 9. tříd základních škol na Vlašimsku znají někoho, kdo pravidelně užívá drogy. Hypotézu č. 5 lze verifikovat.

Diskuze

Drogový problém, do něhož spadá i samotné užívání návykových látek, je v současné době stále velice diskutován a rozebírán. Mimo to, že se mění suroviny a získávají neustále nové suroviny na výrobu drog, asi nejvýznamnějším problémem je dnešní dostupnost drog. Alkohol a tabák je dokonce legálně prodáván, i když až od 18 let. V současnosti není dokonce problém sehnat drogy klasifikované jako těžké, do nichž spadá např. pervitin, heroin, kokain aj. Drogy klasifikované jako lehké jsou lidem, zejména mladým, nabízeny prakticky všude a prakticky každý může být drogovým dealerem.

V bakalářské práci jsem formou dotazníků zjišťoval, jaký mají žáci základních škol postoj k užívání drog, proč drogy užívají, jakou drogu užívají nejčastěji a zdali znají pravidelné uživatele nějakých návykových látek.

Cílovou skupinu tvořilo celkem 115 žáků základních škol. Z toho 51 dívek (44,35%) a 64 chlapců (55,65%). Věkové rozmezí žáků je 13 – 15 let. Největší zastoupení zde měli žáci ve věku 14 let (50,44%), druhé nejpočetnější zastoupení zaujímal žáci ve věku 15 let (32,17%) a nejméně zastoupenými zde jsou žáci, kteří mají 13 let (17,39%).

Zkušenosti s užíváním či užitím drog potvrdila většina všech dotazovaných žáků. Dle výzkumu vyplývá, že určitou zkušenost s užíváním drog má přes 97 % žáků. Mezi drogy zde řadím nejen nelegální návykové látky, ale také alkohol a tabák. Je patrné, že uživateli návykových látek se čím dál častěji stávají žáci základních škol a také klesá věková hranice, kdy dochází k prvnímu kontaktu a prvnímu užití těchto látek. Respondenti v dotazníkovém šetření nejčastěji uvedli, že k prvnímu užití návykové látky došlo ze zvědavosti. Z velké části je to pravděpodobně také zapříčiněné stylem současné doby, kdy jsou drogy snadno dostupné, a dle mého názoru je prováděna nedostatečně kvalitní protidrogová prevence nejen ze strany rodičů, ale i ze strany pedagogických pracovníků.

Dále jsem zjistil, že statisticky není rozdíl v užívání drog mezi chlapci a dívkami. Statisticky také není rozdíl v užívání drog mezi žáky navštěvujícími základní školu ve městě a žáky navštěvujícími základní školu v městysi.

Naopak se mi potvrdilo tvrzení, že většina dotazovaných respondentů zná osobně někoho, kdo pravidelně užívá nějakou návykovou látku. Termínem pravidelně rozumíme alespoň dvakrát týdně. Několik desítek respondentů uvedlo, že i jejich rodiče spadají mezi časté či občasné uživatele návykových látek. To je pravděpodobně zapříčiněné tím, že mezi návykové látky je zahrnut alkohol a tabák.

V závěrečné části bakalářské práce je uvedena analýza 5 předem stanovených hypotéz. Hypotézy jsou statisticky ověřovány pomocí kontingenčních tabulek. Hypotéza č. 1 týkající se zkušeností s užitím byla v rámci zjištěných dat verifikována. Hypotéza č. 2 vyjadřuje rozdíl mezi uživateli dívkami a chlapci a hypotéza č. 3 vyjadřuje rozdíl v užívání návykových látek na základních školách ve městě a na základní škole v městysi. Obě tyto hypotézy byly zamítnuty. Ovšem výsledky u těchto dvou hypotéz mohou být lehce ovlivněné nízkým počtem respondentů nemajících žádné zkušenosti s užíváním jakýchkoliv návykových látek. Ani hypotéza č. 4 porovnávající užívání tabáku u chlapců a dívek nemohla být pro náš výzkumný vzorek verifikována. Potvrzena mohla být hypotéza č. 5, která konstatuje, že většina žáků 8. a 9. ročníků základních škol zná pravidelné uživatele drog.

Díky tomuto výzkumu se potvrdilo, že drogy se na základních školách skutečně objevují a žáci navštěvující povinnou školní docházku jsou vystaveni rizikům pasivního i aktivního užívání návykových látek.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku užívání návykových látek u žáků navštěvujících 3 základní školy na Vlašimsku. Pomocí kvantitativního metodologického výzkumu jsem na těchto základních školách zmapoval situaci týkající se konzumace návykových látek. Všechny zkoumané základní školy mi ohledně metodologického výzkumu vyšly plně vstříc. Po ústní domluvě s vedením daných škol jsem provedl dotazníkové šetření týkající se užívání drog žáky 8. a 9. ročníků. Překvapením pro mne bylo, že pouze 1 ze 3 základních škol mne oslovila, zdali bych mohl po zpracování a vyhodnocení dotazníkového šetření dodat výsledky pro danou školu.

Z kvantitativního metodologického výzkumu vyplynulo, že většina dotazovaných žáků již má zkušenost s užitím nějaké návykové látky. Zajímavostí je, že na otázku, zdali užili někdy nějakou drogu, mnoho žáků odpovědělo, že neužili. Poté se ovšem přiznali k užívání alkoholu, tabáku či dokonce obojího, ačkoliv sami v dotazníku zařadili alkohol a tabák mezi drogy. Díky těmto malým nesrovnalostem bylo vyhodnocení dotazníku poměrně náročné.

Za pozitivní fakt lze brát, že téměř všichni dotazovaní žáci označili, jak jsem již zmínil, alkohol a tabák za drogy. Rozdílnější ovšem byly odpovědi týkající se nebezpečnosti těchto návykových látek. Spousta respondentů pokládá tyto drogy za méně nebezpečné a život neohrožující, což je vzhledem k jejich účinkům a návykovosti nepravdivé.

Pochopitelně mezi nejčastěji užívané a nejoblíbenější drogy u žáků základních škol patří bezpochyby alkohol a tabák. Tento fakt je s největší pravděpodobností zapříčiněn tím, že tyto látky se řadí mezi legální a v žebříčku oblíbenosti konzumace návykových látek zauímají první místa i mezi dospělými. Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že pouze několik jedinců údajně vyzkoušelo konopnou drogu a pouze jediný respondent uvedl, že užil nějakou tvrdou drogu.

Očekávaný výsledek se dostavil u otázky, zdali respondent zná osobně někoho, kdo pravidelně (alespoň dvakrát týdně) užívá nějakou návykovou látku. Většina uvedla, že někoho zná. Mnoho respondentů také uvedlo, že i jejich rodiče jsou pravidelnými či občasnými uživateli těchto látek.

Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že návykové látky a jejich užívání se stávají čím dál větším problémem současné společnosti a zejména mládeže a dětí. S ohledem na dnešní dostupnost a výskyt drog je velice důležité proškolení pedagogických pracovníků ve školách, spolupráce rodiny a také osvěta širší společnosti, které se tato problematika také dotýká.

Seznam použité literatury

- ABEL, E.L. *Marihuana, tobacco, alcohol, and reproduction*. New York: CRC Press, 1983. 245 s. ISBN: 97-8084936-480-8.
- GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN: 80-85931-79-6.
- GÖHLERT, F., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
- JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. ISBN 80-201-0087-3.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, a. s., 1994. 160 s.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
- PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, 94 s. ISBN 80-7198-348-9.

SKALKOVÁ, J. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: 1983. 209 s.

TYLER, A. *Drogy v ulicích: Mýty-fakta-rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. 436 s. ISBN 80-237-3606-X.

VÁLKOVÁ, H., ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. 160 s. ISBN 28-049-88.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

Seznam internetových zdrojů

KUDRLE, S. *Historie užívání a zneužívání psychotropních látek*. [online]. 2006 [citováno 2011-12-11]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/drogy-a-historie/historie-uzivani-a-zneuzivani-psychotropnich-latek_2006_01_05.html/>

Statistiky týkající se kouření – souhrn všech údajů. [online]. 2011 [citováno 2012-1-10]. Dostupné z WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html/>

MORÁVEK, J. *Je ČR zlatý medailista v užívání konopí?*. [online]. 2011 [citováno 2011-12-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.jan-moravek.cz/?p=677/>>

BLAŽKOVÁ, M. *Základní charakteristika, druhy peer programů, východiska a programy realizované v České republice*. [online]. 2005 [citováno 2011-12-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/pedagogictipracovnici/kabinetvychovnehoporadenstvispeciálnipedagogikyaskolnipsychologie/skolnipsychologieavychovneporadenstvi/skolniprevence/kvalitativnievaluacejednohozpeerprogramu/12935.aspx/>>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku dle rozčlenění do základních škol

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného vzorku dle pohlaví

Tabulka 3: Charakteristika výzkumného vzorku dle věkové kategorie

Tabulka 4: Výčet užívaných návykových látek a uživatelů těchto návykových látek

Tabulka 5: Výčet žáků klasifikujících alkohol a tabák

Tabulka 6: Výčet žáků znajících či neznajících pravidelné uživatele návykových látek

Tabulka 7: Výčet žáků ZŠ Sídliště užívajících či neužívajících návykové látky

Tabulka 8: Výčet žáků ZŠ Vorlina užívajících či neužívajících návykové látky

Tabulka 9: Výčet žáků ZŠ Zdislavice užívajících či neužívajících návykové látky

Graf 1: Charakteristika výzkumného vzorku dle rozčlenění do základních škol

Graf 2: Charakteristika výzkumného vzorku dle pohlaví

Graf 3: Charakteristika výzkumného vzorku dle věkové kategorie

Graf 4: Výčet uživatelů tabákových výrobků

Graf 5: Výčet uživatelů alkoholických výrobků

Graf 6: Výčet uživatelů konopných výrobků

Graf 7: Výčet uživatelů tvrdých drog (konkrétně LSD)

Graf 8: Výčet žáků nemajících žádné zkušenosti s návykovými látkami

Graf 9: Výčet žáků klasifikujících alkohol a tabák

Graf 10: Výčet žáků znajících či neznajících pravidelné uživatele návykových látek

Příloha

Dotazník vlastní struktury

DOTAZNÍK

Milí žáci, milé žákyně,

jmenuji se Jan Švejda a jsem studentem 3. ročníku bakalářského studia humanitních studií Filozofické fakulty Univerzity Pardubice. Rád bych vás požádal o vyplnění následujícího dotazníku týkajícího se návykových látek a jejich užívání. Veškeré údaje, které zde uvedete, budou sloužit pouze mé osobě za účelem zpracování bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní, proto žádám o pravdivost vašich odpovědí.

Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, popř. doplňte. Vždy je možná pouze jedna odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Jaké je Vaše pohlaví?

- a) dívka b) chlapec

Kolik je Vám let?

- a) 13 b) 14 c) 15 d) 16

V kolikátém jste ročníku na základní škole?

- a) 8. ročník b) 9. ročník

Jakou základní školu navštěvujete?

- a) ZŠ Vorlina b) ZŠ Sídliště c) ZŠ Zdislavice

Užil/a jste někdy nějakou drogu?

- a) ano b) nevím, co jsou drogy c) ne

Pokud jste odpověděl/a ANO, kolik Vám bylo let při prvním užití?

Myslíte si, že alkohol a tabák jsou také drogy?

- a) ano b) nevím c) ne

Myslíte si, že alkohol či tabák jsou stejně nebezpečné jako tvrdé drogy?

- a) ne, alkohol a tabák jsou nebezpečnější drogy než ostatní
b) ano, všechny drogy jsou stejně nebezpečné
c) nevím, nejsem si jistý
d) ne, alkohol a tabák nejsou tak nebezpečné
e) ne, alkohol a tabák nejsou vůbec nebezpečné

Pokud jste vyzkoušel/a nějakou drogu, jaká droga to byla? (lze zaškrtnout více možností)

- | | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| a) alkohol | d) heroin | g) extáze |
| b) tabák | e) LSD | h) toluen |
| c) marihuana | f) pervitin | i) jiné – jaké? |
-

Pokud jste již vyzkoušel/a nějakou drogu, z jakého důvodu?

- a) ze zvědavosti
 - b) kvůli kamarádovi či kamarádce
 - c) byl/a jsem v krizi a měl/a jsem problémy
 - d) byl/a jsem donucen/a
 - e) z jiného důvodu – jakého?
-

Máte zkušenosti s alkoholem?

- a) ano, piji pravidelně (alespoň dvakrát týdně)
- b) ano, občas se napiji (jednou či dvakrát do měsíce)
- c) pouze jsem jedenkrát ochutnal
- d) ne, nemám zkušenosti

Máte zkušenosti s tabákem (cigaretami)?

- a) ano, kouřím pravidelně (alespoň krabičku týdně)
- b) ano, příležitostně si zapálím (jednou či dvakrát do měsíce)
- c) ano, ale pouze jsem to jedenkrát vyzkoušel
- d) ne, nemám zkušenosti

Máte zkušenosti s konopnými drogami (marihuanou, hašišem)?

- a) ano, užívám tyto drogy pravidelně (alespoň dvakrát týdně)
- b) ano, občas si dám (jednou či dvakrát do měsíce)
- c) ano, ale jen jsem to vyzkoušel
- d) ne, nemám zkušenosti

Máte zkušenosti s nelegálními tvrdými drogami, jako jsou např. heroin, pervitin, kokain, LSD, extáze atd.?

- a) ano, užívám takovou drogu pravidelně (alespoň dvakrát týdně)
- b) ano, občas takovou drogu užiji (jednou či dvakrát do měsíce)
- c) ano, ale pouze jednou jsem takovou drogu vyzkoušel
- d) ne, nemám zkušenosti

Znáte někoho, kdo pravidelně (alespoň dvakrát týdně) užívá nějakou drogu?

- a) ano, znám několik lidí
- b) ano, znám jednoho člověka
- c) ne, neznám nikoho, ale slyšel jsem o takových lidech
- d) ne, neznám nikoho, ani jsem o nikom neslyšel

Užívají Vaši rodiče nějaké návykové látky (včetně alkoholu a tabáku)?

- a) ano, užívají pravidelně (alespoň dvakrát týdně)
- b) ano, užívají občasně (jednou či dvakrát do měsíce)
- c) nevím o tom, nejsem si jistý
- d) ne, neužívají

Užíváte nyní nějaké drogy?

- a) ano
- b) ne, nejsem si toho vědom

Pokud jste odpověděl/a ANO, jaké to jsou drogy?
.....

Děkuji za ochotu a spolupráci.