

# **Užívání návykových látek žáky posledních ročníků ZŠ a SŠ z pohledu pedagogických pracovníků**

Jaroslav Kryška, DiS.

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Jaroslav Kryška, DiS.  
Osobní číslo: H11516  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Užívání návykových látek žáky posledních ročníků  
základních a středních škol z pohledu  
pedagogických pracovníků

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti návykových látek, prevence a sociálně pedagogické intervence.**

**Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.**

**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ZEHENTBAUER, Josef. Drogý lidského těla: bez vedlejších účinků. Překlad Lucie Šimonová. Praha: Portál, 2012. Spektrum, 81. ISBN 978-802-6201-595.

BARNARD, Marina. Drogová závislost a rodina. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011. ISBN 978-807-3873-868.

NĚŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3679-088.

KALINA, Kamil. Drogý a drogové závislosti: mezoborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-61.

KALINA, Kamil. Drogý a drogové závislosti: mezoborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-62.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Hana Včelářová**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

23. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Berou na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>4)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), může výsledky bakalářské práce využít ke komerčnímu účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 13. 4. 2015

*Kyřil Jaroš*

<sup>1)</sup> Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b. Zveřejněním zveřejněním práce.

<sup>2)</sup> Písmem č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3. Zveřejněním zveřejněním práce, kterou spravuje. Zveřejněním zveřejněním práce, kterou spravuje. Zveřejněním zveřejněním práce, kterou spravuje. Zveřejněním zveřejněním práce, kterou spravuje.



## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce zpracovává postoje a postřehy pedagogických pracovníků na užívání návykových látek žáky devátých tříd základní školy a prvního ročníku odborného učiliště v okresním městě ve středu Moravy. Mapuje důvody experimentů s drogami u žáků a postoje jejich rodinného zázemí z pohledu učitele, zapojení jednotlivých škol do preventivních programů a spolupráce s adiktologickými službami v regionu. Dále zjišťovala rozdíl v četnosti užívání omamných a psychotropních látek podle věku žáků.

Klíčová slova:

Návykové látky, sociální znevýhodnění, přístup pedagoga, rizikové faktory, prevence

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis compiles attitudes and observations of pedagogical workers on usage of addictive substances by students of elementary school ninth graders and high school first graders in countytown in the middle of Moravian region. It maps reasons for drug experimenting in students and situation of theirfamily background from teachers perspective, involvement of school in preventive programs and cooperation with adictological services in region. Furthermore, it identifies diferences in narcotic and psychotropic substances usage based on age of student.

Keywords:

Addictive substances, social handicap, attitude of pedagogue, risk factors, prevention

Motto:

*„Drogousi každá osobnost doplňuje to, čeho se jí nedostává“*

*MUDr. Jiří Presl*

Mé poděkování patří PhDr. Haně Včelařové za odborné a podnětné vedení, vstřícnost, podporu a trpělivost, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych rád poděkoval za technickou podporu a pomoc celé rodině.

V neposlední řadě patří můj dík všem učitelům za čas a ochotu, kterou věnovali vyplnění dotazníků.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
<b>1 VÝVOJOVÉ OBDOBÍ ŽÁKŮ .....</b>	<b>12</b>
<b>2 DŮVODY KONZUMACE DROG .....</b>	<b>13</b>
2.1 VLIV RODINY NA NÁSLEDNOU KONZUMACI DROG.....	15
2.2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	18
<b>3 DRUHY ZNÁMÝCH DROG A JEJICH NÁSLEDNÉ PŮSOBNÍ NA LIDSKÝ ORGANIZMUS .....</b>	<b>20</b>
3.1 NEJČASTĚJI POUŽÍVANÉ DROGY V ČR .....	23
3.2 SYNTETICKY VYRÁBĚNÉ DROGY.....	27
<b>4 DŮVODY K EXPERIMENTOVÁNÍ S DROGOU .....</b>	<b>32</b>
4.1 STÁDIA UŽÍVÁNÍ DROG .....	35
4.2 PROTIDROGOVÁ PREVENCE.....	36
4.3 ZÁSADY PREVENCE V RODINĚ .....	38
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
<b>5 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....</b>	<b>43</b>
5.1 SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ V DANÉ OBLASTI.....	43
5.2 CÍL VÝZKUMU.....	43
5.2.1 Dílčí cíle .....	43
5.3 VÝBĚR PRVKŮ DO VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	44
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	44
5.5 METODY SBĚRU DAT .....	44
<b>6 PŘEDVÝZKUM.....</b>	<b>45</b>
<b>7 VÝZKUM .....</b>	<b>46</b>
<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ (SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ).....</b>	<b>69</b>
<b>DISKUZE.....</b>	<b>73</b>
<b>VYUŽITÍ V PRAXI .....</b>	<b>74</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>79</b>
<b>PŘÍLOHA.....</b>	<b>80</b>

## ÚVOD

Cílem mé práce je zmapovat současný stav na drogové scéně a podrobněji rozebrat zejména otázky závislosti u žáků ve věku zhruba mezi čtrnácti a osmnácti lety a podrobněji se věnovat zejména otázkám závislosti a důvodům, které k tomu jevu vedou. Touto prací bych chtěl dosáhnout základního přehledu v užívání návykových látek žáky a přebírání zodpovědnosti za svůj život a jejich následná rozhodnutí, zejména v souvislosti s drogovou závislostí.

Domnívám se, že tato práce, jakožto souhrn informací, které se týkají užívání návykových látek u žáků, by mohla být přínosem pro celkové chápání komplexní vědní disciplíny, kterou je speciální pedagogika. V praktické části bych chtěl nastínit názory pedagogů na četnost výskytu závislosti u žáků posledních ročníků základních a středních škol. Jako další důležitý fakt jsem zvolil zjištění, jaký je rozdíl v konzumaci návykových látek v obou věkových skupin a dále jsem se snažil zjistit, jaký je názor pedagogů na tento negativní jev.

Neméně důležitým zjištěním bylo i to, zda a v jaké rovině probíhá spolupráce školy s rodiči v rámci třídních schůzek nebo i individuální formou. Tedy zda tato osobní komunikace existuje nebo je realizována pouze formou internetové komunikace či jiného písemného sdělení.

Pokusil jsem se v rámci této práce zjistit, zda existuje rozdíl v kvantitě či četnosti užívání návykových látek u jedinců z rozdílného sociálního prostředí a jaké je posouzení této problematiky z pohledu pedagogických pracovníků. V neposlední řadě jsem sledoval i fakt, zda má škola vypracovaný preventivní program na pomoc žákům, kteří užívají návykové látky a jak se tito jedinci chovají v kolektivu spolužáků. Zaměřil jsem se i na zjištění faktu, zda se žáci, kteří užívají návykové látky, účastní školních a mimoškolních aktivit a preventivních programů a zejména jak škola postupuje při zjištění konzumace návykových látek.

Tato práce je rozdělena do teoretické a praktické části. Teoretická část osvětluje základní pojmy spojené s daným tématem a mapuje již uskutečněné celopopulační studie. V praktické části je potom zaměřena na konkrétní výzkum a jeho vyhodnocení.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VÝVOJOVÉ OBDOBÍ ŽÁKŮ

V této bakalářské práci je zpracováno subjektivní vnímání vlivu rodiny a pedagogů na užívání návykových látek studenty, kteří jsou ve věku 15 a 17 let. Nezbyvá nám tedy, než teoretickou část krátce uvést vývojovou psychologií.

S kým a čím se vlastně výchovní pracovníci potýkají?

Ve věku 15 ti let se studenti nacházejí v období pubescence podle Freuda na počátku falického období, podle Eriksona ve vývojovém konfliktu Identity proti zmatení rolí a podle Piageta, vyvozují se soudy o soudech, myslí se o myšlení“.[17]

Ve věku 17 ti let se jedná o období adolescence, vývojové konflikty se zde více zvyrazňují.

Jedná se o období zvýšené kritičnosti k okolí i k sobě samému. Srovnávají realitu s tím, jakou by ji chtěli mít oni sami. Jsou nespokojeni, často zklamáni. Odmítají své rodičovské vzory, autority, je to období častých konfliktů. Dospívající se snaží vyvázat z vlivu rodiny, najít si své „místo na slunci“, zvyšuje se vliv vrstevníků, probouzí se jejich sexualita, prožívají adolescentní krizi. Je to období hledání sama sebe, střídání zájmů a experimentů. Také černobílé vidění světa k tomuto věku patří.

Dá se tedy říct, že pedagogové pracující s touto věkovou kategorií jsou ve velmi nesnadném postavení. Pro kvalitní práci a pochopení svých žáků musí být nejen pedagogy, ale také psychology a hlavně taktiky a diplomaty, aby své studenty touto nelehkou fází jejich vývoje zdárně provedli.

## 2 DŮVODY KONZUMACE DROG

Užívání návykových látek ve školách a školských zařízeních je velkým problémem nejen pro pedagogy a pedagogické pracovníky obecně, ale zejména pro rodiče a zákonné zástupce dětí. Právě rodiče jsou v mnoha případech zcela neinformovaní o drogách a o následném možném vzniku závislosti a neznají tedy ani základní příznaky při jejich užívání. Mnozí z nich si neuvědomují - nebo si snad ani nechtějí uvědomit, že by tento problém mohl nastat i v jejich rodině a tudíž se ani nesnaží zjistit bližší informace. Tento fakt je opravdu zážehující, protože informace jsou dostupné jak u lékařů, tak i volně na internetu.

Pokud bych chtěl zmínit přesnou definici závislosti, použil bych slova Kamila Kaliny, který ve své knize *„Drogy a drogové závislosti“* uvádí, že *„závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“* [8] Jak uvádí dále, k rizikovým prožitkům u adolescentů patří i takové, kdy člověk manipuluje své prožívání bez vlastního úsilí, což mu droga v dané chvíli umožňuje a jen málokterý z konzumentů je schopen si uvědomit následky. Na tomto místě by měl být zmíněn i fakt, že existuje několik základních a důležitých příčin, proč se děti nebo mladiství v obecné rovině uchylují ke konzumaci drog. Většinou jsou tyto důvody chápány ze strany uživatelů jako tendence dosáhnout lepší situace - ať již ve škole, kde se jedinec může setkávat se studijními neúspěchy nebo s nedostatkem přátel či možnou šikanou. Další akcentovaný fakt jsou i problémy v rodině, která neposkytuje adekvátní psychické nebo finanční zázemí. Konzumace návykových látek může dekompenzovat i další problémy u dětí nebo dospívajících. Je prokázáno, že větší počet drogově závislých jedinců pochází z prostředí, kde je již někdo konzumentem drog. Tento fakt - tedy jistá nápodoba rodinného prostředí či některých jejich členů - může tento faktor spustit, ale je třeba zmínit i ty jedince, kteří si právě díky těmto zkušenostem vypěstovali k drogám takový odpor, že by je nikdy nezkusili. Je dokázáno, že užívání drog u staršího sourozence je mnohem více motivujícím faktorem k experimentu s drogou, než u rodičů. Uvádí se, že faktor starších sourozenců i vrstevníků se může přímo projevit na stadiu užívání drog u mladšího sourozence. [3] Je tedy možno uvést, že drogová problematika je natolik obsáhlá, že ji není možno zcela komplexně zmapovat. Každý jedinec je jiný a jeho schopnost se přizpůsobit i negativním stránkám chování je ryze individuální. V této souvislosti se nabízí i další fakt a tím je, že mnohé psychoaktivní látky se používají i jako

medikamentózní léčba. Tlumí bolesti, aktivně navozují spánek apod. [12] Tento fakt je zde zmíněn zejména v souvislosti s tím, že se jedinec může k těmto látkám dostat zprostředkovaně, tedy pokud někdo v rodině užívá silné opiáty proti bolestem nebo léky na uklidnění či cíleně na řešení nespavosti.

O škodlivých účincích těchto látek a míře jejich škodlivosti rozhoduje celá řada faktorů. Jako první se uvádí délka doby konzumace a počet aplikací. Škodlivý účinek je také závislý na způsobech, formách nebo prostředcích, jakými se tato látka dostává do organismu. O této problematice bude pojednáno dále.

## 2.1 Vliv rodiny na následnou konzumaci drog

Nyní budou uvedeny zásadní důvody či pohnutky, které mohou k následné závislosti vést.

Za nejdůležitější lze považovat *sociální faktory*, které spočívají ve vlivu rodičů, sourozenců a kamarádů, užívajících drogy a alkohol. Jako další příčinu můžeme zmínit i *neutěšené rodinné poměry*. Toto bývá jeden z velice častých důvodů, protože jedinec si konzumací kompenzuje podmínky doma a vytváří si určitou vysněnou vizí, jak by situace měla vypadat a jak by si ji přál. Lze sem zařadit i neschopnost žáka začlenit se do školního kolektivu, ať již z důvodů snížené adaptability nebo negací jeho osoby ze strany spolužáků. Tento důvod je poměrně častý a zde by měla sehrát významnou roli rodina a zejména škola, která by měla daný problém posoudit a navrhnout adekvátní řešení.

Na základě zkušeností se přikláníme k faktu, že právě neuspokojivé rodinné poměry jsou častým, v podstatě nejdůležitějším důvodem k experimentům s drogou. Jedinec má pod jejich vlivem pocit, že problémy nejsou tak zásadního charakteru a jistě se „nějak“ vyřeší. Pokud ovšem k tomuto řešení nedojde, může být žák natolik citově deprivován, že se pokusí problémy řešit touto cestou a tak nalézt alespoň chvilkový únik nebo jistou formu odreagování se od dané situace. Jen málokterý z nich si uvědomuje dočasnost tohoto odpoutání se od reality. Nicméně v tomto případě se již zvyšuje určité potencionální psychické napětí, které souvisí s užíváním těchto látek a jako nejschůdnější cesta se jeví další požití drogy. Jedná se zejména o závažné psychologické faktory, které mohou fungování rodiny natolik ovlivnit a následně změnit, že se tato situace již velice těžko napравuje. Další důvod vzniku závislosti je nízké sebehodnocení, malá sebedůvěra, asertivita, zvýšená potřeba společenského ocenění ze strany vrstevníků, vysoký stupeň úzkosti a tendenci k impulzivnímu a vzpurnému chování. Pokud bychom ještě jednou zmínili rodinu, která mohla být před nějakou dobou - co se týče závislosti - funkční (to znamená, že užívání drog absentovalo), je nutno zmínit, že následné užívání drog zasahuje všechny důležité aspekty rodinného fungování. Mnozí rodiče - bez ohledu na to, zda se jedná o otce nebo matku - již nejsou schopni spolu navzájem komunikovat a jednat (zejména pokud se jedná o závislost jejich dětí) a v případě, kdy jde o vícečetnou rodinu, dochází i k narušení vztahu mezi sourozenci. V těchto případech hrozí nebezpečí či riziko následné konzumace drog i u sourozenců. [3]

V minulosti vzhledem k izolaci republiky a uzavřeným hranicím se s konzumací drog začínalo v mnohem vyšším věku než dnes a nebyla tak velká nabídka, s jakou se setkáváme nyní. Převažoval alkohol a cigarety. Zde je nutno zmínit, že v této době drogy konzumovaly dvě zcela odlišné skupiny.

Ta první měla dostatek prostředků a kontaktů na to, aby si obstarala kvalitní drogu ze zahraničí, většinou se jednalo o kokain. Domácí droga - tedy pervitin – byla u nás užívána od sedmdesátých let minulého století těmi vrstvami, které patřily spíše k sociálně slabším. [5]

Existovali a existují i lidé, jejichž finanční situace jim nedovolila užívat výše uvedené drogy a to byli tzv. čičači. (inhalace ředidel, lepidel apod. ). Zde u této kategorie bychom měli zmínit i fakt, že se jednalo jedince, kteří většinou nepracovali a živili se drobnou trestnou činností, žebráním nebo krádežemi.

Je zcela logické, že každý jedinec, který se stal závislý na drogách, měl k tomu své důvody, i když pro ostatní lidi ne vždy pochopitelné. Tento fakt se velice často projevuje nyní i v rámci terapeutických komunit, kdy daný jedinec není schopen specifikovat své důvody. Nicméně jako nejčastější důvod je uváděna nuda nebo touha zkusit to - zejména u mladší věkové skupiny. Starší generace se tímto způsobem snaží vyřešit problémy v rodině nebo v práci a mnozí si tak kompenzují únavu z nadbytku práce. Zde máme na mysli zejména podnikatele, kteří si ale stejně jako mladá generace neuvědomují, že toto je jen dočasné řešení. Pokud bychom zmínili tento problém v souvislosti s mladší generací, je obecně známo, že se nedokážou přirozeně bavit - tzn. bez alkoholu nebo drog.

Když nahlédneme na konzumaci drog u mladší věkové skupiny, je nutno říci, že následnou konzumaci drog nelze přičítat jen rodičům, ale i společnosti, která není schopna nabídnout takové alternativy trávení volného času, aby k těmto excesům nedocházelo. Je dokázáno, že na vině je i jistá anonymita, zejména na větších sídlištích. Hlavní nedostatek je podle názoru odborníků v tom, že lidé nejsou schopni či ochotni vzájemně komunikovat. V některých rodinách se takové problémy neřeší, resp. se o nich nemluví, přestože se o nich ví. Existují příznaky, které by měl rodič zaznamenat, protože v mnoha případech avizují vznikající problém. Jako první by bylo možno uvést ztrátu peněz nebo jiných věcí, které se snadno prodávají, např. šperky, starožitnosti apod. V tomto období se také mění pohled těchto jedinců na život. Některé hodnoty začínají být negovány a mladý člověk navazuje nové, mnohdy nekvalitní vztahy. Je logické, že projevů při konzumaci je více,



ale takovým základním může být fakt, že jedinec o sebe přestává dbát a rapidně se zhoršuje jeho chování a zejména školní prospěch. Začíná neúměrně lhát a jeho tvrzení jsou rozporuplná.

Rodiče v mnoha případech nové kamarády neznají a mnohdy se ani nesnaží o bližší kontakt s nimi a jak uvádí Nešpor: *V rodině je jeden člen rodiny tzv. Umožňovač, který usnadňuje návykové chování, např. tím, že vymýšlí omluvy pro školu nebo zaměstnavatele, platí dluhy, vyřizuje problémy s úřady a soudy, dospělým závislým poskytuje bezplatně bydlení a stravu, často dokonce financuje návykové chování a poskytuje závislému hotovost. Tato zdánlivá pomoc jenom oddaluje skutečné řešení.*[4]

## 2.2 Užívání návykových látek

Jedinec se snaží pomocí návykových látek změnit své prožívání, vjemy, náladu a zejména postavení mezi stejnými, tedy závislími jedinci.

Užívání návykových látek lze rozdělit podle Kaliny na:

- **experimentální uživatelé:** označení pro osoby, které drogy takzvaně zkouší občasně a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech.
- **příležitostní a rekreační uživatelé:** u této cílové skupiny se užívání drog již stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů.
- **pravidelní uživatelé:** užívání častější než jednou za týden, jistý škodlivý účinek ve stupni závislém na užívané látce.
- **problémový uživatelé:** podle EMCDDA je problémové užívání definováno jako intravenózní užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu.
- **závislí uživatelé:** jsou uživatelé, kteří splňují diagnostická kritéria syndromu závislosti.[8]

Je důležité si uvědomit, že jakékoliv užívání ilegální látky je většinou vyjádřením nejistoty v řešení určité situace, se kterou si daný jedinec neví rady. Bohužel jen málokterý potencionální konzument si uvědomuje, že jeho experiment s drogou může mít kolosální následky. Zde bychom měli ještě uvést, že ne každý experiment s drogou musí být nutně spojen se závislostí, jak bylo zmíněno výše.

V této etapě - tedy v období *problémového (intenzivního)* užívání se již projevují nebo následně mohou projevat abstinenci příznaky. Každý konzument své abstinenci příznaky charakterizuje jinak a je velice těžké dovést, které jsou skutečné a které jen výsledkem jeho představivosti. Stejná situace je i s tzv. stíháními, kdy je opravdu velmi těžké určit skutečné psychické stavy. Konzumace drog v *závislostním – tedy nuceném* užívání je již taková, že toxikoman bez drogy není schopen normálně fungovat a jeho abstinenci příznaky se projevují již v takové míře, že jeho jedinou snahou a zejména cílem je opatřit si na drogu peníze jakýmkoliv způsobem.

Pokud bychom zmínili osobnost toxikomana, je možné ji dělit na dva typy:

**impulzivní** - jedná se o jedince, kteří bez jakýchkoliv výčitek nebo pochybností přijímají drogu jako součást svého života a ve svém chování se nekontrolují. Většinou se jedná o psychopatické (závažná forma antisociální osobnosti) jedince.

**kompulzivní** - jsou to jedinci, kteří se snaží závislosti zbavit, ale opět do ní upadají. Jedná se většinou o neurotiky. [14]

Drogy, či zneužívané látky lze členit ze zdravotnického hlediska do pěti skupin:

- *euforika* - způsobují příjemné stavy, které konzument vyhledává i přesto, že si je vědom jejich negativního účinku. Do této kategorie bychom mohli zařadit především opiáty a další níže uvedené látky.
- *fantastika* - navozují iluze a halucinace - zařazujeme zde např. cannabis, lysohlávky a LSD.
- *narkotika* - jejich užívání způsobuje stav podobný opilosti. Zde je možno uvést i těžké látky, např. toluen, lepidla, alkohol apod.
- *sedativa* - lze sem zařadit např. barbituráty a jiná hypnotika
- *excitancia* - mají stimulační efekt. Jedná se o metamfetaminy a amfetaminy, extázi apod.

Nicméně je nutno vzít v úvahu, že efekt každé z látek je různý a záleží zejména na kvalitě drogy, jejím podání a na čase. [14]

### 3 DRUHY ZNÁMÝCH DROG A JEJICH NÁSLEDNÉ PŮSOBNÍ NA LIDSKÝ ORGANIZMUS

Tato kapitola se bude věnovat lékům a látkám, které mohou způsobovat závislost a to nejen u dospělých, ale zejména u mladistvých.

Jako nejznámější a nejpoužívanější drogu můžeme uvést *kouření a alkohol*. Zcela jistě není možno říci, že se jedná o neškodné látky, ale tyto nepůsobí do takové míry na psychiku jedince, aby zásadně měnily jeho osobnost či chování - máme na mysli konkrétně kouření. Alkohol je již droga, která se velmi často dostane mimo kontrolu uživatele a většinou ji není možno řešit jinak, než protialkoholní léčbou. Toto je ovšem krajní mez. Nejprve se využívají návštěvy psychologa, docházení na společná sezení a teprve pokud se situace nezlepšuje, volí se protialkoholní léčba. Zde bychom měli zmínit zejména fakt, že alkohol je pro mladé jedince více nebezpečný, než pro starší osoby. Působí ve zvýšené míře na játra a může způsobit až jejich fyzické poškození. Nicméně ani tento fakt mladý uživatel nezohledňuje, protože si není vědom toho, že by mu alkohol mohl způsobit následné problémy. V tomto případě je nutno zmínit i to, že jedinec v mnoha případech napodobuje chování, s jakým se setkává doma. Pokud jsou rodiče alkoholici, nevědomě napodobuje jejich chování. [10]

Dále bychom v tomto kontextu měli zmínit *analgetika*. Jedná se o léky, které mají potencionální riziko vzniku závislosti a zejména z tohoto důvodu jsou nebezpečné. Indikují se na utlumení nebo následné odstranění bolesti. Zde je nutno uvést, že některá jsou k dostání i bez lékařského předpisu. [5]

Tyto léky lze dělit na analgetika *1. stupně bolesti*, jsou to *neopioidní analgetika*, která se nepoužívají jen k léčbě bolesti, ale slouží i na snížení teploty (např. Paralen).

Dalšími jsou analgetika *2. a 3. stupně bolesti* a ty již řadíme k *opioidním analgetikům*. Tlumí středně silnou až silnou bolest. Slabé opioidy může předepsat i praktický lékař, silné opioidy může předepisovat jen lékař - specialista - na recept s tzv. modrým pruhem, tzn. opiátový recept. Většinou takové léky předepisuje odborný lékař na základě stanovené komplexní anamnézy.

K slabým opioidům můžeme zařadit např. kodein. Dále je možno uvést dihydrokodein, kde je již složka na tlumení bolesti vyšší a dále např. Tramal, který se indikuje u chronické bolesti. Jako poslední bych uvedl Pentazocin, který je určen pro krátkodobou silnou akutní

bolest. Opioidní analgetika tlumí vnímání bolesti a jsou používána zejména při snižování silných bolestí. Jejich pravidelné podávání ale již vede k závislosti morfinového typu a měly by být indikovány jen při akutních bolestech. Silné opioidy jsou určeny pro léčbu velice silných a nezvladatelných bolestivých stavů. [5] Tyto ale musí být podepřeny důkladným vyšetřením a je nutno stanovit míru bolesti i její následnou progresi. Jedná se o poměrně širokou skupinu léků, která již ale může způsobit po poměrně krátké době závislost nejen fyzickou, ale zejména psychickou.

Jak bylo uvedeno výše, analgetika tvoří poměrně obsáhlou skupinu léků, na kterých se při nesprávném užití (nadužívání) již buduje závislost. Jsou používány jako léky na zmírnění bolesti nebo snížení vysokých teplot, jak jsem již uvedl výše. Jako další skupinu uvádíme tzv. anxiolytika (diazepam, lexaurin, neuroleptin apod.) Je pravdou, že tyto léky dokáží výrazným způsobem snížit patologický strach a zejména odstraňují úzkost, kterou je strach provázen. Často jsou indikovány i při různých somatických obtížích, zejména při poruchách spánku, bušení srdce nebo zrychlenému tepu. Zde bylo uvedeno dělení pouze obecně ze základního lékařského hlediska. Byly zmíněny jen klasické látky, se kterými se může setkat každý z nás při léčení výše uvedených chorob. Dále se věnujme těm drogám, se kterými je možno se setkat již na klasické drogové scéně.

Kromě léků na snížení bolesti se uvádí jako medikamenty s návykovým potenciálem také *sedativa* a *hypnotika*. Toxikomani užívají tyto léky většinou jako doplněk jiných látek, zejména ke zvýraznění účinku opioidů nebo i alkoholu. Jak sedativa, tak i hypnotika jsou léky s poměrně rychlým nástupem účinku a k jejich hlavním účinkům patří zpomalení tempa celého organismu a tím i možnost jistého zklidnění a navození usínání a následného spánku. Sedativa se druhotně používají i při potlačení epileptických záchvatů, ale i jako lék při hypertenzi (vysoký krevní tlak) nebo jako anxiolytický lék (nadměrné pocení). Lze konstatovat, že tyto léky jsou již silně návykové a jejich dlouhodobé užívání může vést až k poruchám osobnosti. Tyto léky by neměly být užívány dlouhodobě. Pokud má pacient velké potíže se spánkem, je nutné, aby sedativa nějakou dobu užíval, udává se optimální doba indikace jen po dobu nutnou k odeznění problémů a pak se doporučuje jejich vysazení.

Dále bychom měli uvést tzv. *anxiolytika* (*diazepam, alprazolam, bromazepam* apod.). Je pravdou, že dokáží výrazným způsobem snížit patologický strach a odstraňují úzkost, kterou je strach provázen. Často jsou indikovány i při různých somatických obtížích, zejména při poruchách spánku nebo bušení srdce a zrychleném tepu. Tyto léky mají silný návykový potenciál, používají se jako podpůrné a také by neměly být užívány dlouhodobě.  
[5]

Zde bylo uvedeno dělení pouze obecně ze základního medicínského hlediska. Byly tedy uvedeny jen klasické látky, se kterými se může setkat každý z nás při léčení výše uvedených chorob. Nyní se budeme zabývat drogami, se kterými je možno se setkat již na klasické nelegální drogové scéně.

### 3.1 Nejčastěji používané drogy v ČR

Pokud bychom hovořili o drogách, je v současné době nejčastěji užívanou nelegální drogou marihuana a hašiš. Obě tyto drogy se vyrábějí z konopí. Účinek konopných drog působí látka THC (tetrahydrokannabinol). O těchto drogách se většinou říká, že se jedná o takzvané drogy startovací. Jestliže se s ní setká jedinec, který je momentálně v psychické pohodě, může drogu pouze zkusit a již se k ní nikdy nevrátit. Jedinci s většími problémy se k ní mohou potom vracet, zvyšují si dávky a velmi brzy mohou přecházet k tvrdším drogám. V tomto případě již jisté změny většinou zaznamenává škola, ale zejména rodina. Toto již můžeme nazývat syndromem závislosti. *Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (kognitivních emočních behaviorálních) a somatických změn, které se vyvinuly v důsledku opakovaného užívání psychoaktivní látky.*[12] Je velmi těžké odhadnout, jaký je psychický stav daného jedince a zejména míra jeho tolerance na drogy. Jestliže budeme k tomuto problému přistupovat v souvislosti s mládeží, lze uvést, že právě marihuana je velice snadno rozeznatelná. Její pach je poměrně intenzivní a dalším průvodním znakem časté konzumace jsou zarudlé oči, zrychlený pulz, ale zejména prudké výkyvy nálad a zvyšující se podráždění, které jedinec není schopen ovládat na bázi volního jednání. Jedná se o tzv. rozladu.

U obou výše zmiňovaných drog se výrazně zhoršuje i orientace v prostoru a následně i v čase. Jedinec se stává nezodpovědným, není schopen plnit své povinnosti a je nutno akcentovat, že se postupně v souvislosti s konzumací drogy začíná výrazně měnit a přestává stačit na své základní povinnosti. Velice často se i stává, že po delším užívání není takový člověk schopen najít známou, zažitou cestu a může se i ztratit na známém místě apod. Pokud se týče plnění jeho školních povinností, jsou téměř nulové. Má pocit, že škola mu nic nedává, neuvažuje o své budoucnosti a stává se stále více závislý na rodičích nebo jiném zdroji příjmu - sourozenci, prarodiče apod. V této době se již začíná dopouštět drobných krádeží - zejména v rodině a neuvědomuje si, že jeho chování začíná naplňovat skutkovou podstatu trestného činu. Tento jedinec se velice často orientuje na stejnou skupinu lidí, s totožnými prioritami, jak má on sám. Začínají se tvořit party.

*„Činnost party ve svých důsledcích představuje asocialitu, kterou pravidelně provází kriminální jednání. Patří k němu především aktivity určené pro získávání drog (falzifikace,*

*krádeže, vloupání), příživnický způsob života členů party a svádění k nemravnému a sexuálně nevázanému životu. [10]*



Lze se oprávněně domnívat, že v tomto případě - tedy pod vlivem party - může ještě cílená intervence rodičů a školy chování změnit. Nicméně bychom měli zmínit, že rodiče v mnoha případech o tomto faktu nevědí. Není zde na místě posuzovat, zda je to způsobeno nedostatkem času nebo nezájmem o chování jedince. Nicméně v obou případech je nutno zohlednit fakt, že pokud se tento problém nezačne řešit hned v počátku, kdy je náprava ještě možná, snadno dochází v přerůstání tohoto problému do dimenzí, kdy se již řeší velice obtížně. Rodiče by měli prioritně znát společnost, se kterou se jejich dítě stýká. Mladí lidé jsou většinou velmi komunikativní a vyhledávají jedince, se kterými mají společné zájmy, kamarády apod. V případě prokazatelného problému s drogovou závislostí by rodina neměla propadat panice, která zcela logicky plyne z neznalosti této problematiky a zejména z obav o dítě. Je typické, že rodiče v mnoha případech zcela nerealisticky vyhodnocují možnosti, jak jedince této závislosti zbavit a zároveň přeceňují své možnosti či schopnosti něčeho takového dosáhnout. Je třeba si uvědomit, že *„závislost na drogách vede velmi často k delikvenci, kriminálnímu chování. Trestná činnost je v naprosté většině těchto případů sekundárním problémem, v případě úspěšné léčby a abstinence k její recidivě nedochází.* [12]

Pro rodiče je velice obtížné se smířit s faktem, že jedinou starostí jejich dítěte je obstarat si a následně užít drogu. U takového jedince zcela absentuje snaha plnit své povinnosti, roste nezájem o společné aktivity a jedinec se začíná rodině vzdalovat. Stejný problém nastává i ve škole a mnohdy se z výborných nebo alespoň průměrných žáků stávají žáci na hranici, možná i pod hranici průměru. Pro mnohé rodiče je asi nejhorší to, že musí sledovat i fyzickou degradaci dětí, které jsou hubené, hádavé či se jinak vymanily z klasického rodinného modelu. [3]

Pokud se blíže zaměříme na školu z pohledu drog, uvádí se, že v rámci školy je nutno vypracovat vlastní protidrogový program, který bude vycházet jak ze sociálního, tak i ze společenského složení žáků. Každá škola měla mít i vlastní protidrogového preventistu, který by měl sestavit i vlastní protidrogový plán vycházející z potřeb školy.

Bohužel v mnoha případech dochází jen k uspořádání několika besed nebo návštěvě protidrogového centra a spolupráce s touto adiktologickou praxí je minimální. Je nutno konstatovat, že ani besedy ani návštěvy tohoto centra nejsou natolik zásadním přínosem, aby působily dostatečně preventivně. Bylo zjištěno, že ani besedy s Policií České republiky

nejsou zcela přínosné, protože žáci si je sice vyslechnou, prohlédnou si fotografie, ale buď nevěří, nebo k problému přistupují tak, že jim se nikdy nic takového nestane.

### 3.2 Synteticky vyráběné drogy

V této kapitole se budeme věnovat jednotlivým syntetickým drogám a míře závislosti, jakou si jedinec může na nich vybudovat.

Pokud bychom nezmiňovali klasické legálně užívané drogy, jakými je alkohol nebo tabák, uvádí se, že často používanou synteticky vyráběnou drogou je **extáze**. Setkat se s ní můžeme v podobě tablet s výrazným zdobením - převážně se značkami různých firem - např. Motorola a jiné nebo jen jako s tabletou označenou písmem E. Často jsou na ní vyraženy i různé emblémy, např. holubice, hvězda, sluníčko, Mitsubishi a další. Některé z nich mohou být ve formě malých gelových kapslí v různých barvách nebo se mohou vyskytovat i ve formě prášku nebo roztoku. Jistou „výhodou“ extáze je fakt, že se neaplikuje nitrožilně, ale užívá se pouze orálně, takže je nižší rizikovost užití. Nástup jejího účinku je ale asi kolem 30 minut. Proto často dochází k navyšování dávek a předávkování. Zajímavý je i fakt, že se na ní při pravidelném užívání nevytváří fyzická závislost, ale o to častěji se objevuje závislost psychická. O této droze se říká, že je drogou tanečních parketů, zejména z toho důvodu, že konzument není omezen ani únavou, ani nadměrným pohybem. Nejčastějšími komplikace po požití je dehydratace a nadměrné přehřátí organismu. Konzument po požití této látky nepocítuje žízeň a tím může dojít ke kompletnímu selhání organismu. Je třeba zmínit i další nebezpečí a tím je špatná kvalita drogy. Některé tablety mohou obsahovat i zdraví škodlivé látky, např. některé běžně užívané látky, dále některé léky na předpis, které ale účinky drogy nesimulují a často i zcela neznámé substance jako omítka či jiné různě nebezpečné látky. Vzhledem k tomu, že jsou stejně jako jiné drogy vyráběny v různých podmínkách a z různých surovin bez možné kontroly, tedy bez testování, je opravdu těžké odhadnout míru jejich škodlivosti u jednotlivých šarží. Při delší konzumaci extáze se mohou vyskytnout různé akutní nebo i chronické zdravotní problémy. Objevují se trávicí potíže, které jsou často spojeny s výraznou nevolností a zvracením. Dalším znakem je i zvýšený třas, závratě a enormní potivost. Po odeznění účinku se často objevují i těžké deprese. [8]

Za další nebezpečnou drogu je možno považovat **kokain**. Přírodní kokain se získává z rostliny *koka*, která se vyskytuje v jižní Americe, jmenovitě v Andách. Koka je známá již z dob starých Indiánů, kdy byla považována za látku, kterou používali šamani k navození mimotělních stavů. V současnosti je nazývána drogou bohatých a uvádí se,

že je i drogou prostitutek. Tato droga patří k nejdražším a její distribuce a prodej patří k nejvýnosnějším ilegálním obchodům na světě. Kokain se v mnoha případech před distribucí míchal s křídou nebo jedlou sodou. Množstevně nabyt, ale účinky se mnohonásobně zeslabili a to vede, jak jsme uvedli dříve, k větší a opakované konzumaci.

U nás se závislost na kokainu v minulosti nikdy příliš často nevyskytovala, zejména kvůli finanční náročnosti, ale v současné době spotřeba kokainu vzrostla a zvyšuje se i počet lidí, kteří jsou na něm závislí. Je možno jej přirovnat k pervitinu, ale je podstatně dražší a působí i výrazně kratší dobu. Nicméně i přes výše uvedené fakty je velmi vyhledávána. Spotřeba je větší - takže uživatel má vyšší finanční výdaje a navíc závislost na kokainu rychle narůstá. Při počátečním užívání je možno zaznamenat častý výtok z nosu, který je v první fázi jako čistý hlen, ale později se již projevuje jako hnisavý výtok.

K příznakům intoxikace patří výrazně rozšířené zornice, což není typické jen pro kokain, ale i pro další stimulační drogy. U uživatele se mohou objevit i nekontrolovatelné a zejména neovladatelné křeče, výrazná ztráta váhy, problémy s pamětí na úkor výbavnosti a také tzv. stihy, kdy se konzument obává nebo se domnívá, že je pronásledován. Nicméně tento jen je typický i pro uživatele pervitinu.

Kokain je možno aplikovat nitrožilně, ale velmi často se vtírá do dásní nebo se i šňupe. Velmi typické je pro něj - možná více, než u jiných drog fakt, že jeho působení se odhaduje pouze na 30- 40 minut. Pokud konzument pocítuje abstinční příznaky, opakuje aplikaci a tím roste jeho spotřeba a i finanční náročnost, jak bylo uvedeno výše.

Po odeznění účinku se mohou dostavit i velmi silné deprese a následné vyčerpání, kocovina, což vede k rychlé aplikaci další dávky. Jak jsme již zmínili, je kokain poměrně drahá droga a proto jsou často - zcela neúmyslně - kupovány náhražky nebo i silně naředěná droga. Pravdou ale je, že uživatelé kokainu mají většinou své stálé dodavatele a tam jim tedy nehrozí nějak výrazné pozměnění složení drogy.[8]

K dalším používaným látkám patří tzv. *crack*. Slovo pochází z angličtiny a v překladu je jeho význam chápán jako „třísknout, prásknout“. Zde bychom měli uvést, že se jedná se o jistou - částečně změněnou formu kokainu. Jeho příprava spočívá v tom, že se zbytkový kokain smíchá ve vodě s čpavkem a práškem do pečiva a následně

se po odpaření vody objeví poměrně pevná látka a vznikne „*crack*“, což je často používaný slangový název pro kokain. Crack se při dalším zahřívání inhaluje. Inhalaci je možno provádět i pomocí vodní dýmky, což dodává této konzumaci alespoň zdání jisté úrovně. Při užívání cracku se dostavují účinky již během 10 vteřin, což je v porovnání s ostatními drogami poměrně rychlý čas nástupu. Již po velice krátké době - tedy v průměru výše uvedeného času nástupu účinku - se dostavuje pocit slasti, volnosti apod. Jedinec nevnímá starosti, neřeší žádné problémy, i kdyby byly sebevětší.

Po odeznění účinku nastupuje typická „rozlada“, během které se až do doby aplikace další dávky dostavují silně deprese a v mnoha případech i velmi agresivní chování. Jedinec navíc propadá stavu naprosté osamělosti, paniky a deprese.

***Pervitin*** je nejužívanější stimulační drogou u nás. Nicméně jen málo lidí ví, že původ této drogy není v České republice, jak je často zmiňováno. Tato droga byla vynalezena a poprvé využita v Japonsku. K rozšíření užívání pervitinu došlo v průběhu 2. světové války, kdy byl používán k udržení bdělosti vojáků. Vysoké dávky byly podávány japonským pilotům kamikadze před jejich sebevražednými misemi a po válce dosáhlo injekční zneužívání pervitinu téměř epidemických rozměrů poté, co japonská veřejnost získala přístup k rezervám určeným pro vojenské účely.

Hlavní účinkem pervitinu je vyvolání stimulace organismu do takové míry, že je jedinec schopen dokázat takové věci, které by mu před užitím připadaly zcela nerealizovatelné. Uvolňuje v těle zásoby energie, zvyšuje výkonnost celého organismu, krevní tlak a tep. Nemusí pod jeho vlivem ani spát, ani jíst a stejně má stále dostatek energie. Pervitin se aplikuje šňupáním, ale nejčastěji pro silnější a delší působení nitrožilně.[8] Vzhledem ke stylu života toxikomanů (nedodržování základní hygieny, půjčování si nedesinfikovaných jehel apod.) je nebezpečí nákazy a přenosu nemocí vyšší. Pervitin je na české drogové scéně, ale nejen na ní, zcela ojedinělým typem drogy. Je obecně známo, že jeho konzumaci zkoušeli lidé různého věku, ale typickými konzumenty jsou mladí lidé ve věku mezi 12 až 20 léty. Velmi často u nitrožilního užívání drogy dochází k hnisavým abscesům, které mohou vést až k otravě krve a následné sepsi, která může být i přes péči lékařů smrtelná. U šňupání často dochází k poškození nosní přepážky. Pervitin se připravuje především z efedrinu nebo i dalších slabších stimulantů tak zvaným vařením. Pervitin je v podstatě derivát amfetaminu a funguje jako stimulační droga. Nejčastější forma aplikace je

nitrožilně, ale v současnosti se můžeme setkat i se šňupáním, či polykáním, což toxikomani považují za méně škodlivé.

Pervitin dokáže celkově výrazným způsobem stimulovat organismus, jak již bylo uvedeno výše. Uživatel má v počátcích užívání velkou dávku energie a zejména zvýšené sebevědomí. Toto je právě jeden z důvodů, proč je tato droga užívána jedinci s nějakým zásadním problémem, který snižuje jejich sebevědomí a postavení ve společnosti (rodinné problémy, choroby, vady řeči apod.). Čím jsou problémy větší, tím snáze může jedinec začít pervitin užívat. Druhým pólem uživatelů jsou potom lidé s vysokým pracovním tempem, kteří užívají pervitin k udržení vysokého výkonu. V těchto případech se sníženým sebehodnocením nesetkáváme.

Uživatel pervitinu po poměrně velice krátké době užívání ztrácí chuť k jídlu nebo má na dojezd zase zvýšenou potřebu příjmu potravin, zejména sladkostí či sladkých mléčných výrobků. Jeho myšlení je naddimenzované, protože mozek je schopen vstřebávat daleko více informací, bohužel na úkor vstřípivosti, než je obvyklé u běžných jedinců. Většinou se člověk cítí uvolněný, zcela bez zábran a stresů. Někteří z nich mají pocit, že mohou létat nebo plavat ve vzduchu. Pokud zůstává jen u pocitu, je to v rámci drogového pojmání světa a drogové normy normální, ale pokud se jedinec pokusí o realizaci svých představ, v mnoha případech to může skončit i smrtí.

Jako základní fyziologický projev užívání této drogy je zvýšení srdečního rytmu, výrazné rozšíření zornic, ale zejména velký neklid a zvýšená aktivita. Může dojít k audiovizuálním halucinacím a v pokročilém stadiu roste zcela neopodstatněná obava z pronásledování či okrádání, tak zvané „stíhy“. Je možno říci, že každý toxikoman si je vědom svého nelegálního počínání a tím zcela logicky rostou jeho obavy z toho, že by byl dopaden a tudíž by mu byl znemožněn přístup k droze. Je obecně známo - a to i mezi toxikomany - že konzumace drog nebo obstarávání si prostředků na jejich přípravu je trestná, tudíž právně postižitelná, což si daný toxikoman uvědomuje, proto u něj můžeme zaznamenat zvýšené obavy, např. z uniformovaných osob apod.

V současné době stále více narůstá u uživatelů stimulačních látek nadužívání **tlumivých** léků. Je to z toho důvodu, že pokud toxikoman omezí konzumaci drog, potřebuje se nějakým způsobem zklidnit, aby překonal abstinenci příznaky. Jen málokdo z nich si uvědomí, že i zde si vybuduje závislost. Přestože se jedná o medikamenty, z nichž některé jsou vázány na lékařský předpis (a některé může indikovat jen specialista)

a přesto je možno poměrně snadno je sehnat. Buď z domácích lékárníček, které jsou častým zdrojem nebo koupí přes internet apod. Většinou se tyto léky užívají např. na nespavost nebo proti bolestem apod. Projevy jsou dosti zřetelné – zpomalená řeč, chování jako u opilého člověka (není cítit alkohol). I zde se můžeme setkat s poruchami myšlení a zhoršenou orientací. U jedince lze pozorovat i kolísání nálad a zejména velké bolesti hlavy. [4]

**Organická rozpouštědla** - říká se jim také „droga chudých“. Nejčastějším indikátorem je zápach, např. z oděvu či jiných osobních věcí. Jedinec působí stále unaveným dojmem, je bledý, nemá chuť k jídlu a v mnoha případech je zcela apatický nebo naopak agresivní. Nástup této drogy je poměrně rychlý - dostaví se během několika minut a odeznívá - podle typu užívajícího - během několika desítek minut. (pokud nedojde k další inhalaci). Hlavními příznaky jsou euforie, ztráta zábran, excitace. (vybuzení, nabuzení). Může ale nastat i delirium nebo výrazné zhoršení myšlení. Při delším užívání dochází k degradaci osobnosti, protože dochází k trvalému poškození mozku.

V době prvních experimentů s těmito organickými látkami došlo dokonce i k úmrtím. Jedinec tyto látky inhaloval za pomoci např. igelitového sáčku. Nástup účinků byl velmi rychlý, ale nebylo ho možno regulovat.

Ještě bychom měli ještě v krátkosti zmínit, že závislost může být nejen na těchto látkách, ale v současné době se rozšířila závislost na hracích automatech či internetu.

## 4 DŮVODY K EXPERIMENTOVÁNÍ S DROGOU

Uvádí se pět základních důvodů, proč se drogy berou a co na nich mladého člověka tak fascinuje.

Jako první se uvádí touha po tom, *být dospělým a moci rozhodovat sám o sobě* a zejména o svém životě. Jen málokdo si uvědomí, že do určitého věku to není možné a že se tedy bude muset přizpůsobit autoritám i normám dané společnosti.

Problémem je i jistá *touha jedince zapadnout mezi vrstevníky a neodlišovat se*. Pokud takoví jedinci experimentují s drogou, jedná se o jistou formu vědomého přizpůsobení se. Jsou i takoví, kteří se chtějí uvolnit, mít dobrou náladu a neřešit žádné problémy. Naopak existuje i skupina, která v drogách vidí jistou *možnost revolty a protivení se daným normám*. Další skupinu tvoří ti, kteří chtějí *zažít mimořádné věci, riskují a bouří se* a do poslední skupiny patří ti, kteří chtějí drogy *vyzkoušet ze zvědavosti* a neuvědomí si možné následky a postupně se stávají závislými. Pravdou je, že se jedná o jistou formu hledání nových prožitků a zkušeností nebo také odbourání negativních jevů. V tomto případě bych zmínil, že se většinou jedná o jedince, kteří žijí v neuspokojivých rodinných poměrech. Ovšem zcela logicky může drogu vyhledat i ten, který žije v zabezpečené, možno říci, že i kvalitní rodině, ale v jeho životě absentuje cit, pochopení a vzájemná komunikace. Drogy vyhledává zejména kvůli jisté pospolitosti, kterou v drogových komunitách nachází. Rodiče na něj nemají čas a on možnost svěřit se najde – nebo má alespoň ten pocit v této komunitě. Může se jednat i o rodinu, kde jsou velmi špatné rodinné vazby a jedinec má pocit naprostého osamění. Tak zcela logicky hledá takovou společnost, která je mu v něčem podobná a se kterou si v první fázi rozumí. Jako velice závažný důvod můžeme spatřovat i v drogové závislosti některého z rodičů. Pokud tato situace v rodině existuje, jedinec zcela logicky ztrácí veškeré iluze o kvalitním fungování rodiny. Zde existují dvě možnosti - buď se přizpůsobí těmto podmínkám, nebo se od rodiny distancuje. [3]

Rodina se pro něj stává špatným vzorem a on tedy žije s cílem se jí nikdy nepodobat. Zde bychom mohli ještě zmínit i fakt, že se může jednat o osamělé rodiče, kteří své dítě podceňují a jeho školní výsledky i aktivity je ve své podstatě nezajímají a danému jedinci se tedy nedostává adekvátního uznání. Je logické, že toto uznání hledá někde jinde a většinou se jim stávají lidé se stejnými problémy. Jako další důvod lze uvést i chudobu rodiny, kdy se dítě cítí mezi spolužáky ostrčené a zneuznané a za svůj stav se stydí.



Toto zcela logicky vede k jisté diskriminaci a takového jedince vede často k nejsnazšímu řešení a tím je konzumace drog a následná drogová závislost.

K dalším důvodům - a to velmi významným - může patřit i *sexuální zneužívání blízkou osobou*. Tento fakt nebývá příliš častý, ale v mnoha případech může nastat, zejména v případech, kdy se jedná o nevlastního rodiče, rodinného přítele apod. Toto zcela logicky na dítě velmi působí, ale většinou nemá sílu a zejména odvalu se s tímto faktem někomu svěřit a tak se snaží tento problém a svou situaci řešit samo, což se projevuje neadekvátním způsobem chování. Takový jedinec má díky výchově většinou velmi nízké sebevědomí. V samotných počátcích dítě nechápe dosah tohoto problému a v mnoha případech ho považuje za normální.

Pokud se týče jeho chování ve škole ve spojitosti s návykovou látkou, roste výrazně jeho agresivita a negace všech požadavků, které na něj škola klade, což se zcela logicky promítá na jeho chování, ale zejména na jeho prospěchu.

Toto by mohlo působit dojmem, že škola podceňuje protidrogovou prevenci a žáci nemají dostatek informací. Tento problém je možno přičíst i faktu, že je zcela neodpovídající komunikace rodičů s dětmi a zejména jejich nezájem o problémech diskutovat a společně hledat řešení.

Vyučující, který se snaží problém vyřešit, může být špatně pochopen jak dítětem, tak i rodičem. Nicméně jak rodiče, tak i vyučující jsou při řešení tohoto problému - tedy drogové závislosti - pojmáni jako nepřátelské elementy, kteří nejsou ochotni se závislým jedincem o této problematice komunikovat podle jim žádaných představ. Ten ale v mnoha případech nepotřebuje radu, spíše částečné pochopení tohoto problému, což v této situaci není považováno za možné a zejména prospěšné.

Rodiče velmi často uvádějí, že vyučující s dětmi nespolupracují, zdůrazňují jen jejich nedostatky a konkrétní problémy neřeší. Jen málokterý rodič pochopí, že prioritní je výchova doma a pak se do ní následně může zapojit škola. Rodiče akcentují i fakt, že jsou jejich problémové děti často zesměšňovány a mnohdy i ponižovány. Škole i vyučujícím jsou často vytýkány nedostatky či naprostá absence školních aktivit, kde by se děti mohly odreagovat a našly tam adekvátní náplň pro trávení svého volného času. Bohužel je také často ze strany rodičů zdůrazňován nedostatek finančních prostředků, což je v mnoha případech zcela nepravdivé tvrzení. Někteří rodiče konzumují nadměrně alkoholické nápoje, kouří a někteří jsou závislí na automatech. Je třeba ještě zdůraznit

i jeden fakt a tím je to, že mnozí rodiče nevědí nic o kamarádech svých dětí a mnohdy ani o jejich trávení volného času. Takový jedinec se pak začne rodičům odcizovat a naopak začíná obdivovat své kamarády i jejich chování.

Pravdou ale je, že společnost mnohdy nenabízí adekvátní možnosti na trávení volného času a jedinci, kteří konzumují drogy, tyto možnosti nevyhledávají. [6]

## 4.1 Stádia užívání drog

Užívání drog je možno rozdělit do pěti stádií, které se pochopitelně mohou podle individuality jedince lišit.

Jako první bychom měli uvést tzv. *počáteční stádium*, kdy je jedinec vystaven účinkům drog pod vlivem spolužáků a sdělovacích prostředků. V dalším stadiu - a to považujeme za nejvíce nebezpečné - je *poznání příjemného zážitku*, zejména intenzivní prožívání změny nálad, který droga přináší a tento prožitek se obvykle odehraje ve skupině vrstevníků. Tím se zcela logicky vyvine jistá asociace – kamarádi – příjemné zážitky.

V další fázi jedinec *vědomě usiluje o změnu nálady*. Tento stav způsobuje, že braní drog postupuje od občasné konzumace, např. o víkendech, k pravidelnému užívání. V této etapě začíná jedinec nad sebou ztrácet kontrolu a užívání drogy se stává prioritní. Následně se dostane do stádia, kdy si všechny nastavené mantinely např. dobu užívání, přizpůsobí zcela svým potřebám a začíná brát drogu pravidelně. [11]

Jedinou náplní jeho volného času se stává nutnost sehnat peníze. Jeho uvažování se stává drogocentrickým. V tomto kontextu bychom měli zmínit, že se jedinec se již nachází v takovém stadiu, kdy začíná krást a nemá zábrany ani při krádeži peněz rodičům, jiným příbuzným nebo ve škole. Tento fakt již byl zmíněn, ale je nutno ho připomenout.

## 4.2 Protidrogová prevence

Nyní bychom měli uvést základní skupiny, kdy se dítě může setkat s drogou a kdy by se mělo začít s cílenou prevencí.

Cílená prevence by měla začít již ve věku kolem **6 - 7** let. Dítě již zpravidla chápe základní životní hodnoty a mělo by být schopno rozlišit kladné a záporné chování. Pokud chceme dětem v tomto věku poskytnout základní informace o drogách, měly by být velice konkrétní a srozumitelné - dokonce se doporučuje i použití negativního příkladu. Jedinec si pak snáze uvědomí, jak droga může působit a jaké jsou následky jejího užívání. Pokud bychom zmiňovali účinnost prevence, je třeba zdůraznit, že právě v tomto věku je takový postup velmi důležitý. Dítě se setkává s novými kamarády i novým prostředím a ne vždy na něj může působit jen kladně. Je nutno zmínit, že tato prevence by se neměla týkat jen užívání drog, ale je třeba se zaměřit i na alkohol, kouření apod.

Prevence, poskytovaná v tomto věku, je důležitá zejména proto, že se předpokládá, že experiment s drogou by sice mohl nastat až později, ale je nutné, aby dítě tyto informace myšlenkově zpracoval a dokázal k nim - i v tomto věku - zaujmout jisté stanovisko. Záleží pochopitelně na vlivu rodiny, výběru přátel i jisté kontrole volného času dítěte.

Ve věku od **7 - 12**let je dostatek času na to, aby dítě vstřebalo tyto informace a samo se rozhodlo, že se experimentům s drogou vyhne. Účinnost prevence se zvýší, pokud jsou informace poskytnuty asi 2 – 3 roky před prvním eventuálním kontaktem s drogou.

Nejnebezpečnější obdobím je věk mezi **13 - 22** rokem, kdy dochází k výraznému tělesnému a duševnímu rozvoji. Jedinec již v tomto věku umí řešit problémy a dokáže se rozhodovat sám za sebe. Zvyšuje se počet jeho kamarádů a vytváří si své hodnoty a pohledy na dění kolem sebe a zejména na lidi.

Pro každého v tomto věku jsou nejdůležitější kamarádi, kterým se velice často přizpůsobuje a v mnoha případech je i napodobuje. Pokud se jedná o kvalitní kamarády, mohou mu pomoci, ale v opačném případě nastávají často problémy.

Stává, že může dojít i k orientaci na nekvalitní skupinu kamarádů a ti na něj mohou mít velmi negativní vliv a je možné, že jej tedy k experimentům s drogami nebo alkoholem snadno dovedou. Pokud jsou myšleni rodiče nebo i starší sourozenci, je nutno uvést, že v tomto věku již dospělá osoba nemusí a mnohdy také nepůsobí autorita. Ideální stav je, pokud může dospělý jedinec působit jako důvěrník nebo i jako zdroj informací.

Tato věková skupina je v podstatě nejohroženější, a proto jsou informace velmi důležité. Jestliže se jedinec setká s drogou – alkoholem nebo nikotinem brzy, může těmto návykům snadno propadnout. [16]

Zde bych vyzdvihnul význam školy. Je v kompetenci každého ředitele, aby organizoval besedy a zejména s těmi, kteří byli sami v minulosti drogově závislí a mohou tedy podat fundované informace a popsat své prožitky a zejména následky, které může droga mít na fyzický i duševní stav jedince a zejména s jakými problémy se setkali oni sami. Je důležité nastítnit i jejich rodinnou situaci, popsat důvody, které je k drogám vedli, zejména je důležité akcentovat způsob, jakým se z této závislosti dostali.

Informace, které poskytuje škola - např. besedy - by měly korespondovat s názory rodičů a měly by jejich názory podpořit. Je třeba dodat, že tyto besedy jsou pro většinu žáků přínosem, i když se najdou i takoví, kteří jsou v těchto věcech po teoretické stránce velice dobře obeznámeni s danou problematikou. Mnohdy dochází i k tomu, že se žáci snaží získat informace pro další osobu. Může to být sourozenec nebo kamarád. Za snahou získat jisté vědomosti nemusí a mnohdy ani není snaha sám experimentovat.

### 4.3 Zásady prevence v rodině

Rodiče mají přímou zodpovědnost za výchovu svých dětí. Je zcela logické, že rodina prioritně hájí zájem dětí a důvěřuje jim, ale měla by zohlednit i informace, které poskytuje škola. Tyto informace by se nikdy neměly nijak výrazně odlišovat a při výchově by /se mělo postupovat jednotně.

Právě proto se doporučuje - pokud je podezření na užívání drog - konzultace s výchovným poradcem. Mnoho rodičů toto odmítá, protože se stydí tento fakt přiznat, ale neuvědomují si, že právě výchovný poradce může najít způsoby, jak tento problém včas a vhodným způsobem řešit a kam rodiče nakontaktovat.

Je všeobecně známo, že dítě v určitém věku svým rodičům nedůvěřuje. Mnohdy k tomu nemá žádné podstatné důvody, ale patří to k adolescentnímu věku a jistě negaci rodičovské autority.

Pokud chtějí rodiče nebo jen jeden z nich získat důvěru dítěte, je třeba s ním o problémech nejen mluvit, ale i diskutovat, tzn. respektovat jeho názor a adekvátně na něj reagovat. Mám tím na mysli neodsuzovat ho, ale naopak zdůvodnit klady i zápory jeho názoru či přesvědčení. Jak uvádí psychologové v obecné rovině - dítěti bychom neměli nikdy lhát, protože bychom ztratili jeho důvěru a ta je v mnoha případech neobnovitelná.

Neméně důležitý je i fakt, že by dítě mělo být posilováno v jeho sebedůvěře. Jedinec, který si nevěří (nezáleží na věkové kategorii) nebo má komplexy, logicky začíná vyhledávat takovou společnost, která je na tom stejně nebo podobně. Nicméně je nutno zmínit i rodinné prostředí, které by mělo být takovému jedinci oporou, v rodině by měly panovat takové vztahy, aby dítě vědělo, že se může se svými problémy svěřit a jeho důvěra nebude brána na lehkou váhu nebo zklamána či zneužita. Je velmi obtížné získat důvěru dítěte v takové míře, že se nebude bát se svými problémy svěřit.

Podle názoru Nešpora je dítě nutno chápat ve vší jeho kompletnosti. Jedinec s rodiči nebo okolím nemluví jen slovy, ale také výrazem tváře, gesty, tónem hlasu, ale i držetím těla. A právě toto mimoslovní sdělení bývá často významnější, než verbální komunikace.[4]

Rodiče by tedy měli povzbuzovat dítě tak, aby s nimi mluvil. Na základě tohoto sděleného faktu by se rodič měl pokusit vyjádřit znovu to, co mu bylo sděleno, ale vlastními slovy. Tím dává vlastně najevo, že to, co slyšel, bylo pochopeno a je to pro něj důležité.

Zde je důležité zmínit i tón hlasu. Zejména jedinci v době puberty jsou velmi citliví na jízlivé vyjadřování či zvýšený hlas. Dítěti by se nikdy nemělo lhát. Raději se doporučuje říci nevím, zjistím apod. Právě tímto nemůže rodič ztratit důvěru dítěte a jejich vzájemná komunikace může dále probíhat na bázi vzájemné důvěry. [4]

Zde je třeba uvést i fakt, že určité požadavky, které na dítě kladou rodiče, škola, učitelé nebo bezprostřední okolí, jsou pro mnohé z nich nerealizovatelné či z nějakých důvodů neakceptovatelné. Nemám na mysli jejich neochotu, ale spíše neschopnost se přizpůsobit požadavkům.

Je logické, že pokud je jedná o nepřiměřené požadavky, mohou na dlouhou dobu nepříznivě působit na dětskou rozvíjející se osobnost. Toto lze považovat za nejčastější chybu ve výchově. Jedinec se může obávat, že daným nárokům nevyhoví a snaží se tedy o nalezení jiného řešení.

Pokud rodiče nastolí velmi benevolentní režim a jejich požadavky jsou malé, vede to k opačnému extrému - dítě nemá vlastní povinnosti, nenaučí se cílené zodpovědnosti a cílevědomosti. Je zcela logické, že pokud není systém požadavků a následných trestů či odměn v rodině dobře nastaven nebo je pojat nedostatečně, může to vést až k citové labilitě nebo následné frustraci. Pokud bych zmínil odměny a tresty, jedná se o nejpoužívanější výchovný prostředek. Jedinec může být potrestán dvěma způsoby, o kterých se rodiče v dané fázi domnívají, že jsou pro tuto situaci nejvhodnější.

Jako první bych uvedl *fyzické trestání*. Většinou má tato forma vážné somatické i psychické následky. Nicméně se stále můžeme setkat s takovými rodiči, kteří toto trestání vysvětlují tím, že se snaží o dobrou výchovu dítěte.

Další formou trestu je *psychické trestání*. Jedná se o odepření projevů lásky a kladného emočního vztahu. V tomto případě je chování rodičů nebo bezprostředního okolí chladné a odměřené. K psychickému trestání je možno zařadit i to, že jeden z rodičů odmítá s dítětem komunikovat, chová se k němu přísně, vyčítavě a odmítavě. Lze říci, že mu odpírá lásku a ani ji nechce z jeho strany přijímat.

Zde je velice těžko uvést, která forma trestu je pro dítě více frustrující. Pokud by se člověk zamyslel nad obsahem tohoto trestání, dalo by se dovodit, že psychické trestání působí mírněji a humánněji než fyzické. Toto ale zcela neodpovídá pravdě. Většina jedinců by raději snesla trest, než soustavné výčitky a zdůrazňování chyb, kterých se dopustil.

Ve většině to vede k tomu, že si jedinec utvoří vlastní špatný rodinný model a následná výchova jeho vlastních dětí bude probíhat ve stejných dimenzích.

„Dítě se totiž identifikuje nejen s tím, jak se rodič chová, dítě se ztotožňuje i se skrytými sklony a přáními dospělého, jež dokáže vycítit z nepatrných náznaků“. Na tomto tvrzení se zakládá i fakt, že rodič má schopnost vycítit jisté odchylky od běžného chování a projevu dítěte a měl by na něj již v počátcích reagovat a pokud se objeví nějaký problém, měl by jej i s dítětem začít řešit. Vztahy v rodinách delikventních mladistvých jsou charakterizována jako recipročně manipulativní, dítě manipuluje rodiče do soustavného napomínání a kárání a rodič zase svými pokusy zabránit dalším přestupkům dítěte je do něj nevědomě tlačí.[13]

Rodina se tedy dostává do takové situace, která v dané fázi není řešitelná. Problémy ve vzájemné komunikaci narůstají, a pokud není ochota k řešení na obou stranách, zcela logicky na to dítě reaguje svým způsobem - začíná vyhledávat problémovou skupinu vrstevníků a tím zcela jistě výrazně narůstá možnost delikventního chování, k němuž drogy zcela jistě patří. Domníváme se, že pokud situace nebude řešena komplexně - tzn. v návaznosti - škola a rodina, může se velmi snadno stát, že se tento problém stane neřešitelným, či obtížně řešitelným. Je známo, že nárůst drogové závislosti se zvětšuje a mělo by k tomu být zaujato stejné stanovisko a zejména i postihy, které by měly být totožné. Jak již bylo uvedeno, měla by rodina a škola postupovat shodně při řešení tohoto problému.

Toxikoman, který potřebuje peníze na drogu, je schopen pod vlivem abstinenčních příznaků okrást rodinu, přátele a v mnoha případech si kradou i mezi sebou. Nicméně je nutno zmínit, že pokud již dochází ke krádežím v rodině, zbavuje se tímto jednáním toxikoman těch lidí, kteří by mu mohli v budoucnu nějak pomoci. *„Jakmile rodina dosáhla bodu, kdy již cítila, že již nadále není schopna směřovat hlavní pozornost na příbuzného s drogovým problémem, zpravidla se snažila zavést jakási pravidla hry. Jejich součástí byla opatření zamezující členovi rodiny, užívajícímu drogy, aby se dostal domů, což mělo sloužit jako prevence krádeží a předcházení dalším konfliktům.“*[3]

Jak bylo zmíněno výše, narkoman již ztrácí veškeré zábrany, protože jeho psychika je již natolik narušená, že není schopen věci posuzovat reálně či z nějakého morálního pohledu. Výše uvedené poruchy nejsou v počátcích tak markantní ani pro okolí nebo pro rodinu. Rodina by sice tyto příznaky měla zaznamenat jako první, ale mnohdy se o této



situaci dozví až díky upozornění ze strany školy nebo na základě spáchání nějakého trestného činu. Pro každého toxikomana jsou největším problémem tzv. dojezdy a zde dochází k tomu, že rodina jeho, mnohdy až agresivní chování, zaznamená mnohem později, než ve skutečnosti začalo a často si ani neuvědomuje, čemu ho přičítat. V souvislosti s frekvencí konzumace návykové látky se příznaky dostávají stále častěji a daný jedinec je již není schopen sám řešit. Můžeme zmínit, že jen málokterý závislý jedinec dobrovolně vyhledá možnost léčení. Snad jedinou možností, kterou přijímají a vyhledávají, jsou kontaktní centra a to zejména z důvodu získání čistých stříkaček a možnosti se okoupat a vzít čisté oblečení nebo se i v klidu vyspat. O funkci kontaktních center se velice často pochybuje a mnozí lidé v nich vidí jen podporu dalšího brání drog. Nicméně je všeobecně známo, že i kontaktní centra, zvaná káčka, mají velký význam pro snižování rizik spojených s užitím drogy i jako ochrana takzvané normální, zdravé populace. Toxikomané si mohou pod terapeutickým dohledem sdělit své zkušenosti a poznatky, posoudit míru své závislosti a mohou být nakontaktováni na příslušné léčebné centrum. Jejich pobyt v těchto centrech není většinou na delší dobu. I přes aktivity a způsoby doléčování jsou stále ve stavu, kdy drogu potřebují.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Užívání návykových látek žáky posledních ročníků základní a střední školy z pohledu pedagogických pracovníků.

### 5.1 Současný stav poznání v dané oblasti

Související problematikou se zabývalo několik již provedených výzkumů, pro představu uvádím následující:

CHROMÁ, Veronika. *Antisociální chování u dospívající mládeže*. Brno, 2011. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati.

ŘEHŮŘEK, Petr. *Problematika a prevence drogové závislosti na středních školách*. Brno, 2009. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati.

### 5.2 Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je zjistit názory a zkušenosti respondentů z řad pedagogických pracovníků základních a středních škol ve městě Přerov na problémy spojené s užíváním návykových látek u žáků posledních ročníků jejich škol. Dále je cílem zjistit, zda a jaké rozdíly v názorech a zkušenostech těchto pedagogů s užíváním návykových látek existují.

#### 5.2.1 Dílčí cíle

- Cílem je zjistit, zda existuje rozdíl v kvantitě či četnosti užívání návykových látek v souvislosti mezi oběma sledovanými skupinami žáků, různým rodinným zázemím, prospěchem atd. z hlediska pedagogických pracovníků
- Cílem je zjistit možné důvody proč žáci užívají návykové látky z hlediska pedagogických pracovníků
- Cílem je zjistit, zda existuje rozdíl mezi mladšími a staršími žáky v užívání návykových látek a pohled na budoucí život z hlediska pedagogických pracovníků
- Cílem je zjistit, zda škola má preventivní program na pomoc žákům, kteří užívají návykové látky
- Cílem je zjistit, zda žáci, kteří užívají návykové látky, se zúčastňují školních a mimoškolních aktivit a zda se zúčastňují preventivních programů
- Cílem je zjistit, zda probíhá spolupráce školy a rodiny (třídní schůzky, konzultace, informování rodičů prostřednictvím internetových stránek školy, informování školy ze strany rodičů)

### **5.3 Výběr prvků do výzkumného vzorku**

Výzkumný vzorek byl vybrán metodou záměrného výběru.

### **5.4 Výzkumný soubor**

*Základní soubor:* Zaměstnanci středních a základních škol ve městě Přerov

*Výběrový soubor:* Zaměstnanci středních a základních škol ve městě Přerov, a to:

- *Pedagogičtí pracovníci*

### **5.5 Metody sběru dat**

Pro svůj výzkum jsem si zvolil dotazník.

V dotazníku hodlám použít otázky:

- Uzavřené
- Škálové
- Polouzavřené

## **6 PŘEDVÝZKUM**

Předvýzkum byl proveden formou osobní návštěvy jednotlivých školních zařízení. Byli navštíveni ředitelé základní a střední školy, kteří byli seznámeni s cílem výzkumu prováděného v rámci bakalářské práce i s konkrétním dotazníkem. Oba vyslovili souhlas s provedením výzkumu na půdě jejich škol. Následně bylo provedeno seznámení pedagogických pracovníků s dotazníkem a zpětně byla ujištěna srozumitelnost jednotlivých otázek.

Všichni oslovení pedagogové souhlasili s účastí.

## 7 VÝZKUM

Výzkum proběhl v rámci ZŠ a SŠ v lednu až únoru roku 2015. Byli dotazováni pedagogičtí pracovníci. Vzhledem k povaze zaměstnání těchto pracovníků byla návratnost

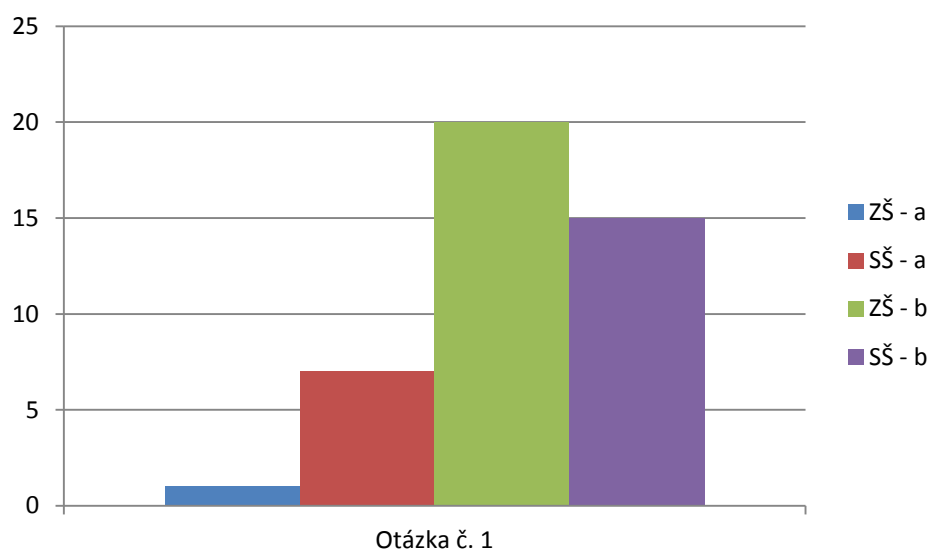
Dotazník obsahoval celkem 23 otázek, které v této části práce budu konkretizovat a interpretovat.

**První 3 otázky se týkaly výhradně pedagogů.**

### 1. Jste učitel/ka

a) učitel

b) učitelka



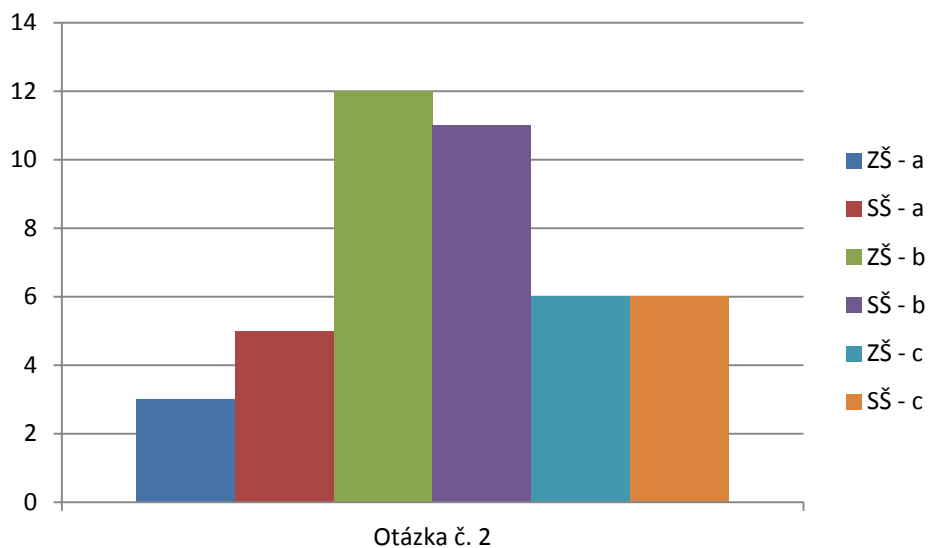
Na obou typech škol je jednoznačně více učitelek. Na ZŠ to je 20 (90%) učitelek oproti 1 (4,5%) učitele.

## 2. *Váš věk*

a) do 30 let

b) do 50 let

c) nad 50 let



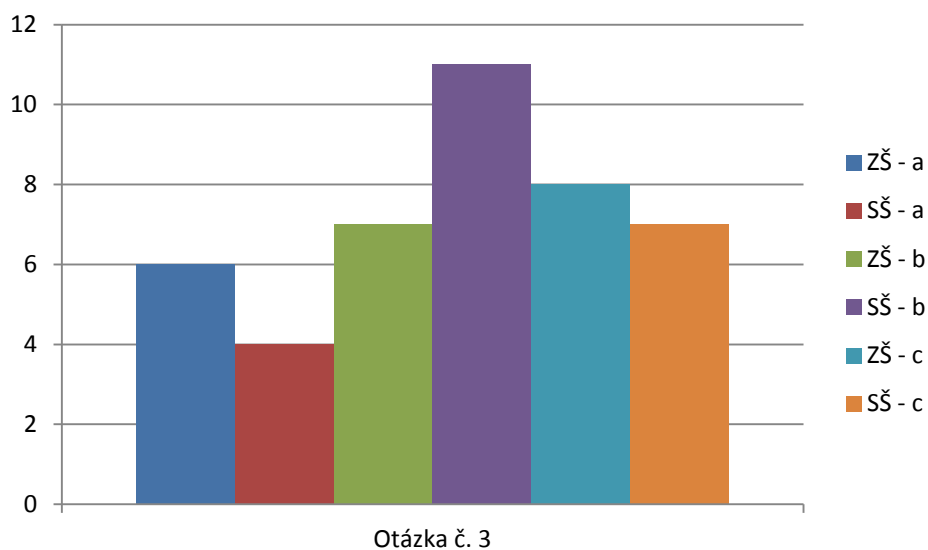
Na obou školách převažují pedagogové do věku 50 let. Na ZŠ to je 12 (54%) pedagogů a na SŠ 11 (50%) pedagogů. Pedagogy nad 50 let volilo na obou školách 6 (27%) dotazovaných a pedagogů do 30 let je minimum.

### 3. *Vaše délka praxe*

a) do 10 let

b) do 20 let

c) nad 20 let



Na ZŠ převažuje praxe nad 20 let 8 (36%) pedagogů. Na SŠ převažuje praxe do 20 let 11 (50%) pedagogů. Nejnižší zastoupení mají pedagogové obou škol s délkou praxe do 10 let.

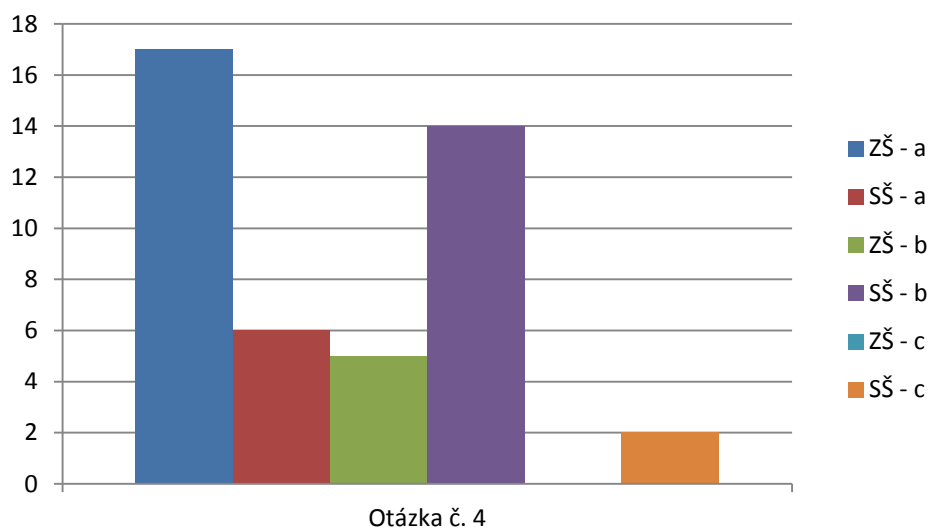


**4. Domníváte se, že má rodinné zázemí žáka vliv na sklony k závislostem?**

a) má zásadní vliv

b) má vliv, ale není rozhodujícím faktorem

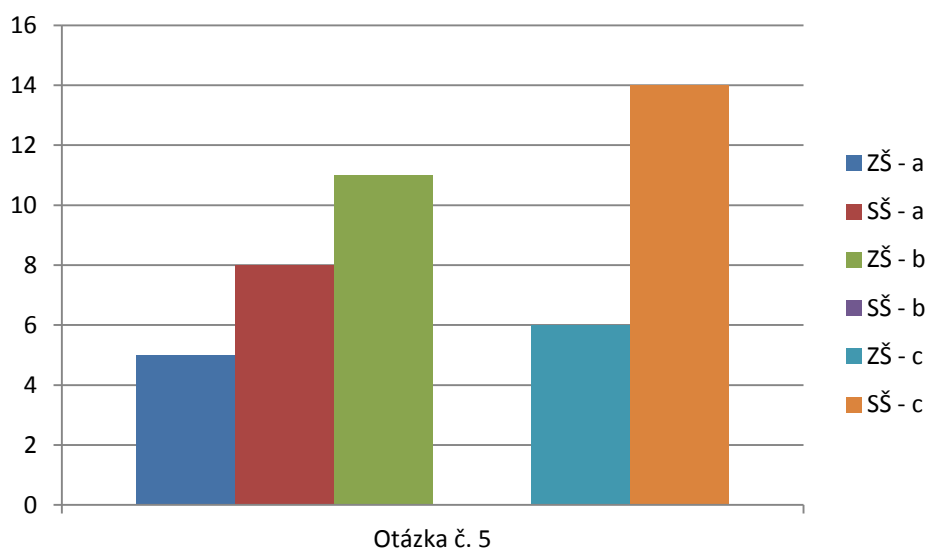
c) nemá vliv



Na základní škole má podle pedagogů 17 (72%) rodinné zázemí zásadní vliv na sklony k závislostem, naopak na střední škole podle pedagogů 14 (63%) rodinné zázemí vliv má, ale není rozhodujícím faktorem.

**5. Má školní úspěšnost žáka vliv na potenciální riziko užívání návykových látek?**

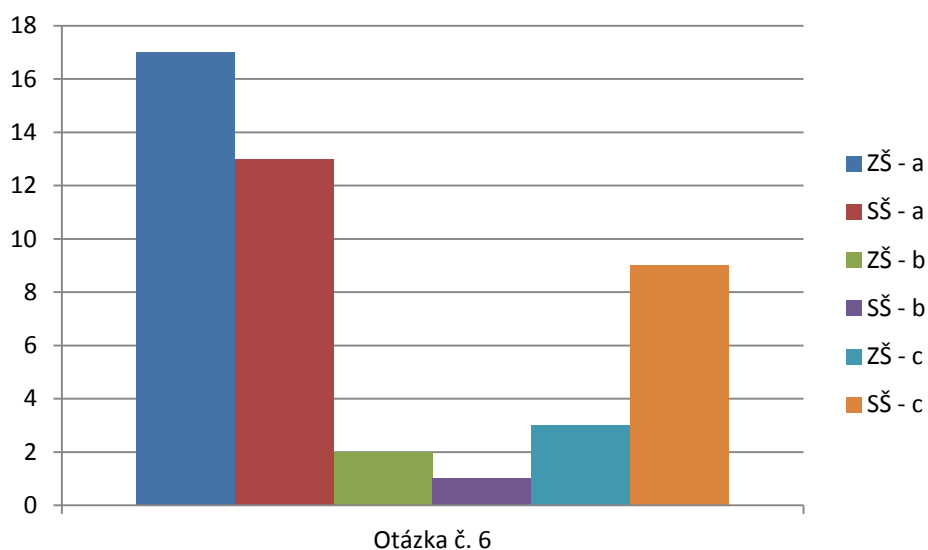
- a) úspěšný žák má nízkou pravděpodobnost závislosti
- b) úspěšný žák má zvýšenou pravděpodobnost závislosti
- c) úspěšnost žáka se závislostí nesouvisí



Na základní škole podle pedagogů 11 (50%) má úspěšný žák zvýšenou pravděpodobnost užívání návykových látek, ale na střední škole užívání návykových látek podle pedagogů 14 (63%) s úspěšností nesouvisí.

**6. Jsou děti ze sociálně znevýhodněného prostředí (např. neúplné rodiny, rodiče dlouhodobě nezaměstnaní), více ohroženy?**

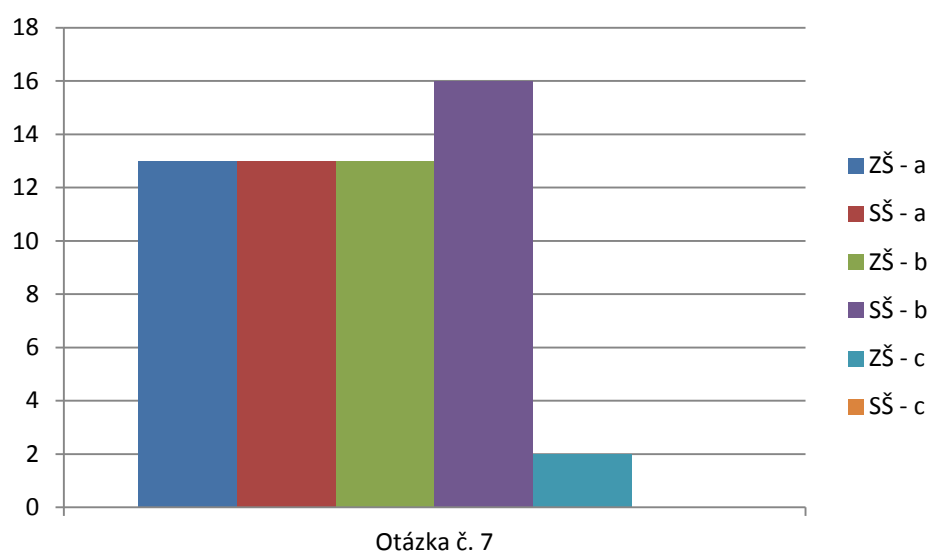
- a) jsou více ohroženy
- b) nejsou více ohroženy
- c) jsou částečně ohroženy



Pedagogové na ZŠ 17 (77%) a SŠ 13 (59%) jednoznačně uvedli, že znevýhodněné prostředí děti více ohrožuje. Naopak, že děti ze sociálně znevýhodněného prostředí nejsou více ohroženy označilo ze ZŠ 2 (9%) pedagogové a ze SŠ 1 (4%) pedagog.

### 7. Jaký model chování v rodině, eventuálně typ výchovy je dle Vašeho názoru rizikový?

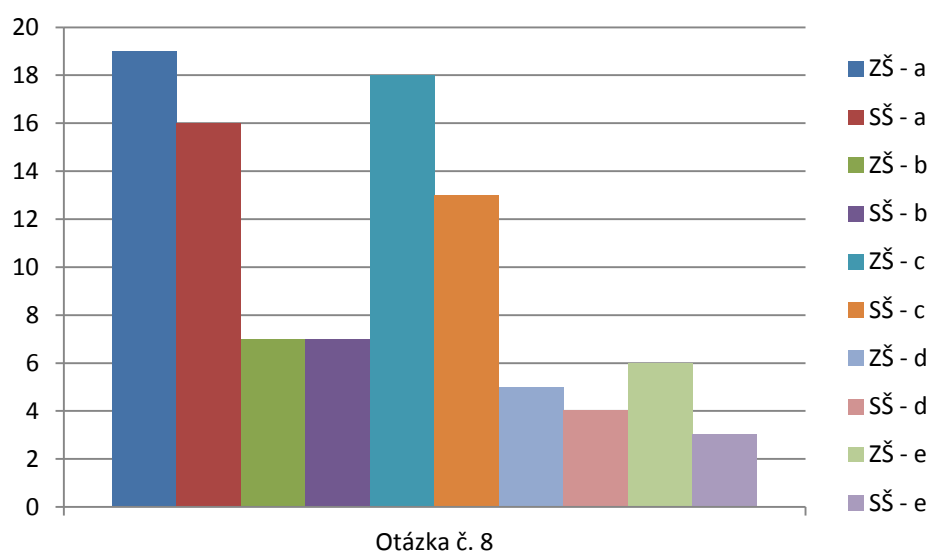
- a) ohrožení z hlediska nevhodného příkladu v rodinném prostředí
- b) nedůsledný výchovný přístup
- c) jiný (doplňte)



Podle odpovědí respondentů, model chování v rodině má vliv na rizikové jednání. Pedagogové jak na ZŠ, tak i na SŠ 13 (63%) nejvíce udávali možnost nevhodného příkladu v rodině a nedůsledný výchovný přístup. K možnosti c se na ZŠ přiklonilo 2 (9%) pedagogů a na SŠ 0 (0%) pedagogů.

### 8. Vyberte možné příčiny, proč žáci začnou užívat návykové látky

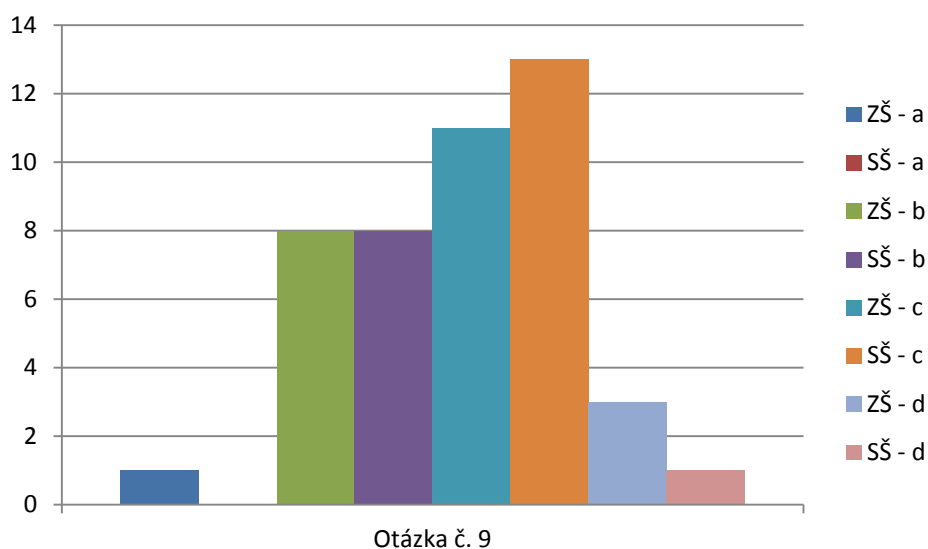
- a) negativní vzor v rodině
- b) nedostatečný prospěch a problémy ve škole
- c) nedostatečné využití volného času
- d) vliv internetu a komunikačních sítí
- e) vliv reklamy a sdělovacích prostředků



Podle pedagogů na ZŠ 19 (86%) a 18 (81%) a na SŠ 16 (72%) a 13 (59%) je příčina především na straně rodiny a využití volného času. Vliv médií a reklamy byl pedagogy na ZŠ 6 (27%) a SŠ 3 (13%) hodnocen jako zanedbatelný.

**9. Vyberte, jaký věk žáků je, z Vašeho pohledu, potenciálně nejvíce rizikový pro vznik závislosti.**

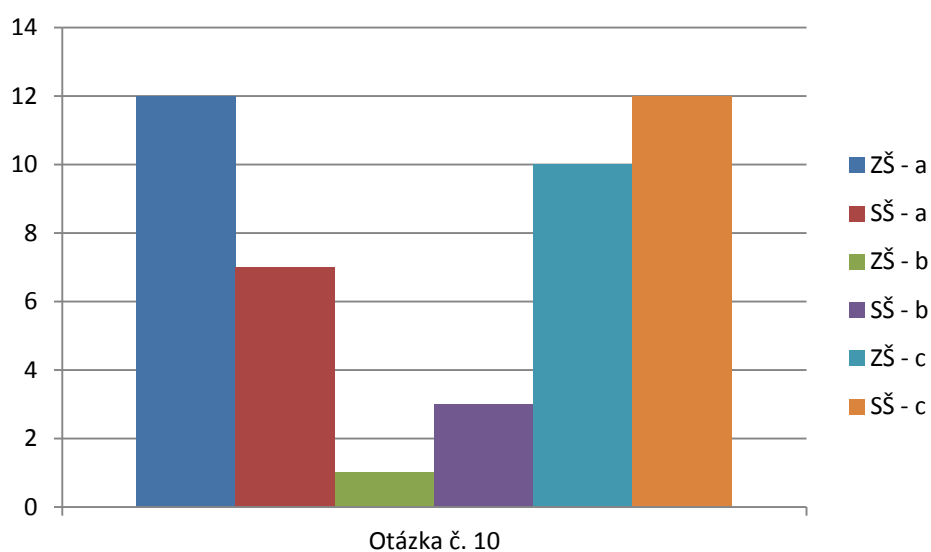
- a) 10 – 12 let
- b) 12- 14 let
- c) 14-16 let
- d) více než 16 let



Největší riziko pro vznik závislosti je podle pedagogů ZŠ 11 (50%) a SŠ13 (59%) ve věku 14-16 let. Věk žáků mezi 10-12 roky a více než 16 roky byl pedagogy hodnocen jako nejméně rizikový.

**10. Může vhodný, pozitivní a motivující přístup pedagoga ovlivnit vznik potenciálně rizikového chování žáka?**

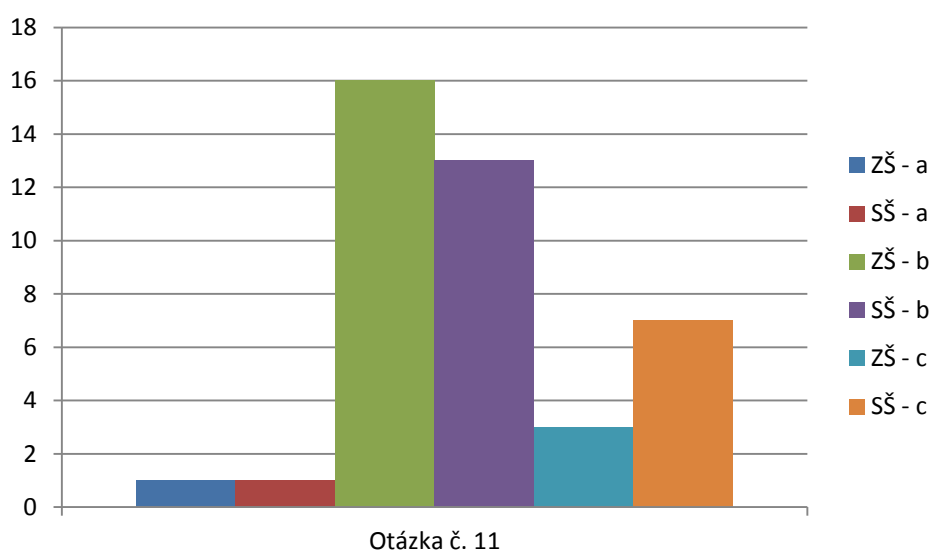
- a) ano
- b) ne
- c) pouze částečně



Podle odpovědí respondentů může přístup pedagoga na ZŠ12 (54%) ovlivnit rizikové chování žáků. Na SŠ je vliv pedagoga 12 (54%) pouze částečný. K nemožnosti ovlivnit vznik potenciálně rizikového chování žáka se přiklonilo zanedbatelné procento pedagogů jak na ZŠ, tak i na SŠ.

**11. Mění se pohled žáků na nebezpečí spojené s užíváním návykových látek vzhledem k věku dětí.**

- a) pohled se vzhledem k věku neliší
- b) pohled se vzhledem k věku postupně vyvíjí směrem k vyšší toleranci
- c) pohled se vzhledem k věku postupně vyvíjí směrem k nižší toleranci

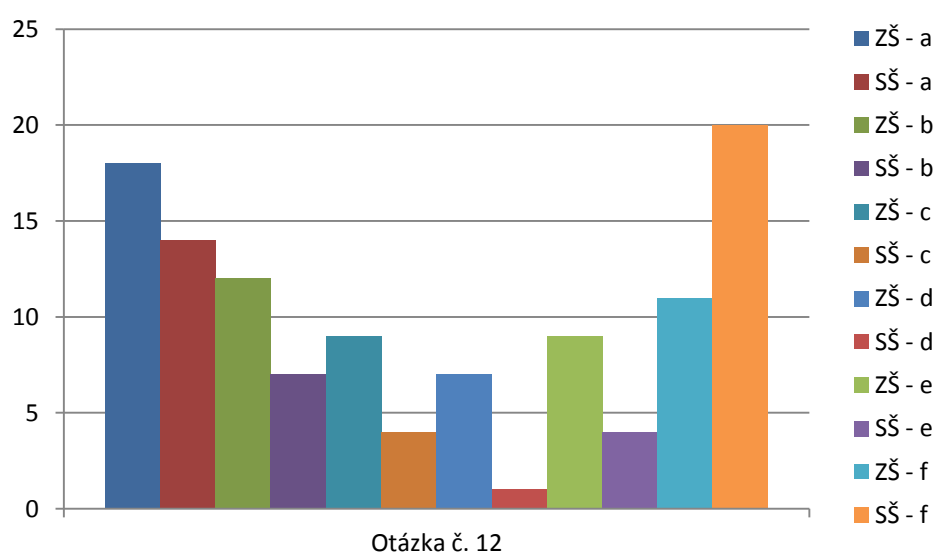


Pohled žáků na nebezpečí spojené s užíváním návykových látek se vzhledem k věku, jak na ZŠ, tak i na SŠ vyvíjí k vyšší toleranci. Na ZŠ16 (72%) a na SŠ 13 (59%) pedagogů odpovědělo, že s vyšším věkem je tolerance vyšší. Možnost odpovědi, že pohled na užívání návykových látek se vzhledem k věku neliší označil pouze 1 (4%) pedagog jak na ZŠ tak i na SŠ.



**12. Vyberte vlivy, které mohou být potenciálně rizikové a vést u žáků k opakovanému experimentování.**

- a) vliv rodinného prostředí
- b) ztráta základních lidských hodnot
- c) vliv internetu a sociálních sítí
- d) vliv reklamy a sdělovacích prostředků
- e) přílišné finanční zabezpečení
- f) psychické vlivy, deprese, strach, úzkost



Podle odpovědí pedagogů na ZŠ18 (81%) je důležitý vliv rodinného prostředí. Pedagogové na SŠ 20 (90%) se přikláněli k psychickým vlivům, depresím, strachu a úzkosti. Vliv internetu, sociálních sítí, reklamy, sdělovacích prostředků a přílišné finanční zabezpečení má podle pedagogů na ZŠ a SŠ minimální vliv.

**13. Má vaše škola preventivní program zaměřený na předcházení vzniku závislosti.  
Pokud ano, uveďte jaký**

Tuto otázku jsem vzhledem k otevřeným odpovědím zvolil bez grafu.

<b>ZŠ:</b>		<b>SŠ:</b>	
Výchovný poradce	1	Psycholog	1
Přednášky	2	Přednášky	1
Projekty	1	Kappa	2
Besedy	2	Besedy	2
PEER program	1	Ústav národního zdraví	1
Ano má	1	Nevím	1
Preventista	1	Ne	2
Prevence kyberšikana	14	Ano	1
Volby ve třídě	1	Gemblerství	1
	Prevence	15	

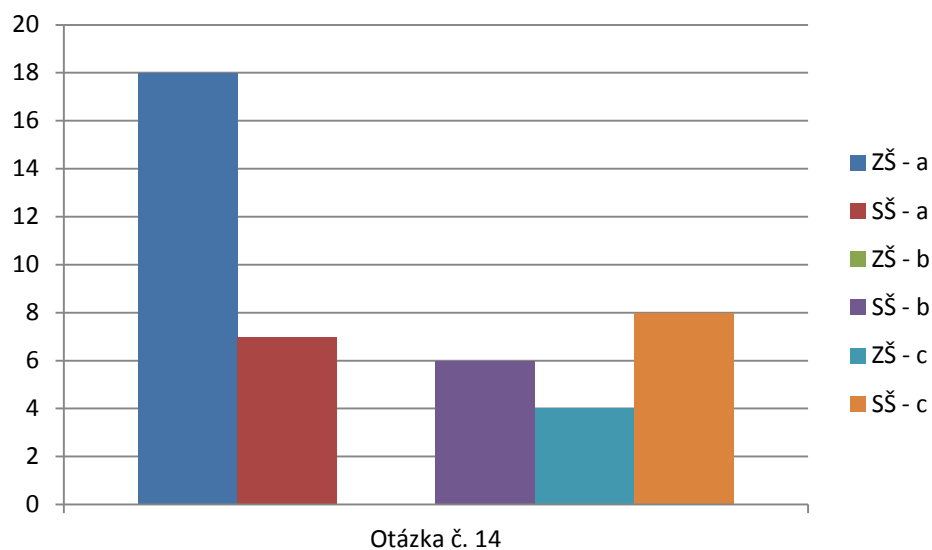
Vyplývá z ní, že největší zastoupení na ZŠ 14 (63%) a SŠ 15 (68%) má prevence. Zbývající programy mají vzhledem k počtu zastoupení zanedbatelné procento.

**14. Má tento program, dle Vašeho názoru, pozitivní dopad na žáky?**

a) ano

b) ne

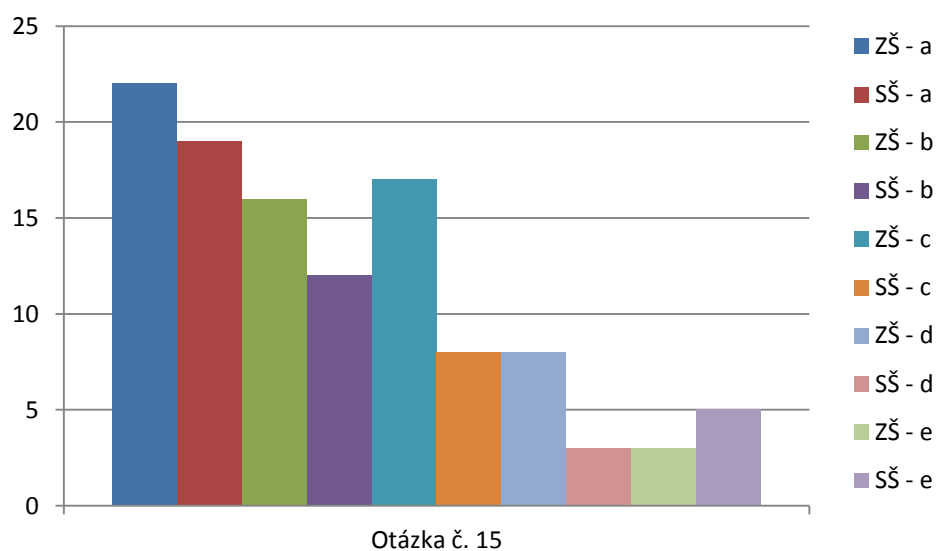
c) pouze částečně



Program uvedený v ot. č. 13 má podle pedagogů pozitivní dopad na žáky ZŠ 18 (81%) a na žáky SŠ 8 (36%) je tento dopad pouze částečný. K možnosti odpovědi ne se na ZŠ vyjádřilo 0 (0%) pedagogů a na SŠ 6 (22%) pedagogů.

**15. Jsou u vás ve škole pořádány preventivní akce zaměřené na předcházení vzniku závislosti?**

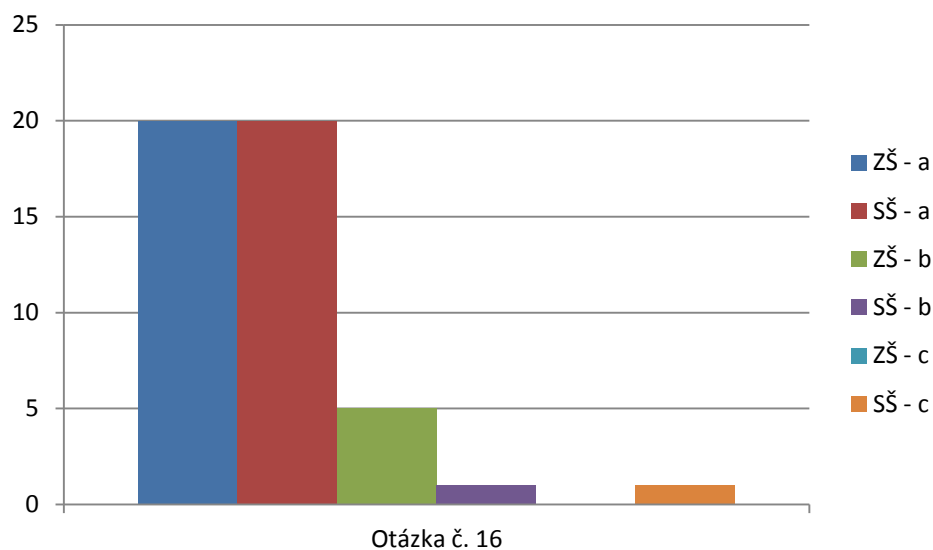
- a) projekty Městské policie
- b) projekty a přednášky OPPP
- c) projekty školních preventistů
- d) audiovizuální prezentace
- e) návštěvy specializovaných zařízení



Největší zastoupení preventivních akcí podle pedagogů jak na ZŠ 22 (100%), tak i na SŠ 22 (86%) má městská policie. Audiovizuální prezentace a návštěvy specializovaných zařízení jsou podle pedagogů na ZŠ a SŠ zastoupeny minimálně.

**16. Pokud je u dítěte zjištěna závislost, nabízí škola nějakou formu intervence?**

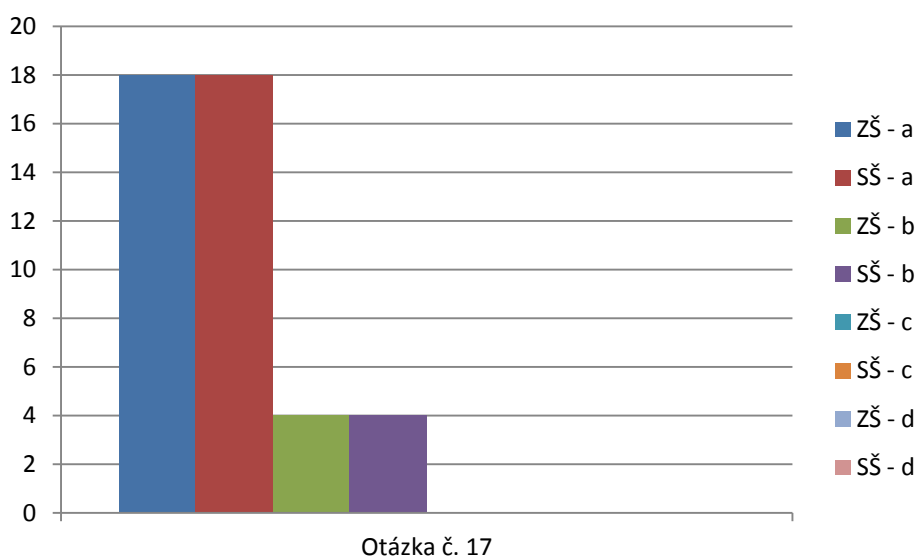
- a) nabízí intervenci prostřednictvím výchovného poradce
- b) nabízí pomoc, ale sama ji nerealizuje
- c) nenabízí přímou intervenci



U této otázky se pedagogové na ZŠ 20 (90%), tak i na SŠ 20 (90%) shodli na intervenci výchovného poradce. Přímou intervenci podle pedagogů ZŠ a SŠ nenabízí a nabízenou pomoc sama nerealizuje.

**17. Preventivních programů zaměřených na předcházení vzniku závislosti se účastní**

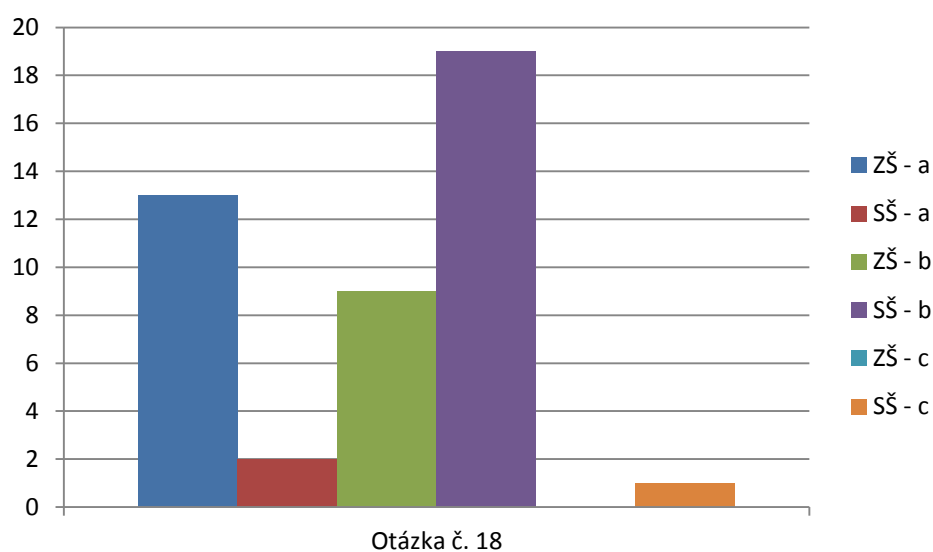
- a) všichni žáci školy
- b) žáci 2. st. ZŠ
- c) pouze vybraní potenciálně závislí žáci
- d) vybraní žáci i s rodiči



U této otázky se opět pedagogové na ZŠ 18 (81%) a SŠ 18 (81%) shodli na tom, že preventivních programů se zúčastní všichni žáci školy. Dále podle pedagogů ZŠ a SŠ 4 (18%) se preventivních programů účastní žáci 2. Stupně ZŠ. Naopak potenciálně závislí žáci a vybraní žáci s rodiči se podle pedagogů ZŠ a SŠ 0 (0%) neúčastní.

**18. Má nabídka mimoškolních aktivit a způsob využití volného času dle Vašeho názoru vliv na vznik závislosti.**

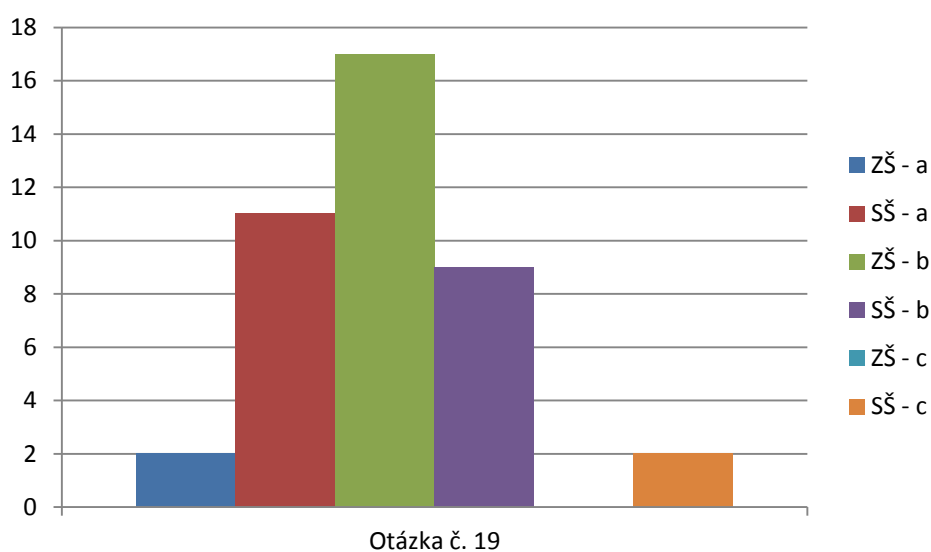
- a) má přímý omezující vliv
- b) má vliv, ale není rozhodující
- c) nemá vliv



Podle pedagogů ZŠ 13 (59%) má nabídka mimoškolních aktivit a využití volného času přímý omezující vliv, ale podle pedagogů SŠ 19 (86%) tento vliv již není rozhodující. Nabídka mimoškolních aktivit a způsob využití volného času nemá podle pedagogů ZŠ 0 (0%) a SŠ 1 (4%) vliv na vznik závislosti.

**19. Zapojují se žáci, u kterých byla zjištěna nějaká forma závislosti do mimoškolních aktivit a zájmových kroužků.**

- a) nezapojují se vůbec
- b) zapojují se pouze okrajově
- c) zapojují se aktivně a využívají tak volný čas

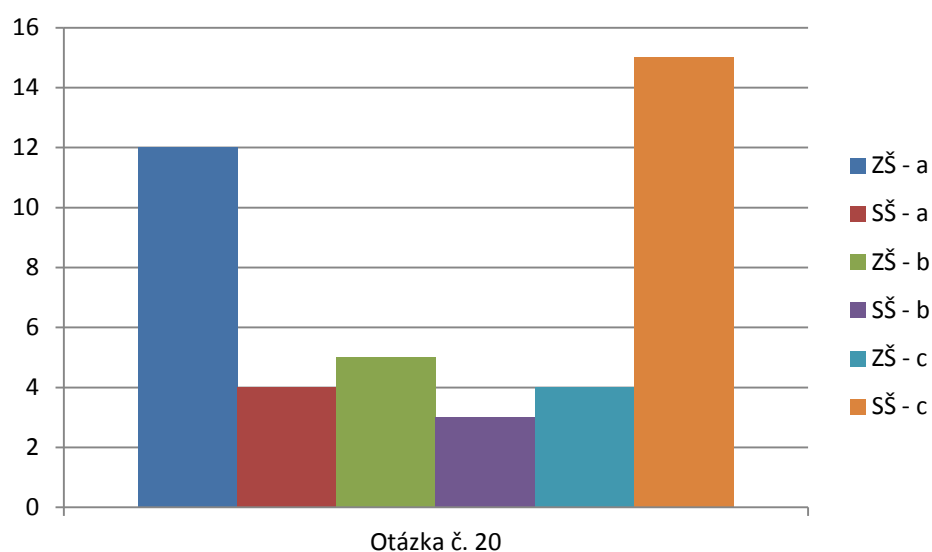


Podle pedagogů ZŠ 16 (77%) se žáci do mimoškolních aktivit a zájmových kroužků zapojují pouze okrajově a podle pedagogů na SŠ 11 (50%) se nezapojují vůbec. Možnost c) volilo zanedbatelné množství pedagogů na ZŠ a SŠ.



**20. Probíhá na Vaší škole nějaká forma osvěty pro rodiče žáků? (besedy, setkání s odborníky)**

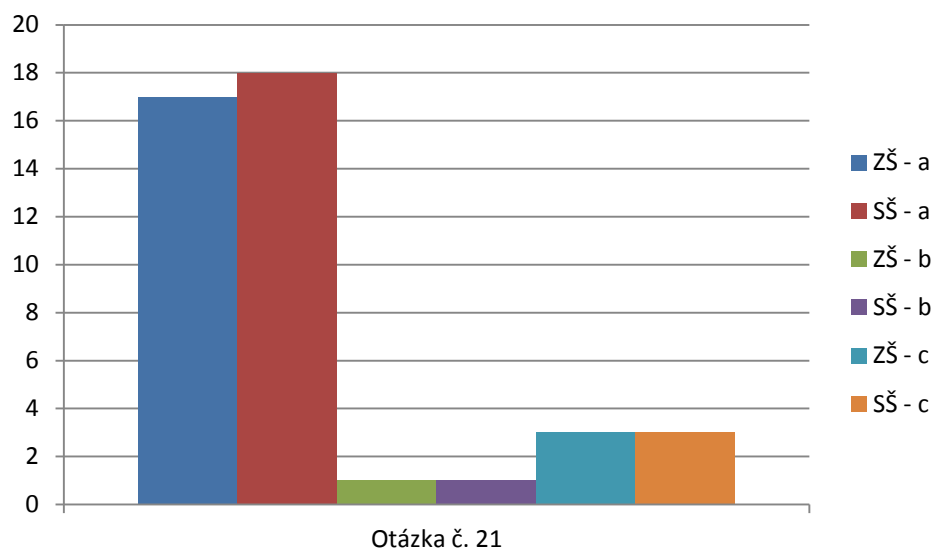
- a) osvěta probíhá pravidelně
- b) osvěta probíhá pouze příležitostně a rodiče jsou zváni
- c) akce tohoto typu pro rodiče neprobíhají



Podle pedagogů na ZŠ 12 (54%) a SŠ 4 (18%) uvedli, že forma osvěty probíhá pravidelně a pedagogové na ZŠ 4 (18%) a SŠ 15 (68%) uvedli, že osvěta pro rodiče žáků neprobíhá.

**21. Informujete rodiče o možných rizicích spojených s užíváním návykových látek.**

- a) rodiče jsou informováni pravidelně přes školní webové stránky
- b) rodiče jsou informováni jinou formou. Jakou
- c) rodiče informováni nejsou

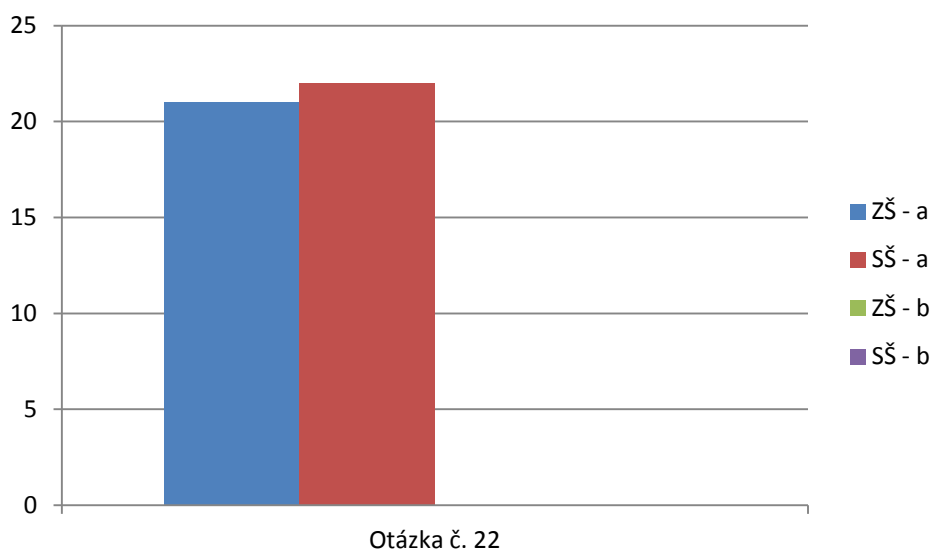


Tato otázka má jednoznačnou odpověď. Na ZŠ 17 (77%) a na SŠ 18 (81%) jsou podle pedagogů rodiče pravidelně informováni přes školní webové stránky. Zanedbatelný počet pedagogů na ZŠ a na SŠ uvedlo, že rodiče jsou informováni jinou formou nebo nejsou informováni vůbec.

**22. Poskytuje nebo zprostředkuje škola rodičům nějakou formu odborné pomoci, pokud se na Vás obrátí s žádostí o pomoc?**

a) ano

b) ne



U této otázky se pedagogové obou škol, jak na ZŠ 21 (95%), tak i na SŠ 22 (100%) shodli na tom, že škola poskytuje odbornou pomoc. Že by škola nějakou formu odborné pomoci neposkytovala neuvědl ani jeden pedagog ze ZŠ a SŠ.

**23. Uveďte organizace, se kterými Vaše škola spolupracuje v oblasti prevence a řešení Závislostí**

Tuto otázku jsem vzhledem k otevřeným odpovědím zvolil bez grafu.

<b>ZŠ:</b>		<b>SŠ:</b>	
<i>OS POD</i>	2	<i>Psychosociální centrum</i>	1
<i>PPP</i>	1	<i>PČR</i>	10
<i>Seznam se bezpečně, kyberšikana</i>	1	<i>MP</i>	15
<i>PČR</i>	12	<i>Kappa</i>	11
<i>MP</i>	12	<i>OPPP</i>	16
<i>OPPP</i>	16		

Podle odpovědí na tuto otázku, se pedagogové obou škol, jak na ZŠ 16 (72%), tak i na SŠ 16 (72%) shodli na OPPP. Dále následuje městská policie a policie ČR. Zbývající organizace jsou zastoupené minimálně.

## INTERPRETACE VÝSLEDKŮ (SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ)

První 3 otázky se týkaly pedagogů. Na obou školách převažují učitelky. Převažuje názor, že učitelky mají shovívavější přístup k žákům, což může na jedné straně být pro žáky příjemnější. Je známo, že ve školách chybí učitelé, kteří by tento přístup eliminovali. Co se týče věku vyučujících bylo konstatováno, že průměrný věk kolem 50 let. Chápu, že tato generace je s tímto problémem obeznána, ale domnívám se, že této problematice by se měl věnovat někdo mladší, kterému je tento problém z věkového pohledu bližší. V žádném případě nechci nějak perzekuovat či znevažovat věk. Pokud se chce člověk této problematice věnovat, nezáleží na věku, ale spíše na jistém přesvědčení o tom, že i já mohu podle svých možností a schopností pomoci tuto problematiku řešit. U délky praxe převažuje praxe do 20 let, potom následuje praxe nad 20 let. U této otázky nezbývá než konstatovat, že na obou školách jsou pedagogové se zkušenostmi, které využívají k výchově žáků. Nejmíň dotazovaných uvedlo praxi do 10 let. I u těchto pedagogů jsou jistě určité zkušenosti a s postupem délky praxe se jejich zkušenosti násobí a jsou více ochotni se přizpůsobovat novým požadavkům.

Pokud byly zjišťovány *vlivy rodinného zázemí na sklony k závislostem*, zcela jednoznačně vyplynulo, že právě rodinné zázemí tento problém s drogou velmi ovlivňuje. Základní úlohu hraje rodina, která může zásadním způsobem ovlivnit vývoj dítěte a jeho pohled na návykové látky.

Při zjišťování faktu, *zda má školní úspěšnost žáka vliv na potenciální riziko užívání návykových látek* se vyučující shodli na faktu, že školní úspěšnost se závislostí nesouvisí. Tento fakt je sporný, protože neúspěch jedince jak v rodině, tak i ve škole má úzkou souvislost. Ten jedinec, který tyto problémy nemá, nenachází důvod k experimentům s drogami.

Pokud bylo hodnoceno *sociálně znevýhodněné prostředí (neúplné rodiny, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů)*, bylo zcela jednohlasně konstatováno, že děti z takových rodin jsou více ohroženy - jednak nevhodnými kamarády či okolím a zejména špatným modelem života. Je to způsobené tím, že někteří rodiče mají sklony k alkoholu, mnozí nepracují a páchají i trestnou činností.

*Model chování v rodině a jeho vlivu na rizikovost dalšího vývoje* jedince zcela jasně potvrdil, že nejvíce děti ohrožuje nevhodný příklad v rodině a nedůsledný výchovný přístup. Obecně zde byl zdůrazňován tlak na dobré výsledky ve škole. Pokud jsou kladeny neúměrné požadavky, ať již na prospěch nebo chování, je zcela logické, že někteří jedinci mohou sáhnout po jistých simulantech, které - jak se domnívají – mohou v tomto případě pomoci. Zde je opět na prvním místě role rodiny, která by měla zhodnotit schopnosti dítěte a na tomto základě upravit požadavky tak, aby se jedinec nedostával do zbytečných stresových situací.

V otázce na *možné příčiny braní návykových látek* byla upřednostňována rodina a její negativní vliv na chování jedince a dále nedostatečné využití volného času. Bylo zde kromě negativního vzoru v rodině zmíněno i nedostatečné a nekvalitní využití volného času. Nabídka na využití volnočasových aktivit je dostatečná a je jen na rozhodnutí jedince zda jich využije.

Další otázka se týkala *rizikovosti věku žáků pro vznik závislosti*. Obecně je uváděn věk 12 až 14 let, ale setkal jsem i s odpovědí že je možno se s tímto problémem setkat i u žáků mladšího věku. V tomto případě se většinou jedná o jedince ze sociálně slabého prostředí v němž se konzument návykových látek může nacházet.

Otázky na *preventivní programy a jejich využívání*, vyplývá, že školy využívají organizací, které se tímto problémem zabývají profesionálně. Tento fakt je zcela logický. V tomto věku je ještě možno jedince ovlivnit natolik, aby se využívání návykových látek vyvaroval. Ne každá škola je jednotná ve stanovení věkových kategoriích, kdy by se měli žáci těchto programů účastnit.

Hodnocení otázky do jaké míry mají *mimoškolní aktivity vliv na vznik závislosti*, je jednoznačné, že jejich vliv je velký. Je především nutno zhodnotit o jaké aktivity se jedná a do jaké míry jsou pro žáky přínosné. Bylo dobré věnovat mimoškolním aktivitám větší informovanost a především dnešní mládeži nabídnout takové, které by měly větší zájem a popularitu.

Na většině škol sice probíhá nějaká *forma osvěty pro rodiče žáků*, ale bylo zjištěno, že tato osvěta probíhá jen okrajově a příležitostně a rodiče jsou na ni zváni. Bohužel jen velmi málo z nich se jí účastní.

Co se týkalo informace *rodičů o rizicích, které jsou spojeny s užívání návykových látek*, bylo zjištěno, že informovanost probíhá většinou pomocí webových stránek. Tyto informace bývají většinou dostatečné tak, aby rodiče o těchto rizicích měli přehled.

Pokud bych hodnotil *formu odborné pomoci*, kterou poskytuje škola, bylo konstatováno, že pokud problém nastane a rodič se obrátí o pomoc, škola se vždy snaží o navrhnutí nějakého řešení a navrhne i další postup.

Do jaké míry může *vhodný a pozitivní přístup pedagoga* v souvislosti s rizikovým chováním ovlivnit chování žáka, bylo zcela jasně konstatováno, že pedagog svým přístupem může chování žáka ovlivnit.

Co se týče *pohledu žáků na nebezpečí spojené s užívání návykových látek* je zcela evidentní, že se jejich pohled s věkem mění a přehodnocuje. Vývoj k vyšší toleranci v užívání návykových látek není dobrý. V budoucnu se tato vyšší tolerance může projevit negativním způsobem.

Vlivy, které mohou být *potencionálně rizikové* a vést žáky k opakovanému experimentování, byly vyhodnoceny tak, že největší podíl na tom mám rodinné prostředí a psychické vlivy – deprese, úzkost a strach.

Na další otázku zda má *škola vypracovaný program na předcházení vzniku závislostí* odpověď nebyla tak potěšující, protože školy shodně konstatovaly, že preventivní program na chování žáků a na jejich vztah k eventuální konzumaci drog má pouze částečný vliv. Tento fakt pochopitelně vyplývá z toho, že na některých školách jsou tyto programy plněny jen částečně nebo vůbec.

Co se týče *vlivu tohoto programu a zejména jeho pozitivního dopadu na žáky*, bylo konstatováno, že ovlivňuje chování žáků pouze částečně.

Otázka na *pořádání preventivních akcí*, které jsou zaměřené na předcházení vzniku závislostí, byla většinou zodpovězená na projekty městské policie a OPPP.

Odpověď na otázku, zda *škola při zjištění závislosti nabízí nějakou formu intervence* většina pedagogů uvedla, že tuto intervenci nabízí prostřednictvím výchovného poradce. Toto řešení je dostačující protože, že výchovný poradce zjistí skutečný stav prostřednictvím rozhovoru s dotyčným a jeho rodiči a teprve na tomto základě nabídne nějakou formu intervence.

Podle dalšího zjištění bylo zjištěno, že *preventivních programů* se účastní všichni žáci ZŠ a SŠ. Bylo by dobré v případě zjištění závislosti u žáka, aby se těchto preventivních programů zúčastnili i rodiče. Pro rodiče by to byl přínos pro následnou výchovu v rodině a nastavení tzv. mantinelů.

Co se týkalo *zapojení žáků s potencionální závislostí do mimoškolních aktivit nebo kroužků*, bylo zjištěno, že se zapojují pouze okrajově nebo vůbec. I když je toto téma poněkud problematické, zapojení žáků i s tímto problémem do mimoškolních aktivit je velmi důležité. Je třeba vybrat správný způsob a formu, jak žáky zapojit. Pokud se pro ně najde program, který je bude bavit a zajímat, lze dosáhnout toho, že budou svůj volný čas trávit smysluplněji a mnozí z nich se nedostanou do drogové závislosti.

Co se týče *formy osvěty pro rodiče žáků*, bylo konstatováno, že tato forma sice probíhá, ale většinou jen velmi okrajově a není cílená na daný konkrétní problém. Záleží pochopitelně na zájmu rodičů.

Rodiče jsou pravidelně *informováni o rizicích konzumace návykových látek*, většinou přes webové stránky. Záleží ale také na rodičích, jestli vůbec na webové stránky školy chodí a jestli se zajímají o své děti, co se týče chování ve škole.

Škola navíc *poskytuje nebo zprostředkovává odbornou pomoc pro rodiče*, kteří řeší problém se závislostí dítěte, ale jen potud, pokud se na ně rodiče obrátí o pomoc. Vyučující může tento problém zaznamenat, řešit jej s vedením školy a navrhnout možný další postup, ale vždy toto řešení musí být schváleno rodiči žáka.



## DISKUZE

Na podobné téma bylo vypracováno několik prací.

Pro názornost zde uvedu 2 Diplomové práce ve kterých se pojednává o problematice užívání návykových látek.

CHROMÁ, Veronika. *Antisociální chování u dospívající mládeže*. Brno, 2011. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati.

ŘEHŮŘEK, Petr. *Problematika a prevence drogové závislosti na středních školách*. Brno, 2009. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati.

Výsledkem dotazníkového šetření se potvrdilo, že práce s žáky užívajícími návykové látky je pro pedagogy náročnější. Podle odpovědí pedagogů s narůstajícím věkem žáků stoupá mezi nimi počet uživatelů užívajících návykové látky. Nejvíce ohroženou věkovou skupinou žáků je věk mezi 14-16 let. Vyrůstá vliv vrstevnických skupin a snižuje se vliv rodiny a školy. [16] Oproti ZŠ na SŠ stoupá tolerance k užívání legálních i nelegálních drog. Také se potvrdila snižující se spolupráce rodičů se školou v souvislosti se stoupajícím věkem žáků.

Naopak se nepotvrdila domněnka, že vliv užívání drog je přímo úměrný se zhoršeným prospěchem žáků či účastí na mimoškolních aktivitách. Pedagogové si to vysvětlují tím, že žáci užívající návykové látky o mimoškolní aktivity nemají dlouhodobě zájem a jejich prospěch zůstává průměrný.

Je tedy otázkou, zda je možnost nalézt vhodnější přístup k žákům a rodičům. Dále by se mohla zlepšit informovanost rodičů o preventivních programech protidrogové prevence pro školy a jejich skutečné využívání.

Dále se potvrdila domněnka, že žáci ze sociálně znevýhodněného prostředí jsou více ohroženi a nevhodný model chování v rodině má vliv na užívání návykových látek. Každá škola nabízí preventivní programy prostřednictvím výchovného poradce nebo různých organizací.

## **VYUŽITÍ V PRAXI**

Domnívám se, že tato Bakalářská práce může pedagogickým pracovníkům pomoci v orientaci a některým změnám v pohledu na užívání návykových látek. Z této práce lze z pohledu pedagogických pracovníků vysoudit např. změny v toleranci na užívání návykových látek, vliv rodiny, vliv preventivních akcí a preventivních programů nabízených různými organizacemi, důvody k experimentování atd. Na základě těchto výsledků je možno změnit celkový přístup k mládeži v oblasti užívání návykových látek.

## ZÁVĚR

V této práci jsem se pokusil alespoň částečně ozřejmit drogovou problematiku v souvislosti s dospívající generací, ať již se jedná o žáky základních nebo středních škol.

Získaný dotazník jsem vyhodnocoval zároveň jak pro základní, tak i pro střední školy.

Původně jsem zamýšlel vyhodnotit toto dotazníkové šetření podle jednotlivých otázek a škol, ale vzhledem k - de facto - totožnosti a shodě odpovědí, jsem jej pojal tímto způsobem.

Pokud bych postupoval podle výše uvedeného, práce by zcela jistě nabyla na objemu, ale opakovala by se, zejména v odpovědích z dotazníků. Bohužel nebylo možno využít všech dotazníků, protože některé byly vyplněny nečitelně anebo scházelo vyplnění některých bodů- Nicméně se domnívám, že i z tohoto si lze udělat představu o pohledu pedagogů na tuto problematiku.

Pedagogičtí pracovníci na základní i střední škole se s uživateli návykových látek mezi svými žáky setkávají pravidelně. Na základní škole je jejich počet nižší, na střední škole je počet uživatelů vyšší. Pedagogové na základní škole více spolupracují s rodinou. Na střední škole je již spolupráce nižší. Výzkum ukázal zvětšující se vliv vrstevníků oproti snižování vlivu rodiny s rostoucím věkem žáků.

Možné důvody proč žáci užívají návykové látky, z pohledu pedagogických pracovníků, zde byl také identifikován. Je to dáno špatným rodinným zázemím, kdy se rodiče nezajímají o prospěch a chování svých dětí ve škole nebo jsou to špatné vztahy mezi rodiči a dětmi. V neposlední řadě to může být chuť zkusit něco nepoznaného.

Rozdíl mezi mladšími a staršími žáky v užívání návykových látek a pohled na budoucí život se z pohledu pedagogických pracovníků podařilo prokázat. S rostoucím věkem stoupá tolerance k návykovým látkám, bere se jako norma.

Obě školy mají preventivní program na pomoc žákům, kteří užívají návykové látky. Tyto programy jsou většinou realizovány prostřednictvím organizací, které se touto problematikou zabývají na profesionální úrovni.

Žáci, kteří užívají návykové látky, se zúčastňují školních a mimoškolních aktivit minimálně a povinných preventivních programů se zúčastňují pouze částečně.

Spolupráce školy a rodiny (třídní schůzky, konzultace, informování rodičů prostřednictvím internetových stránek školy, informování školy ze strany rodičů) probíhá na obou školách pravidelně. Účast rodičů s rostoucím věkem žáků klesá. Je to z důvodu klesajícího vlivu rodiny.

Domnívám se, že touto prací jsem opověděl na všechny vytýčené cíle tohoto výzkumu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 125 s. ISBN 80-717-8023-5.
- [2] ZEHENTBAUER, Josef. *Drogy lidského těla: bez vedlejších účinků*. Vyd. 1. Překlad Lucie Simonová. Praha: Portál, 2012, 215 s. Spektrum, 81. ISBN 978-802-6201-595.
- [3] BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, 202 s. ISBN 978-807-3873-868.
- [4] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088.
- [5] NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK a Petr POPOV. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: identifikace a analýza zdrojů dat*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012, 152 s. Monografie, no. 19. ISBN 978-807-4400-735.
- [6] BĚLÁČKOVÁ, Vendula. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012, 196 s. Výzkumné zprávy, no6. ISBN 978-807-4400-520.
- [7] NEPUSTIL, Pavel. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám: situace v ČR: analýza informačních zdrojů*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012, 84 s. Monografie, no. 20. ISBN 978-807-4400-728.
- [8] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.
- [9] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-62.
- [10] JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Překlad Jiří Bareš. Praha: Avicenum, 1990, 342 s. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3.
- [11] REICHELOVÁ, Lenka a Karel DUŠEK. *Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky*. Vyd. 1. Překlad Jiří Bareš. Praha: Avicenum, 1990, 342 s. Život a zdraví. ISBN 978-80-7478-024-0.
- [12] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš.aaktualiz. vyd. Editor Jaroslav Šejvl. Překlad Jiří Bareš. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4750-460.

- [13] MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-807-3678-258.
- [14] ŠTABLOVÁ, Renata a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Drogy, kriminalita a prevence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2., rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999, c1997, 205 s. ISBN 80-725-1018-5.
- [15] VÁGNEROVÁ, Marie a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování: problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 205 s. ISBN 80-737-2763-3.
- [16] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Editor Jaroslav Šejvl. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.
- [17] KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie duševního vývoje*. První. Brno: MZLU v Brně-ICV, 2008. 127 s. MZLU v Brně, číslo publikace 2353. ISBN 978-80-7375-185-2.

## SEZNAM GRAFŮ

1. Jste učitel/ka
2. Váš věk
3. Vaše délka praxe
4. Domníváte se, že má rodinné zázemí žáka vliv na sklony k závislostem?
5. Má školní úspěšnost žáka vliv na potenciální riziko užívání návykových látek
6. Jsou děti ze sociálně znevýhodněného prostředí (např. neúplné rodiny, rodiče dlouhodobě nezaměstnaní), více ohroženy?
7. *Jaký* model chování v rodině, eventuálně typ výchovy je dle Vašeho názoru rizikový?
8. Vyberte možné příčiny, proč žáci začnou užívat návykové látky
9. Vyberte, jaký věk žáků je, z Vašeho pohledu, potenciálně nejvíce rizikový pro vznik závislostí.
10. Může vhodný, pozitivní a motivující přístup pedagoga ovlivnit vznik potenciálně rizikového chování žáka?
11. Mění se pohled žáků na nebezpečí spojené s užíváním návykových látek vzhledem k věku dětí.
12. Vyberte vlivy, které mohou být potenciálně rizikové a vést u žáků k opakovanému experimentování.
13. Má vaše škola preventivní program zaměřený na předcházení vzniku závislostí. Pokud ano, uveďte jaký.
14. Má tento program, dle Vašeho názoru, pozitivní dopad na žáky?
15. Jsou u vás ve škole pořádány preventivní akce zaměřené na předcházení vzniku závislostí?
16. Pokud je u dítěte zjištěna závislost, nabízí škola nějakou formu intervence?
17. Preventivních programů zaměřených na předcházení vzniku závislostí se účastní
18. Má nabídka mimoškolních aktivit a způsob využití volného času dle Vašeho názoru vliv na vznik závislostí.
19. Zapojují se žáci, u kterých byla zjištěna nějaká forma závislosti do mimoškolních aktivit a zájmových kroužků.
20. Probíhá na Vaší škole nějaká forma osvěty pro rodiče žáků? (besedy, setkání s odborníky)
21. Informujete rodiče o možných rizicích spojených s užíváním návykových látek.
22. Poskytuje nebo zprostředkuje škola rodičům nějakou formu odborné pomoci, pokud se na Vás obrátí s žádostí o pomoc?
23. Uveďte organizace, se kterými vaše škola spolupracuje v oblasti prevence a řešení závislostí.

## **PŘÍLOHA**

### **Žádost o vyplnění dotazníku**

**Jsem student Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně  
Studuji obor sociální pedagogika  
a v současné době vypracovávám Bakalářskou práci na téma**

**Užívání návykových látek žáky posledních ročníků ZŠ a SŠ  
z pohledu pedagogických pracovníků**

**Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který následně  
vyhodnotím a zapracuji do své bakalářské práce.**

**Dotazník je zcela anonymní**



**1. Jste učitel/ka**

- a) Učitel
- b) Učitelka

**2. Váš věk**

- do 30 let
- do 50 let
- nad 50 let

**3. Vaše délka praxe**

- do 10 let
- do 20 let
- nad 20 let

**4. Domníváte se, že má rodinné zázemí žáka vliv na sklony k závislostem?**

- a) má zásadní vliv
- b) má vliv, ale není rozhodujícím faktorem
- c) nemá vliv

**5. Má školní úspěšnost žáka vliv na potenciální riziko užívání návykových látek?**

- a) úspěšný žák má nízkou pravděpodobnost závislosti
- b) úspěšný žák má zvýšenou pravděpodobnost závislosti
- c) úspěšnost žáka se závislostí nespojuje

**6. Jsou děti ze sociálně znevýhodněného prostředí (např. neúplné rodiny, rodiče dlouhodobě nezaměstnaní), více ohroženy?**

- a) jsou více ohroženy
- b) nejsou více ohroženy
- c) jsou částečně ohroženy

**7. Jaký model chování v rodině, eventuálně typ výchovy je dle Vašeho názoru rizikový?**

- a) ohrožení z hlediska nevhodného příkladu v rodinném prostředí
- b) nedůsledný výchovný přístup
- c) jiný (doplňte)

**8. Vyberte možné příčiny, proč žáci začnou užívat návykové látky**

- a) negativní vzor v rodině
- b) nedostatečný prospěch a problémy ve škole
- c) nedostatečné využití volného času
- d) vliv internetu a komunikačních sítí
- e) vliv reklamy a sdělovacích prostředků

**9. Vyberte, jaký věk žáků je, z Vašeho pohledu, potenciálně nejvíce rizikový pro vznik závislosti.**

- a) 10 – 12 let
- b) 12- 14 let
- c) 14-16 let
- d) více než 16 let

**10. Může vhodný, pozitivní a motivující přístup pedagoga ovlivnit vznik potencionálně rizikového chování žáka?**

- a) ano
- b) ne
- c) pouze částečně

**11. Mění se pohled žáků na nebezpečí spojené s užíváním návykových látek vzhledem k věku dětí.**

- a) pohled se vzhledem k věku neliší
- b) pohled se vzhledem k věku postupně vyvíjí směrem k vyšší toleranci
- c) pohled se vzhledem k věku postupně vyvíjí směrem k nižší toleranci

**12. Vyberte vlivy, které mohou být potencionálně rizikové a vést u žáků k opakovanému experimentování.**

- a) vliv rodinného prostředí
- b) ztráta základních lidských hodnot
- c) vliv internetu a sociálních sítí
- d) vliv reklamy a sdělovacích prostředků
- e) přílišné finanční zabezpečení
- f) psychické vlivy, deprese, strach, úzkost

**13. Má vaše škola preventivní program zaměřený na předcházení vzniku závislostí. Pokud ano, uveďte jaký.**

.....  
.....  
.....

**14. Má tento program, dle Vašeho názoru, pozitivní dopad na žáky?**

- a) ano
- b) ne
- c) pouze částečně

**15. Jsou u vás ve škole pořádány preventivní akce zaměřené na předcházení vzniku závislostí?**

- a) projekty Městské policie
- b) projekty a přednášky OPPP
- c) projekty školních preventistů
- d) audiovizuální prezentace
- f) návštěvy specializovaných zařízení

**16. Pokud je u dítěte zjištěna závislost, nabízí škola nějakou formu intervence?**

- a) nabízí intervenci prostřednictvím výchovného poradce
- b) nabízí pomoc, ale sama ji nerealizuje
- c) nenabízí přímou intervenci

**17. Preventivních programů zaměřených na předcházení vzniku závislostí se účastní (**

- a) všichni žáci školy
- b) žáci 2.st. ZŠ
- c) pouze vybraní potenciálně závislý žáci
- d) vybraní žáci i s rodiči

**18. Má nabídka mimoškolních aktivit a způsob využití volného času dle Vašeho názoru vliv na vznik závislostí.**

- a) má přímý omezující vliv
- b) má vliv, ale není rozhodující
- c) nemá vliv

**19. Zapojují se žáci, u kterých byla zjištěna nějaká forma závislosti do mimoškolních aktivit a zájmových kroužků.**

- a) nezapojují se vůbec
- b) zapojují se pouze okrajově
- c) zapojují se aktivně a využívají tak volný čas

**20. Probíhá na Vaší škole nějaká forma osvěty pro rodiče žáků? (besedy, setkání s odborníky)**

- a) osvěta probíhá pravidelně
- b) osvěta probíhá pouze příležitostně a rodiče jsou zváni
- c) akce tohoto typu pro rodiče neprobíhají

**21. Informujete rodiče o možných rizicích spojených s užíváním návykových látek.**

- a) rodiče jsou informováni pravidelně přes školní webové stránky
- b) rodiče jsou informováni jinou formou. Jakou?.....
- c) rodiče informováni nejsou

**22. Poskytuje nebo zprostředkuje škola rodičům nějakou formu odborné pomoci, pokud se na Vás obrátí s žádostí o pomoc?**

- a) ano
- b) ne

**23. Uveďte organizace, se kterými Vaše škola spolupracuje v oblasti prevence a řešení závislostí.**

.....  
.....  
.....