

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PROBLEMATIKA ZNEUŽÍVÁNÍ DROG
ZAMĚŘENÁ NA VYBRANÁ ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ
DRUHÉHO STUPNĚ ZÁKLADNÍCH ŠKOL
(TERITORIÁLNÍ ÚZEMÍ ČESKÝCH BUDĚJOVIC
A OKOLÍ)**

Autor práce: Jana Břežanská

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Josef Kříha, PhD.

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2022

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.
Žižkova tř. 6, 370 01 České Budějovice

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Jana Břežanská

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: České Budějovice

Název bakalářské práce: Problematika zneužívání drog zaměřená na vybraná školská zařízení druhého stupně základních škol (teritoriální území Českých Budějovic a okolí)

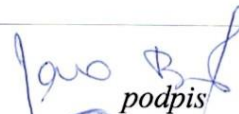

Název bakalářské práce v anglickém jazyce: The issue of drug abuse focused on selected school facilities of the second stage of primary schools (territory of České Budějovice and its surroundings)

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií


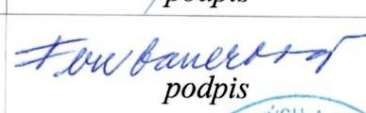

Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, titul): Mgr. Bc. Josef Kříha, PhD.

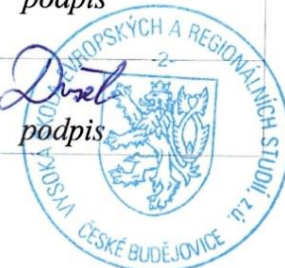
Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): leden 2021

Cíl bakalářské práce: Hlavní cíl bakalářské práce je formou analyticko-syntetizujícího teoretického vhledu aktuálně objasnit, demonstrovat stav a vývoj zneužívání drog u mládeže, trendy při užívání drog mládeží, jakož i upozornění na problémy v rodinném prostředí, mající srovnatelný vliv na užívání drog mládeží, jako volba nesprávných kamarádů. Vedlejší cíl práce za využití empirického výzkumného kvantitativního šetření má ambici detekovat fakticitu primárně preventivních aktivit v rodinném, školním a veřejném prostředí v oblasti drogové problematiky.

Student: Jana Břežanská	30.1.2021 datum	 podpis
Vedoucí práce: Mgr. Bc. Josef Kříha, PhD.	21.1.2021 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	25.5.2021 datum	 podpis
Prorektorka pro studium a vnitřní záležitosti: RNDr. Růžena Ferebauerová	21.5.21 datum	 podpis
Pověřený rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	31.5.2021 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucí(ho) a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Josefu Kříhovi, PhD., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

BŘEŽANSKÁ, J. *Problematika zneužívání drog, zaměřená na vybraná školská zařízení druhého stupně základních škol (teritoriální území Českých Budějovic a okolí): bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2022. 87 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Josef Kříha, PhD.

Klíčová slova: drogy, omamné a psychotropní látky, návykové látky, závislost, děti a mládež, prevence, rodina, škola

Věcná část bakalářské práce (dále jen „práce“) primárně reflektuje trvale celospolečensky i odborně aktuální tematickou oblast, které vyjadřuje originální ambici analyzovat aktuální povědomí a možné zkušenosti se zneužíváním návykových látek v rámci zájmově vybraných školských zařízení, tj. základních škol daného teritoriálního území. Teoretická část „práce“ dílem v širším postihu primárně vymezuje základní pojmosloví a východiska zkoumané tematické oblasti, historické geneze jejího vývoje, včetně zájmového poukazu k „de lege lata“ stavu účinné právní úpravy. V užším vymezení kategorizuje tzv. „rizikové faktory“ a příčiny vzniku závislostí. Specifikuje druhy a východiska preventivních strategií. Zprostředkovává náhled do rodinného a školního prostředí v souvislosti s rizikovými vlivy.

Empirická část „práce“ dílem prezentuje výsledky kvalitativního výzkumného (dotazníkového) šetření, které formou dílčích a zevšeobecnujících výstupů generalizuje. Formou užitých situačních příkladů demonstruje praxeologicky orientované zvláštnosti. Shrnuje a analyzuje poznatky užitého empirického výzkumného šetření, kde vyvozuje závěry a představuje návrhy možných opatření, vedoucích ke snížení zneužívání návykových látek mezi dětmi a dospívajícími.

ABSTRACT

BŘEŽANSKÁ, J. *The Issue of Drug Abuse Focused on Selected School Facilities of the Second Stage of Primary Schools (Territory of České Budějovice and its Surroundings)*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2022. 87 pp. Supervisor: Mgr. Bc. Josef Kříha, PhD.

Key words: drugs, narcotics and psychotropic substances, addictive substances, addiction, children and youth, prevention, family, school

The substantive part of the bachelor's thesis primarily reflects a permanently socially and professionally current thematic area, which expresses the original ambition to analyze current awareness and possible experiences of substance abuse in selected schools - primary schools in the territory. The theoretical part of the "thesis" of the in a broader sense primarily defines the basic terminology and starting points of the researched thematic area, the historical genesis of its development, including a reference to the "de lege lata" state of effective legislation. In a narrower definition, it categorizes the so-called "risk factors" and the causes of addictions. It specifies the types and starting points of prevention strategies. It provides insight into the family and school environment in connection with risk effects.

The empirical part of the "thesis" partly presents the results of a qualitative research (questionnaire) survey, which generalizes in the form of partial and generalizing outputs. It demonstrates praxeologically oriented peculiarities in the form of used situational examples. It summarizes and analyzes the findings of the empirical research survey, where it draws conclusions and presents proposals for possible measures to reduce substance abuse among children and adolescents.

Obsah

Úvod.....	10
1 Cíl a metodika bakalářské práce	11
2 Rámcový okruh legislativních nástrojů potřebných pro potírání „drogové kriminality“	12
3 Terminologie v drogové sféře.....	15
3.1 Vymezení základních pojmosloví a východisek	15
3.1.1 Droga.....	15
3.1.2 Průchozí drogy	17
3.1.3 Drogová závislost.....	17
3.1.4 Adiktologie.....	19
3.1.5 Abúzus (zneužívání).....	19
3.1.6 Bažení (craving)	19
3.1.7 Peer program	20
4 Fenomén „drog“ – rámcový historický exkurs	21
4.1 Psychedelické látky	21
4.2 Tabák a alkohol	21
4.3 Konopí a opium	22
4.4 Pozoruhodnosti v drogové historii	23
5 Preventivní strategie	25
5.1 Primární prevence.....	25
5.1.1 Východiska primární prevence	27
5.1.2 Zásady efektivní prevence.....	27
5.2 Sekundární prevence	30

5.3	Terciární prevence	31
6	Vliv prostředí a rizikové faktory	33
6.1	Rodinné prostředí a vliv vrstevníků	34
6.1.1	Rizikové a preventivní zvyklosti v rodinném prostředí	35
6.1.2	Situační příklad č. 1:	38
6.2	Prevence na školách	40
6.3	Minimální preventivní program	44
7	Aktuální drogová situace	46
7.1	Pervitinová republika	48
8	Empirická část	49
8.1	Vyhodnocení a interpretace dotazníkového šetření	49
8.1.1	Základní školy A a B	50
8.1.1.1.	Složení žáků dle pohlaví	50
8.1.1.2.	Rodinné prostředí	51
8.1.1.3.	Materiální prostředí	52
8.1.1.4.	Distanční výuka	54
8.1.1.5.	Alkoholové zkušenosti	56
8.1.1.6.	Zkušenosti s kouřením	57
8.1.1.7.	Drogy	57
8.1.2	Základní škola C	64
8.1.2.1.	Složení žáků dle pohlaví	64
8.1.2.2.	Rodinné prostředí	64
8.1.2.3.	Materiální prostředí	65
8.1.2.4.	Distanční výuka	66
8.1.2.5.	Alkoholové zkušenosti	67
8.1.2.6.	Zkušenosti s kouřením	67

8.1.2.7. Drogy	68
8.2 Rozhovory a dotazování odborné veřejnosti	72
8.2.1 Rozhovor s odborníkem Probační a mediační služby	72
8.2.2 Odborník speciální pedagogiky	72
8.2.3 Odborník speciálního lékařství	73
8.2.4 Odborník OSPOD	73
8.2.5 Odborník prevence	73
8.2.6 Situační příklad č. 2.....	74
8.2.7 Situační příklad č. 3.....	74
8.2.8 Situační příklad č. 4.....	74
8.3 Dílčí a zevšeobecňující výstupy „práce“ (návrhy možných preventivních a organizačních opatření):.....	75
Závěr.....	76
Seznam použitých zdrojů	78
Přílohy	83

Úvod

Na základě zprostředkovaně užití sekundární analýzy veřejně dostupných dat a statistik Ministerstva vnitra České republiky, lze konstatovat, že drogově závislých, a to nejen mezi dospělými, ale i mezi dětmi a mládeží, přibývá. Jak vyplývá z uvedené analýzy veřejně dostupných dat i obecně reflektovaného názoru významného odborníka v dané oblasti, tj. Dr. Karla Nešpora, se věková hranice uživatelů drog neustále snižuje. Na základě analyticko-syntetizujícího vyhodnocení Národního monitorovacího střediska, které bylo realizováno v určujícím období roku 2003, je zřejmý velmi zrychlený nárůst zkušeností s drogami v době dospívání. Ve vyhodnocení se také často uvádí, že první zkušenost s drogou má mládež již před dovršením patnáctého roku života¹. Nejrizikovější a nejohroženější skupinou, v souvislosti s užíváním drog, je mládež právě v období dospívání. Je neoddiskutovatelným faktem, že fenomén drogové závislosti byl a stále se jeví, jako trvale závažný celospolečenský problém. Lze mimo jiné také souhlasit s názorovou výsečí odborné i laické veřejnosti, že drogy a závislost se stávají závažným problémem. Neoddiskutovatelný je také význam rodinného, školního a společenského prostředí.

Problematika zneužívání drog na základních školách představuje velmi ožehavé téma. Drogové závislosti jsou vážným sociálně-patologickým jevem se značnými společensky nežádoucími důsledky. Dle názoru autorky „práce“ nelze rovněž souhlasit s názory a snahou některých politických stran, usilujících o legalizaci marihuany pro tzv. „osobní“ potřebu, která disponuje potencionálem u dospívající mládeže vyvolat možný obecný pocit, že její užívání, potažmo užívání jiných návykových látek není nic závažného a škodlivého. Autorka „práce“ zvolila téma pro její zpracování, vztahující se k problematice zneužívání drog mezi mládeží, neboť se jí v minulosti osobně dotýkala. V době dospívání měla mezi přáteli několik drogově závislých, kteří bohužel svůj boj s návykovými látkami tzv. „prohráli“. Další poznatky k problematice drog získala jako vedoucí na dětských táborech pro děti z „problémových“ rodin. Některé části práce z tohoto důvodu mohou působit subjektivně.

¹ POLICIE ČR, *Statistické přehledy kriminality za rok 2021* [online]. Policie České republiky [cit. 2022.03.12.]. Dostupné z WWW: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2021.aspx>>

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavní cíl „práce“ je formou analyticko-syntetizujícího teoretického vhledu aktuálně objasnit, demonstrovat stav a vývoj zneužívání drog u mládeže, trendy při užívání drog mládeží, jakož i upozornění na problémy v rodinném prostředí, mající srovnatelný vliv na užívání drog mládeží, jako volba nesprávných kamarádů. Vedlejší cíl „práce“ za využití empirického výzkumného kvalitativního šetření má ambici detekovat fakticitu primárně preventivních aktivit realizovaných v rodinném, školním a veřejném prostředí v oblasti drogové problematiky.

V teoretické části je použita analýza a syntéza dostupné literatury, odborných pramenů, analýza „*de lege lata*“ účinné právní úpravy, která poskytuje dostupné právní nástroje v oblasti prevence a potírání vybraného sociálně patologického jevu. Teoretická část práce je dále zaměřena na původ drog, jejich vývoj od počátků civilizací až po současnost. Vymezuje základní drogovou terminologii, představuje preventivní strategie, které jsou využívány v České republice. Zkoumá vliv prostředí na děti a mládež.

Empirická část analyzuje a má ambici formou analyticko-syntetizujícího vhledu objasnit a demonstrovat aktuální situace o povědomí i zkušenostech s drogou u žáků druhého stupně základních škol. Analýza byla provedena kvalitativně užitým výzkumným (dotazníkovým) šetřením v 7. 8. a 9. třídách třech základních škol. Respondenti odpovídali v anonymním dotazníku na 34 otázek. Školská zařízení byla vybrána tak, aby srovnání mohlo být provedeno, mimo jiné, i z pohledu sociálního a společenského, tedy z jakého prostředí tazatelé pocházejí. Jsou zde zastoupeny školy z velkého města, městysu i vesnice. Jejich porovnání zjišťuje zkušenosti se zneužíváním návykových látek žáků z různých prostředí, jejich povědomí o ní či znalost prevence. Výstupy z empirického šetření u vybraných školských zařízení byly z důvodu výslovného požadavku jejich nezveřejňování ze strany jejich statutárních zástupců v „práci“ finálně anonymizovány.

2 Rámcový okruh legislativních nástrojů potřebných pro potírání „drogové kriminality“

Mezi legislativní nástroje upotřebitelné pro potírání tzv. „drogové kriminality“ lze mimo jiné zařadit vybrané mezinárodní a vnitrostátní právní předpisy upotřebitelé pro potírání „drogové kriminality“²:

- Úmluva o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek č. 173/1933 Sb.
- Úmluva o omamných látkách č. 47/1965 Sb.
- Úmluva o psychotropních látkách č. 62/1989 Sb.
- Úmluva organizace Spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami č. 462/1991 Sb.
- Směrnice Evropského parlamentu a rady o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků č. 2001/83/ES
- Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 273/2004 o prekursorech drog
- Nařízení Evropské unie č. 1258/2013, kterým se mění nařízení (ES) č. 273/2004 o prekursorech drog
- Nařízení rady (ES) č. 111/2005, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi
- Nařízení komise (ES) č. 1277/2005, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 o prekursorech a k nařízení Rady (ES) č. 111/2005, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi
- Nařízení EU č. 1259/2013, kterým se mění nařízení Rady (ES) č. 111/2005, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/82/ES o kodexu Společenství týkajícím se veterinárních léčivých přípravků
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o návykových látkách**“)
- Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o prekursorech drog**“)
- Zákon č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o seznamech návykových látek**“)
- Zákon č. 467/2009 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (dále jen „**zákon o návykových látkách**“)

² POLICIE ČR, *Národní protidrogová centrála SKPV. Právní předpisy* [online] Praha: Policie ČR, 2022. [cit. 2022-02-06]. Dostupné z WWW: <<https://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-zakony-pravni-predpisy.aspx>>

- Zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o přestupcích**“)
- vyhláška č. 47/1965 Sb., o jednotné úmluvě o omamných látkách
- vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek
- vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití

Úzeji definovaný legislativní rámec zkoumané problematiky:

- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**“)
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o soudnictví ve věcech mládeže**“)
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**školský zákon**“)
- Usnesení vlády České republiky o Akčním plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2021
- 10 514/2009-61 - Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, MŠMT 2009
- Pokyn 16 227/96-22 – Prevence zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních

Definice „drogové“ trestné činnosti, normativní ukotvení tzv. „drogové kriminality“ v intencích konkrétních ustanovení trestního a správního (přestupkového) práva:

Mezi drogovou kriminalitu řadíme trestné činy uvedené například v ustanovení §§ 274, 283–287 a 360 „trestního zákoníku“. Jedná se o trestné činy: Ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274), Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy (§ 284), Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285), Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy (§ 286), Šíření toxikomanie (§ 287) a Opilství (§ 360). Dále se sem řadí případy, kdy byla pachateli uložena povinnost zdržet se užívání alkoholu či jiných omamných a psychotropních látek, podrobit se léčení závislosti na návykových látkách nebo se podrobit namátkovému testování na přítomnost alkoholu či jiných omamných a psychotropních látek v těle. Dále jsou do této kategorie zařazeny i případy, ve kterých

je klient označen jako závislý nebo problémový uživatel drog a alkoholu, a případy se vztahem k drogové trestné činnosti (trestný čin byl spáchán pod vlivem drogy, v jiné souvislosti s drogou nebo za účelem získání drogy). Do drogové kriminality se zařazují i případy, ve kterých byla pachateli uložena ochranná léčba (*protialkoholní nebo protitoxikomanická*) nebo probační a resocializační program zaměřený na problematiku zneužívání alkoholu či jiných omamných a psychotropních látek. Mezi drogovou kriminalitu se řadí i případy, ve kterých je pachateli uloženo předběžné opatření, týkající se zákazu užívat, držet nebo přechovávat alkoholické nápoje a výchovné omezení neužívat návykové látky.³

Jako příklad tzv. „jiné protispolečenské činnosti“, vymezující „drogové“ přestupkové jednání můžeme poukázat k aplikaci ustanovení § 39 „zákona o návykových látkách“. Jedná se o například o protiprávní jednání, naplňující znaky skutkové podstaty přestupku neoprávněného přechovávání návykové látky v malém množství i pro vlastní potřebu.⁴

³ PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Agendy Probační a mediační služby v letech 2017–2021* Praha: PMSČR 2022. s. 49-52.

⁴ ZÁKON Č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

3 Terminologie v drogové sféře

3.1 Vymezení základních pojmosloví a východisek

Vzhledem k analyzované problematice i stále se rozšiřujícím názvoslovím v oblasti drogové problematiky, je třeba uvést základní pojmy či definice, které mohou být použity v práci.

3.1.1 Droga

Ottův slovník naučný z roku 1894 říká, že slovo drogy pochází z holandštiny, a jde o suroviny z říše rostlinstva, živočišstva i nerostů, které slouží za léky, nebo z nichž se léčivé preparáty vyrábějí.⁵

Od roku 1971 jsou v odborné terminologii drogy nazývány jako *omamné a psychotropní látky (OPL)*⁶

Podle psychiatra MUDr. Jiřího Presla⁷ lze drogu specifikovat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má psychotropní účinek, tedy ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání reality, mění naše niterní rozpoložení – působí tedy především na psychiku,
- může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.

Nelze opominout alkohol v celé své šíři, od piva a vína až po destiláty, dále káva, čaj a cigarety. Jsou to látky ovlivňující naši psychiku a mohou vyvolat závislost. Ale také jsou to drogy tolerované naší společností, takzvané drogy legální. I když způsobují velké zdravotní, sociální a ekonomické problémy. S vývojem společnosti se objevují i další závislosti: sledování televize, návykové hráčství na herních automatech, závislosti na PC

⁵ OTTO, J. *Ottův slovník naučný: illustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí*. Praha: J. Otto, 1894. 8. sv. s. 33.

⁶ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Orlik nad Vltavou: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. s. 9. ISBN 80-85917-36-X

⁷ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Medica, 1995. s. 88. ISBN 80-85800-25-X

a další. Vše patří k našemu životu a tolerance společnosti je v této oblasti velmi vysoká. Jmenované „drogy“ jsou nejen povoleny zákonem, ale i doslova nabízeny na každém kroku. A dnešní člověk si vytvořil novou rovnici, pod pojmem droga si představuje pouze to, co je zakázáno. Lépe řečeno jejich výroba a distribuce.⁸

Světová zdravotnická organizace (WHO), v roce 1969, drogou definuje jakoukoliv látku, která po vpravení do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho psychických či fyzických funkcí.⁹

Legální drogy

Tyto látky nás obklopují všude. Například i v obchodě s potravinami. Jde o drogy naší společnosti tolerované takzvané legální drogy. Do této skupiny patří především alkohol (veškerý alkohol – pivo, víno i destiláty), tabákové výrobky či nejrůznější léky, dokonce i káva, čaj nebo čokoláda. Drogovou definici splňuje všechen vyjmenovaný sortiment, neboť u všech je možné detekovat ovlivnění psychiky, a může na nich vzniknout závislost.¹⁰

Nelegální drogy

Jak sám název napovídá, jedná se o látky, jejichž výroba a distribuce jsou zákonem zakázány. Dělí se na tak zvané měkké a tvrdé drogy.

Měkké (lehké) a tvrdé (těžké) drogy

Měkké neboli lehké drogy jsou ty drogy, které lze konzumovat v přiměřené míře, množství a intervalu, aniž by došlo ke vzniku závislosti či jiným negativním důsledkům. To ovšem neznamená, že jsou tyto drogy legální. Do skupiny lehkých drog patří jak legální, tak nelegální drogy. Jsou to především káva, čaj či tabák, ale také marihuana či hašiš. Těžké (tvrdé) drogy lze chápat jako látky, při jejichž užívání je pravděpodobnost závislosti velmi vysoká, tedy je tzv. neakceptovatelným rizikem. Do této skupiny patří například heroin, pervitin, organická rozpouštědla, LSD a další. Na pomyslné hranici

⁸ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Medica, 1995. s. 88. ISBN 80-85800-25-X

⁹ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 15. ISBN 80-244-0709-4

¹⁰ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Orlick nad Vltavou: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. s. 9. ISBN 80-85917-36-X

kategorie lehkých i těžkých drog je alkohol. Jeho občasné užívání nemusí (avšak může) mít na člověka velký vliv. Oproti tomu jeho nadměrné užívání způsobuje různá onemocnění, jako jsou nemoci jater, cévní onemocnění, a samozřejmě vyvolává závislost.¹¹

3.1.2 Průchozí drogy

Pojem průchozí droga pochází z anglického „gateway drug“ (vstupní droga) a lze jím označit látku, která je předstupněm k užití jiných, ještě nebezpečnějších drog. Průchozí drogou je nejčastěji nazývána marihuana. Vstupními drogami, které zvyšují riziko následného zapojení do nelegálních drog, jsou však i alkohol a tabák.¹²

Doktor Csémy¹³ prováděl v roce 1999 rozsáhlý výzkum u dospívajících, který tuto tezi potvrzuje. Z výsledků výzkumu vyplývá, že riziko zneužívání heroinu a pervitinu, u dospívajících, kteří v posledních 30 dnech pili alkohol, roste 3,4krát. U jedinců, kteří byli v posledních 12 měsících 3x a vícekrát opilí, roste toto riziko 4,2krát, u pravidelných kuřáků tabáku 9,7krát. U jedinců, kteří mají zkušenost s marihuanou zmíněné riziko vzrůstá, oproti těm, kteří s marihuanou zkušenost nemají, dokonce 28krát.

Lze tedy říci, že se jedná o návykovou látku, která, i když sama o sobě nemusí být návyková, může vést k užívání jiných návykových drog.

3.1.3 Drogová závislost

Drogovou závislost nejlépe definovala Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, která u nás platí od roku 1992. Ta označuje závislost následovně:

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisovanou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky

¹¹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Orlik nad Vltavou: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. s. 9-11. ISBN 80-85917-36-X

¹² NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. s. 46–48. ISBN 80-7178-831-7

¹³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002. s. 20–22. ISBN 80-7071-198-1

(které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku*
- b) postižení v sebeovládání při užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky*
- c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický, pro kterou látku. K zmírnění odvykacího stavu se také používá příbuzná látka s podobnými účinky*
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)*
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmu ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku*
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.“¹⁴*

Fyzická závislost

Je stav, který je způsobený častým a dlouhodobým užíváním návykové látky. V případě, že uživatel drogu nevezme, dostaví se abstinenci příznaky. Fyzickou závislostí můžeme rozumět stav, kdy se droga stává součástí metabolismu člověka. U uživatele dochází k biologickým změnám. Ve specifických orgánech mnohdy dochází ke změnám patologickým – nevratným.

¹⁴ POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2003. s. 186. ISBN 80-86568-04-0

Psychická závislost

Psychickou závislost můžeme definovat jako chování, vyplývající z nutkavé a nepotlačitelné touhy po droze, jejím opatření a požití. I přesto, že uživatel zná a ví, jaká rizika jsou s užitím spojena. Je-li přerušeno podání drogy, nastávají psychické poruchy.

3.1.4 Adiktologie

Adiktologie je samostatný transdisciplinární obor, který se zabývá rizikovým prostředím pro užívání návykových látek a pro rozvoj závislostního chování (snižování poptávky), včetně oblasti regulace a kontroly (omezování nabídky). Koncept závislostního chování je zaměřen na užívání látek, definovaného prostřednictvím diagnostických kategorií a kritérií Mezinárodní klasifikace poruch a onemocnění (MKN –10). Rozšiřuje však pole zkoumání na širší oblasti lidského chování, doprovázeného ztrátou kontroly a kompulzivními projevy, a majícího v širším pojetí oboru vliv na formující se diagnostickou skupinu tzv. procesuálních závislostí. Těmi jsou například patologické hráčství, nadměrné hraní počítačových her nebo využívání internetu, které u jednotlivců nebo (části) společnosti způsobují škody.¹⁵

3.1.5 Abúzus (zneužívání)

Abúzus je zneužívání návykových látek, nyní známější pod pojmem „škodlivé užívání návykových látek“. Dle mezinárodní klasifikace nemocí se jedná o vzorec užívání, který poškozuje zdraví, a to zdraví jak fyzické (například žloutenka), tak i duševní (například deprese). Pokud již vznikla závislost, škodlivé užívání se v takovém případě již nediagnosticskuje.¹⁶

3.1.6 Bažení (craving)

Silná touha nebo puzení po droze. Je jedním ze znaků závislosti. Bažení zhoršuje sebeovládání, oslabuje paměť, prodlužuje reakční čas, zhoršuje schopnost správně se rozhodnout, zvyšuje riziko relapsu (porušení abstinence). Bažení je nejsilnější

¹⁵ KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. *Adiktologie jako obor*. [online], Praha: Klinika adiktologie, 2019 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z WWW: <https://www.adiktologie.cz/adiktologie-jako-obor-1>

¹⁶ NEŠPOR, K. a kol. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1996 s. 30. ISBN 80-7071-034-9

v počátcích abstinence, když je droga dostupná a ve chvílích intenzivních emočních stavů. Projevuje se často bolestmi hlavy, třesem, pocitem sevření v hrudi nebo nadměrným pocením.¹⁷

3.1.7 Peer program

Preventivní program, jehož cílem je vytvořit síť podpory a pomoci ohroženým žákům. Prostřednictvím pozitivním ovlivňování vrstevníků, laických i odborně proškolených mladých lidí. A to ideálně bez přítomnosti dospělých. Peer program je v České republice realizovaný na základních i středních školách od roku 1994.¹⁸

¹⁷ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. s. 16-21. ISBN 80-7178-831-7.

¹⁸ NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí*. [online], Praha: Fontis pro MŠMT, 2003. [cit. 2022-03-06]. Dostupné z WWW: <https://docplayer.cz/27798052-Metodika-prevence-ve-skolnim-prostredi-prim-mudr-karel-nespor-csc.html>

4 Fenomén „drog“ – rámcový historický exkurs

„Až donedávna se o drogách mluvilo pouze v senzacechtivém tisku nebo v nesrozumitelných učebnicích toxikologie. Přitom právě znalost dějin drog vrhá zvláštní světlo na dějiny celého lidského rodu.“¹⁹

Dějiny drog a dějiny lidstva spolu od počátku úzce souvisejí.

4.1 Psychedelické látky

Historicky nejstarší zkušenosti má člověk s tzv. psychedelickými drogami, jejichž užívání bylo obvykle spojováno s rituály. Užívání těchto látek je staré jako lidstvo samo. Antropologové, kteří studovali různé domorodé kultury v různých částech světa, popisují, že psychedelické substance byly a jsou používány k léčení, věštění, ke komunikaci s nebeskými i podsvětními oblastmi, v šamanských rituálech apod. V historii čínské medicíny je popisováno užívání psychedelických látek již před 3 500 lety. Stará indická literatura popisuje legendární posvátnou rostlinu a z ní připravovaný nápoj sóma. Ve verších Rgvédy (nejstarší hymnistický text) jsou opěvovány mimořádné účinky této rostliny. Božský nápoj věřící uváděl do extatických stavů, při kterých byly tzv. „jednou polovinou na zemi a druhou polovinou na nebesích“. Navozoval stav, kdy jejich těla oplývají velkou silou, jejich srdce odvahou, radostí a nadšením, a jejich mysli se dostávalo osvícení a ujištění o její nesmrtelnosti.²⁰

4.2 Tabák a alkohol

Archeologické nálezy v Číně dokládají, že lidé znali alkohol už před cca 9 000 lety. První alkoholické nápoje se zřejmě vyráběly z kvašeného medu či datlového sirupu. Pivo znali již staří Sumerové, Babyloňané, Egyptané, Germáni i Slované a těšilo se velké oblibě. S vinnou révou jsou neoddělitelně spjaty dějiny říše Římské. Bývalo ve zvyku víno velmi ředit vodou, ve starém Římě jej pili, kromě mužů z vyšších kruhů, také rolníci, vojáci i otroci. Avšak římské právo dovoľovalo pít alkohol pouze mužům starším 30 let.

¹⁹ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. s.1. ISBN 80-7207-512-8

²⁰ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 83-84. ISBAN 80-86734-05-06

Ženám bylo pití vína zakázáno, pokud přistihl muž manželku opilou, mohl ji dokonce zabít. Pěstování vinné révy po celém světě se rozšířilo díky římským dobyvatelům.²¹

Alkohol si drží prvenství v užívání již dlouhá léta, od počátku lidské civilizace až do dnešní doby. V roce 1790 doktor Rush a jeho kolegové z Filadelfské lékařské fakulty žádají kongres o velké zdanění lihovin, aby předešli jejich nadměrnému užívání. Již v 19. století anglický duchovní Parsons prohlašuje, že alkohol je první mezi zhoubami. Ve 20. letech minulého století je v USA zavedena prohibice, alkohol předepisují pouze lékaři a v té době vydělávají asi 40 milionů dolarů ročně. Čtyři pětiny Francouzů v 50. letech 20. století uvádějí, že víno je zdraví prospěšné. Odhaduje se, že až třetina všech Francouzů má z alkoholu část příjmů. V zemi je na každých čtyřicet pět obyvatel jeden obchod s alkoholem.²²

Roku 1493 objevuje Kolumbus a jeho námořníci Ameriku a tabák, který přiváží do Evropy. Obliba tabáku je po celém světě. Okolo roku 1650 je kouření tabáku zakázáno v Bavorsku i Sasku. Osmanský sultán vyhlašuje za kouření tabáku trest smrti, stejně tak v německém Lunebergu se kouření tabáku trestá smrtí. Někdy v 18. století Ruský car odsuzuje každého, u koho byl nalezen tabák, k trestu smrti. A i přes všechny hrůzy a pronásledování, obliba tabáku přetrvala do současnosti.²³

4.3 Konopí a opium

Již v neolitické době (8 000 – 5 000 let př. n. l.) byly známy vlastnosti makové mízy tedy opia, tisíciletou historii má i kokový keř, z kterého se vyrábí kokain a pryskyřice obsažená v konopí známá jako hašiš. Naši dávní předkové využívali drogy z počátku jako léčivé a později pak jako opojné prostředky. Konopí a opium patřily k nejstarším lékům, ale teprve až s rozvojem výzkumu, průmyslu, a s objevy v 19. století začalo masové rozšiřování drog po celé Evropě a Severní Americe.²⁴

²¹ TELIČKA, M. *Alkohol v lidských dějinách: 5 osudových kapitol z historie pijáctví* [online], Brno: Extra Publishing, 2019 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z WWW: <https://www.stoplusjednicka.cz/alkohol-v-lidskych-dejinach-5-kapitol-z-historie-pijactvi?page=3>

²² SZASZ, T. *Drogy: historie jedné hysterie*. Olomouc: Votobia, 1997. s. 23-59. ISBN 80-7198-201-6.

²³ SZASZ, T. *Drogy: historie jedné hysterie*. Olomouc: Votobia, 1997. s. 13-19. ISBN 80-7198-201-6.

²⁴ DUNDR, M. *Původ a rozšíření drog* [online], Praha: Vesmír, 1995 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z WWW: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>

Konopí zná lidstvo stejně dlouho jako alkohol. První zmínka o konopí se v literatuře objevuje již před 5 000 lety, a to v lékopise čínského císaře Shen-Nunga na různé neduhy jako je revma, malárie i zácpa. V indické literatuře jsou první zmínky o konopí 800 let př.n.l. V indické medicíně (ajurvédě) se konopí uvádí jako lék na celou řadu nemocí, zejména psychosomatické povahy, jako nespavost či migrény. Jeho užívání bylo i religiozně zakotveno, hašiš kouřili bráhmani, požívání alkoholu bylo zcela zapovězeno. Konopí bylo využíváno pro posvátné, léčebné a rituální účely. Objevuje se v oblastech Středního východu, v Africe, Indii, Číně, Tibetu, Severní a Jižní Americe, v Karibiku, pod různými názvy jako je hašiš, kif, marihuana, hemp, ganja. Konopí je považováno za posvátnou rostlinu i u tak odlišných skupin, jako jsou africké domorodé kmeny, indiští bráhmani, stoupenci tantrického buddhismu, Skytové či rastafariáni na Jamajce. V Evropě je konopí známo od 5. stol. př.n.l. Ve 12. století známá mystička Hildegard von Bingen konopí doporučuje jako léčebný prostředek. Ve středověku se rozšiřuje jako součást čarodějných lektvarů a mastí.²⁵

Užívání marihuany se šíří do celého světa. Podle odhadu Organizace spojených národů je v roce 1951 na světě asi 200 milionů uživatelů marihuany. Prvenství zaujímá Indie, Egypt, Severní Afrika, Spojené státy a Mexiko.²⁶

4.4 Pozoruhodnosti v drogové historii

Roku 1874 během 11 dní učinil doktor Hoffmann převratný objev, vyrobil Aspirin a heroin. Heroin byl uveden na trh jako „zázračná“ náhrada tehdy hojně užívaného a návykového morfia. Než se roku 1910 prokázalo, že heroin metabolizuje v játrech na morfin (stejně jako jiné opiáty) byl pro své blahodárné účinky předepisován velmi často, a to i dětem na kašel. Vědci tak objasnili časté případy předávkovaných dětí. Heroin však bylo možné získat na lékařský předpis až do roku 1924. Československo podepsalo mezinárodní úmluvu o škodlivosti heroinu z rukou lékaře až roku 1931.²⁷

²⁵ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky, 2003. s. 84-87. ISBAN 80-86734-05-06

²⁶ SZASZ, T. *Drogy: historie jedné hysterie*. Olomouc: Votobia, 1997. s. 58. ISBN 80-7198-201-6.

²⁷ ONDRÁČEK, V. *Pohnutá historie tvrdých drog: Léčily děti a odhalovaly pravdu* [online]. Praha: Tiscali Media a.s. 2020 [cit. 2022-20-02]. Dostupné z WWW: <<https://zpravy.tiscali.cz/pohnuta-historie-tvrdych-drog-lecily-deti-a-odhalovaly-pravdu-289277>>.

Kokain v limonádě. V 19. století byl kokain zcela běžnou součástí osvěžujících nápojů. Nejznámější je zřejmě legendární Coca-Cola. Jak její název sám vypovídá, její součástí bylo mimo jiné o výtažek z listů koky a kola oříšků. Až v roce 1929 dokázali vědci extrahovat všechny psychotropní účinky látky v extraktu z koky, ten se do Coca-Coly přidával až do osmdesátých let minulého století. Kokain byl v USA až do roku 1914 (kdy jej zákon zakázal) látkou s širokým využitím v medicíně. Kokain v různých úpravách pomáhal léčit řadu onemocnění jako bolesti hlavy, únavu, zácpu, nevolnost, astma, či impotenci. Na zcela jiné potíže měl pomoci jiný objev dalšího „zázračného“ léku, kyseliny diethylamid lysurgové známé jako LSD. Tou se léčily deprese, schizofrenie, závislost na drogách a alkoholu, nebo i dětský autismus. LSD ohromilo mnoho psychiatrů, jako tzv. „sérum pravdy“ jej používali komunističtí straníci k výslechům, dokonce československá lidová armáda testovala její účinky na důstojnících. LSD se těšilo velké oblibě především v době hnutí hippies v 60. letech minulého století. To paradoxně bylo i jejím koncem. Psychické poruchy, poškození osobnosti a několik smrtí dovedlo LSD na seznam zakázaných drog.²⁸

²⁸ ONDRÁČEK, V. *Pohnutá historie tvrdých drog: Léčily děti a odhalovaly pravdu* [online]. Praha: Tiscali Media a.s. 2020 [cit. 2022-20-02]. Dostupné z WWW: <<https://zpravy.tiscali.cz/pohnuta-historie-tvrdych-drog-lecily-deti-a-odhalovaly-pravdu-289277>>.

5 Preventivní strategie

„Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně-patologickým jevům. Rozlišuje se: 1. primární prevence, zaměřená na celou sledovanou populaci (např. prevence delikvence zaměřená na celou mládež, a to nespecifická — podporující žádoucí formy chování obecně, a specifická zaměřená proti konkrétnímu riziku); 2. sekundární prevence, zaměřená na rizikové jednotlivce a skupiny (např. prevence delikvence zaměřená na děti ze socioekonomicky znevýhodněných skupin). 3. terciární prevence, zaměřená na minimalizaci následků nebo pokračování nežádoucích jevů u jedinců, u nichž se již sledovaný nežádoucí jev vyskytl (např. preventivní opatření mající zabránit recidivě u mladistvých delikventů), V pedagogice je velmi důležitá například prevence násilného jednání, užívání návykových látek a vzniku závislostí, prevence nemocí, úrazů aj.“²⁹

Preventivní strategie jsou v různých zemích odlišné. Například americká literatura rozlišuje prevence jiným způsobem. 1. Prevence, 2. Léčba a 3. Udržování stavu. Prevence se dále dělí na další tři podskupiny. První z podskupin je tzv. „Všeobecná prevence“, která je zaměřena na celou populaci. Je realizována pomocí malých interaktivních programů, například peer programy. Druhou podskupinou je tzv. „Selektivní prevence“, ta je určena pro ty, u kterých je nebezpečí užívání vyšší. Jde především o děti, jejichž rodiče jsou sami závislí. Třetí podskupina je označována jako „Indikovaná prevence“, a je zaměřena k těm, u nichž zatím není možné diagnostikovat abúzus nebo závislost, avšak vykazují známky užívání návykových látek. V americkém preventivním programu je i program pomoci studentům, jehož součástí je práce s rodinou, skupinová terapie nebo například i krizová linka.³⁰

5.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je předcházet užívání návykových látek, včetně tabáku a alkoholu, nebo jejich užití co nejvíce oddálit, alespoň do vyššího věku, kdy lze

²⁹ PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 178 ISBN 80-7178-772-8.

³⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag pro Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 1998. s. 8. ISBN 80-260-3876-2.

přepokládat, že psychika jedince je již mnohem vyzrálejší a odolnější. Dalším cílem je předcházet újmě na fyzickém i duševním zdraví tak, aby se zamezilo nebo alespoň omezilo experimentování s drogami.³¹

„Do oblasti tzv. primární prevence patří všechny aktivity směřující k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Lze doufat, že drogová prevence se postupně stane běžnou součástí výuky na všech stupních škol a že s touto prevencí se budeme setkávat i při nejrůznějších mimoškolních aktivitách. Otázkou zůstává, bude-li se to dít vhodnou formou spojenou s realistickým očekáváním. Nelze na to ale spoléhat. Základním motorem primární prevence byla, je a bude rodina. Není třeba opakovat vhodnost vedení dítěte ke schopnosti umět se prosadit a být zodpovědný za svoje chování. Vypěstovat u něho zdravé sebevědomí. Stejně tak je vhodné o drogách s dítětem mluvit, a to co nejdříve, způsobem přiměřeným věku. Je třeba bránit tomu, aby drogy byly chápány jako cosi tajemného, zapovězeného, a tudíž logicky přitažlivého. Je lépe hovořit tak, že drogám „je lépe se vyhnout“, než že „tohle nikdy nesmíš“. Zároveň je ale třeba také vysvětlit, PROČ bychom se drogám měli vyhýbat a PROČ se jim mnozí nevyhýbají. Nemá smysl předstírat, že drogy jsou jen špatné. Riskujeme tím rychlou ztrátu důvěryhodnosti. Důležité je si uvědomit, že sloužíme nepřetržitě dítěti jako identifikační model. Je nutno neustále prokazovat schopnost umírněnosti, schopnost mít věci pod kontrolou. Když už neumíme dávat vzor vyhraněně abstinentským přístupem, dokažme alespoň, že jsme zde pány situace a že jsme to vždy MY, kdo rozhoduje. Experimenty s drogami různého u určité části současné mládeže v podstatě normou. V naprosté většině případů se o těchto věcech rodiče vůbec nedozví a problém vlastně nikdy nenastane.“³²

Podstatu primární prevence můžeme chápat jako ochranu vybrané skupiny nebo i jedince, před nežádoucími vlivy, a eliminace rizikového chování. Jedná se především o preventivní intervence, díky kterým se budují správné životní postoje. Tyto jsou realizovány zejména rodinou, školou, přáteli a sociálním prostředím. Úkolem

³¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. s. 133-135. ISBN 80-7178-831-7.

³² PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. s. 63. ISBN 80-85800-25-X

preventivních programů je především omezování rizikových vlivů a podpora protektivních opatření.

5.1.1 Východiska primární prevence

Ta lze charakterizovat v tzv. bio-psycho-sociálním modelu, jenž představuje pomyslný trojúhelník, který znázorňuje vztahy mezi drogou, jejím uživatelem či potenciálním uživatelem, a prostředím, ve kterém k vzájemnému působení mezi drogou a uživatelem dochází. K jednotlivým prvkům modelu se váží rizikové faktory, zvyšující nebezpečí užívání návykových látek, a ochranné faktory, které riziko naopak snižují. Prvním bodem v trojúhelníku jsou drogy. U nich se sleduje jejich charakter, účinky, způsob aplikace, potenciál pro závislost a jiné vlastnosti. Druhým bodem je člověk. Neexistuje žádný typ osobnosti, u kterého by byl jistý předpoklad k závislosti nebo naopak jej před závislostí chránil. Závislost lze tedy navodit u každého člověka. Existují dva typy osobností, u kterých je sklon k závislosti vyšší. Jedná se o osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, které mohou inklinovat k drogám stimulačním. Nebo naopak osoby extrovertní, se sklony k dráždivosti až agresi, jež inklinují k drogám vyvolávajícím pocit vnitřního zklidnění, například k opiátům. Posledním, třetím bodem trojúhelníku je prostředí, tedy působení všeho, co nás obklopuje. Vliv prostředí lze diferencovat do třech hlavních skupin: rodinné prostředí, společnost a vrstevnické prostředí.³³

5.1.2 Zásady efektivní prevence

Uskutečňované preventivní programy, by se měly řídit některými zásadami, a obsahově splňovat a doplňovat standardy. Aby byla možná efektivní prevence, je pro potřeby tzv. Standardů odborné způsobilosti, definováno několik obecných zásad. Podle doktorky PhDr. Veroniky Pavlas Martanové, Ph.D., z katedry psychologie Univerzity Karlovy v Praze, by tyto standardy měly splňovat všechna nebo alespoň některá tato kritéria:

³³ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Vyd.1., Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 274-275. ISBN 80-86734-05-06

1. Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií. Jsou zaměřeny a působí na konkrétní cílovou skupinu, například školu, rodinu, vrstevníky, komunitu nebo hromadné sdělovací prostředky. Důvody rizikového chování, jak vyplývá z bio-psycho-sociálního modelu a součtu rizikových faktorů, jsou velmi odlišné. Preventivní programy je nutné provádět komplexně v řízené spolupráci více institucí, a jako souhrn více skutečností, které ovlivňují rizikové chování.

2. Systematičnost a dlouhodobost. Jednorázové činnosti, nehledě na jejich rozsah nebo náklady, kupříkladu jednoúčelové konzultace a přednášky, nebo celostátní protidrogové kampaně, nemají příliš velký efekt. Programy musejí být kontinuální a musejí na sebe vzájemně navazovat a doplňovat se. Vzájemná provázanost musí být transparentní a být zohledněna ve způsobu, jakým jsou preventivní programy prováděny. Pokud začneme s prevencí 2–3 roky před prvním kontaktem s návykovou látkou, je dosah nejvyšší. V prevenci je potřeba pokračovat i nadále v následných letech. Preventivní vliv, aby byl účinný, musí být systematický a dlouhodobý.

3. Cílenost a adekvátnost informací a forem působení. ve vztahu k cílové skupině a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám. U všech preventivních programů je potřeba přesně určit, jaká cílová skupina je jeho cílem. Zřetel je třeba brát na věk, míru rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnickou příslušnost, postoje dané skupiny k danému typu rizikového chování a charakteristiky místního společenství. Důležité je v daném programu zaujmout a udržet pozornost, je tedy potřeba vytvářet atraktivní programy přesně pro danou cílovou skupinu.

4. Vzájemná provázanost různých typů prevence a preventivních programů ve sféře rizikového chování. Stěžejním faktorem je dobře fungující provázanost všech programů a jejich vzrůstající náročnosti z hlediska věku a rizikovosti cílových skupin. Spojení odlišných intervencí a programů není vždy úplně vhodné, a proto je možné vytvoření speciálního preventivního programového balíku, kterým lze dosáhnout vyšší efektivity.³⁴

³⁴ MARTANOVÁ, V. a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. TOGGA, 2012. s. 37-39. ISBN 978-80-87258-75-0

5. Včasný začátek preventivních aktivit, a to ideálně ještě před zahájením školní docházky. Osobnostní orientace, sebevymezení, názory a postoje, to vše se formuje již ve velmi raném dětském věku. Výsledky dokazují, že čím dříve se s prevencí začíná, tím je její výsledek efektivnější. Podoba působení musí být dostatečně přizpůsobena věku a možnostem dítěte.

6. Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Součástí každých preventivních aktivit by mělo být pozitivní zaměření. Podporování zdravého životního stylu (pohybový režim, duševní aktivita, zvládání náročných životních situací, životospráva atd.), využívání především kladných vzorů, a nabídka pozitivních alternativ atraktivních pro příslušnou cílovou skupinu.

7. Využívání „KAB” modelu (knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, dovednosti). Neorientuje se pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Cílem KAB programů je především ovlivnit chování jedince. Součástí programů by tak mělo být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, například posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek. Dále posílení zdravého sebevědomí, nácvik asertivity a schopnost odmítat, zkvalitnění sociální komunikace a schopnost obstát v kolektivu, zvyšování schopnosti sebeuvědomování. V neposlední řadě zlepšit sebeovládání a umění řešit problémy přiměřeným způsobem, tedy nenásilně zvládat konflikty. Nejdůležitějším ukazatelem účinnosti programu je změna chování pozitivním směrem.

8. Zařazení „peer” prvků, propojenost a aktivní zapojení dětí. Peer programy jsou založeny především na vlivu vrstevníků, neboť ti jsou pro děti a dospívající často větší autoritou nežli rodiče či učitelé. A je to právě vliv těchto vrstevníků, který působí preventivně proti rizikovému chování v případě, že zastávají zdravé názory a stanoviska. Aktivní účast členů cílové skupiny je spjata s nějakým zážitkem, spontánnost i výměna názorů tak vede k lepšímu zapamatování si předávaných informací, čímž se zvyšuje úspěšnost preventivního programu. Organizátoři programů by měli vystupovat spíše v roli pozorovatelů či moderátorů, nikoliv jako přednášející.

9. De-normalizace. Úkolem primární prevence je přispívat mimo jiné i k vytváření takového prostředí, které pro rozšiřování rizikového chování není nijak vlídné. Pojem „de-normalizace“ znamená, že se normy a hodnoty společnosti změní tak, aby osobám nepřipadaly extrémní projevy rizikového chování jako žádoucí či zajímavé. Nežádoucí je také, aby byly považovány za neutrální sociální normu či standard. Cílem normalizace je především zvýšit v daném společenství aktivní spoluvytváření smyslu pro společenskou normu a podpora aktivní činnosti na řešení problému.

10. Podpora ochranných faktorů ve společnosti, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné činnosti, a tvoření pomocného prostředí, které dětem a mladým lidem umožní navázání kvalitních vztahů. Do primární prevence spadá i možnost specializované péče v případě potřeby, a předání kontaktů pro eventuální krizové situace.

11. Nepoužívání neúčinných prostředků. Jako neúčinné se ukázalo prosté poskytování informací o zdravotnických dopadech a následcích rizikového chování bez následné diskuze, a to například u poruch příjmu potravy nebo o účincích návykových látek. Bez účinku se také ukázalo odstrašování, zakazování, přehánění následků, moralizování, a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech. Jednostranně zaměřené informace, například pouze na negativní účinky drog na fyzickou, psychickou a sociální pohodu jedince, či zlehčující informace, jsou pak škodlivé pro účastníka programu i pro věrohodnost programu samého.³⁵

5.2 Sekundární prevence

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje sekundární prevenci takto: „*Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčeni.*“³⁶

³⁵ MARTANOVÁ, V. a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. TOGGA, 2012. s. 37-39. ISBN 978-80-87258-75-0

³⁶ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky, 2003. s. 17. ISBN 80-86734-05-06

Náplní sekundární drogové prevence je detekování problému s návykovou látkou, který je již aktuální, a jeho následná léčba. Spočívá tedy v pomoci, pro ty, kteří jsou již periodickými uživateli drog, takovým způsobem, aby jedinec drogu přestal vyhledávat a užívat. Aby se minimalizovaly zdravotní komplikace, které v důsledku užívání drog vznikly nebo mohly vzniknout, a jedinec se tak mohl vrátit zpět ke svému životu bez drog. Na základních školách v České republice jsou výchovní poradci a tzv. drogoví preventisté, jedná se většinou o totožnou osobu. Jejich náplní práce je mimo jiné i organizování preventivních programů, a detekování jedinců, kteří mají s drogou zkušenost. Součástí sekundární prevence jsou také poradny. Jako příklad můžeme uvést pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Poslední jmenované pečují mimo jiné o rodiny uživatelů drog. I v případě, že se poradna nezaměřuje přímo na drogovou problematiku, měli by její pracovníci umět poskytnout relevantní informace, které se tohoto fenoménu týkají. Tato zařízení se zabývají především klienty, u kterých je presumpce stabilního zázemí, pomoc rodiny, blízkých, a především jich samotných. Uživatelům drog, pro které není poradenská činnost vhodná, jsou zřízena kontaktní centra. Jejich výhodou je snadná dostupnost, anonymita a široká nabídka služeb. Uživatel zde může získat informace o jeho problému a možnostech léčby, dostupnosti testů na HIV ze slin a další. Jsou zde zřízeny terapeutické skupiny pro uživatele drog, pro rodiče, jejichž děti užívají drogy. Samozřejmostí je individuální přístup ke každému. Centra jsou tzv. první v pomoci jak, telefonicky tak i osobně.³⁷

5.3 Terciární prevence

Terciární prevenci lze chápat jako péči o ty, u kterých selhala primární i sekundární prevence. Tento druh prevence je zaměřen především na snahu co nejvíce zmírnit zdravotní a sociální následky, které užívání drog způsobilo. Součástí terciární péče je i program „harm reduction“. Tento program kalkuluje s tím, že existují uživatelé, kteří se domnívají, že nemají problém s užíváním drog, a nemají tudíž potřebu se léčit. V rámci tohoto programu jsou zřizována centra typu Drop-in, která napomáhají

³⁷ *Drogy-ne! Sekundární drogová prevence.* [online]. Brno: Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity [cit. 2022-03-17] Dostupné z WWW: <<https://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/sek.htm>>

uživatelům drog. Jde často o jedince, kteří neúspěšně (mnohdy opakovaně) absolvovali léčeni. Pracovníci center vyměňují injekční jehly intravenózním uživatelům drog, aby zabránili šíření infekčních onemocnění jako je HIV či žloutenka. Skupina intravenózních toxikomanů je nejnebezpečnější skupinou pro přenos infekcí.³⁸

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je terciární prevence definována takto: „*Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů*“³⁹

³⁸ *Drogy-ne! Terciální drogová prevence.* [online], Brno: Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity [cit. 2022-03-17] Dostupné z WWW: <<https://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/terc.htm>>

³⁹ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1.* Úřad vlády České republiky, 2003. s. 17. ISBAN 80-86734-05-06

6 Vliv prostředí a rizikové faktory

Významný autorský proud, např. Dr. Nešpor a Csémy zastávají názor, že neexistuje jasný rodinný vzorec indikující zvýšené či snížené riziko k potencionální závislosti. Problém s alkoholem nebo návykovými látkami se může vyskytnout v jakýchkoliv rodinách z různých poměrů. Avšak, pokud jsou problémy s návykovými látkami brány vážně, lze jim předcházet. Mnohdy jsou však rizika podceňována či zlehčována, a to vede k nemalým nesnázím.⁴⁰

S tímto názorem z velké části souhlasí i Hajný. Dle jeho názoru nemá užívání drog jednu jedinou příčinu. Často se jedná o kombinaci více skupin vlastností, které na začátku vedou k jejich užívání, a různí se v závislosti na typu osobnosti:

„1. Jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určeno jen pro dospělé (legální drogy – tabák, alkohol.

2. Drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým.

3. Dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačeno ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se.

4. Některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se, a podobně).“⁴¹

Prevenci, aby byla co nejúčinnější je, podle Nešpora, Pernicové a Csémyho,⁴² potřeba provádět prostřednictvím využívání co nejvíce různých strategií. Prevence by měla být vykonávána systematicky a hlavně dlouhodobě. Vytvořili schéma tzv. ideální preventivní květiny, kdy střed je znázorněn jako dítě a okvětní lístky různé preventivní strategie působící na dítě (viz. Obrázek č. 1.) Připouštějí, že takto působí na dítě i negativní vlivy. Zdůrazňují však, že se v tomto směru nesmí polevovat, ale naopak konat více, vytrvat a prevenci prohlubovat.

⁴⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* Praha: Sportpropag, 1992. s.13-14.

⁴¹ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace.* Praha: Grada Publishing, 2001. s. 11. ISBN 80-247-0135-9

⁴² NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H. a CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající].* Praha: Portál, 1999. s. 91-92 ISBN 80-7178-299-8.



Obrázek č.1. „Preventivní květina“

6.1 Rodinné prostředí a vliv vrstevníků

Český právní řád definici „rodiny“ nezná. Pouze v některých právních předpisech je rodina „blanketně“ zmiňována, například v trestním zákoníku jsou uvedeny „trestné činy proti rodině a dětem“, definice však zcela chybí. Nejinak je tomu i v Občanském zákoníku a Zákoně o rodině, i zde obecné vymezení pojmu nenalezneme.

Rodinu lze v tomto případě definovat ze sociologického hlediska, kde je popisována tako: „*Rodina – obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.*“⁴³

⁴³ LINHART, J., VODÁKOVÁ, A., KLENER, P. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. s. 940. ISBN 80-7184-311-3.

Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má zásadní vliv na jeho vývoj a pozdější kvalitu života. Rodina a rodinné prostředí je prvním sociálním prostředím, s nímž přichází dítě do styku. Zde vyrůstá, vyvíjí se, učí se, přebírá vzorce chování.

Dítě a dospívající potřebuje pro svůj současný a budoucí život přinejmenším relativně pevné vzory, cíle a ideály, správný a rozvinutý systém hodnot. Ty jsou mu nápomocny k úspěšnému začlenění do společnosti. Základy výchovy a následné formování vlastní osobnosti, pocházejí právě od rodiny. Prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, má vliv na způsob, jak bude utvářen jeho žebříček hodnot a využívání volného času dítěte. Rodiče by měli děti motivovat v jejich činnostech, sledovat výsledky jejich aktivit, všimnout si drobností signalizující větší i drobné potíže. Rodina je pilířem socializace dítěte, a proto by měla být činná ve spolupráci se školou i ostatními institucemi. Škola má ve výchově dítěte také svou nenahraditelnou roli. Má výchovně vzdělávací charakter, který jí umožňuje podílet se ve velké míře na formování myšlení, správném žebříčku hodnot, na vyvážení vztahů v kolektivu i jedince samotného.⁴⁴

6.1.1 Rizikové a preventivní zvyklosti v rodinném prostředí

Hajný ve své publikaci uvádí výchovné chyby zvyšující riziko dětí k užívání drog.

- **Svoboda**

Svoboda je v rodině vždy důležité a diskutované téma. Souvisí s nezávislostí na jedné straně a závislostí (na lidech či drogách) na straně druhé. Ve výchově dětí se o svobodě hovoří zpravidla v období puberty, avšak počátky jsou již v době sňatku rodičů. V případě, že se jeden z rodičů má v manželském svazku pocit nesvobody, dítě to vycítí. Cítí-li se rodič vězněm v rodině, může se tak cítit i dítě. Rizikovým prostředím může být rodina, kde panují extrémní poměry: Svoboda na hranici chaosu či lhostejnosti, a naopak blízké až úzkostné vztahy, kde se všichni se vším svěřují, jsou neustále spolu.

⁴⁴ BRICHČÍN, M. *Mládež - drogy - společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. s. 148. ISBN 80-86039-20-X.

- **Předčasně zralé děti**

Dítě zraje odlišně rychle v různých směrech svého vývoje. Některé děti se začínají chovat velmi zodpovědně a aktivně již kolem 8. roku života. Častěji se jedná o dívky. Mnohdy je tento jev způsoben dlouhodobou nemocí, opuštěním, osamělostí či nešťastností matky. Tyto děti si vedou velmi dobře ve škole, ve svém pokoji si udržují pořádek, mají rozumné názory atd. Rodiče kladou na dítě velkou zodpovědnost, ale i svobodu. Nezřídka se stává, že se rodiče začnou s dítětem radit o důležitých věcech a záležitostech, dítě však není dostatečně zralé.

- **Dítě důvěrníkem rodiče**

Problematické je, pokud si rodič stěžuje svému dítěti na druhého z rodičů či prarodiče. Takováto pozornost z počátku dítě těší, že ji rodič důvěřuje, že rodiči v ten okamžik pomáhá. Dítě ovšem není emočně dostatečně připraveno. Problém je, že dítě v rodině nemá žádný vzor, nikoho, s kým by se mohlo ztotožnit.⁴⁵

- **Dokonalé dítě**

Dítě se chová rozumně, ještě nemůže zvládnout množství odpovědnosti a volnosti, které mu rodiče svěřují. Klid, věkově neadekvátní chování, odpovědnost, úcta od dospělých, brání zdravému vývoji dítěte. Zlobení, chyby, dětinské chování, menší rebelie i vztek, jejich projevu je dítě schopno až v jiném prostředí pod vlivem alkoholu nebo drog.

- **Přílišná volnost a absence kontaktu dítěte s rodiči**

Snaha poskytnout dětem lepší dětství, přílišná obava omezovat své dítě, velká volnost, v případě dobrých známek nepotřebná kontrola, domněnka, že pokud bude dítě něco potřebovat, může kdykoliv přijít. Dítě netráví důležitý čas s rodinou, nemůže si dodatečně osvojit vzorce chování, které by jej připravily na výběr přátel, partnera, řešení problému a další.

⁴⁵ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 27-32. ISBN 80-247-0135-9

- **Liberální a nedůsledná výchova**

K nerovnoměrnému vývoji dítěte může přispět i nadměrná liberální výchova. Dítě potřebuje pevně stanovené hranice, které nemůže překročit. Toto je potřeba budovat již od raného věku.

- **Přílišná kontrola a náročnost**

Příliš autoritativní rodič, bez jehož souhlasu se nic nesmí nic udát, kladení vysokých nároků na studijní úspěchy či sportovní výsledky. Dítě se pak přetěžuje, nesnese selhání, potlačuje své city a potřeby.

- **Neřešení konfliktů**

Ostrá hádka, otevřené vyjadřování emocí, to vše patří k řešení konfliktů. Neřešení, odkládání konfliktů, zvyšuje napětí v rodině, eskaluje pocity viny a zlosti. To vede dítě k pasivitě a snižuje jeho odolnost vůči drogám.

- **Náhrada nepříjemných pocitů**

Mít špatnou náladu, necítit se dobře, snést bolest všechny pocity, i ty nepříjemné, je v pořádku. Rodiče by měli být dětem vzorem v tom, jak je zvládat. Mnohdy rodič sáhne v návalu negativních emocí po alkoholu, cigaretě či lécích.⁴⁶

Prevence v rodinném prostředí je stěžejní pro budoucí život dítěte a měla by obsahovat určité zásady:

- Mít důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- Otevřeně s dětmi o alkoholu a drogách mluvit, mít k tomu relevantní informace
- Pomoci dítěti nalézt bezpečné a dobré zájmy – předejít nuditě
- Tvořit a prosazovat zdravá rodinná pravidla (například: žádný alkohol do 18 let – jsme za dítě zodpovědní)
- Být nápomocen dítěti v hledání správných hodnot, které mu snadněji pomohou drogy a alkohol odmítnout
- Pomoc dítěti bránit se nevhodné společnosti a nalézt správné přátele

⁴⁶ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 32-41. ISBN 80-247-0135-9

- Podporovat zdravou sebedůvěru
- Spolupráce ve výchově s dalšími dospělými v rodině i ve škole. V případě, že již má dítě nějaké obtíže (s návykovými látkami či psychické), vyhledat co nejdříve odbornou pomoc.⁴⁷

Z výše uvedeného lze konstatovat, že rodina je naprosto unikátní prostředí, mající neskonalý význam pro zdravý vývoj dítěte. Plní širokou škálu funkcí – citovou, ochrannou, výchovnou, reprodukční, materiální a další. Aby si dítě mohlo vytvořit správné návyky, musí si být jisto zázemím v rodině. Je potřeba projevat lásku a náklonost k dítěti, dávat mu pocit bezpečí a sounáležitosti. Dítě musí vědět, že někam patří, že má někde své pevné místo. Pokud dítě některé z těchto potřeb postrádá, vyhledává jiné prostředí, které mu je poskytne.

Autorka „práce“ v rámci obohacení teoretické části demonstruje níže uvedený situační příklad.:

6.1.2 Situační příklad č. 1:

„Chlapci ve věku 10 a 13 let pocházeli z velmi problematické rodiny. Rodina byla sociálně slabá, zatížená exekucemi. Finanční gramotnost rodičů nebyla dostatečná. Žebříček hodnot a priorit byl velmi špatně nastaven. Ačkoliv se rodina potácela na hranici chudoby, a tedy i v době, kdy byly na rodiče uvaleny exekuce, pořizovali si (na nebankovní půjčky) drahou elektroniku. Potraviny, které kupovali, neodpovídaly potřebám pro správný vývoj dětí. Otec byl silný kuřák a oba rodiče holdovali hojně alkoholu. Otec se pod vlivem alkoholu choval často násilnicky, a to jak k manželce, tak i k oběma chlapcům. Nebylo výjimkou, že i ve všedních dnech pořádali bujaré večírky do pozdních nočních hodin, několikrát ukončených za asistence policie. Mezi účastníky těchto večírků byli i nezletilí chlapci. Výchova dětí neprobíhala standartním způsobem. Autoritu si rodiče získávali pomocí křiku a tělesných trestů. Pozornosti, kterou chlapci potřebovali, se jim nedostávalo. Chlapcům se nikdo nevěnoval a neprojevoval zájem

⁴⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. "Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002. s. 7. ISBN 80-7071-198-1

o jejich potřeby. Bylo až s podivem, jak moc oba chlapci své rodiče milovali. Mladší z chlapců navštěvoval speciální školu, starší školu základní. Prospěch obou chlapců byl velmi špatný. Vzhledem k poměrům v rodině, zjevným projevům zanedbání i nedostatečné socializaci, byli chlapci vyřazeni z kolektivu a neměli žádné kamarády. V této době byl založen spolek (jakási forma nízkoprahového zařízení), věnující se dětem z dané oblasti. Spolek vyplňoval volný čas dětí pořádáním různých aktivit, poskytoval pro děti zázemí. Dobrovolníci z tohoto spolku si bratrů, na jedné z akcí pro děti, povšimli. Chlapci začali spolek pravidelně navštěvovat. Zde se chlapcům dostalo pozornosti, svůj volný čas tak mohli trávit s dětmi v tomto zařízení. Nutno podotknout, že děti v tomto spolku nebyly pouze z problematických rodin. K přijetí chlapců ostatními dětmi bylo potřeba velkého úsilí a pracovat se všemi dětmi. To se podařilo. Dobrovolníci ze spolku navštívili několikrát doma i rodiče, a hovořili s nimi o jejich problémech a snažili se s nimi situaci řešit. Starší z chlapců byl velmi nepřístupný, v té době již kouřil a občas požíval alkohol. Za svého mladšího sourozence se styděl, někdy se k němu choval hrubě. Avšak, když se otec začal chovat násilnický k mladšímu bratrovi, byl to právě on, kdo jej fyzicky před útoky otce bránil. Mladší, kterému evidentně chyběla láska, se upínal ke komukoliv, kdo k němu byl laskavý. Vytvářel si tak falešný pocit lásky. Spolek byl aktivní i v době školních prázdnin, kdy pořádal dětské letní tábory atd. Možnost setkávat se s jinými dětmi, v prostředí pro ně bezpečném, oběma velmi pomohla. Utvořili si nová, zdravá přátelství, která pozitivně ovlivnila jejich životy v době dospívání. Mnohá z těchto přátelství přetrvala až do současnosti. I díky tomu se u žádného z těchto dětí neprojevovalo rizikové chování spočívající ve výtržnostech, vandalizmu, násilnému chování, užívání nelegálních návykových látek, krádeží a podobně. U dětí, kterým se pozornosti rodičů nedostalo k takovýmto případům nezřídka docházelo. Oba chlapci jsou již dospělí. S rodiči se stýkají, vybudovali si mezi sebou poměrně dobré vztahy. Rodiče jsou stále častými uživateli alkoholu. Starší z bratrů založil rodinu a vede relativně dobrý, spořádaný život. Náklonnost k alkoholu se u něj, bohužel, projevila, násilnické chování však nikoliv. Má stabilní zaměstnání, platí řádně své účty a dobře se stará o rodinu. Mladší z chlapců je bezdětný a svobodný, též se stabilním zaměstnáním. Oba jsou kuřáci a mají kladný vztah k alkoholu. Oba bratři připouštějí, že než se stali součástí onoho spolku, hledali útočiště v partách stejných dětí, s nimiž kouřili, pili alkohol i užili marihuanu. Shodují se

i v názoru, že kdyby se jich v dětství spolek neujal, zřejmě by se jejich životní cesty ubíraly jiným směrem. Pravděpodobně by byli žili mezi bezdomovci nebo by nežili vůbec.“

6.2 Prevence na školách

„Drogovou prevenci definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zne)užíváním legálních a nelegálních drog, Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí. Cíle těchto aktivit mohou být různé: předejít (prvnímu) užití drogy, zabránit zneužívání drog a závislosti na drogách, snížit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, do nichž se uživatel drog může dostat (napří konflikt se zákonem). Školní prevence drog obsahuje všechny výše uvedené aspekty, omezuje se, ale na specifické školní prostředí. Zahrnuje prevenci zneužívání drog i pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotnických služeb či jakékoli další aktivity a strategie týkající se užívání drog ve školách.“⁴⁸

Školní prevenci popisuje Kalina,⁴⁹ ve formách specifické prevence. Rozděluje je do tří úrovní. V každé úrovni lze nalézt podněty pro práci s dětmi ve školním věku.

1. Nejvyšší úroveň (makroprostředí)

Je zaměřena na co možná největší skupinu osob. Jakou to například masové kampaně v médiích, billboardové kampaně atd. Nevýhodou je nekonkrétnost cílové skupiny. Tyto akce se jeví jako neúčinné, lze je chápat spíše jako upozornění na závažnost problému a jako přípravu prostoru pro další preventivní techniky. Vytváření podmínek pro celospolečenské volnočasové aktivity, omezení propagace tabákových výrobků a alkoholu, by bylo v dané oblasti efektivnější.

⁴⁸ GALLÀ, M. a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. s. 11. ISBN 80-86734-38-2

⁴⁹ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Vyd.1., Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s.285-287. ISBN 80-86734-05-06

2. Střední úroveň (mezoprostředí)

Její zaměření je na konkrétní lokalitu (městské části, menší města, obce) nebo na konkrétní skupiny populace jako například děti II. stupně základních škol, zdravotnický personál a další. Tato úroveň již umožňuje připravovat programy mající souvislost s charakterem místa a cílovou skupinou. K zabezpečení nejlepší možné efektivity působící na cílovou skupinu je potřeba tvořit dlouhodobé, koncepční programy. Zejména pokud jsou programy cílené na děti a mládež, kde se stále do určité míry jejich postoje a následné chování utvářejí.

3. Místní úroveň (mikroprostředí)

Tyto aktivity se přímo zaměřují na definovanou cílovou skupinu. Jsou to především žáci 9. tříd základních škol, studenti prvních ročníků středních škol apod. Samostatné programy a pořady jsou pro danou skupinu konkrétně definovány a lze je připravit tzv. na míru. Z pohledu specifické prevence lze považovat působení na takto vymezené malé skupiny za nejefektivnější. Mezi metody využívané na této úrovni patří:

- a) **Přednášky a besedy** – Jsou povětšinou jednorázovými akcemi ve školách, na pracovištích nebo masové akce určené pro větší skupinu posluchačů. Neení-li tato aktivita propojena s dlouhodobým působením, je její efektivnost velmi nízká. Zásadním problémem těchto akcí je jejich nepravidelnost a pořádání pro velký počet posluchačů. Pojetí přednáškových akcí v preventivní sféře, očekávajíc, že přednesené informace bude mít vliv i na změnu chování, ovlivňuje však pouze malou část populace. Akce jsou pořádány většinou na podnět dospělých, a však případech ani na mě podobný koncept není nefunguje.
- b) **Komponované pořady** – Velkou výhodou, oproti přednáškám je velká atraktivnost těchto pořadů. Diskuse o drogách, sexu, kriminalitě, je zpravidla doprovázena hudební produkcí, filmem či setkáním se zajímavou osobností. I na tyto jednorázové pořady se vztahují podobná výše uvedená omezení, lze je též vnímat jako zpestřující doplněk dlouhodobé práce na školách. Obliba obdobných akcí byla od počátku 90. let minulého století v České republice velmi vysoká. Důvodem pro pořádání těchto akcí může být i relativně snadná organizace a zviditelnění se v očích veřejnosti při práci s dětmi. Avšak dodnes není předložen

žádný ucelený koncept vyhodnocující účinky těchto pořadů, vyjma zajišťování informovanosti mládeže.

c) **Peer programy (vrstevnické programy)** - Pojetí peer programů využívá základního poznatku: „*vrstevníci výrazně působí na formování postojů jedince, a proto mohou účinně zasáhnout do žádoucí změny jeho rizikového chování. K tomuto účelu jsou vybráni jedinci, kteří projdou výcvikem. Poté působí na rizikovou skupinu (peer efekt).*“⁵⁰ Jde o velmi efektivní přístup s náročnou realizací. Při provádění těchto programů je nutná intenzivní práce s „peer aktivisty“. Již samotný výběr dobrovolníků, kteří jsou schopni tuto práci efektivně vykonávat je velmi obtížný. Z tohoto důvodu by měl tento program připravovat pouze zkušený odborník, který zajistí kontrolu nad navazující aktivitou peerů (peer aktivistů). Využívání peer programů má zcela jistě slibnou budoucnost, nezbytné je již od začátku zaměření na základní faktory:

- věk peer aktivistů (děti ve věku 9-15 let by jimi neměli být, nemají být hlavními nositeli postojů a sociálních vzorců dospělých a nést za ně zodpovědnost)
- místo působení, organizace a vyhodnocování výstupů („neponechávat to na nich“)
- prostor pro práci v přirozeném kolektivu

d) **Dlouhodobé programy** – Tento program lze charakterizovat jako souhrn všech výše uvedených přístupů rozložených do dlouhého časového úseku. Dlouhodobý program může být prováděn učiteli, aktivisty, peery, kteří zaručí kontakt s kolektivem v průběhu dalších let. Účinný je již od mateřské školy, zpravidla bývá vymezen v mnoha teoretických materiálech. V praxi je však konfrontován s faktickými omezeními: Podobné specifické programy jsou obvykle prováděny jako dílčí část výchovně-vzdělávacího procesu na školách. Program může být realizován:

- specializovaným pracovištěm pro primární prevenci (v ČR postupně vznikají ve větších městech)
- specializovaným pracovištěm z oblasti sekundární či terciární prevence
- školami a pedagogicko-psychologickými poradnami

⁵⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Vyd.1., Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s.285-287. ISBN 80-86734-05-06

- jinými zařízeními zaměřující se na práci s dětmi.

Charakteristice funkčních a úspěšných školních preventivních programů se věnuje významný autorský proud, např. Nešpor, Pernicová a Csémy.⁵¹ Ve výčtu charakteristik ale nejsou uvedeny mnohé postupy, které jsou v našem školství široce využívají, jako jsou výše zmiňované přednášky, komponované programy ani besedy s toxikomany. Zastávají názor, totožný s Kalinou⁵², že k těmto praktikám neexistují v odborné literatuře žádné relevantní informace o efektivitě těchto protidrogových akcí. Dle jejich názoru lze docílit efektivního účinku za předpokladu, že budou splněny následující zásady programu:

- je odpovídající věku
- je malý a interaktivní
- zahrnuje velkou část dětí
- zahrnuje sociální dovednosti a dovednosti užitečné pro život
- bere v potaz místní specifika.
- využívá pozitivní modely
- zahrnuje jak legální, tak i nelegální návykové látky
- obsahuje i snižování dostupnosti návykových rizik
- soustavný a dlouhodobý
- je prováděn kvalifikovaně a důvěryhodně (kvalifikovaní pracovníci)
- dobře využívá rozličné strategie a je komplexní
- připravenost na komplikace a nabízet dobré možnosti, jak je zvládat
- dětem, u kterých je zvýšené riziko se poskytuje pomoc cíleně, s ohledem na jejich specifické individuální potřeby
- obsahem programu je snižování dostupnosti návykových rizik
- spolupráce s dalšími organizacemi a rodiči dětí
- implementace i relaxačních technik a zvládání stresu
- obsahuje i včasnou pomoc pro problémy s návykovými látkami
- nabízí efektivní strategie za přijatelnou cenu
- dlouhodobost

⁵¹ NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H. a CSÉMY, L., *Jak zůstat fit a předejít závislostem [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Praha: Portál, 1999. s. 121. ISBN 80-7178-299-8

⁵² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Vyd.1., Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s.285-287. ISBN 80-86734-05-06

Efektivní školní výchovu lze tedy chápat jako kombinaci různých oborů. Odborný pracovník v oblasti prevence by měl mít znalosti z oblasti farmakologie, sociologie, kriminologie i medicíny.

6.3 Minimální preventivní program

Jedná se o konkrétní dokument školy, dle doporučení v metodických pokynech Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, který je zaměřen zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, vlastnímu osobnostní, emočně-sociální rozvoj a komunikační schopnosti. Základem minimálních preventivních programů je podpora vlastní aktivity žáků, různorodost forem preventivní práce s žáky, zapojení všech pedagogických pracovníků školy a spolupráce školy se zákonnými zástupci nezletilých žáků. Program je vypracováván vždy na jeden školní rok, je kontrolován Českou školní inspekcí. V jednotlivých školách a školských zařízeních jej připravuje a koordinuje školní metodik prevence a za jeho plnění zodpovídá ředitel školy. Tento program je průběžně vyhodnocován a na konci školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení sestává součástí výroční zprávy o činnosti školy. Vyhodnocování je prováděno formou diskuse či dotazů, jak se které preventivní aktivity žákům, studentům a pedagogům líbily a jak jim vyhovovaly. Preventivní program musí být vypracován v souladu s příslušnými právními předpisy, zejména se školským zákonem. Dle ustanovení vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, je povinností školy realizovat a zpracovávat program poradenských služeb do něhož je minimální preventivní program zařazen. Klade si za cíl zvýšení odolnosti dětí a mládeže vůči rizikovému chování, tím dosáhnout i zlepšení kolektivních vztahů ve třídách a příznivěji ovlivnit celkové atmosféry mezi žáky z různých tříd a věkových skupin. Obsahem metodického pokynu je i část nazvaná: „Co dělat když“, která velmi detailně popisuje praktická doporučení ředitelům škol a školním metodikům prevence, jak postupovat a jak se zachovat při zachycení daného rizikového chování ve školách. Zpracování minimálního preventivního programu je zakotveno v Souboru pedagogicko-organizačních opatření pro mateřské školy, základní školy, střední školy, konzervatoře, vyšší odborné školy, základní umělecké školy, jazykové školy s právem státní jazykové

zkoušky a školská zařízení. V rámci realizace minimálních preventivních programů jsou předávány informace o formách rizikového chování, o různých interaktivních a zážitkových programech. Přímými realizátory preventivních programů ve školním prostředí jsou kromě samotných pedagogů ve velmi často přizváni externí odborníci, za metodické podpory okresních metodiků prevence místně příslušných pedagogicko-psychologických poraden. Vytváření minimálních preventivních programů by mělo vycházet z aktuální situace ve škole, zohlednit výskyt konkrétních a potencionálních forem rizikového chování, jež se na konkrétní škole vyskytují nebo je relevantní možnost jejich výskytu. K plnění a hodnocení Minimálních preventivních programů je od roku 2015 možné využít online systém výkaznictví preventivních aktivit. Cílem online výkaznictví je snížení administrativní zátěže škol, pedagogicko-psychologických poraden, obcí a krajů a sjednotit, dříve nejednotnou podobu vykazování školské primární prevence a plnění minimálních preventivních programů.⁵³

⁵³ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* [online]. Praha: MŠMT 2017 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>>.

7 Aktuální drogová situace

V letech 1995 až 2015 byl ve 48 zemích Evropské unie pod záštitou Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost, realizován „Projekt evropského školního průzkumu o alkoholu a jiných drogách“ (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs –dále jen „ESPAD“). Hlavním účelem projektu bylo shromáždit srovnatelné údaje o užívání návykových látek mezi 15–16letými studenty za účelem sledování trendů v rámci zemí i mezi nimi. Zpráva z uvedeného průzkumu poskytuje informace o vnímané dostupnosti látek, raném začátku užívání látek a odhadech prevalence užívání látek (cigarety, alkohol, nelegální drogy, těkavé látky, nové psychoaktivní látky a léčiva). Popisné informace zahrnují ukazatele intenzivního užívání látek a odhady prevalence užívání internetu, hraní a hazardních her podle zemí a pohlaví.

Kouření tabáku

V průměru více než 60 % studentů ze zúčastněných zemí odpovědělo, že by pro ně bylo docela nebo velmi snadné sehnat cigarety, pokud by chtěli. Nejsnadnější to měli studenti v České republice 80 %, těsně za nimi následovalo Rakousko 79 %, Lichtenštejnsko 77 % a Dánsko 76 %. Nízká čísla vnímané dostupnosti byla zjištěna v Moldavsku 22 % a ve třech dalších zemích východní části Evropy: bývalá jugoslávská republika Makedonie 38 %, Rumunsko 37 % a Ukrajina 39 %. Genderové rozdíly byly na agregované úrovni zanedbatelné 62 % u chlapců versus 60 % u dívek.

Alkohol

Alkoholické nápoje byly ve většině zemí vnímány jako velmi snadno dostupné. Více než tři ze čtyř studentů (78 %) uvedlo, že alkoholické nápoje by bylo snadné sehnat, pokud by chtěli. V České republice, Dánsku a Řecku více než 90 % studentů uvedlo snadný přístup. Téměř polovina studentů 47 % uvedla užívání alkoholu ve věku 13 let nebo méně. Nejvyšší míra užívání byla zjištěna v Gruzii 72 %, České republice 68 % a na Kypru 66 %. Země s nejnižší mírou užívání byly Island 14 % a Norsko 19 %. Chlapci užívali alkohol v raném věku častěji než dívky. Jeden z dvanácti studentů zažil intoxikaci ve věku 13 let nebo méně. Nejvyšší míry celoživotní prevalence alkoholu (93 % a více) byly zjištěny opět v České republice.

Nelegální užívání drog

Asi tři z deseti studentů (30 %) hodnotili možnost obstarání si konopí jako snadno dostupné. V České republice uvedlo 50 % velmi snadný přístup – více studentů než v kterékoli jiné zemi z ESPAD. Vnímaná dostupnost extáze byla nejvyšší v Bulharsku, České republice a Irsku 20 % nebo více. V průměru 3 % studentů uvedlo, že poprvé užili konopí ve věku 13 let nebo méně. Chlapci užívali konopí, amfetamin, metamfetamin, extázi nebo kokain / crack ve věku 13 let nebo mladší věku častěji než dívky.

Celoživotní užívání nelegálních drog se mezi zeměmi ESPAD značně lišilo. V ČR uvedlo, že alespoň jednou užilo nějakou nelegální drogu 37 % studentů, což je více než dvojnásobek průměru, jenž je 18 %.

Nejrozšířenější nelegální drogou ve všech zemích ESPAD bylo konopí. V průměru 16 % studentů užilo konopí alespoň jednou za život. Zemí s nejvyšší prevalencí byla Česká republika 37 %. Vysoké míry prevalence (30 % nebo více) byly hlášeny také ve Francii, Lichtenštejnsku a Monaku. Nejnižší úrovně užívání konopí (4–7 %) byly hlášeny v Albánii, na Kypru, na Faerských ostrovech, v Bývalé jugoslávské republice Makedonie, na Islandu, v Moldavsku, Norsku a Švédsku. V průměru více chlapců, než dívek uvedlo celoživotní užívání konopí (19 % oproti 14 %). V průměru 7 % studentů užilo konopí v posledních 30 dnech. Užívání konopí bylo v posledním měsíci nejvyšší ve Francii 17 %, Itálii 15 % a České republice 13 %. Užívání konopí v posledních 30 dnech také uvedlo více chlapců než dívek (8 % oproti 5 %). Mezi studenty, kteří užili konopí v posledních 12 měsících, byla droga užita v průměru 8,9krát, s vyšší frekvencí ve Francii, na Islandu, v Irsku, Itálii a Nizozemsku (11,5krát nebo vícekrát). Nízké frekvence užívání konopí byly zjištěny na Faerských ostrovech a v Moldavsku (3,6krát nebo méně). Uváděná frekvence užívání byla vyšší u chlapců než u dívek.

Celoživotní užívání tranquilizérů (léků se zklidňujícím účinkem) nebo sedativ bez lékařského předpisu bylo nejrozšířenější v Polsku 17 % a České republice 16 %.⁵⁴

⁵⁴ ESPAD GROUP (2016), ESPAD Report 2015: *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016. s. 12–16. ISBN-978-92-9497-110-4

7.1 Pervitinová republika

Česká republika se drží na nehezských předních příčkách žebříčku v užívání návykových a psychotropních látek. Dle studie Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), která se zabývá množstvím drogy v odpadních vodách. Studie analyzovala vzorky z odpadních vod ve zhruba 80 městech 25 evropských zemí. Množství pervitinu v českých odpadních vodách je nejvyšší v Evropě. Za rok 2021 byla česká města na prvních pěti pozicích v množství pervitinu v odpadních vodách. Nejvyšší množství metamfetaminu – účinné látky v pervitinu se našlo v Ostravě, a to 684,14 miligramů na 1 000 lidí za den. Následovalo Brno s 545,74 mg, 3. místo zaujaly České Budějovice 507,33 mg, 4. místo Karlovy Vary 339,12 mg a 5. místo Praha 328,77 miligramy. V dalších českých městech se měření neuskutečnilo. S výrazným rozdílem se za českými městy umístila např. Riga 226 mg, Bratislava 187 mg, Piešťany 151 mg. Studie zkoumala množství pozůstatků i dalších látek jako jsou stopy kokainu, konopí, pervitinu či extáze v odpadních vodách za rok 2021. V množství nalezených pozůstatků konopí v odpadních vodách ČR se na 5.místo dostaly Karlovy Vary. Za nimi se umístila Paříž. První byla Barcelona, druhy Amsterdam, dále Ljubljana a Záhřeb. Ze studie rovněž vyplývá, že užívání kokainu zůstává nejvyšší ve městech západní a jižní Evropy, zejména v Belgii, Nizozemsku a Španělsku. Nízké hladiny byly zjištěny ve většině východoevropských měst, bohužel studie ukazuje i nárůst užívání. V užívání kokainu se nejvýše z ČR umístila Praha na 30. pozici. Na předních pozicích nebyla česká města, ani ve zbytkovém množství amfetaminu (Ostrava 20. pozice) a extáze (Praha na 17. místě). Studie poukazuje na fakt, že konopí je nyní nejběžněji užívanou nelegální drogou v Evropě s odhadovaným počtem 22,1 milionu uživatelů za loňský rok. Užívání konopí podle průzkumu pandemie příliš neovlivnila. Dle údajů z Evropského webového průzkumu o drogách: COVID-19 (EWSD-COVID) zůstaly vzorce užívání konopí téměř neměnné během prvních období lockdownů, přičemž více než dvě pětiny (42 %) uživatelů neuvádělo žádnou změnu v užívání drog ve srovnání s obdobím před pandemií. Zpráva současně poukazuje, že v roce 2021 více než dvě pětiny měst (13 z 31) nahlásily zvýšení zátěže THC-COOH ve vzorcích odpadních vod.⁵⁵

⁵⁵ THE EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, *Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study* [online], Lisbon 2022 [cit. 04-07-2022]. Dostupné z: WWW <https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en>

8 Empirická část

Empirická část „práce“ volně navazuje na předchozí část teoretickou. Nosná část práce je zaměřena na zkušenosti a povědomí žáků 7., 8. a 9. tříd základních škol s návykovými látkami. Jaké jsou jejich názory na tuto problematiku, jejich pohled na preventivní programy. Vztah distanční výuky k zneužívání návykových látek a vliv distanční výuky na psychiku dětí.

Analýza byla realizována kombinací dotazníkového šetření na základních školách, rozhovorů a dotazování se zástupci odborné veřejnosti. Do dotazníkového šetření byly zapojeny 7. 8. a 9. třídy tří vybraných základních škol z Českých Budějovic a blízkého okolí. Jedna z oslovených škol povolila dotazníkové šetření pouze v jednom ročníku a to v 9. třídách. Oslovení respondentů bylo uskutečněno 21. února 2022, kdy jim byla formou elektronické pošty odeslaná žádost o vyplnění online anonymního dotazníku. Šetření se účastnilo 119 žáků. Názvy a přesná místa škol byla z důvodu anonymizace nahrazena písmeny A, B a C. Sběr dat probíhal od 21. února 2022 do doby vyhodnocení, tj. do 27. března 2022. V době ukončení šetření bylo získáno všech 119 vyplněných dotazníků.

Dílní výzkumné dotazování a rozhovory byly směřovány k zástupcům odborné veřejnosti z oblasti školství, prevence, specializovaného lékařství i orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a orgánům veřejné správy. Jejich identita byla též anonymizována a pro potřeby práce nahrazena takto:

- odborník speciální pedagogiky
- odborník prevence
- odborník specializované lékařství
- odborník OSPOD
- odborník probační a mediační služby

8.1 Vyhodnocení a interpretace dotazníkového šetření

Dotazník byl vytvořen pomocí aplikace Google Formuláře, která má v sobě implementován nástroj pro základní statistickou analýzu. Dotazník je dostupný online na WWW: < <https://forms.gle/8R6iAA59mpAidkdC8>>. Výsledky analýzy jsou uvedeny v jednotlivých grafech, z nichž jsou některé krátce okomentovány. Dotazníky ze

základních škol „A“ a „B“ jsou vyhodnoceny současně. Základní škola „C“ je vyhodnocena samostatně, neboť zde odpovídali pouze žáci 9. tříd a hodnocení by defacto nebylo objektivní.

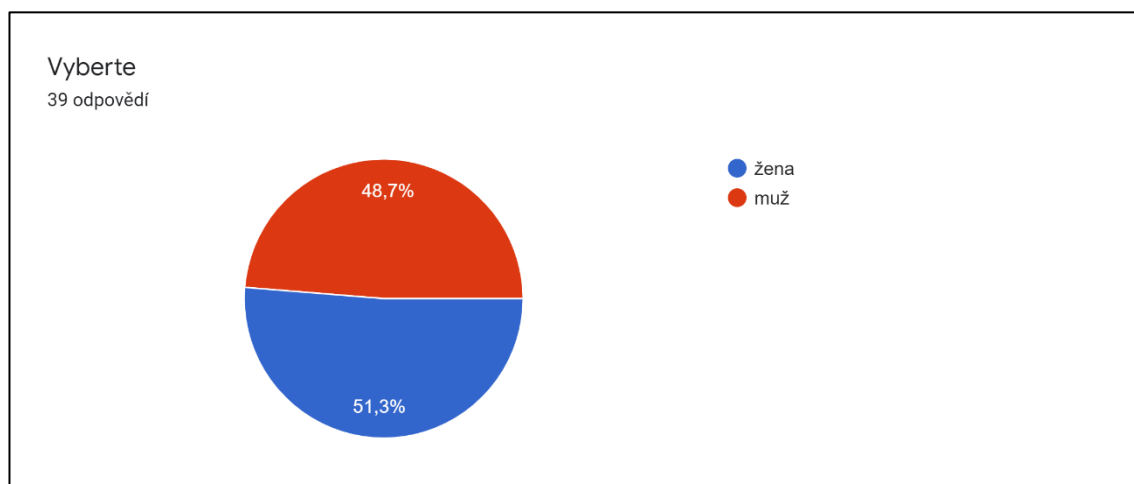
8.1.1 Základní školy A a B

Základní školu „A“ navštěvuje 39 žáků ze 7. 8. a 9. ročníků. Dotazníkového šetření se účastnili všichni žáci. Grafy této školy budou označeny „Graf A“.

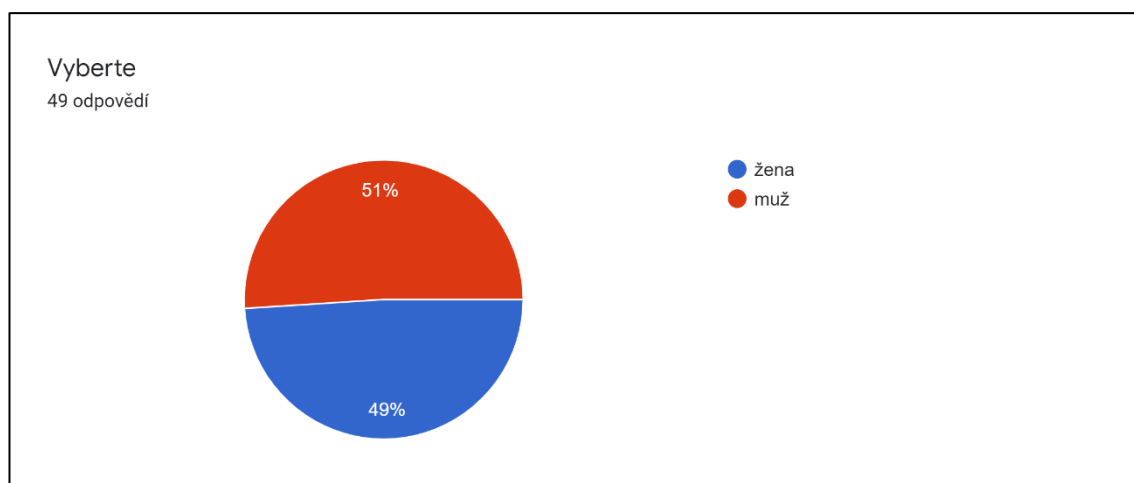
Základní školu „B“ navštěvuje 62 žáků taktéž ze 7. 8. a 9. ročníků. Dotazníkového šetření se účastnilo 49 žáků přítomných žáků. Grafy této školy budou označeny „Graf B“.

8.1.1.1. Složení žáků dle pohlaví

Graf A 1.



Graf B 1.

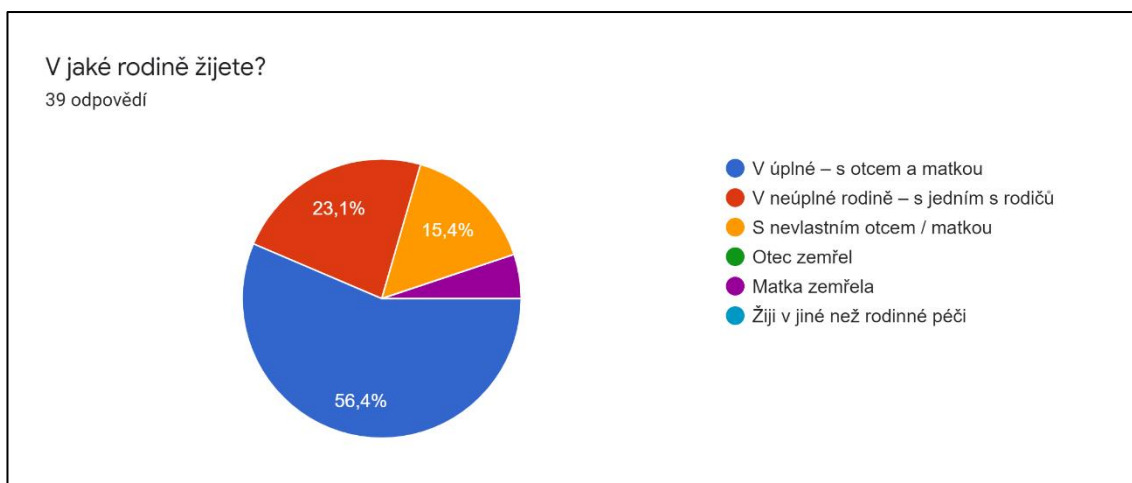


Zdroj: Vlastní šetření 2022

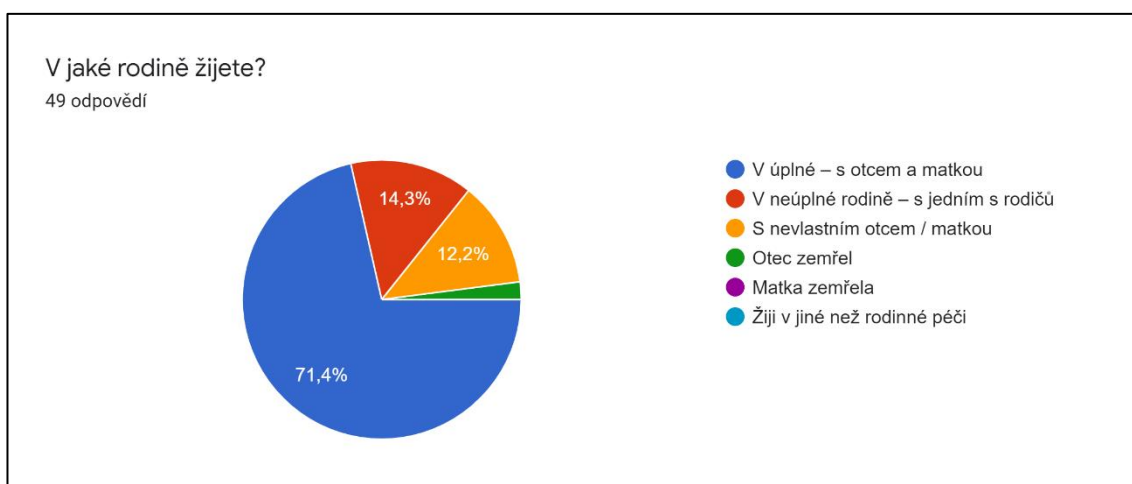
Pohlaví žáků, kteří dotazník vyplňovali bylo téměř vyrovnané. Škola A–20 chlapců, 19 dívek, škola B–25 chlapců a 24 dívek.

8.1.1.2. Rodinné prostředí

Graf A 2



Graf B 2

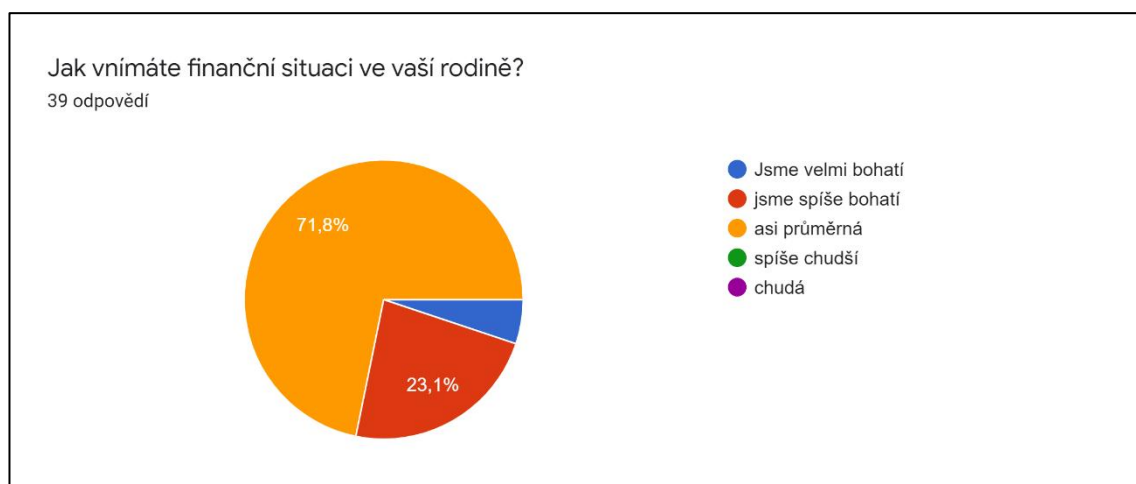
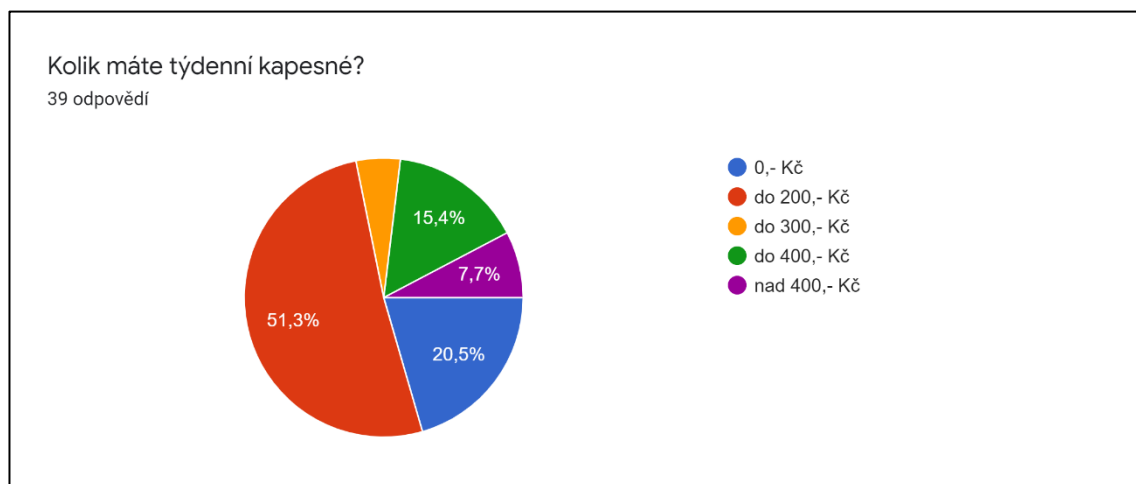


Zdroj: Vlastní šetření 2022

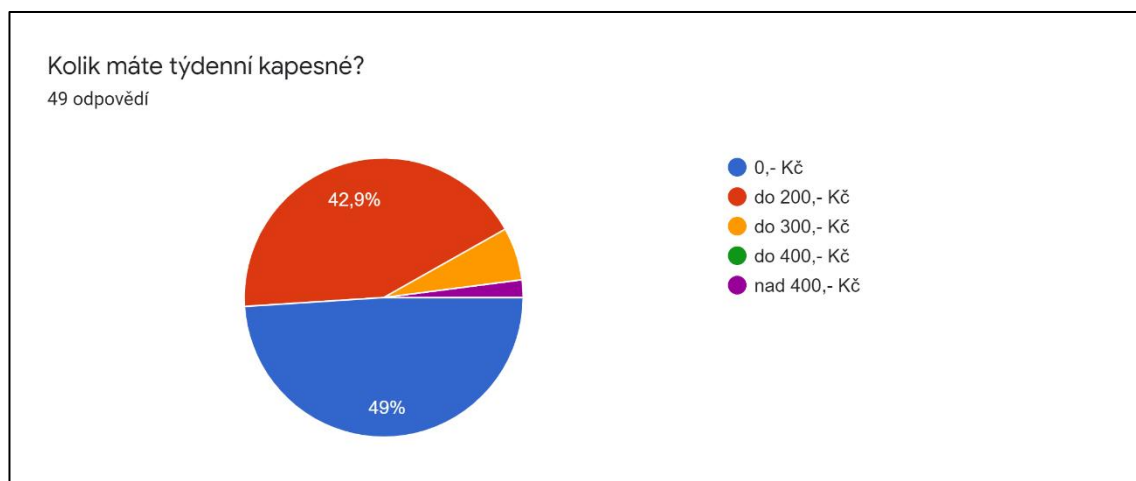
Ve škole **A** žije 56,4 % žáků v úplné rodině, 38,5 % je z rozvedených rodin. Škola **B** má 71,4 % žáků z úplných rodin a 26,5 % z rodin rozvrácených.

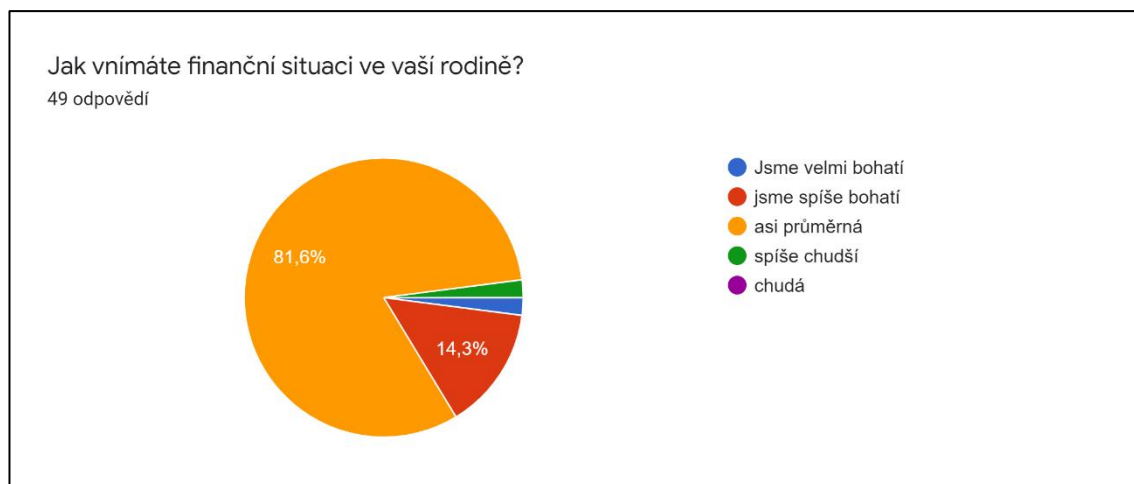
8.1.1.3. Materiální prostředí

Graf A 3 + Graf A 4



Graf B 3 + Graf B 4





Zdroj: Vlastní šetření 2022

A: Výše kapesného, kterou uvádí 51,3 % dotázaných žáků je do 200 Kč, což je mírně pod průměrnou výší kapesného v ČR, které je cca 250 Kč. Z výsledků je patrné, že 20,5 % (8 dětí) nedostává kapesné žádné. Celkově 79,5 % žáků kapesné dostává.

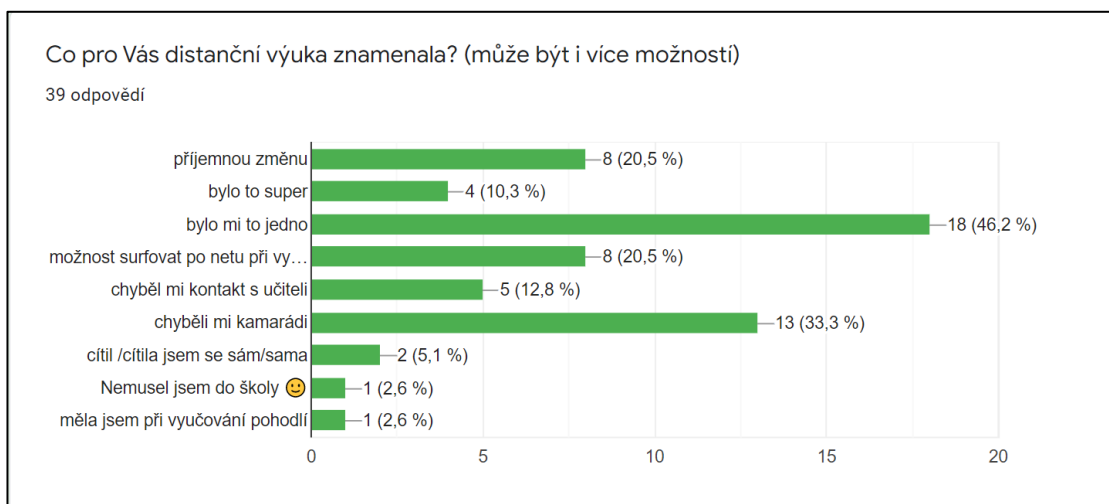
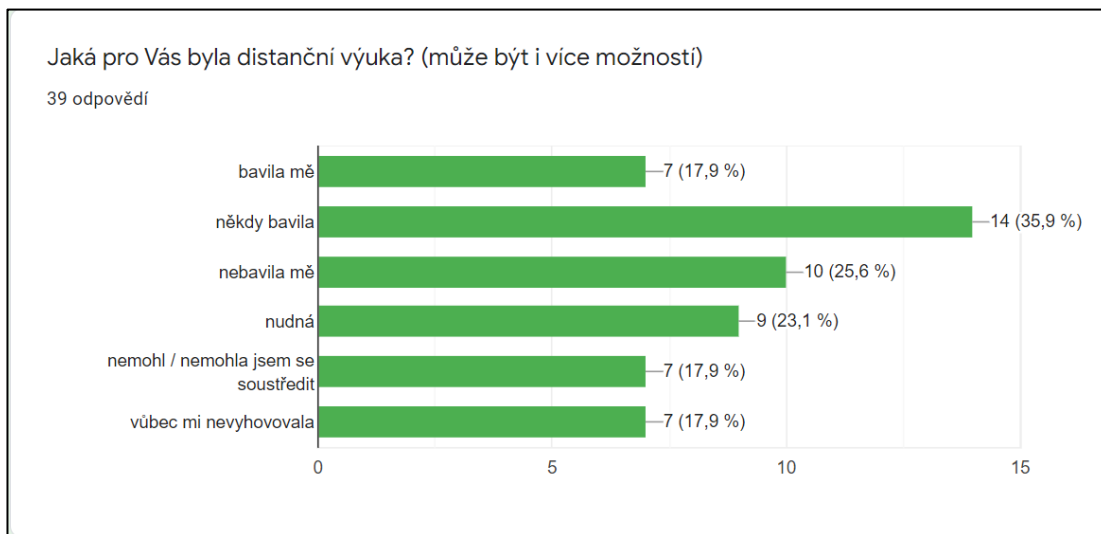
Vnímání finanční situace v rodině koresponduje s výší kapesného, kdy 71,8 % žáků uvádí finanční situaci jako průměrnou.

B: Téměř polovina žáků 49 % nedostává žádné kapesné, 42,9 % uvedlo stejně jako u školy „A“ do 200 Kč. Celkově 51 % žáků tedy kapesné dostává a rozdílem je 1 žák.

Finanční situace je zde vnímána v poměru k ostatním více jako průměrná 81,6 %, za spíše chudší ji vnímá 1 žák.

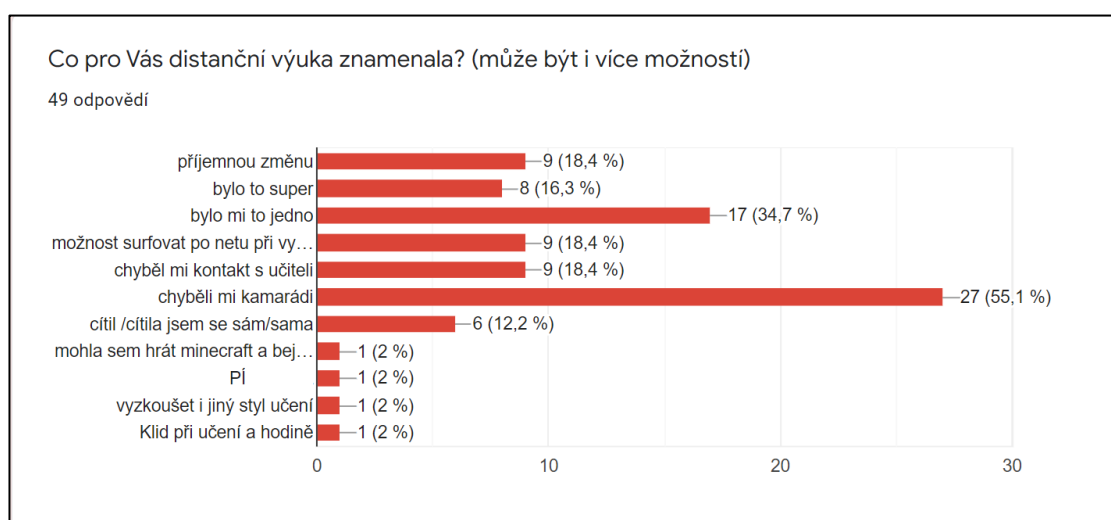
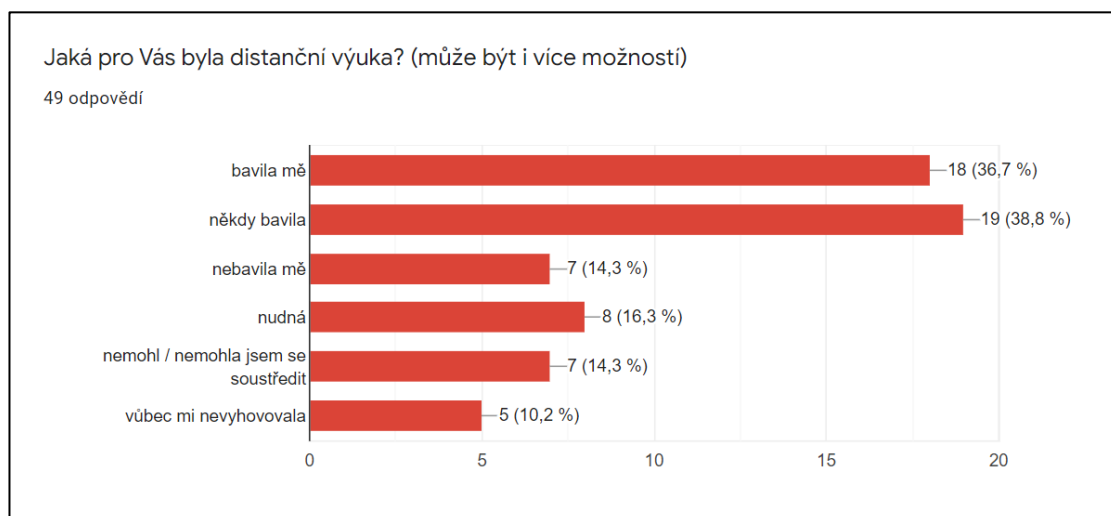
8.1.1.4. Distanční výuka

Graf A 5 + Graf A 6 + Graf A 7



Zdroj: Vlastní šetření 2022

Graf B 5 + Graf B 6 + Graf B 7



Zdroj: Vlastní šetření 2022

A: Distanční výuku vnímali žáci odlišně. Žáci mohli vybrat více odpovědí. Ve 14 případech výuka žáky spíše bavila avšak 10 odpovědí je zcela opačných – nebavila. Pouze 2 studenti hodnotili výuku jako naprosto bez obtíží. Distanční výuku byla 18 respondentům zcela jedno. Avšak taktéž 18 žákům chyběl sociální kontakt s kamarády a učiteli, 2 žáci se cítili osamoceně.

B: Vnímání distanční výuky bylo i zde odlišné. V tomto případě bavila výuka 18 žáků, někdy bavila 19 žáků. Období distanční výuky nebylo pro čtvrtinu žáků (12) obtížné. Chybějící kontakt s kamarády a učiteli byl označen ve 36 odpovědích, osamoceně se cítilo 6 žáků.

8.1.1.5. Alkoholové zkušenosti

Vyhodnocení otázek:

- „*Je podle Vás alkohol droga?*“
- „*Pili jste někdy alkohol*“
- „*Byl(a) jste už někdy opilý (á)?*“
- „*Kolik Vám bylo roků, když jste poprvé pili alkohol?*“

A: 18 žáků se domnívá, že je alkohol drogou, 21 žáků je opačného názoru.

89,7 % žáků již pilo alkohol, vícenásobnou opilost uvádí 20,5 % žáků, jedenkrát přiznalo opilost 23,1 % žáků. První kontakt s alkoholem uvádějí 3 (7,7 %) žáci již před 10 rokem života, 14 žáků (35,9 %) ve věku 10-13 let, mezi 13-15 rokem to bylo 18 (46,2 %) žáků. Pouze 4 žáci (10,3 %) alkohol nezkusili 1 žák 7 třídy a 3 žáci z 8 třídy.

B: zde je rozdíl v odpovědích značný. Pouze 34,7 % (17) žáků souhlasí s tvrzením, že je alkohol droga avšak 65,3 % (32) se domnívá, že alkohol drogou není. 77,6 % respondentů má zkušenost s alkoholem, oproti škole A je zde menší procento opilostí. Vícenásobnou opilost potvrzují 2 žáci, jedenkrát 12 studentů a 35 studentů nebylo opilých nikdy. První kontakt s alkoholem uvádí 8 (16,3 %) žáků, mezi 10-13 rokem 23 (46,9 %) žáků, mezi 13-15 rokem 10 (20,4 %) žáků. Pouze 8 (16,3 %) žáků nemá žádnou zkušenost s alkoholem 5 žáků 7. tříd a 3 žáci tříd.

8.1.1.6. Zkušenosti s kouřením

Vyhodnocení otázek:

- „*Je podle Vás kouření droga?*“
- „*Kolikrát jste již kouřili?*“
- „*S kým jste poprvé kouřili?*“
- „*Pokud někdo v rodině kouří, označte, prosím, kdo.*“

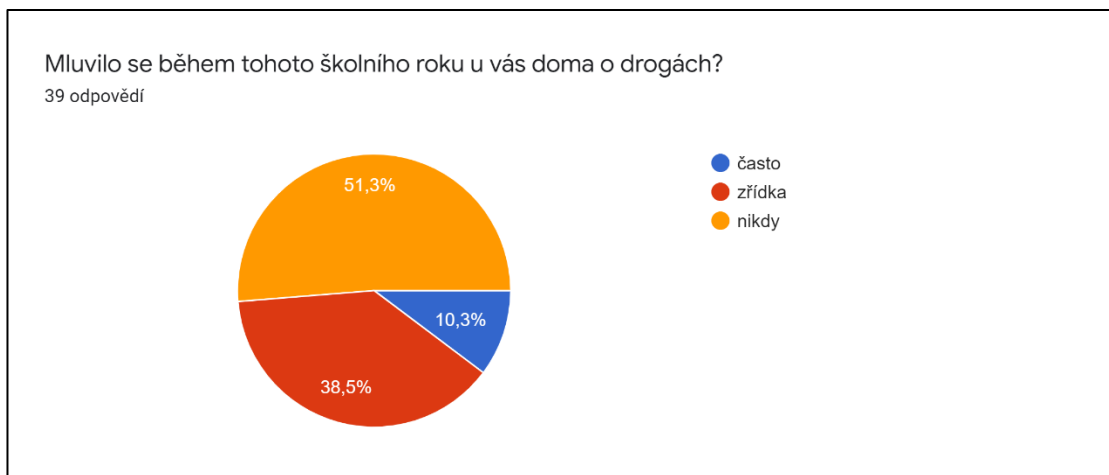
A: 66,7 % respondentů označilo kouření je drogu. Zkušenost s kouřením má 56,5 % z nichž 10,3 % je občasnými kuřáky. První zkušenost uvádí 43,6 % s kamarády. Nekuřáckých rodin je pouze 10, avšak i z těchto rodin mají zkušenosti 3 žáci.

B: Zde označili žáci kouření jako drogu v 59,2 %. Zkušenost má 40,8 % z nichž příležitostnými kuřáky je 8,2 % a 2 % kouří pravidelně. První zkušenost 26,5 % rovněž s kamarády, největší procento je zde nekuřáků a to 55,1 %. Nekuřáckých rodin je 15 i z těchto rodin mají zkušenost 4 žáci.

8.1.1.7. Drogy

„*Mluvilo se během tohoto školního roku u vás doma o drogách?*“

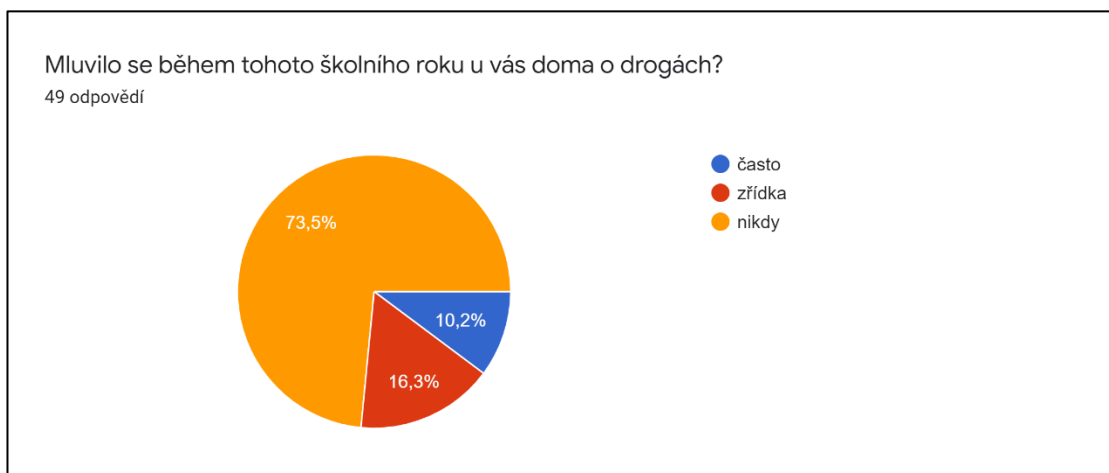
Graf A 8



Zdroj: Vlastní šetření 2022

A: Nikdy se o drogách nemluvilo v 51,3 %, zřídka ve 38,5 %.

Graf B 8



Zdroj: Vlastní šetření 2022

B: V 73,5 % rodin dotazovaných žáků se o drogové problematice nehovořilo vůbec, zřídka v 16,3 %.

Defacto lze říci, že preventivní techniky v rodinách žáků jsou velmi malé až mizivé.

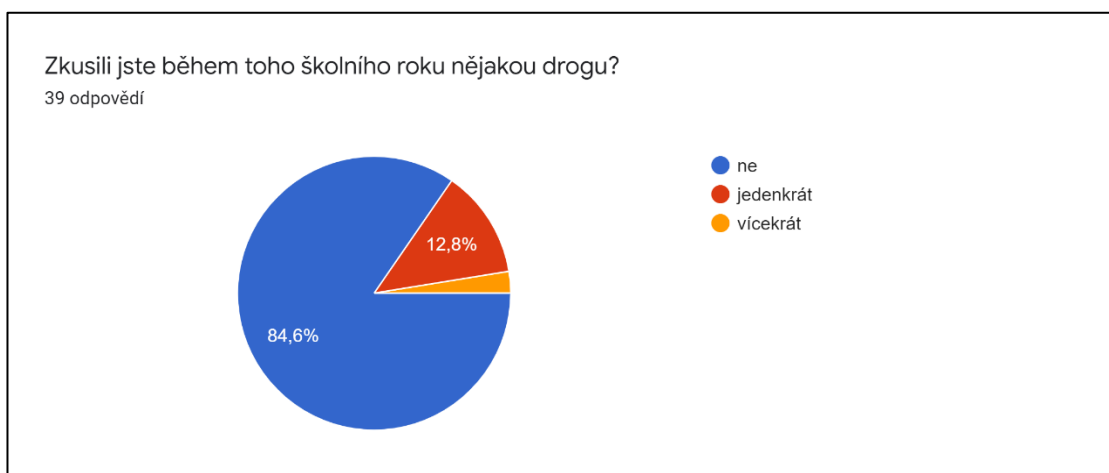
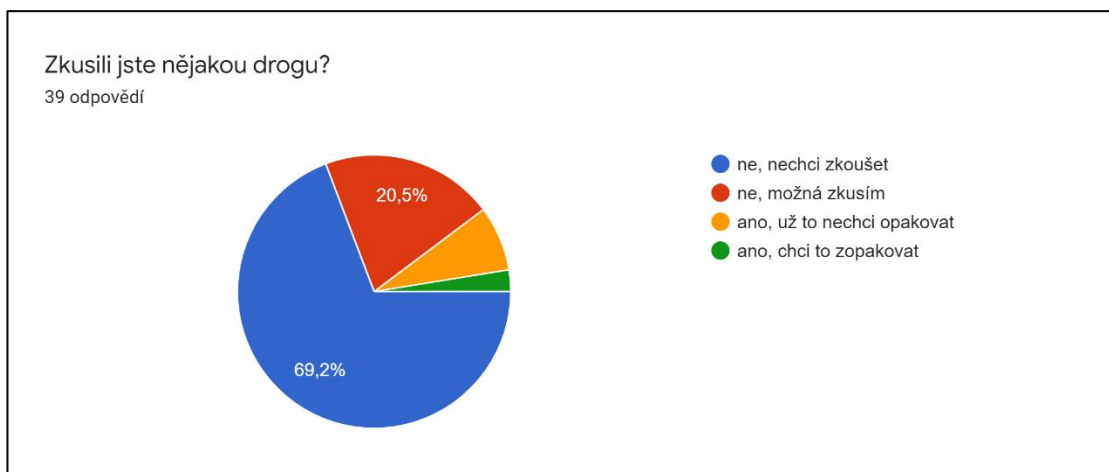
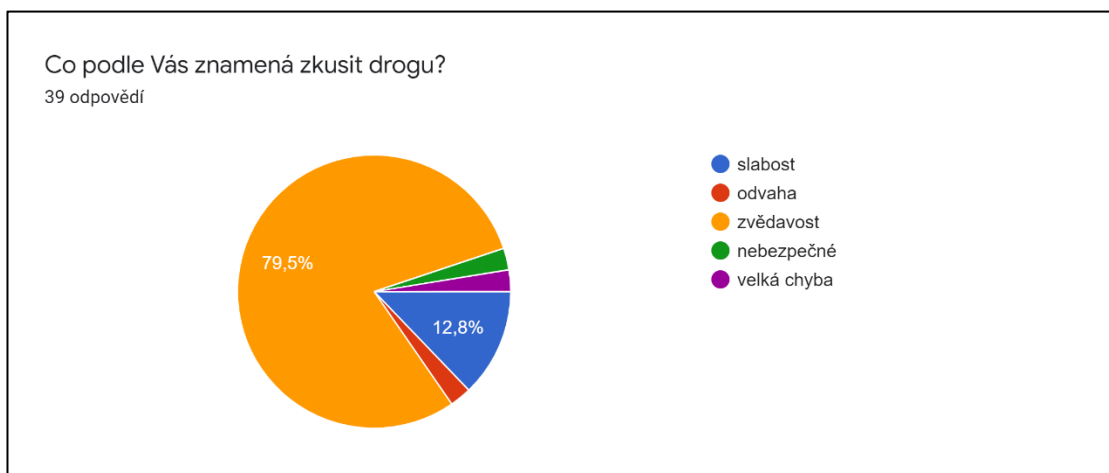
Vyhodnocení otázek:

- „*Byla Vám někdy nabídnuta droga (mimo tabáku a alkoholu), uveďte prosím, kde.*“
- „*Kdo Vám v případě nabídky drogu dal?*“
- „*Koupili jste si někdy drogu?*“
- „*Dokážete odmítnout drogy?*“

A: S nabídkou drogy se setkalo 28,2 % žáků, ve 12,8 % byla nabídka učiněna kamarády v 10,3 % cizí osobou. 100 % žáků si nikdy žádnou drogu nekoupilo. 89,7 % dotazovaných si je jisto, že drogu dokáže odmítnout.

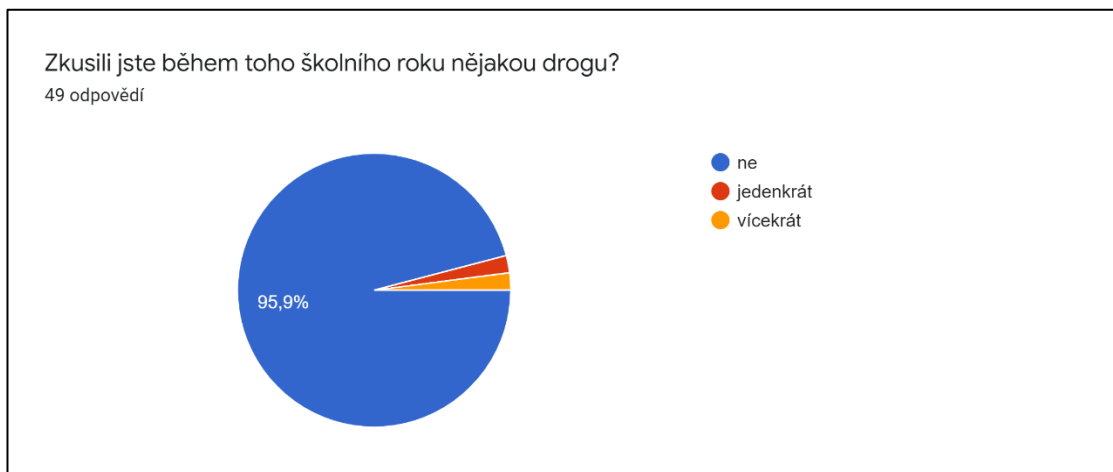
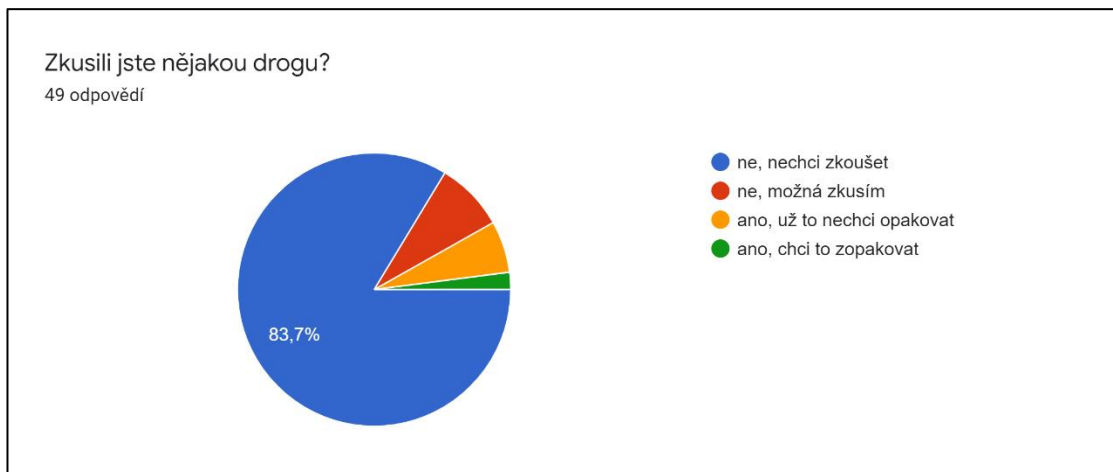
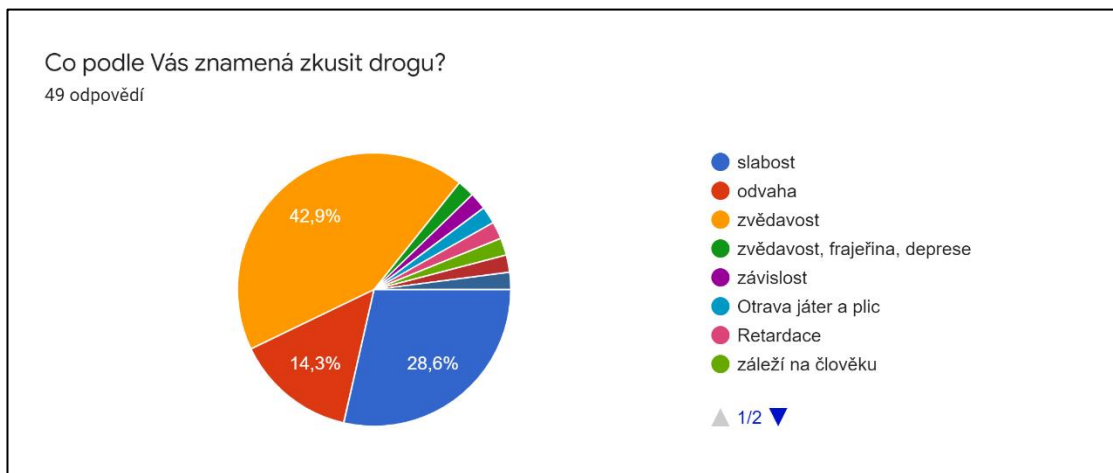
B: Droga byla nabízena i žákům školy B. S její nabídkou setkalo 12,2 % žáků, nabídka byla uskutečněna ve většině taktéž z řad kamarádů, ve 2 případech přišla nabídka od neznámé osoby. Drogu si zakoupil pouze 1 žák. Odmítnout drogy je schopno 77,6 % respondentů, 22,4 % neví.

Graf A 9 + Graf A 10 + Graf A 11 + vyhodnocení otázek o zkušenostích přátel s drogami + vlastní zkušenost při distanční výuce



Zdroj: Vlastní šetření 2022

Graf B 9 + Graf B 10 + Graf B 11 + vyhodnocení otázek o zkušenostích přátel s drogami + vlastní zkušenost při distanční výuce



Zdroj: Vlastní šetření 2022

A: Jako zvědavost vyzkoušet drogu uvedlo 79,5 % žáků, 12,8 % toto konání shledává jako slabost. Vlastní zkušenost s užitím drogy má 10,3 % žáků z nichž 1 žák by znovu drogu zkusil. Prozatím žádnou zkušenost s drogou nemá 20,5 %, ale připouští, že by v budoucnu mohli drogu vyzkoušet. Jako bez zkušenosti s drogou a zásadním odmítnutím možnosti zkoušení se vyslovilo 69,2 % žáků. Zkušenost s drogou v tomto školním roce má 15,4 %. Více jak čtvrtina žáků, přesně 25,6 %, má v okruhu svých přátel někoho, kdo užil nebo užívá drogy. V průběhu distanční výuky okusily drogu 2 žáčky z 9.třídy, látkou byla v obou případech marihuana.

B: Jako zvědavost zkusit drogu označilo 42,9 % žáků, 28,6 % se domnívá, že se jedná o slabost. Za odvážné jednání jej považuje 14,3 % žáků. Osobní zkušenost má 8,1 % z nichž 1 žák by drogu opět zkusil. Zásadně proti se vyjádřilo 83,7 %, bez zkušenosti a možností vyzkoušení drog se hlásí 8,2 % žáků. V tomto školním roce drogu vyzkoušeli jen 2 žáci z nichž jeden opakovaně. 32,6 % žáků má nějakého přítele o kterém ví, že užil nebo užívá drogy. V období distanční výuky 1 student přiznal užití drogy, jednalo se o žvýkáci tabák u žáka ze 7. třídy.

Vyhodnocení otázky:

- **„Které drogy znáte?“**

A: Nejvíce známou mezi žáky je marihuana, která byla zmíněna 29x, kokain 24x, pervitin 18x, tabák 12x, heroin 8x a alkohol 6x. Extáze se objevila 5x, shodně 3x LSD a lysohlávky. Po jedné odpovědi byl zmíněn toluen, žvýkáci tabák, ale i kofein, čokoláda a lék Xanax.

B: V odpovědích byl nejvíce zmíněn kokain 26x, pervitin 23x, marihuana 22x, následoval heroin 13x, LSD 6x. Cigarety byly v zmíněny 9x a alkohol 4x. Zmíněn 2x byl také lék Xanax. Zastoupeny zde byly i další drogy (žvýkáci tabák, toluen, sedativa) vždy v počtu 1-3x. Žáci této školy používali velmi často různé slangové výrazy jako bůčo (marihuana), fůmo (hašiš), koule (extáze) nebo parno a piko (pervitin). Zmíněna byla i fiktivní droga Melanž ze sci-fi románu Duna. Vzhledem ke slangovým výrazům lze předpokládat, že se mnozí z žáků setkávali nebo setkávají s uživateli drog.

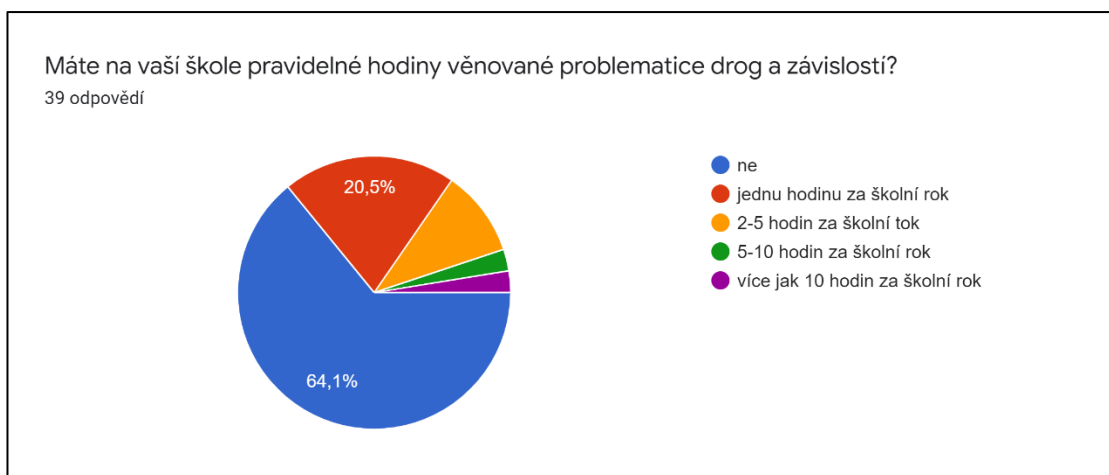
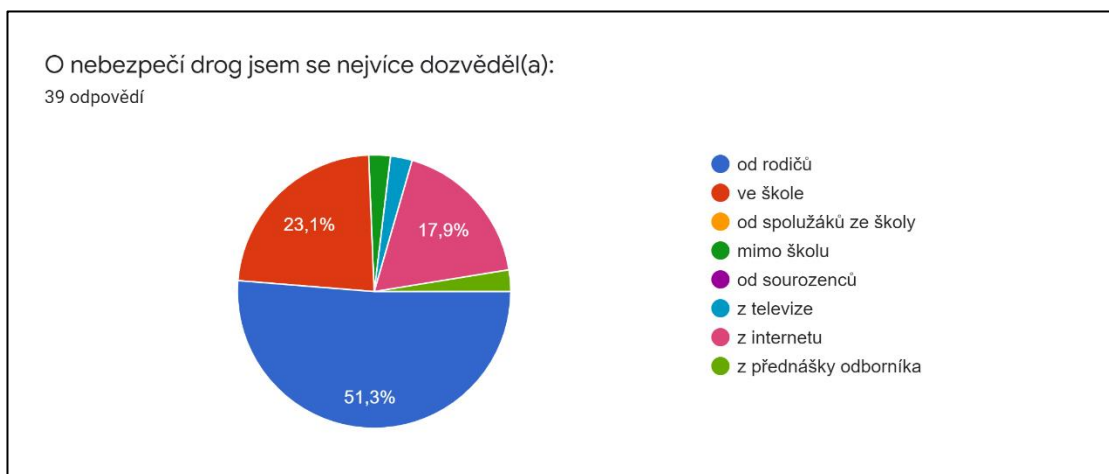
Vyhodnocení otázky:

- „*Jakou drogou jste zkusili?*“

A: Zkušenost s drogou potvrdili 4 žáci ve všech případech se jednalo o marihuanu.

B: Zkušenost s drogou potvrdili 2 žáci. V jednom případě byla drogou marihuana, ve druhém marihuana a Xanax.

Graf A 11 + Graf A 12 + vyhodnocení otázky, zda rodiče vědí, kde jejich děti tráví volný čas.

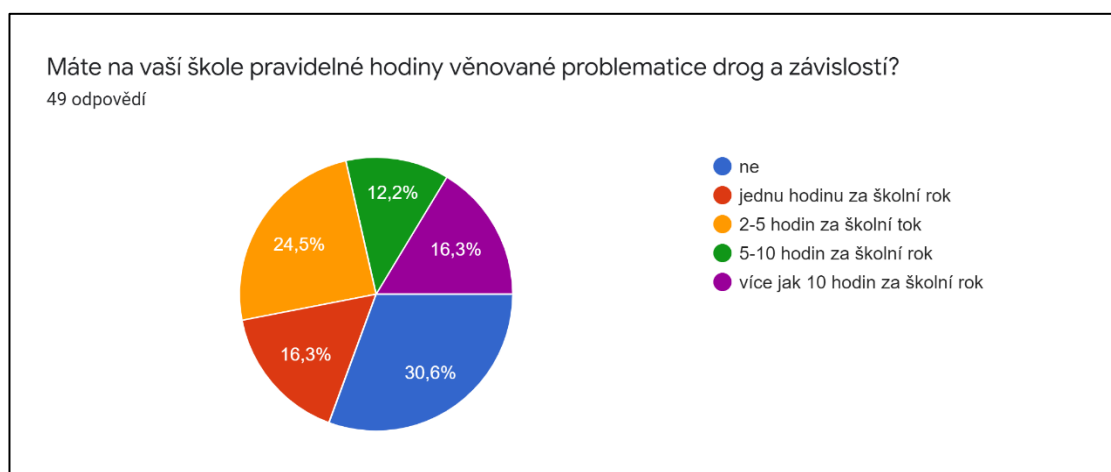
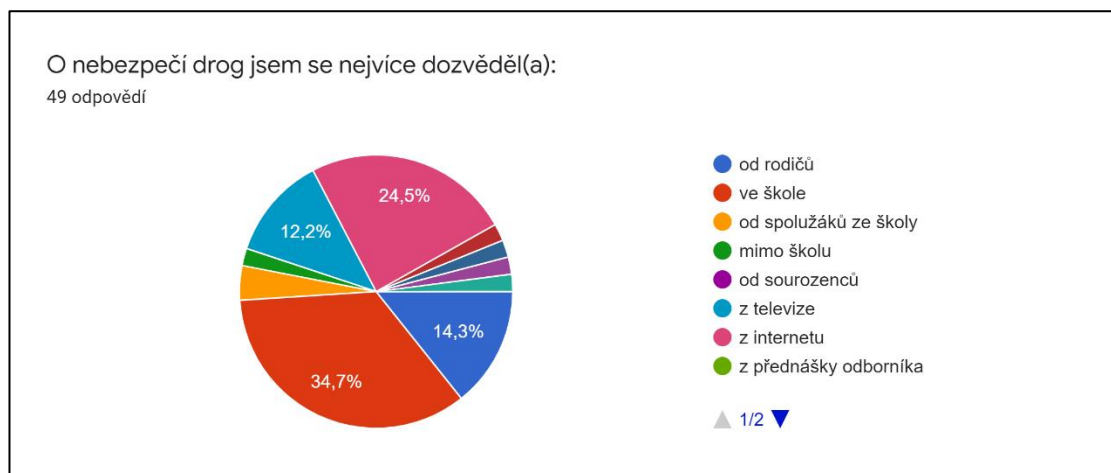


Zdroj: Vlastní šetření 2022

A: 51,3 % žáků označilo jako informovanost od rodičů, 23,1 % ze školy a 17,9 % z internetu. Nejednotnost je i v odpovědích kolik hodin je ve škole problematice věnováno. 64,1 % žáků se domnívá, že nejsou realizovány žádné hodiny, 20,5 % si myslí, že je tématu věnována 1 hodina. Vedení školy bylo osloveno a požádáno, aby se k tomuto problému vyjádřilo. Bohužel ani vedení školy skutečný počet hodin nezná. Informovanost

rodičů o pohybu dětí ve volném čase je velmi příznivá. Pouze 1 student uvedl, že jeho rodiče nevědí, kde tráví svůj volný čas.

Graf B 11 + Graf B 12 + vyhodnocení otázky, zda rodiče vědí, kde jejich děti tráví volný čas.



Zdroj: Vlastní šetření 2022

B: 34,7 % žáků označilo jako školu jako největší zdroj informovanosti, 24,5 % z internetu, od rodičů, 14,3 % a z televize 12,2 %. Velká nejednotnost je v odpovědích k hodinám prevence i na této škole. Velký rozkol je v odpovědi, kdy se 30,6 % žáků domnívá, že hodiny nejsou žádné a 16,3 % označilo odpověď více jak 10 hodin. I v tomto případě bylo vedení školy osloveno. V tomto školském zařízení je věnována 1 hodina měsíčně v každé třídě, tedy 10 hodin za školní rok.

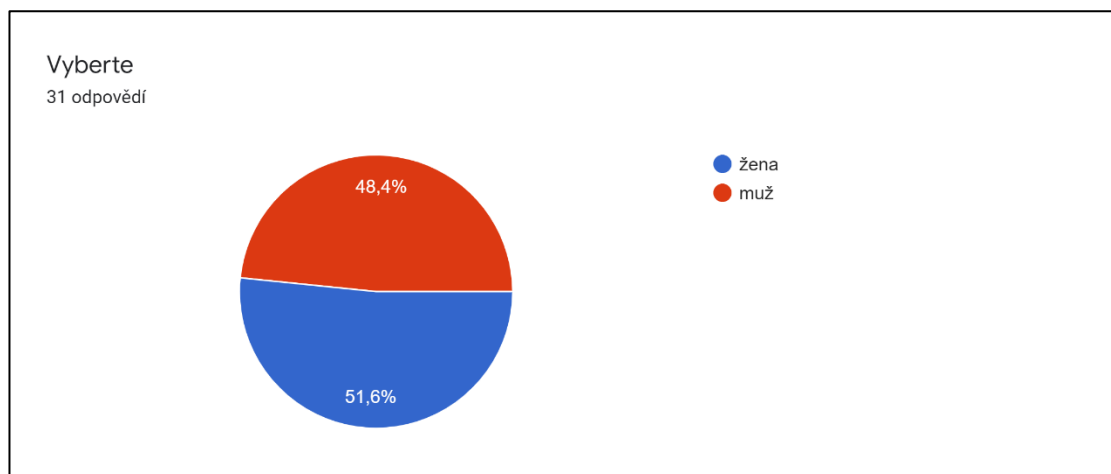
Informace o pohybu svých dětí má 81,6 % rodičů. Pouze 3 žáci odpověděli záporně a 6 žáků konstatovalo, že rodiče to spíše nevědí.

8.1.2 Základní škola C

Základní školu „C“ navštěvuje 31 žáků 9. ročníků. Dotazníkového šetření se účastnili všichni žáci. Grafy této školy budou označeny „Graf C“

8.1.2.1. Složení žáků dle pohlaví

Graf C 1

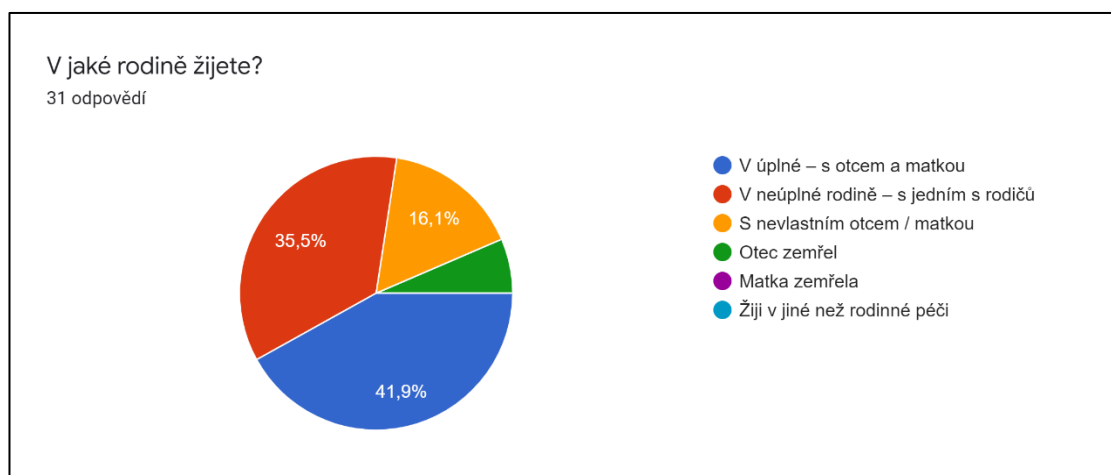


Zdroj: Vlastní šetření 2022

C: Pohlaví žáků, navštěvujících 9. třídu základní školy C je rozděleno téměř rovnoměrně – 16 dívek a 15 chlapců

8.1.2.2. Rodinné prostředí

Graf C 2

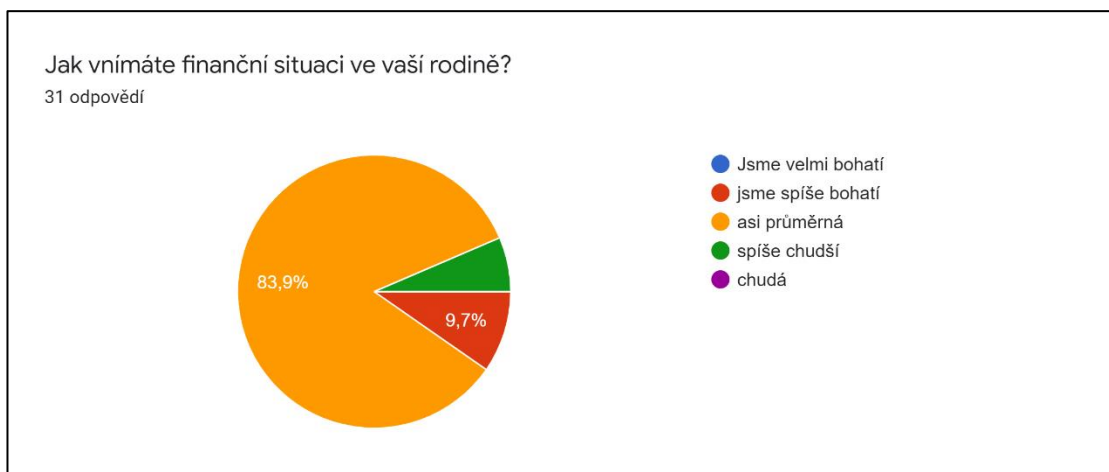
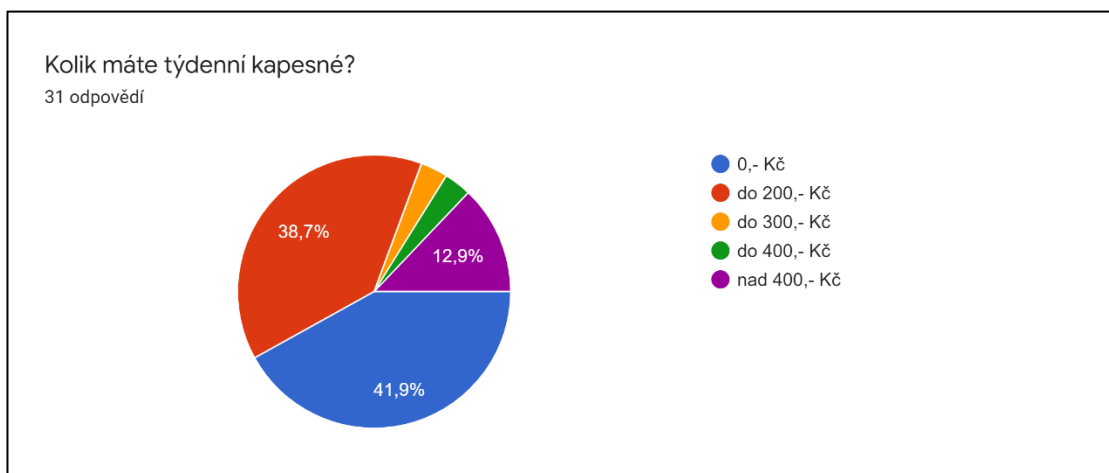


Zdroj: Vlastní šetření 2022

C: Z úplných rodin pochází 41,9 % žáků, z rodin rozvrácených 51,6 %

8.1.2.3. Materiální prostředí

Graf C 3 + Graf C4



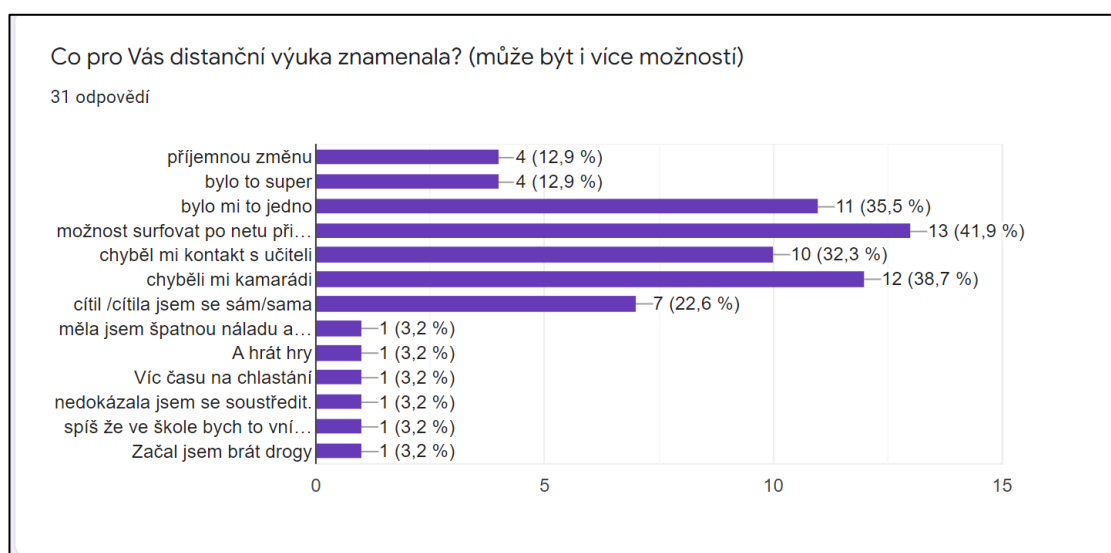
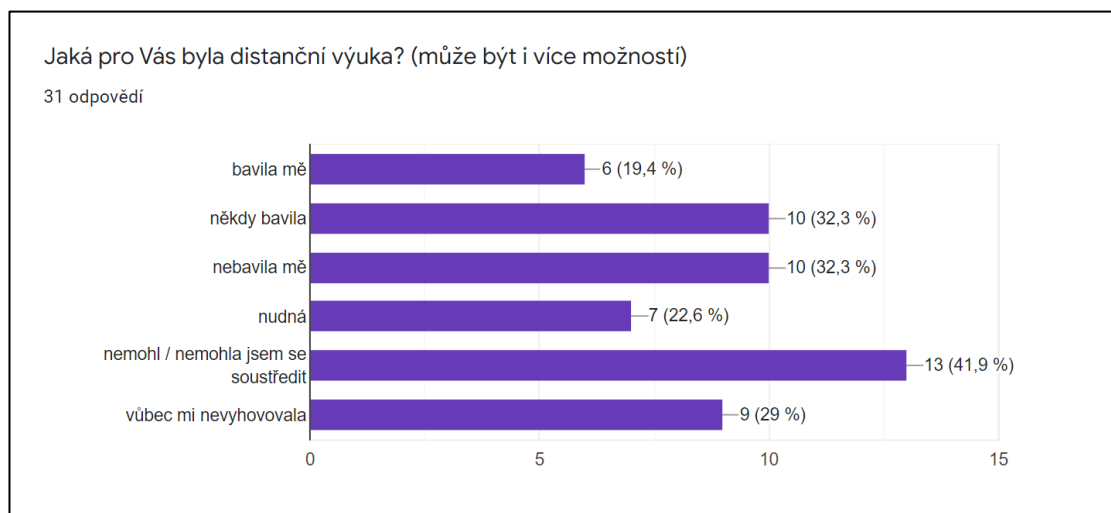
Zdroj: Vlastní šetření 2022

C: 41,2 % žáků nedostává žádné kapesné, 38,7 % uvedlo stejně jako u škol „A a B“ do 200 Kč. Celkově 58,1 % žáků tedy kapesné dostává.

Finanční situace je zde vnímána v poměru k ostatním nejčastěji jako průměrná 83,9 %, jako spíše chudší ji vnímají 2 žáci.

8.1.2.4. Distanční výuka

Graf C 5 + Graf C 6 + Graf C7



Zdroj: Vlastní šetření 2022

C: Distanční výuku vnímali žáci odlišně. Žáci mohli vybrat více odpovědí. Nemožnost se soustředit byla uvedena ve 13 případech. Zda výuka žáky spíše bavila či naopak není zcela zřejmé, neboť bavila nebo někdy bavila 16 respondentů a jako nebavila mě či byla nudná označilo 17 respondentů. V 9 případech vůbec nevyhovovala.

Jako naprosto bez obtíží hodnotili studenti distanční výuku ve 13 případech, pouze pro 2 žáky byla velmi obtížná a často obtížnou byla shledána 5x.

Distanční výuka měla pro 13 respondentů přínos v možnosti surfování na internetu, v 11x byla žákům jedno. Avšak 22x byly označeny odpovědi, v nichž chyběl sociální kontakt s kamarády i učiteli, 7x se cítili osamoceni.

8.1.2.5. Alkoholové zkušenosti

Vyhodnocení otázek:

- *„Je podle Vás alkohol droga?“*
- *„Pili jste někdy alkohol“*
- *„Byl(a) jste už někdy opilý (á)?“*
- *„Kolik Vám bylo roků, když jste poprvé pili alkohol?“*

C: Zda je pro žáky alkohol drogou není opět zcela zřejmé, 15 žáků uvedlo odpověď „ano“ 16 žáků je názoru opačného. Alkohol neokusil pouze 1 student, ostatní, již zkušenost mají. Vícenásobnou opilost uvádí 45,2 % žáků, jedenkrát přiznalo opilost 9,7 % žáků. První kontakt s alkoholem uvádí 11 žáků (35,5 %) již před 10 rokem života, 12 žáků (38,7 %) ve věku 10-13 let, mezi 13-15 rokem 6 žáků (19,4 %). Pouze 2 žáci (6,5 %) alkohol nezkusili.

8.1.2.6. Zkušenosti s kouřením

Vyhodnocení otázek:

- *„Je podle Vás kouření droga?“*
- *„Kolikrát jste již kouřili?“*
- *„S kým jste poprvé kouřili?“*
- *„Pokud někdo v rodině kouří, označte, prosím, kdo.“*

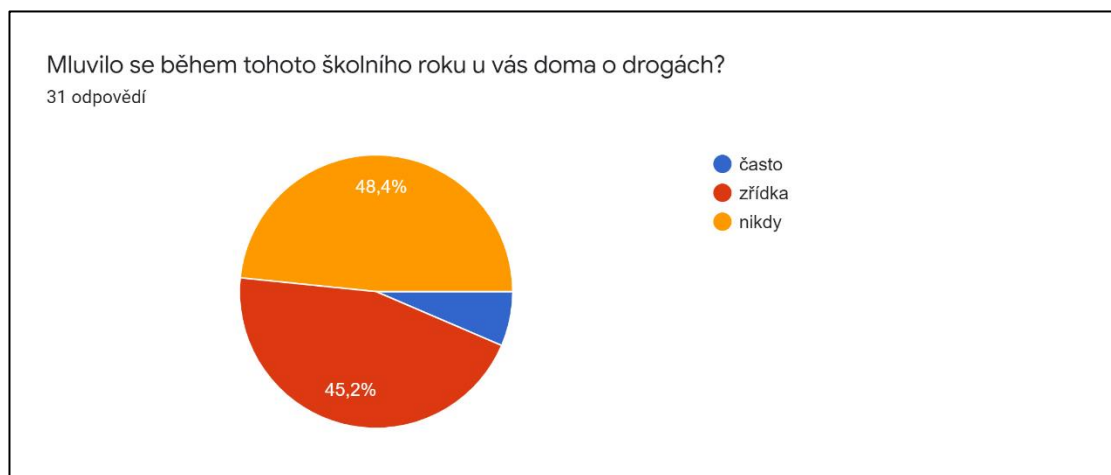
C: Zde, stejně jako u alkoholu, není zřejmé, zda žáci považují kouření za drogu či nikoliv 51,6 % žáků (15) uvedlo odpověď „ano“, 48,4 % žáků (16) zastává názor opačný. Zkušenost s kouřením má 67,7 % z nichž 22,6 % je pravidelnými kuřáky. První zkušenost

uvádí 41,9 % s kamarády. Nekuřáckých rodin je pouze 8 žáků, avšak i z těchto rodin je jeden žák pravidelným kuřákem, ve 2 případech mají jednu zkušenost.

8.1.2.7. Drogy

„Mluvilo se během tohoto školního roku u vás doma o drogách?“

Graf C 8



Zdroj: Vlastní šetření 2022

C: O drogách se nikdy nemluvilo ve 48,4 % rodin, zřídka ve 45,2 % rodin, pouze ve 2 rodinách se o tématu hovoří často.

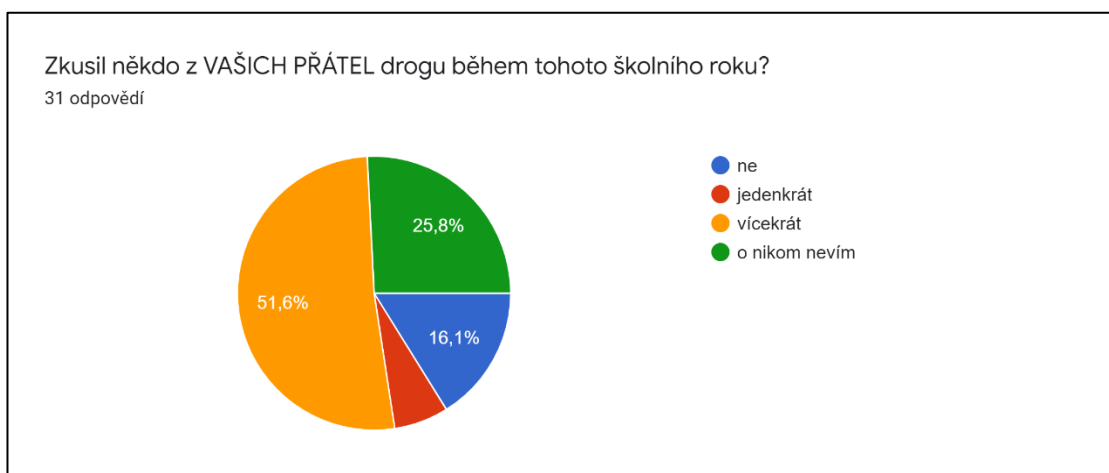
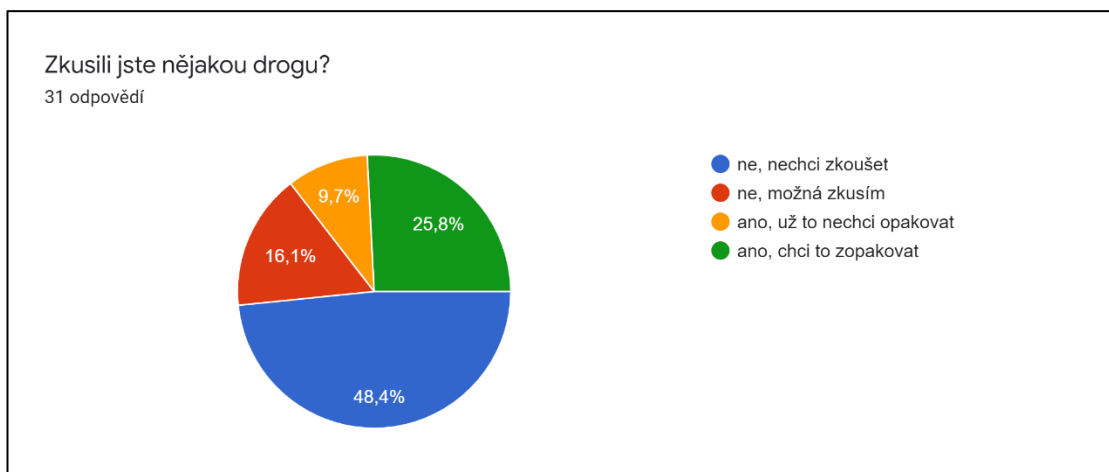
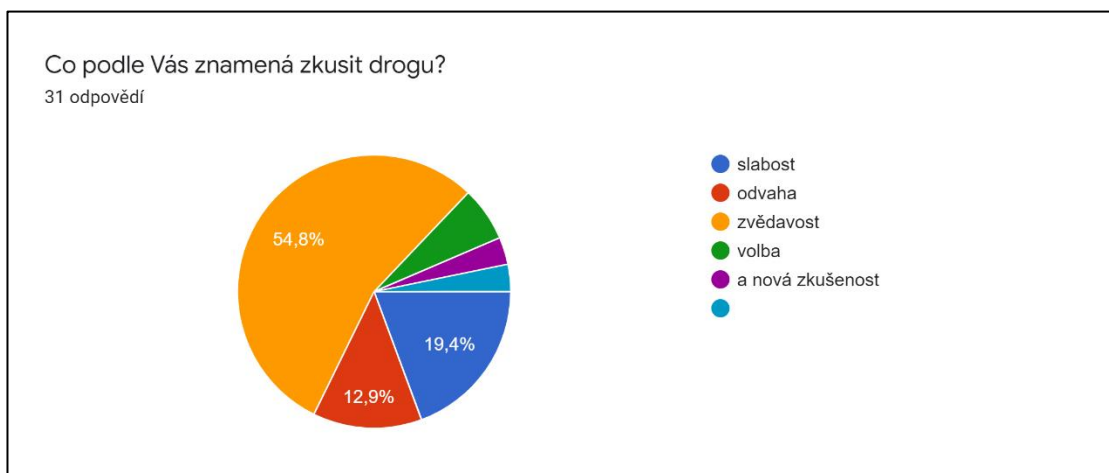
Bohužel i zde lze konstatovat, že rodičovská prevence není téměř žádná.

Vyhodnocení otázek:

- „Byla Vám někdy nabídnuta droga (mimo tabáku a alkoholu), uveďte prosím, kde.“
- „Kdo Vám v případě nabídky drogu dal?“
- „Koupili jste si někdy drogu?“
- „Dokážete odmítnout drogy?“

C: S nabídkou drogy se setkalo 58,1 % žáků, ve 25,7 % byla nabídka učiněna vrstevníky venku, v 5 případech došlo k nabídce drog ve škole. Drogu si zakoupilo 7 žáků (22, 6 %). 80,6 % žáků si je jisto, že drogu dokáže odmítnout, 12,9 % připouští, že drogu odmítnout nedokáže.

Graf C 9 + Graf C 10 + Graf C 11 + vyhodnocení otázek o zkušenostích přátel s drogami + vlastní zkušenost při distanční výuce



Zdroj: Vlastní šetření 2022

C: Jako zvědavost vyzkoušet drogu uvedlo 54,8 % žáků, pro 19,4 % žáků je to slabost, odvahou je vnímáno u 12,9 % respondentů. Vlastní zkušenost s užitím drogy má 35,5 % žáků z nichž 8 (25,8%) žáků chce drogu zkusit znovu. Doposud žádnou zkušenost s drogou nemá 16,1 %, ale připouštějí, že by v budoucnu mohli drogu vyzkoušet. Bez zkušenosti s drogou, a zásadním odmítáním možnosti zkoušení, se vyslovilo 48,4 % žáků. Zkušenost s drogou v tomto školním roce má 32,3 % z nichž vícenásobnou zkušenost má 25,8 %. Nadpoloviční většina žáků, přesně 58,1 %, má v okruhu svých přátel někoho, kdo užil (6,5 %) nebo užívá drogy (51,6 %). V průběhu distanční výuky užívalo vícekrát drogu 19,4% žáků.

Vyhodnocení otázky:

- *„Které drogy znáte?“*

C: Nejvíce známou drogou mezi žáky je kokain 28x, pervitin 24x, marihuana 22x, heroin 11x, extáze 9x, LSD 5x. Zmíněno bylo i několik léků Xanax, Rivotril, Kodein.

.

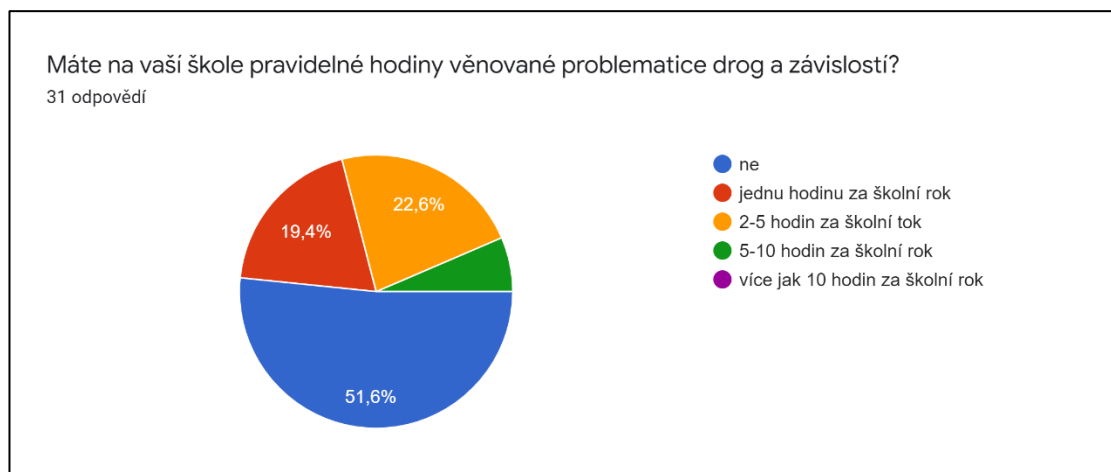
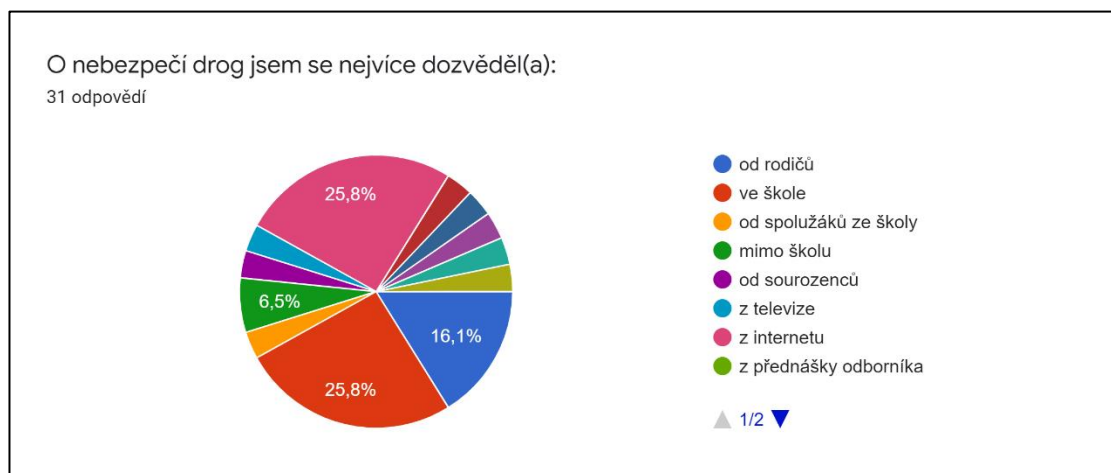
Vyhodnocení otázky:

- *„Jakou drogu jste zkusili?“*

C: Z dotázaných žáků má 10 žáků zkušenosti s užíváním drog. Samostatně byla uvedena pouze marihuana a to u 4 žáků. Defacto ostatních 6 žáků uvádí mimo marihuany také extázi, pervitin i heroin v různých kombinacích pod různými názvy.

Mnoho studenty vyjmenovávaných drog bylo psáno slangovými výrazy. Marihuana – skero, bůčo. Extáze – emko, koule, MDMA. Pervitin – parno, piko, perník. Znalost slangových výrazů potvrzuje uvedená hodnocení o množství přátel mezi uživateli drog a vlastní zkušenosti žáků.

Graf C 11 + Graf C 12 + vyhodnocení otázky, zda rodiče vědí, kde jejich děti tráví volný čas.



Zdroj: Vlastní šetření

C: Shodné procento 25,8 % žáků označilo jako největší zdroj informovanosti školu a internet, od rodičů 16,1 % a z televize 12,2 %. Stejně jako u předchozích škol, je i zde naprostá nejednotnost v odpovědích k hodinám prevence. Velký rozkol je v odpovědi, kdy se 51,6 % žáků domnívá, že hodiny nejsou žádné a 22,6 % označilo odpověď 2-5 hodin za školní rok, 19,4 % jednu hodinu za školní rok. I v tomto případě bylo vedení školy osloveno, avšak bez zpětné vazby. Informace o pohybu svých dětí má 71 % rodičů. V ostatních případech rodiče spíše nevědí nebo nevědí vůbec.

8.2 Rozhovory a dotazování odborné veřejnosti

8.2.1 Rozhovor s odborníkem Probační a mediační služby

1. Jaká je, podle Vás, příčina rizikového chování dětí a mladistvých?

„Rizikové chování dětí a mladistvých je komplexní fenomén, jehož příčin je celá řada a je těžké určit jednu konkrétní oblast. Rizikové chování může být také chápáno jako běžná součást dospívání, pokud nepřekročí určitou mez.“

2. Co je, podle Vás, potřeba zlepšit?

„Vždy je možné zlepšit dostupnost sociálních služeb pro indikované rodiny s dětmi a také dostupnost kvalitních primárně preventivních programů pro mládež.“

3. Kde se domníváte, že je v systému mezera?

„Systém péče o ohrožené děti je dobře nastaven a funkční. Nedomníváme se, že se v něm nachází zjevná mezera, jejíž odstranění by vedlo také k odstranění rizikového chování mládeže.“

4. Vaše osobní postřehy k tématu zneužívání drog dětí. Cokoliv byste k tématu chtěl/a říci.

„Míra zneužívání návykových látek dětmi odráží do jisté míry postoj společnosti k návykovým látkám obecně. Děti často první zkušenost s návykovou látkou získávají v rodině. Experimentování s návykovými látkami je ve věku dospívání běžné.“

8.2.2 Odborník speciální pedagogiky

K tématu rizikového chování dětí odborník uvedl několik poznatků z jeho praxe: *„Drogová závislost u dětí a mládeže, bývá z pravidla v kombinaci s dalšími faktory. Je to jeden z činitelů, který se podílí na problematice dítěte. Mnohdy se setkáváme s dětmi, které jsou nějakým způsobem psychicky zasaženy. U dětí, které se dostávají na specializovaná pracoviště, je z 90% příčina v rodině. Z mého pohledu jsou to 3 typy rodin. První skupina jsou zámožné a vlivné rodiny. Rodiče příliš pracují, nemají dostatečný čas, který by trávili s dětmi a vytvořili si tak vazbu. Rodiče kompenzují nedostatek času dětem v podobě drahých dárků, luxusních dovolených atd. Dítě však*

citově strádá a snaží si pozornost vynutit například zlobením ve škole. Rodiče pak musejí situaci řešit a dítě tak získá pozornost. Druhou skupinou jsou rodiny, řekněme sociálně či mentálně slabé, rodiče se dětem nevěnují. Třetí skupinou jsou děti z rodin, kde se odehrávala nějaká forma násilí. Despotický rodič, nezřídka to bývá i matka. Násilnický otec, bez úcty k ženám předává nevědomky vzorec chování na syna. Tyto chlapci pak mají problém se všemi ženami učitelkami, vychovatelkami atd. V některých případech končí ve středisku výchovné péče desetileté drogově závislé děti.“

8.2.3 Odborník speciálního lékařství

Tento odborník se ztotožňuje s tvrzením výše uvedeného odborníka speciální pedagogiky. I tento odborník zastává názor, že původce problému je vždy v rodině. Z praxe je mu známo, že v 99 % je na vině slabá výchova, ať již příliš volnomyšlenkářská, tak příliš přísná. Upozorňuje na praktickou stránku věci, že v České republice chybějí specializovaná střediska pro hospitalizaci závislých dětí do 15 let, neboť je velmi mnoho případů závislých dětí v tomto věku. Pro úspěšnou pomoc dítěti je potřeba nejvíce spolupráce rodiny a blízkého okolí.

8.2.4 Odborník OSPOD

Tento odborník zastává jiný názor. Dle jeho pohledu se závislým stává jedinec až ve věku kolem 16 roku života, do té doby, se dle jeho názoru jedná pouze o experimentování. Dodává, že v České republice fungují preventivní centra, a to i v Českých Budějovicích, kam může rodič s dítětem přijít a poradit se o dalším postupu. Dodává, že lze využít i psychologických pracovníků ve škole.

8.2.5 Odborník prevence

S názorem odborníka OSPOD nesouhlasí. Argumentuje dlouholetými zkušenostmi protidrogového prostředí. Avšak příklání se k tvrzení, že dětských a mladistvých uživatelů drog mnoho není, podporuje to vlastní statistikou z roku 2021. Z ní uvádí 500 případů ve zmiňovaném roce, z nichž mladistvých klientů bylo 10 v poměru 5 dívek a 5 chlapců.

8.2.6 Situační příklad č. 2.

„Dívka ze 6 třídy základní školy, pocházela z velmi špatných sociálních podmínek, žila pouze s nezaměstnanou matkou. Ani jeden z rodičů o děvče nejevila zájem, matka se dobře nestarala. Ve 12 letech byla dívka již závislá na pervitinu a zkušenost s marihuanou uvedla již v 10 letech. Ve středisku výchovné péče se vychovatelé snažili přimět rodinu ke spolupráci, ale marně. Dívka se závislosti zbavila pouze na krátkou dobu. Dnes je dospělá žena, bohužel stále závislá na drogách. Žije mezi bezdomovci, živí se krádežemi a prostitucí.“

8.2.7 Situační příklad č. 3.

„Chytrý, bystrý chlapec 13 let, z velmi dobře situované rodiny. Rodiče ve vysokých funkcích a podnikatelé. Syna zahrnovali po stránce materiální naprosto vším. Po stránce citové chlapec strádal, toužil po pozornosti, chtěl, aby se někdo něj tzv. zajímal. Jejich pozornost se snažil upoutat zhoršením prospěchu ve škole, potyčkami se spolužáky, arogancí k pedagogům a jiným. Chlapec začal kouřit v 9 letech. Chlapec byl převezen do nemocnice se závislosti na nikotinu, později podstoupil protidrogové léčení. Rodiče velmi dobře spolupracovali, avšak se jim již nepodařilo obnovit vazbu. Dnes již dospělý muž vyměnil nikotinovou závislost za pervitinovou. V současnosti je bezdomovcem bez zaměstnání.“

8.2.8 Situační příklad č. 4.

„Dívka 13 let se vrátila po úspěšně zakončené odvykací léčbě zpět do školy. Začlenění zpět bylo pro dívku velmi obtížné, ocitla se opět vyřazena z kolektivu. Dívce přijetí zpět ztěžovali také učitelé, kteří ji mnohdy slovně ponižovali. Sále byla vnímána jako „ta feťáčka“. Dívce pomohl až nástup na střední školu, do nového prostředí. Dnes dospělá vdaná žena, matka. Vede spokojený a spořádaný život.“

8.3 Dílčí a zevšeobecňující výstupy „práce“ (návrhy možných preventivních a organizačních opatření):

- Zřízení poraden pro děti do 15 let.
- Zvýšit jejich zájem o mimoškolní aktivity, nabídnout lepší zájmové činnosti pro trávení volného času.
- Zintenzivnit informování studentů, inovovat preventivní program a zkvalitnit prevenci na základních školách.
- Rozšířit prevenci i do předškolních tříd mateřských škol.
- Kvalitní proškolení pedagogického i nepedagogického personálu a jeho aktivní zapojení při návratu dětí z léčení zpět škol.
- Zřídit zdarma kurzy pro rodiny a manžele. Například by školy mohly, prostřednictvím sociálních pedagogů, pořádat pravidelná setkání rodičů, kde by se hovořilo o aktuálních tématech.
- Samostatný výukový předmět. Nevěnovat se pouze jednorázovým preventivním programům, neboť ty se ukázaly jako neefektivní, ale věnovat prevenci stálé místo. Ideálně samostatný předmět věnovaný prevenci a ochraně zdraví, bezpečnosti, požární ochraně a složkám Integrovaného záchranného systému.
- Zajímat se více o děti. Věnovat jim svůj čas, dítě potřebuje 3. základní věci:
 1. *cítit se v bezpečí*
 2. *někam patřit*
 3. *vědět, že jej má někdo rád*

Postrádá-li dítě některou z těchto věcí, hledá je jinde. Nalezne partu „stejných“ dětí, kteří si vzájemně tyto falešné pocity utvářejí.

Závěr

Věcnou ambicí zpracovaného tématu „práce“ bylo primárně formou analyticko-syntetizujícího teoretického vhledu aktuálně objasnit a demonstrovat stav a vývoj zneužívání drog u mládeže, trendy při užívání drog mládeží, jakož i upozornění na problémy v rodinném prostředí.

V rámci teoretické části „práce“ je kategorizován širší a užší přehled legislativních nástrojů upotřebitelných pro potírání drogové kriminality. Dále je zde sumarizováno a objasněno základní pojmosloví v drogové sféře. Součástí je též průřez historií původu drog, který obsahuje i několik historických zajímavostí. Teoretická část byla zaměřena především na význam preventivních strategií v rodinném a školském prostředí, v níž byl z dostupných zdrojů objasněn vliv domácího prostředí a preventivních praktik na dospívající jedince. V části věnované primární prevenci jsou sumarizovány zásady efektivní primární prevence. Vlivům, působícím na dospívajícího jedince, je věnována samostatná kapitola, která obsahuje podkapitoly věnované rodinnému i vrstevnickému prostředí, neboť volba kamarádů má srovnatelný vliv na vývoj jedince, stejně, jako prostředí, v němž vyrůstá. Samostatná kapitola je také věnována školním preventivním programům. Obsahem je i návod na realizaci úspěšných minimálních preventivních programů, jenž představuje pro pedagogy a vychovatele nelehký úkol hledat takové formy práce s mládeží, které jsou schopny ji oslovit a zaujmout.

Empirická část „práce“ se zabývá nejen zpracováním, ale i vyhodnocením užitého výzkumného (dotazníkového) šetření na vybraných základních školách, jejímž prostřednictvím bylo dosaženo stanovených cílů.

Při analýze dat výzkumného (dotazníkového) šetření byly detekovány nedostatky v preventivních programech škol. Žáci jsou velmi nesourodí v oblasti preventivních strategiích na konkrétní základní škole. Nabízí se otázka, zda jsou povinné minimální preventivní programy základních škol, skutečně plněny správně a svědomitě, jsou-li plněny vůbec. V době distanční výuky se nikterak nezvýšil počet experimentování s drogou, přičemž předpokládáno bylo zvýšení užívání. Izolace v době distanční výuky ukázala, že většině z dotazovaných respondentů chyběl kontakt s kamarády a vyučujícími, mnohdy se cítili osamoceně.

Z realizovaného výzkumného (dotazníkového) šetření dále vyplývá, že zkušenost s alkoholem je více častá nežli zkušenosti s kouřením. Zda se z pohledu žáků, jeví alkohol a cigarety jako droga nelze zcela jasně určit.

Zásadním zjištěním jsou bohaté zkušenosti v drogovém experimentování žáků 9. tříd základní školy C. U těchto je možný zvýšený potenciál k závislosti. Tímto byl prakticky demonstrován bio-psycho-sociální model, znázorňující vliv vrstevníků, drogy s potencionálním uživatelem. Souvislost mezi výší kapesného a četností experimentování s drogou, se neprokázala. Ze shora naznačeného, kvalitativně užitého a vyhodnocovaného výzkumného (dotazníkového) šetření je patrný rozdíl mezi zkušeností s drogou u žáků základní školy velkého města a základních škol malého města a vesnice.

Teoretická i empirická část „práce“ též demonstruje praxeologicky užití dílčí situační příklady a rozhovory s odborníky z různých profesních oblastí, zabývajících se dospívající mládeží. Vyjádření odborníků, z velké části potvrzují získané informace z realizovaného a následně vyhodnocovaného výzkumného (dotazníkového) šetření.

V rámci interakce s odbornou veřejností byl detekován nesoulad v praxi, který má negativní vliv na správný vývoj dítěte. Bohužel systém tak trochu zapomíná, právě na děti do 15 let. Všechny instituce i poradny, jako je například Prevent 99, poradny pro rodinu a děti, adiktologické porady, se zabývají až mladistvými, tedy jedinci starší 15 let. Dokonce i dětské detoxikační oddělení v Praze, které je jediné svého druhu v České republice, kde dříve nebyla stanovena nejnižší věková hranice pro příjem, se nyní zabývá dětmi až od 14 let. A to i navzdory tomu, že nebyly výjimkou závislé děti již ve věku mladším 10 let. Děti, které „zápasí“ s jakýmkoliv rizikovým problémem, se nemají kam obrátit. Existují linky důvěry, kam se některé obracejí. Zde, stejně jako v adiktologických centrech, by měli být pracovníci schopni odkázat na specializovaná místa, kam je možnost se obrátit. Tyto informace však naprosto chybí. Děti následně svůj problém neřeší a zájem o ně vzroste až ve chvíli, kdy se dostanou na hranu nebo za hranici zákona. Tehdy jsou tyto děti odkázány na OSPOD, kurátory, diagnostické ústavy. Dle názoru autorky „práce“ je toliko zapotřebí pohotově reagovat na aktuální situaci a zavést vhodná opatření.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BRICHČÍN, M. a kol. *Mládež – drogy – společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. s. 160. ISBN 80-86039-20-X
2. ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 173. ISBN 80-7207-512-8.
3. ESPAD GROUP (2016), *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016. s. 99. ISBN-978-92-9497-110-4
4. GALLÀ, M. a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. s. 158. ISBN 80-86734-38-2.
5. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 133. ISBN 80-247-0135-9.
6. HOLCR, K. a kol. *Kriminologie*. 1. vyd. Praha: Leges, 2009. s. 190. ISBN 978-80-87212-27-1.
7. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky, 2003. s. 319. ISBN 80-86734-05-06.
8. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Vyd.1., Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 343. ISBN 80-86734-05-06.
9. LINHART, J., VODÁKOVÁ, A., KLENER, P. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. s. 1627. ISBN 80-7184-311-3.
10. MARTANOVÁ, V. a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. TOGGA, 2012. s. 183. ISBN 978-80-87258-75-0.
11. NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. s. 151. ISBN 80-7178-831-7.
12. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. s. 144.

13. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.
14. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag pro Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 1998. s. 104. ISBN 80-260-3876-2.
15. NEŠPOR, K. a kol. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1996. s. 48. ISBN 80-7071-034-9.
16. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H. a CSÉMY, L., *Jak zůstat fit a předejít závislostem [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Praha: Portál, 1999. s. 121. ISBN 80-7178-299-8.
17. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniash Latin Press, 1997. s. 347. ISBN 80-85917-36-X.
18. OTTO, J. *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí*. Praha: J. Otto, 1894. 8. sv. s. 33.
19. POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevu: manuál praxe*. 3. vyd. rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2003. 186 s. ISBN 80-86568-04-0.
20. PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. s. 88. ISBN 80-85800-25-X.
21. PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
22. SZASZ, T. *Drogy: historie jedné hysterie*. Olomouc: Votobia, 1997. s. 137. ISBN 80-7198-201-6.
23. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 95. ISBN 80-244-0709-4.

Elektronické zdroje

1. DROGY-NE!, *Terciální drogová prevence*. [online], Brno: Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity [cit. 2022-03-17]. Dostupné z WWW: <<https://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/terc.htm>>
2. DUNDR, M. *Původ a rozšíření drog* [online], Praha: Vesmír, 1995 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z WWW: <<https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>>
3. KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. *Adiktologie jako obor*. [online], Praha: Klinika adiktologie, 2019 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z WWW: <<https://www.adiktologie.cz/adiktologie-jako-obor-1>>
4. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* [online]. Praha: MŠMT 2017 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>>.
5. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019. Dostupné z WWW: <<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>>
6. NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí*. [online], Praha: Fontis pro MŠMT, 2003. [cit. 2022-03-06]. Dostupné z WWW: <<https://docplayer.cz/27798052-Metodika-prevence-ve-skolnim-prostredi-prim-mudr-karel-nespor-csc.html>>
7. ONDRÁČEK, V. *Pohnutá historie tvrdých drog: Léčily děti a odhalovaly pravdu* [online]. Praha: Tiscali Media a.s. 2020 [cit. 2022-20-02]. Dostupné z WWW: <<https://zpravy.tiscali.cz/pohnuta-historie-tvrдых-drog-lecily-deti-a-odhalovaly-pravdu-289277>>.

8. POLICIE ČR, *Národní protidrogová centrála SKPV. Právní předpisy* [online] Praha: Policie ČR, 2022. [cit. 2022-02-06]. Dostupné z WWW: <<https://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skp-v-zakony-pravni-predpisy.aspx>>
9. POLICIE ČR, *Statistické přehledy kriminality za rok 2021* [online]. Policie České republiky [cit. 2022.03.12.]. Dostupné z WWW: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2021.aspx>>
10. TELIČKA, M. *Alkohol v lidských dějinách: 5 osudových kapitol z historie pijáctví* [online], Brno: Extra Publishing, 2019 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.stopplusjednicka.cz/alkohol-v-lidskych-dejinach-5-kapitol-z-historie-pijactvi?page=3>>
11. THE EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, *Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study* [online], Lisbon 2022 [cit. 04-07-2022]. Dostupné z: WWW <https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en>

Legislativní dokumenty

1. ZÁKON Č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů
2. PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Agendy Probační a mediační služby v letech 2017–2021* Praha: PMSČR, 2022. s. 49-52.

Ostatní zdroje

Kromě výše uvedených zdrojů byly při zpracování bakalářské práce využity následující materiály:

- Úřad vlády ČR. *Zaostřeno na drogy 7/2003*, Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 s. 8.
- Koncept zpráv o závislostech v České republice 2021

Seznam zkratk

LSD – Diethylamid kyseliny lysergové

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

SKPV PČR – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky

WHO (World Health Organization) – Světová zdravotnická organizace

Přílohy

Dotazník studenti ZŠ

Vážení studenti.

Jmenuji se Jana Břežanská a jsem studentkou 3.ročníku VŠER. Právě dokončuji bakalářskou práci a ráda bych vás tímto požádala o pomoc s vyplněním tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, tedy nikdo nebude vědět, jak jste, na jaké otázky odpovídali.

Právě, kvůli anonymitě je zde několik otázek abych věděla, do jaké věkové skupiny patříte, zda jste dívka či chlapec atd.

Prosím vás o co nejupřímnější odpovědi.

Moc děkuji za pomoc a přeji spoustu úspěchů při studiu.

Jana

Muž – žena (označte)

Třída: _____

1. V jaké rodině žijete?

- a) V úplné – s otcem a matkou
- b) V neúplné rodině – s jedním s rodičů
- c) S nevlastním otcem / matkou
- d) Otec zemřel
- e) Matka zemřela
- f) Žiji v jiné než rodinné péči

2. Kolik máte týdenní kapesné?

- a) 0,- Kč
- b) do 200,- Kč
- c) do 300,- Kč
- d) do 400,- Kč
- e) nad 400,- Kč

3. Jak vnímáte finanční situaci ve vaší rodině?

- a) Jsme velmi bohatí
- b) jsme spíše bohatí
- c) asi průměrná
- d) spíše chudší
- e) chudá

4. Jak jste se máte v tomto školním roce?

- a) skvěle
- b) hezky
- c) jde to
- d) nic moc
- e) hrozně

5. <i>Jaká pro Vás byla distanční výuka? (může být i více možností)</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) bavila mě b) někdy bavila c) nebavila mě d) nudná e) nemohl / nemohla jsem se soustředit f) vůbec mi nevyhovovala g) jiná možnost doplňte.....
6. <i>Bylo pro Vás bylo období distanční výuky obtížné?</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) nebylo vůbec b) občas bylo c) někdy bylo d) často bylo e) bylo velmi obtížné
7. <i>Co pro Vás distanční výuka znamenala? (může být i více možností)</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) příjemnou změnu b) bylo to super c) bylo mi to jedno d) možnost surfovat po netu při vyučování e) chyběl mi kontakt s učiteli f) chyběli mi kamarádi g) cítil / cítila jsem se sám/sama h) jiné (doplňte).....
8. <i>Je podle Vás alkohol droga?</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) ano b) ne
9. <i>Pili jste už někdy alkohol?</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) ano b) ne
10. <i>Byl (byla) jste už někdy opilý (opilá)?</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) ne b) jedenkrát c) vícekrát
11. <i>Kolik Vám bylo roků, když jste poprvé pil (a) alkohol?</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) méně než 10 let b) 10-13 let c) 13-15 let d) dosud jsem alkohol neokusil (a)
12. <i>Je podle Vás kouření droga?</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) ano b) ne

13. Kolikrát jste již kouřili?	
	<ul style="list-style-type: none"> a) nikdy b) jedenkrát jsem to zkusil /zkusila c) občas si dám cigaretu d) kouřím pravidelně
13.1 S kým jste poprvé kouřili?	
	<ul style="list-style-type: none"> a) s kamarádem b) se starším sourozencem c) s rodiči d) sám e) jiná možnost (uveďte jaká)
14. Pokud někdo v rodině kouří, označte, prosím, kdo (lze vybrat i více možností):	
	<ul style="list-style-type: none"> a) otec b) matka c) dědeček d) babička e) sourozenci f) nikdo
15. Mluvilo se během tohoto školního roku u vás doma o drogách?	
	<ul style="list-style-type: none"> a) často b) zřídka c) nikdy
16. Byla Vám někdy nabídnuta droga (mimo tabáku a alkoholu), uveďte prosím, kde (lze vybrat i více možností):	
	<ul style="list-style-type: none"> a) doma b) ve škole c) venku d) nebyla nikdy e) jinde (uveďte kde)
16.1 Kdo Vám v případě nabídky drogu dal?	
	<ul style="list-style-type: none"> a) člen rodiny b) spolužák c) kamarád d) cizí osoba
17. Koupili jste si někdy drogu?	
	<ul style="list-style-type: none"> a) ano b) ne
18. Dokážete odmítnout drogu?	
	<ul style="list-style-type: none"> a) ano b) ne c) nevím

19. Co podle Vás znamená zkusit drogu?	
	a) slabost b) odvaha c) zvědavost
20. Zkusili jste nějakou drogu?	
	a) ne, nechci zkoušet b) ne, možná zkusím c) ano, už to nechci opakovat d) ano, chci to zopakovat
21. Zkusili jste během toho školního roku nějakou drogu?	
	a) ne b) jedenkrát c) vícekrát
22. Zkusil někdo z vašich přátel drogu během tohoto školního roku?	
	a) ne b) jedenkrát c) vícekrát
23. Zkusili jste během distanční výuky nějakou drogu?	
	a) ne b) jedenkrát c) vícekrát
24. Zkusil někdo z vašich přátel drogu během distanční výuky?	
	a) ne b) jedenkrát c) vícekrát
25. Které drogy znáte? vypište	

26. Jakou drogu jste zkusili? vypište	

27. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl(a)	
	a) Od rodičů b) Ve škole c) Od spolužáků ze školy d) Mimo školu e) Od sourozenců f) Z televize g) Z internetu h) Z přednášky odborníka

28. Máte na vaší škole pravidelné hodiny věnované problematice drog a závislosti?

- a) ne
- b) jednu hodinu za školní rok
- c) 2-5 hodin za školní rok
- d) 5-10 hodin za školní rok
- e) více jak 10 hodin za školní rok

29. Vědí Vaši rodiče, kde trávíte svůj volný čas?

- a) Ano vždy
- b) většinou ano
- c) spíše nevědí
- d) nevědí

30. Bavilo Vás vyplňování dotazníku?

- a) ano
- b) ne

Děkuji za Vaši pozornost, čas a pomoc 😊