

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Legálně dostupné drogy a jejich vliv na
zdraví studentů

Legally available drugs and their effect on
students' health

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odbor. výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Jarmila Vobořilová

ZEUS

MILAN

2021

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Zeus** Jméno: **Milan** Osobní číslo: **484271**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávací katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Legálně dostupné drogy a jejich vliv na zdraví studentů

Název bakalářské práce anglicky:

Legally Available Drugs and their Effect on Students' Health

Pokyny pro vypracování:

Cílem bakalářské práce bude zjištění, jaké zkušenosti mají studenti s užíváním legálně dostupných drog, do jaké míry si uvědomují s nimi spojená zdravotní rizika a jak hodnotí prevenci, týkající se této problematiky. Charakter práce bude teoreticko-empirický. Teoretická část bude charakterizovat členění legálně dostupných drog, účinky těchto drog na zdraví studentů a možnou prevenci. Praktická část bude zaměřena na výzkum této problematiky u studentů středních škol, a to prostřednictvím dotazníkového šetření a metody interview. Z výsledků empirického šetření budou vyvozena doporučení k řešení problematiky drog na středních školách.

Seznam doporučené literatury:

NEŠPOR, Karel. Léčba a prevence závislosti. 1. Vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. 1. Vydání. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3
NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách. 1. vydání. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. str. 348. ISBN 80-85917-36-X.
KALINA, Kamil., et al. Základy klinické adiktologie. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. str. 133. ISBN 978-80-247-1411-0.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Jarmila Vobořilová, katedra inženýrské pedagogiky

Jméno a pracoviště druhého(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **25.01.2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29.04.2021**

Platnost zadání bakalářské práce: **19.09.2022**

PhDr. Jarmila Vobořilová
podpis vedoucí(ho) práce

Ing. Petr Svoboda, Ph.D., ING.PAED.IGIP
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student bere na vědomí, že je povinen vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studenta

ZEUS, Milan. Legálně dostupné drogy a jejich vliv na zdraví studentů. Praha: ČVUT
2021. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších
studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 26. 04. 2021

Podpis:

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Jarmile Vobořilové za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a informací, trpělivost a především čas, který mi po dobu práce věnovala. Dále chci poděkovat své rodině za podporu během celého studia.

Abstrakt

V bakalářské práci jsem se zabýval problematikou legálně dostupných drog a jejich vlivem na zdraví studentů středních škol.

Hlavním cílem bylo zjištění, jaké zkušenosti mají studenti s užíváním legálně dostupných drog, do jaké míry si uvědomují s nimi spojená zdravotní rizika a jak hodnotí prevenci, týkající se této problematiky na školách a také jejich názor na vliv rodiny.

Teoretická část se věnuje krátce historii užívání drog, vysvětluje pojmy jako droga, legálně dostupná droga a drogová závislost. Seznamuje se zdravotními riziky užívání jednotlivých legálně dostupných drog, poukazuje na projevy intoxikace. Důležitá část je věnovaná možnostem prevence na středních školách a spolupráce rodiny a školy v této oblasti.

Praktická část se snaží zjistit – současný stav míry užívání legálních drog studenty, jejich znalosti problematiky zdravotních rizik, pohled studentů na prevenci ze strany školy a pohled na jednotnost informací, získaných ve škole a rodině.

Klíčová slova: Legální drogy, návykové látky, středoškoláci, zkušenost, závislost, informovanost, intoxikace, prevence,

Abstract

The topic of my Bachelor's thesis was a research on legally accessible drugs and their effect on high-school students' health. The main objective was to research the type and level of experience with legally accessible drugs among students and their level of awareness of the connected health risks. The related research also studied how these students view the prevention in schools regarding this topic and the influence of their families.

The theoretical part introduces a brief history of drug abuse, explains the terms such as drug, legally accessible drug and drug addiction. The work further describes important health risks connected with the use of each legally accessible drug and lists all possible manifestations of intoxication. There is an important chapter dealing with the possibilities of prevention actions at high schools and the co-operation between schools and families.

The practical part of the thesis provides a research on the extent of experience with legally accessible drugs by students and their awareness of related health risks. It also analyses the students' view of the prevention actions taken by schools as well as of the consistency of information provided by their schools and collected in their families.

Key Words: Legal drugs, addictive substance, high-school students, experience, addiction, awareness, intoxication, prevention

Obsah

ÚVOD.....	4
TEORETICKÁ ČÁST	6
1. ZÁKLADNÍ POJMY, HISTORIE DROG.....	7
1.1 Užívání drog - historie.....	7
1.2 Co je droga.....	7
1.3 Drogy a jejich užívání	8
1.4 Závislost na drogách.....	8
1.4.1 Čtyři fáze drogové závislosti.....	9
2. DROGOVÉ SKUPINY.....	10
2.1 Drogy – legální, nelegální	10
2.2 Jednotlivé druhy legálních drog	10
2.2.1 Alkohol.....	10
2.2.2 Tabák	11
2.2.3 Tlumivé látky	12
2.2.4 Organická rozpouštědla.....	12
3. ZDRAVOTNÍ RIZIKA UŽÍVÁNÍ LEGÁLNÍCH DROG	13
3.1 Zdravotní rizika užívání alkoholu	13
3.2 Zdravotní rizika užívání tabáku.....	14
3.3 Zdravotní rizika užívání tlumících látek	14
3.4 Zdravotní rizika užívání organických rozpouštědel.....	14
3.5 Akutní otrava (intoxikace) drogou	15
3.5.1 Akutní otrava (intoxikace) alkoholem.....	15
3.5.2 Akutní otrava (intoxikace) nikotinem.....	15
3.5.3 Akutní otrava (intoxikace) tlumícími látkami	15
3.5.4 Akutní otrava (intoxikace) rozpouštědly.....	16
4. NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG U DĚTÍ A MLADISTVÝCH.....	16
4.1 Biologický předpoklad	17
4.2 Tlak okolí nebo vliv rovnocenné skupiny	17
4.3 Přebírání vzorců chování dospělých a postoj rodičů.....	17
4.4 Životní krize nebo útek od problémů	17
4.5 Únik před vnitřními emotivními problémy nebo depresí.....	17
4.6 Touha po euforii	17
4.7 Zvědavost a nuda.....	18
5. DRUHY PROTIDROGOVÉ PREVENCE.....	18
5.1 Primární prevence	18

5.2	Sekundární prevence	19
5.3	Terciární prevence	19
5.4	Škola a prevence	20
5.4.1	Prevence ve škole před dvaceti lety.....	20
5.4.2	Prevence ve škole současnost.....	21
5.4.3	Školní metodik prevence	21
5.4.4	Výchovný poradce.....	21
5.4.5	Nález návykové látky ve škole	22
5.5	Rodina a prevence.....	22
6.	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	23
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
7.	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	25
8.	VÝZKUMNÝ VZOREK	25
9.	SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	26
10.	VÝSLEDKY A ZÁVĚRY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	27
11.	ROZHOVOR S METODIKEM DROGOVÉ PREVENCE.....	50
12.	DISKUSE.....	51
13.	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ.....	54
14.	POUŽITÉ ZDROJE	57
	SEZNAM TABULEK.....	60
	SEZNAM GRAFŮ.....	61
	SEZNAM ZKRATEK.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybral proto, že problematika drog je stále velmi aktuální. Drogy je obrovské téma, které je již zpracováno snad ze všech myslitelných pohledů. Zdálo by se, že už o drogách nelze nic nového napsat, nic objevit, ale není tomu tak. Drogy jsou dlouhodobě nedílnou součástí našich životů a tím je zaručeno, že tak, jak se vyvíjíme my lidé, tak se vyvíjí i ony, ve všech aspektech našeho bytí. Proto se stále provádí nové průzkumy, sjednocují se jejich metodiky, aktualizují se data, výsledky se veřejně prezentují. Vše se provádí s cílem, aby byl dostatek potřebných relevantních informací, jak na tom jsou v jednotlivých státech s drogovou problematikou, jak se tato problematika odráží v jednotlivých věkových kategoriích, sociálních skupinách a dalších zkoumaných okruzích. Je nutné mít dostatek informací, aby se například mohla přijímat doporučení pro boj s nežádoucími účinky drog na lidský organizmus nebo, aby se mohly stanovit metodiky prevence. Je obrovským přínosem dnešní doby, že kdokoliv potřebuje pro svůj rozhodovací proces, související s pracovním zařazením nebo jen pro svou informaci, může si najít ve vědeckých knihovnách nebo na oficiálních webech všechno, co potřebuje.

Pro tuto bakalářskou práci, jejímž cílem bude zjištění, jaké zkušenosti mají studenti s užíváním legálně dostupných drog, do jaké míry si uvědomují s nimi spojená zdravotní rizika a jak hodnotí prevenci, týkající se této problematiky na školách a také jejich názor na vliv rodiny, jsem se maximálně snažil využít uvedené informační možnosti.

Co si představit pod pojmem droga? Původně se tak označovaly obecně všechny léky. Jednalo se o léky, které ulevovaly člověku od bolesti nebo jiného neudu. Člověk je však od přírody tvor zvědavý, podnikavý, a tak začal využívat tohoto stavu úlevy, i když neměl bolesti nebo jinou příčinu, která by vyžadovala podání léku. Zde pozor, musíme si uvědomit, že většina účinných látek je návyková a jen postupné zvyšování dávky nebo dávek vede k tíženému stavu.

V současnosti nazýváme drogami i látky, jejichž původní účinek nebyl léčebný, ale pokud je člověk užil, cítil se, alespoň dočasně, lépe. Měl veselou náladu, byl sebevědomější, cítil se uvolněně, nepocíťoval žádné starosti apod. Mezi tyto látky můžeme také zařadit alkohol, nebo tabák, které jsou návykové. Nejhorší na tom všem je, že skoro všechny tyto látky mají vedlejší účinky, které doslova způsobují likvidaci organismu a devastují vytvořené a fungující společenské vazby. Výsledkem toho všeho je, že z normálního zdravého člověka se díky závislosti, a to i na drogách legálních, stává lidská troska. Dochází k rozsáhlému a hlubokému rozkladu osobnosti.

Statistiky uvádějí, že skupinou, která si vypěstuje nejrychleji závislost na drogách, jsou jedinci ve věku 15-26 let. Tedy i studenti středních škol, na které je tato práce zaměřena. Je mnoho důvodů, proč se mladí lidé začnou nejprve zajímat a později i brát drogy. V první řadě se jedná o vliv kamarádů, kteří už mají zkušenosti, chodí do restaurací, pijí alkohol a kouří. Paradoxně se prvotně s drogou, např. alkoholem a tabákem, setkávají přímo v rodině na různých oslavách, kde si připijí na zdraví. A přestože vidí druhý den dospělé, že jim není dobře, stejně v pozdějším věku, snad ze zvědavosti, vyzkouší drogu také. Může se ale

jednat i o snahu posílit si sebevědomí, dočasně lehčeji řešit problémy, tišit bolest nebo také jednoduše z nudy.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se věnuje drogové problematice, která se v krátkosti zabývá historií užívání drog, vysvětluje základní pojmy jako droga, legálně dostupná droga a drogová závislost. Seznamuje se zdravotními riziky užívání jednotlivých legálně dostupných drog, poukazuje na projevy intoxikace. Důležitá část je věnovaná možnostem prevence na střeňích školách a spolupráce rodiny a školy v této oblasti.

Praktická část se skládá z kvantitativního výzkumu, pomocí kterého jsem chtěl porovnat, jaký je současný stav užívání legálních drog studenty, jaké jsou jejich znalosti problematiky zdravotních rizik, pohled studentů na prevenci ze strany školy a pohled na jednotnost informací, získaných ve škole a rodině.

Dále jsem pomocí dotazníkového šetření zjišťoval, s jakými návykovými látkami mají nejvíce zkušeností, jaké byly příčiny jejich užití, odkud se jim dostávalo nejvíce informací a o zdravotních rizicích užívání legálních drog. Také jsem se snažil zjistit, zda by si žáci dokázali poradit s řešením drogového problému ve škole a, v neposlední řadě, jestli vnímají rozdílnost v pohledu na užívání legálních drog v rodině a ve škole.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ZÁKLADNÍ POJMY, HISTORIE DROG

Jako první, před zahájením výzkumu, se musíme v této kapitole krátce seznámit s historií užívání drog, a hlavně se základními pojmy, které jsou pro mou práci důležité – droga, užívání drog, drogová závislost.

1.1 Užívání drog - historie

Historicky nejstarší zkušenosti s užíváním drog má člověk s tzv. „psychedelickými látkami“. Tyto látky jsou lidstvu známy od nepaměti. Byly využívány k léčbě, věštění, navázání komunikace s nebem a podsvětím, ale především pro šamanské rituály. Šamanismus je pokládán za nejstarší druh náboženství a léčitelství, který se mapuje do doby paleolitu. Psychedelické látky umožňovaly šamanovi navodit rychlé stavy změny vědomí, díky kterým mohl cestovat do podsvětí, s cílem získat potřebné poznání a vrátet se zpět, aby vykonal potřebnou službu druhým. Tento druh léčitelství byl po tisíciletí považován za nejlepší medicínskou techniku. (Kalina, 2003)

Historicky mladší zkušenosti má člověk s tzv. „návykovými látkami“. Tyto látky jsou užívány příležitostně a přinášejí člověku utrpení a bolest, kterou s sebou závislost nese. (Kalina, 2003)

Drogová situace v českých zemích není ničím novým. Podle historických záznamů u nás byly halucinogeny užívány již neolitickými kmeny. Tvrdí se, že v období neolitu se na našem území inhaloval kouř hašiše. Dalšími užívanými halucinogenními látkami byly: rulík zlomocný, durman obecný, blín černý nebo atropin. Tyto látky se využívaly ve středověku na přípravu mastí a čarodějných nápojů. (Nožina, 1997)

1.2 Co je droga

V minulosti se užívalo označení „droga“ pro látky rostlinného nebo živočišného původu, které sloužily jako lék. Označení droga pochází z nizozemského slova droog, což znamená suchý nebo něco suchého. Dnes je slovo droga bráno jen jako nadřazený pojem, do kterého patří jak léky, tak i látky sloužící ke změnám nálad, vědomí nebo tělesných a duševních funkcí. (Nožina, 1997)

Presl tvrdí, že: „Velká většina drog nejsou jen látky škodlivé, ale zároveň látky s mnoha pozitivními účinky - jde často o součásti léků, nebo o samotné léky využívané hojně v medicíně“. (Presl, a další, 1996, s. 7) Proto i látky na tlumení bolesti či potlačení kašle jsou také brány za drogy. Účinek, kterým se tyto látky projeví, záleží na správnosti užití a velikosti dávkování. Ten samý prostředek může být v danou chvíli drogou nebo účinným lékem. Účinky přírodních látek znal člověk již odedávna. (Presl, a další, 1996)

Existuje hodně definic, které se snaží vystihnout a definovat pojem droga. V současnosti je droga nejčastěji vnímána jako něco, co je povzbuzující, nebo naopak omamné. Nejfrekventovanější definice zní: Droga je jakákoli syntetická nebo přírodní látka, která po aplikaci do živého organismu (našeho těla) mění alespoň jednu nebo více psychických (např. halucinace) nebo tělesných (např. nadměrná potence) funkcí. (Špaleková, 2011).

Definice Světové zdravotnické organizace (WHO) považuje za drogu „jakoukoliv látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více

jeho funkcí“. (Nožina, 1997, s. 9). V definici jsou obsaženy všechny látky, které působí nebo nepůsobí na centrální nervovou soustavu, tak i látky přírodního či syntetického původu. (Nožina, 1997).

1.3 Drogy a jejich užívání

Výklad pojmů, které souvisejí s užíváním drog,

- užívání drog – svévolné brání psychoaktivních látek,
- užívání dysfunkční – konzumace vede k poklesu společenského či psychologického fungování, jako je např.: vznik rodinných problémů nebo dokonce ztráta zaměstnání,
- užívání nemedicínské – za nemedicínské užívání se považují látky, které byly získány na předpis, jiným způsobem, v jinou dobu, než jak byly předepsány, nebo jinou osobou, někdy se tento termín považuje za užívání nelegálních látek,
- užívání nepřipustné – látky, které nejsou společností schválené, společnost nesouhlasí s užíváním těchto látek,
- užívání více psychoaktivních látek – jedinec užívá více druhů drog, a to buď současně, nebo postupně, s cílem potlačit, nebo naopak zvýšit účinek jiné drogy. V lidské společnosti se může jednat o kombinované užívání alkoholu, nikotinu a kofeinu. Užívání více druhů návykových látek může vést ke vzniku „duševních poruch chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek“. (Světová zdravotnická organizace Ženeva, 2000, s. 77) Účinky lze diagnostikovat, jsou-li známé minimálně dvě užití látky. Na základě známých užitých látek lze říci, která je za nepříznivý vzniklý stav zodpovědná. Kategorie se užívají tehdy, kdy je nejistá identita některých látek nebo sami uživatelé nevědí, co berou. (Světová zdravotnická organizace Ženeva, 2000)

1.4 Závislost na drogách

Drtil uvádí, že: „Drogová závislost je termín, který poukazuje na vztah mezi člověkem a farmakologickým účinkem látky, a že závislost se často liší intenzitou a projevem“. (Drtil, 1978)

Komise expertů WHO zavedla v roce 1964 termín závislost a nahradila jím dosavadní termíny toxikománie a návyk. Závislostí se rozumí v obecném smyslu stav potřeby nebo závislosti na něčem nebo někom, což dotyčným usnadňuje fungování nebo přežití. Pokud jde o alkohol a jiné drogy, termín znamená potřebu opakovaných dávek látky, aby byl zachován pocit pohody nebo odstraněn pocit nepohody. (Světová zdravotnická organizace Ženeva, Psychiatrické centrum Praha, 2000)

Definice drogové závislosti podle SZO je citována takto: „Jde o stav psychický a někdy také fyzický, vyplývající z vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z jejího chybění. Tolerance může nebo nemusí být přítomna. (Světová zdravotnická organizace Ženeva, 2000)

Kdežto závislost na návykových látkách znamená potřebu užívání těchto látek pro potřebu zachování pohody a zbavení se nepohody. (Světová zdravotnická organizace Ženeva, 2000)

Závislost je podle Mezinárodní klasifikace nemocí definována takto: „Při závislosti má užívání nějaké látky nebo skupiny látek mnohem větší přednost před jedním, kterého si člověk kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát drogy, alkohol nebo tabák“. (Nešpor, a další, 2003)

Závislost je souborem více příznaků – tělesných (fyziologických), kognitivních (poznávacích) a behaviorálních (týkajících se chování). Charakteristickým znakem drogové závislosti je neodolatelná tužba po dané látce – tzv. bažení nebo carving. Závislost způsobuje to, že člověk ztrácí nebo už ztratil kontrolu nad bráním drog a pokračuje nadále v jejich užívání i přes negativní důsledky, které užívání dané látky přináší. (Špaleková, 2011)

Fyzická (somatická) závislost – organizmus drogu vyžaduje, jinak se dostaví abstinční syndrom (abst'ák, stav po vysazení drogy). Pokud jde o fyzickou, tělesnou stránku, můžou se dostavit např. bolesti kloubů, zubů, zimnice a teplota atd. (Špaleková, 2011)

Psychická závislost – uvádí se při droze, která pomáhá uspokojovat nějakou psychickou potřebu člověka (např. radost, uspokojení, pocit jistoty atd.). Člověk s psychickou závislostí má potřebu opětovně si tento pocit vyvolávat. (Špaleková, 2011)

Sociální závislost – tímto typem se myslí užívání drogy v souvislosti s rituály v rámci společnosti (např. na každé oslavě musí být přípitek). (Špaleková, 2011)

1.4.1 Čtyři fáze drogové závislosti

Závislost na drogách se rozvíjí postupně, ale v mnohem kratší době nežli závislost na alkoholu. Vývojový proces lze popsat ve čtyřech stádiích:

1) Stádium experimentování – první impulz vedoucí k experimentování s drogou může být způsoben nudou, zvědavostí nebo touhou po něčem zakázaném, čímž lze prokázat nezávislost na autoritách. Významnou úlohu zde hraje sociální skupina, která návykovou látku užívá, a proto se stává pro osobu atraktivní. Mladiství berou drogy z důvodu uznání a začlenění. Důvodem může být i únik od problémů, které dospívající není schopen sám řešit. Významným spouštěčem bývá osobní nouze, situace, s jejímž řešením si neví rady a neumí se s ní vyrovnat. V takové situaci pro něho droga představuje únik z reality a osoba ji často přijme. (Vágnerová, 2000)

2) Stádium příležitostného užívání – člověk pochopil, že droga ho dokáže zbavit problémů a nudy, a proto je za těchto podmínek užívá. V tomto stádiu ještě nepocítuje potřebu užívat drogu pravidelně. Ví, že droga není nejvhodnějším řešením, a proto jejich užívání popírá. Záleží mu na vztahu k blízkým osobám a jeho sociální roli. (Vágnerová, 2000)

3) Stádium pravidelného užívání – člověk bere drogu stále častěji, ale stále popírá riziko s tím spjaté. Nepřipouští si závažnost drog a svému okolí tvrdí, že nedělá nic hrozného. (Vágnerová, 2000)

4) Stádium návykového užívání – s rostoucí závislostí se u osoby zvyšuje nezáměr k ostatním věcem, které se netýkají drog. Člověk je zbaven motivace a své užívání již neskrývá. Nezáleží mu na ostatních ani na své sociální roli. Ničí vztahy s blízkými

osobami a nevdává mu to. Kontakt udržuje jen s lidmi, kteří také užívají drogy. V tomto stádiu již droga nemá posilující efekt, ale stává se potřebnou. Člověk je na droze závislý. (Vágnerová, 2000)

2. DROGOVÉ SKUPINY

V této kapitole se seznámíme s členěním drog do různých skupin podle jednotlivých kritérií. Protože ale náš výzkum zpracováváme v oblasti legálních drog, seznámíme se s touto skupinou podrobněji.

Drogy se můžou řadit do různých skupin:

- 1) podle společenské přijatelnosti na: legální a nelegální,
- 2) podle způsobu přípravy: přírodní a syntetické,
- 3) podle účinku: analgetika, stimulanty a halucinogeny. (Špaleková, 2011)

2.1 Drogy – legální, nelegální

Legální drogy – Rozhlédneme-li se kolem sebe, zjistíme, že drogy jsou všude kolem nás. Jsou to látky, které působí na naši psychiku a jsou schopny vyvolat závislost. Po vstupu do potravinového obchodu zjistíme, že převážná část nabízených surovin jsou drogy. Tyto drogy jsou však společností tolerované, tedy „legální“. K jejich legalizaci vedl jejich historický původ, společenské užívání a kulturní tradice. Skupina legálních drog sahá od alkoholových nápojů až po léky, tabák nebo kávu a čaj, které také působí na lidskou psychiku. Jsou to látky, které jsou zákonem povoleny a jsou k dostání na každém rohu. (Nožina, 1997)

Nelegální drogy – Nelegální návykové látky jsou takové návykové látky, které nejsou společností tolerovány, a jejichž uchováváním, předáváním, prodejem a výrobou se lidé dostávají do rozporu se zákonem. Konkrétními příklady nelegálních návykových látek jsou marihuana, hašiš, heroin, pervitin či kokain. (Státní zdravotní ústav, © 2021)
Jsou definovány zákonem a za jejich výrobu nebo držení může hrozit finanční trest nebo až trest odnětí svobody.

2.2 Jednotlivé druhy legálních drog

V této podkapitole se blíže seznámíme s nejčastěji citovanými představiteli legálních drog – alkoholem, tabákem, tlumivými látkami a organickými rozpouštědly.

2.2.1 Alkohol

Alkohol je řazen mezi drogy, které tlumí. Tedy drogy, které zpomalují životní funkce – následkem je nezřetelná řeč, nejisté pohyby, narušené vnímání a neschopnost rychle reagovat. Co se týče účinku alkoholu na lidskou mysl, nejlépe jej lze popsat tak, že snižuje schopnost racionálně myslet a pokřivuje úsudek. (Řekni ne drogám – řekni ano životu, © 2021)

Ačkoli je alkohol řazen mezi drogy, které tlumí, jeho účinek závisí na zkonsumovaném množství. Většina lidí pije proto, aby dosáhla stimulačního účinku, například sklenicí piva

či vína, která člověku pomůže se „uvolnit“. Pokud však člověk zkonsumuje více, než je jeho tělo schopné zpracovat, nastupují naopak potlačující účinky. Člověk „zhloupne“ a ztrácí schopnost koordinace a sebeovládání.

Předávkování alkoholem tyto účinky ještě prohlubuje (necitlivost vůči bolesti, otrava, jejímž následkem je snaha těla zbavit se jedu zvracením, a nakonec bezvědomí, v horších případech kóma či smrt následkem vážného předávkování). Tyto reakce závisí na tom, jak velké množství alkoholu člověk požil a jak rychle.

Existuje několik různých druhů alkoholu. Etylalkohol (etanol), který je obsažen v alkoholických nápojích, se vyrábí kvašením obilí nebo ovoce. Kvašení je chemický proces, při němž kvasinky zpracují některé složky potravy na alkohol.

Kvašené nápoje, jako například pivo či víno, obsahují od 2 % do 20 % alkoholu. Destilované nápoje neboli likéry, obsahují od 40 % do 50 % a více alkoholu. Následuje krátký přehled obsahu alkoholu v různých druzích nápojů: pivo 2-6% alkoholu, víno 8-20% alkoholu, rum 40% a více alkoholu, whisky 40-50% alkoholu, vodka 15-60% alkoholu. (Řekni ne drogám – řekni ano životu, © 2021)

Na stránkách Českého statistického úřadu z tabulky „Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice“ od r. 1989 do r. 2017 vyplývá, že spotřeba čistého lihu na osobu pomalu klesá a to z 10,4 v roce 2009 na 9,8 litru v r. 2017. V roce 1989 byla spotřeba alkoholu však „jen“ 8,2 litry na osobu. (ČSÚ, © 2021)

Alkohol se užívá perorálně. Alkohol dobře prochází biologickými membránami, rychle se vstřebává z trávicího traktu a prochází hematoencefalickou bariérou do mozku. (Kalina, 2008,)

Podle Světové zdravotnické organizace je bezpečná dávka v pití alkoholu u zdravého člověka stanovena na 20 g 100 % lihu na den (16 g na ženu, 24 g na muže). Může se jednat o půl litru piva nebo 200 ml vína. (Nešpor, 1995).

2.2.2 Tabák

Nikotin obsažený v tabáku, který do Evropy přivezl Kryštof Kolumbus, patří spolu s alkoholem k nejrozšířenějším drogám na světě. Nejrozšířenější způsob užívání tabáku je kouření cigaret, doutníků, dýmek nebo vodních dýmek. Dříve to bylo také šňupání a žvýkání.

Tabák řadíme do skupiny mírných stimulantů, pomáhá k uvolnění od stresu a úzkosti. Kromě psychické a fyzické závislosti na nikotinu provází dlouhodobé kouření prokázaná zdravotní rizika – onemocnění plic, srdce, cév, dutiny ústní a krku. (Substituční léčba, © 2021) Tabák se vyrábí ze sušených listů jednoleté rostliny z rodu *Nicotiana*, která má svůj původ v Americe. (Ondruš, 1990)

Nikotin je alkaloid obsažený v tabákové rostlině. Nikotin obsahují i jiné lilkovité rostliny (např. rajče, lilek), ale jen ve velmi malém množství. Také množství nikotinu v tabáku je různé, záleží na tabákových odrůdách, šlechtění i zpracování. Nikotin je toxický pro člověka i zvířata – je obranou tabákové rostliny. Smrtelná dávka pro dospělého člověka se mnoho let uváděla kolem 50–60 mg, to je však množství, které silný kuřák běžně denně vstřebává. Kuřáci si časem vypěstují toleranci (snášejí i potřebují časem vyšší dávky nikotinu, aby potlačili abstinenční příznaky). Nedávno ale jeden autor vyhledal původní

práci, z níž tento údaj pochází: ukázalo se, že jde o nejasný článek z konce 19. století a smrtelná dávka nikotinu je zhruba o řád výše, tedy nad 500 mg (přijato ústy), dokonce bylo popsáno i přežití dávek mnohem vyšších.

Záleží i na tom, zda je nikotin vdechnutý nebo spolknutý i na jeho formě (rychleji a více se vstřebává ve formě nikotinové soli). Vstřebává se v lehce zásadité prostředí (pH kolem 8,5). Nikotin se jmenuje po Jeanu Nicotovi, francouzském velvyslanci ve Španělsku, který si jeho listy obkládal hlavu, aby tak léčil svou migrénu.

Nikotin může být silně návykový, ale jeho návykovost záleží na tom, jak rychle a jak moc se vstřebá. Cigarety dodávají nikotin velmi rychle, navíc v nich přidané látky vstřebávání nikotinu zvyšují. Proto jsou tak vysoce návykové. (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, © 2021)

Cigaretový kouř je dynamickým komplexem více než 4000 plyných i pevných látek vzniklých nedokonalým spalováním cigaret. Obsahuje 43 prokázaných karcinogenů. (Bencko, © 2021)

Na stránkách Českého statistického úřadu z tabulky „Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice“ od r. 1989 do r. 2017 vyplývá, že spotřeba cigaret na osobu pomalu klesá a to z 2 345 kusů v roce 2007 na 1 978 kusů v r. 2017. V roce 1989 však byla spotřeba „jen“ 1 776 kusů na osobu. (ČSÚ, © 2021)

2.2.3 Tlumivé látky

Tlumivé látky tlumí duševní i tělesnou aktivitu a zpomalují reakce. Opioidy a jim podobné látky se v medicíně používají na tlumení silné bolesti, navození spánku a útlumu (sedativa a hypnotika) nebo zklidnění při úzkosti a strachu (anxiolytika). Převažujícím efektem sem patří také organická rozpouštědla, včetně alkoholu. (Státní zdravotní ústav, © 2021)

Látky, jejichž úkolem je potlačit nebo snížit aktivitu centrálního nervového systému. Často se vyskytují ve formě tablety nebo dražé. Méně časté jsou ampule, určené k nitrožilnímu užití. (Nešpor, a další, 1996)

Účinky tlumivých látek:

Malé dávky tlumivých látek člověka uklidní.

Vyšší dávky většinou navodí spánek. Avšak pozor, vyšší dávky mohou ochromit mozková centra, která řídí základní životní funkce, dýchání a srdeční oběh, a vést ke smrti!

Velmi vysoké dávky způsobí hluboké bezvědomí, ve kterém je teoreticky možné člověka i operovat (odtud pojem narkóza). Tlumivé látky vyvolávají psychickou a obvykle také fyzickou (tělesnou) závislost. (Státní zdravotní ústav, © 2021)

Velmi nebezpečná je kombinace užívání léků a alkoholu. Může končit smrtí.

Závislost se může vyvinout zejména u následujících skupin léků:

anxiolytika (léky tlumící úzkost) a sedativa (uklidňující léky), hypnotika, analgetika – snižují vnímání bolesti, stimulanty, amfetaminy. (Státní zdravotní ústav, © 2021)

2.2.4 Organická rozpouštědla

Skupina drog: Těkavé neboli prchavé látky (také inhalanty) jsou často zneužívány jako drogy, ale veřejností a médií jsou velmi podceňovány. Jsou to chemické látky, které

uživatelé čichají, aby docílili rychlého opojení. Většinou to jsou kapaliny s relativně nízkým bodem varu, takže se snadno odpařují a i za pokojové teploty vytváří dostatečně koncentrované páry, které při nadýchání vyvolají psychotropní účinek. Existuje mnoho domácích a jiných běžných výrobků, které je možné zneužívat jako inhalanty. Společnou vlastností těchto látek je to, že rozpouštějí látky tukové povahy, poškozují molekuly bílkovin. Chemikálie se v plicích velmi rychle vstřebávají do krve a putují do mozku a ostatních orgánů (ledviny, játra, kostní dřeň), kde často způsobují nevratné fyzické a mentální poškození. Po počátečním opojení a ztrátě zábran nastupuje ospalost, bolesti hlavy a podrážděnost. (Šejvl, © 2017)

Za rozpouštědla se považují látky, které vypuzují omamné výpary, mohou sloužit k fetování bez ohledu na to, že produkt může obsahovat další nežádoucí chemikálie a pevné částičky. Existují pouze dva druhy chemikálií, které vyhovují podmínkám čichání, a to rozpouštědla a plyny používané ve sprejích. Pro tyto chemikálie užíváme společné pojmenování – těkavé látky, což znamená, že se při pokojové teplotě samovolně odpařují, díky čemuž vznikají ve vzduchu výpary, které se dají inhalovat nosem a ústy. (Tyler, 2000)
Zástupci: V souvislosti s těkavými látkami můžeme mluvit o skupině rozpouštědel (toluen, trichlorethylen, benzen), plynů (rajský plyn) a amylnitritů. (Šejvl, © 2017)

Jako nejznámější:

Methylbenzen (toluen) je bezbarvá kapalina, která se získává z ropy, lehkého oleje nebo koksových plynů. Jedná se o rozpouštědlo a ředidlo. Je to nejznámější zástupce skupiny inhalačních drog v ČR. Cílené a předvídatelné dávkování je prakticky nemožné.

Oxid dusný (rajský plyn) je plynná látka, která se používá ke krátkodobým narkózám. Zneužívá se inhalací z tlakových lahvíček pro výrobu šlehačky nebo vdechováním z nafukovacích balónků. Účinek se rychle vytrácí. Při vdechování z lahve může dojít ke spálení dýchacích cest mrazem, který vzniká při rychlém odpařování oxidu dusného. (Šejvl, © 2017)

3. ZDRAVOTNÍ RIZIKA UŽÍVÁNÍ LEGÁLNÍCH DROG

V této části práce se seznámíme s dopadem užívání jednotlivých druhů legálních drog na organismus mladého člověka včetně toho, co se s člověkem děje při akutní intoxikaci jednotlivými drogami.

3.1 Zdravotní rizika užívání alkoholu

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých, a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto bývá zvykem v civilizovaných společnostech děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let, ve Švédsku od 20 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se nedodrжуje. (Nešpor, Csémy, 1994)

Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob. I dospělí by měli být ve vztahu k alkoholu opatrní. (Nešpor, Csémy, 1994)

Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Podle jednoho amerického výzkumu je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku. (Nešpor, Csémy, 1994)

3.2 Zdravotní rizika užívání tabáku

Odhaduje se, že v České republice denně umírá na následky kouření tabáku 63 lidí. Tabákový kouř obsahuje množství škodlivin, najdou se v něm takové lahůdky jako dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, dokonce i arsenid nebo kyanid. Z velkého množství chemikálií v tabákovém kouři je ovšem návyková pouze jediná – nikotin. (Nešpor, Csémy, 1994)

Dlouhodobé účinky kouření tabáku znají lékaři už dlouho. Kromě zhoubných nádorů a srdečních onemocnění jsou to nemoci dýchacího systému, nemoci cév, poškození žaludku atd. (Nešpor, Csémy, 1994)

Bez rizika nejsou ani pasivní kuřáci, tedy ti, kdo se zdržují v zakouřených prostorách, i když sami nekouří. To se týká zvláště dětí, jejich odolnost je menší. Hrozí jim záněty dýchacích cest a astma. Ten, kdo žije ve společné domácnosti s bezohledným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou dvou cigaret za den. (Nešpor, Csémy, 1994)

3.3 Zdravotní rizika užívání tlumících látek

Farmaceutický průmysl vyprodukoval nepřehledné množství těchto léků. Některé se užívají při poruchách spánku, jiné proti bolestem nebo na uklidnění. Bez výjimky mají vedlejší účinky a naprostá většina z nich může vyvolat návyk. K nejnebezpečnějším z nich patří ty, které obsahují barbiturany (na lécích je kromě názvu uvedeno drobným písmem i složení). Doporučoval bych vyhnout se lékům obsahujícím Fenobarbital vzhledem k jeho dlouhodobému účinku, nebezpečí hromadění v těle a riziku návyku. Otravy léky obsahující barbiturany mohou být velmi nebezpečné, tyto léky by rozhodně měly být mimo dosah dětí. (Nešpor, Csémy, 1994)

3.4 Zdravotní rizika užívání organických rozpouštědel

Organická rozpouštědla mohou být z mnoha důvodů velmi nebezpečná. Jestliže dítě nebo mladistvý upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené jejich parami, hrozí smrtelná otrava. Při delším zneužívání dochází k poškození jater, krvetvorby i mozku. Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Část z nich někdy přechází na alkohol nebo jiné drogy, určitá menší část si vytvoří závislost a ve zneužívání pokračuje i v pozdějším věku. (Nešpor, Csémy, 1994)

Pozor na největší rizika: Když už někdo drogy této skupiny zneužívá, neměl by to dělat na opuštěném místě, kde není dostupná pomoc, kdyby došlo ke ztrátě sebekontroly. Je-li zneužíván nějaký sprej, rozhodně by neměl být vstříkovan přímo do úst, aby nezablokoval

dýchací cesty. Zneužívání by neměla předcházet tělesná námaha nebo stres. Jinak hrozí srdeční zástava. (Nešpor, Csémy, 1994)

3.5 Akutní otrava (intoxikace) drogou

Intoxikace - otrava, ovlivnění látkou. Pojem „akutní intoxikace“ návykovou látkou definuje mezinárodní klasifikace nemocí jako přechodný stav po alkoholu nebo jiné psychoaktivní látce vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování nebo jiných psychofyzilogických funkcí a reakcí. (Nešpor, a další, 1999)

3.5.1 Akutní otrava (intoxikace) alkoholem

Ekvivalentem termínu intoxikace alkoholem je v běžné řeči „opilost“. Projevu se zarudnutím tváří, setřelou řečí, nejistou chůzí, euforií, zvýšenou aktivitou, nevhodným chováním, mnohomluvností, zpomalenými reakcemi, zhoršením úsudku a pohybové koordinace, lhostejností a otupělostí. (SZO Ženeva, 2000)

Lidské tělo je schopné odbourávat pouze určité množství alkoholu za hodinu, konzumace vysokých dávek alkoholu v krátkém čase tak může být velmi nebezpečná. Akutní intoxikace („opilost“) může být velmi vážným stavem a může - zpomalit mozkovou funkci včetně schopnosti rovnováhy, dráždit žaludek a vyvolávat zvracení (následkem čehož hrozí udušení nebo vdechnutí zvratků do plic), ovlivnit až zastavit nervový systém ovládající dýchání a srdeční tep, dehydratovat (což může způsobit trvalé poškození mozku), snížit teplotu těla (což může vést k hypotermii), snížit hladinu cukru v krvi, končit kómatem a mnoha dalšími vážnými komplikacemi. (Národní stránky pro podporu omezení alkoholu, © 2015)

3.5.2 Akutní otrava (intoxikace) nikotinem

Otrava nikotinem nastupuje krátce po velmi rychlém vstřebávání v plicních sklípcích.

K aktuální otravě nikotinem může dojít snadno, například u příležitostných kuřáků či začátečníků.

Mezi akutní příznaky působení nikotinu patří: rozšíření zornic, bledost, studený pot, siná nevolnost až zvracení, průjem, nadměrné slinění, zmatenost, bolesti hlavy, náhlé uvolnění adrenalinu do krevního řečiště způsobuje zrychlení srdečního tepu (tachykardie), zvýšení krevního tlaku (hypertenze). (Hřivnáčová, © 2021)

3.5.3 Akutní otrava (intoxikace) tlumícími látkami

Intoxikace způsobené tlumícími látkami jsou velmi nebezpečné. Mezi nejvíce nebezpečné patří léky s obsahem barbiturátů. Tyto látky bývají často součástí léků proti potlačení bolesti. (Nešpor, a další, 2003)

Projevy intoxikace: zpomalená řeč, dojem opilosti, aniž je cítit z dechu alkohol, poruchy myšlení, orientace, úsudku, ospalost, problémy krevního oběhu, zpomalený dech, prodlužují reakční čas, snižují bdělost.

Některá rizika: nechutenství, poruchy výživy, mohou se objevit i pocity pronásledování v období odvykacích obtíží. Duševní i tělesná závislost. Při vysazení vysokých dávek

odvykací syndrom ohrožující na životě (může zahrnovat například epileptické záchvaty). Duševní poruchy, nepříznivý účinek na paměť. Podobně jako u jiných drog riziko poškození plodu, jestliže se škodlivě užívají v těhotenství. (Nešpor, a další, 1999)

3.5.4 Akutní otrava (intoxikace) rozpouštědly

Organická rozpouštědla se také nazývají těkavé látky. Škodlivě se užívají vdechováním. Vzhled: roztoky těkavých látek, některá lepidla.

Projevy intoxikace: z dechu i oděvu je cítit zápach po chemikáliích. Obluzenost, nepřítomnost duchem. Postižený působí neduživě, je pobledlý, je mu špatně. Rozšířené zornice, zarudlé oči, nepřítomný pohled. Rozjařenost a poruchy vnímání při otravě přecházejí ve spánek. Méně často obluzení trvá dlouhodoběji. Nezřetelná výslovnost, zhoršená pohybová souhra, nesmyslný smích.

Při dlouhodobějším zneužívání nezáměr, lenivost, horší prospěch, zanedbávání školy a podobně. Zhoršené jaterní testy. Vyrážka kolem úst a nosu. Poruchy paměti a riziko poškození mozku. Poruchy krevetvorby. Ohrožení srdce a dýchání. Největším rizikem je smrtelná otrava, která může nastat i u dítěte, které není závislé. (Nešpor, a další, 1999)

4. NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG U DĚTÍ A MLADISTVÝCH

Už jsme se v minulých kapitolách seznámili nejen se zdravotními problémy, které užívání legálních drog způsobuje, ale i s radami odborníků, jak mají například mladí „čičači“ postupovat, aby se nenaplnil fatální scénář jejich závislosti. Vystává tedy otázka PROČ? Odpověď na tuto otázku bude předmětem následujícího textu.

Česká mládež doslova patří mezi rekordmany v kouření cigaret a pití alkoholu, a to dlouhodobě. Podle celoevropského šetření ESPAD přes 40 procent mladých tvrdí, že kouří a přes devadesát procent pravidelně pije alkohol. Navíc mladí říkají, že je k obojímu velmi snadné se dostat a že obvykle konzumují v barech a restauracích. (Pertold, 2016)

Kouření středoškoláků je ovlivněno kouřením jejich vrstevníků, čili že se studenti na středních školách kouření učí od spolužáků. Vliv vrstevníků je ale významný jen u chlapců, u dívek se neprokázal. Za použití stejné metodiky studie zkoumala i vliv vrstevníků na konzumaci alkoholu a došla k velmi podobným výsledkům. Zajímavé je, že vliv vrstevníků na kouření je silnější u těch studentů, kteří častěji chodí do barů a restaurací. To znamená, že pokud student chodí do hospody se spolužáky, kteří kouří, má výrazně vyšší pravděpodobnost se od nich kouření naučit než student, který do hospody nechodí. (Pertold, 2016)

Existuje hodně důvodů a příčin proč lidé začínají brát drogy. Odborníci říkají, že je důležité co nejrychleji najít příčinu užívání a odstranit ji. Čím je zásah rychlejší, tím je rychlejší náprava osobnosti. (Špaleková, 2011)

4.1 Biologický předpoklad

Skoro 50 % léčených má v rodině alespoň jednoho z rodičů závislého, proto se sami stanou rychleji závislími. Mají k tomu genetické předpoklady. (Špaleková, 2011)

4.2 Tlak okolí nebo vliv rovnocenné skupiny

Jde o touhu lidí někam patřit, být součástí něčeho, být v nějaké partě, mít kamarády. Mladí si uvědomují tlak, chtějí jen, aby je vrstevníci přijali. Nejhorší je pro ně odlišovat se v tomto věku od ostatních. (Špaleková, 2011)

4.3 Přebírání vzorců chování dospělých a postoj rodičů

Podle toho, jaký mají rodiče postoj k drogám, chovají se i jejich děti venku. Dělají to, co vidí u svých rodičů. Děti vidí rodiče pít, vidí, že každá oslava je spojená s alkoholem, že někdy rodiče i řídí auto pod vlivem alkoholu, a zároveň slyší od rodičů: „To není správné, to bys neměl dělat.“ Tímto dávají rodiče dětem dvojitý odkaz. Děti a mladiství zkoušejí a užívají drogy, protože to dělají i dospělí, jejich rodiče. (Špaleková, 2011)

4.4 Životní krize nebo útěk od problémů

Děti se musí stejně jako dospělí ve svém životě vyrovnat s nepříjemnostmi, stresem a zátěžovými situacemi. Hovoříme o rozvodu rodičů, změně bydliště, kamarádů, tlaku ve škole či o chorobě atd. V těchto případech mohou drogy a alkohol poskytnout falešné utlumení bolesti. (Špaleková, 2011)

4.5 Únik před vnitřními emotivními problémy nebo depresí

Období dospívání je náročné. Je to věk, kdy rychle nastávají změny. Ne každý je připravený na tyto změny, proto může dojít k depresím. V současnosti se odborníci s tímto problémem setkávají čím dál častěji. Deprese se může projevat jako problém s koncentrací, ztrátou zájmů, jako vyhýbání se kamarádům, impulzivní chování, agrese, změna v návycích (stravování, spánek), projevy bezmoci, sebevražedné sklony, úvahy o smrti, porucha příjmu potravy, experimentování a pravidelné užívání drog. (Špaleková, 2011)

4.6 Touha po euforii

Každý touží mít se dobře a zažívat příjemné pocity. Ti, kteří toto nemají v reálném životě, hledají tento pocit v něčem umělém – v drogách. Hodně uživatelů říká, že když si dali drogu, alespoň na chvíli se cítili svobodně, šťastně. Mnoho uživatelů také říká, že v životě nic necítili a potřebovali něco prožít, něco cítit, proto se vrátili k droze, která jim to alespoň na chvíli poskytla. (Špaleková, 2011)

4.7 Zvědavost a nuda

Pro období dospívání je zvědavost a nuda typická. Bez těchto dvou komponentů by se dospívající nemohli stát dospělými. Bez nich by se nikdy nenaučili chodit, psát, číst či poznávat, jak funguje svět. (Špaleková, 2011)

5. DRUHY PROTIDROGOVÉ PREVENCE

Právě se dostáváme asi k nejdůležitější části boje o zachování zdraví mladých studentů a tou je bezpochyby prevence užívání drog, v našem případě legálních drog.

Protidrogová prevence je soustava opatření, která mají za cíl předcházet či zamezit drogovým závislostem. Lze ji rozdělit do několika úrovní a hledisek. Základem je prevence primární, kdy je možnost zamezit vzniku problému s drogou - výchovou, nebo sekundární, což je schopnost odhalit problém a zahájit léčbu nebo terciární, kdy je třeba minimalizovat negativní dopady. (Ježková, © 2021)

5.1 Primární prevence

Primární prevence by měla probíhat především v rodině, kdy je nutno dítěti podávat pravdivé informace, mluvit s dětmi o problematice (nic si nebrat od cizích lidí). Také je důležité vést děti ke smysluplným aktivitám ve volném čase. Je důležité dětem věnovat dostatek času, umět jim naslouchat, pomáhat, nezklamat je a hlavně je vést k pocitu hrdosti na svou individualitu (nemít strach být jiný než ostatní) a k sebevědomí. Je třeba je vést k zodpovědnosti za své chování, důvěřovat jim, ale prověřovat je a budovat s nimi pevný hodnotný systém, jako je upřímnost, vztah k sobě samému a vztah k lidem. ((Ježková, © 2021)

Primární prevence probíhá i ve škole, zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojeným s výskytem sociálně-patologických jevů. Cílem primární prevence je tedy předcházet vzniku sociálně-patologických jevů a poskytnout cílové skupině takové znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl, tak aby získané znalosti dokázala uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programů primární prevence, ale i v budoucnu, v běžném životě. (Ježková, © 2021)

Dále probíhá také ve společnosti, kdy by měla média pracovat s odborníky na vázané spolupráci. (Nešpor, a další 1996, © 2020)

Existují organizace, které se zabývají prováděním primární prevence například na školách, organizace, které vzdělávají učitele a vychovatele v tom, jak mají preventivně na děti působit. Existují i centra, která nabízí informační setkání pro rodiče, kteří se snaží působit v tomto ohledu na své potomky. Na každé základní či střední škole by měli mít na starost problematiku primární prevence a vůbec oblast drogové problematiky drogoví preventisté. (Orlíková, © 2009)

5.2 Sekundární prevence

Zjednodušeně se dá říci, že sekundární prevence je vlastně vyhledání problému, který již vznikl a jeho léčba. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou najít cestu zpět do života bez drog. Jak to udělat, aby člověk drogu užívající ji opět přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky (otrava, různé infekce) této konzumace co nejméně poškozen. (Ježková, © 2021)

Zde je důležité včasné rozpoznání, vyhledání použitých drog a jejich léčba. U dítěte, které bere drogy, to lze poznat v chování, kdy má horší prospěch, zanedbaný zjev a velmi často mění kamarády a omezuje styk s těmi starými. Velmi často mluví rádi o drogách, nebo se naopak řečí o drogách přímo vyhýbají. Pořád mění image, jsou unavení, v noci ponocují, snižují výkonnost od dění kolem sebe a neustále potřebují peníze, kdy jim už nestačí kapesné. Proto hodně často kradou doma různé věci. Ztrácí chuť k jídlu a hubnou, mají problémy s rodiči, později i s policií a úřady. Lze u nich doma najít drogy či pomůcky s tím spojené a mají na sobě viditelná místa po vpichu. Hned reagují, že to je poprvé, nebo to není jejich. Drogově závislí jsou většinou ochotni k rozhovoru s odborníkem, ale málokdy se rozhodne k léčbě. Člověk musí dojít k fázi skutečných potíží, aby začala motivace ke změně. (Nešpor, a další 1996, © 2020)

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých indikátorů - např. fáze závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození atd. Každý praktický lékař by měl být informován o těchto službách a zasvěcen do jejich možností. (Ježková, © 2021)

Vždy je třeba mít na paměti, že léčba drogové závislosti je nutně velká psychická i somatická zátěž pacienta, která je vědomě organizovaná a systematická. Problém obvykle nevznikal v krátkém časovém období (od prvního užití drogy), ale dozrával dávno předtím, takže i jeho léčení si často vyžádá víc času než bychom si přáli. (Ježková, © 2021)

5.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování. Například předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog. Jedná se především o tzv. Harm Reduction (HR), což chápeme jako snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. V širším pohledu můžete také pod HR zahrnout i substituční léčbu. (Ježková, © 2021)

Léčba se provádí buďto detoxem, který probíhá ve zdravotnickém zařízení a trvá většinou 10 dnů a organismus se zbavuje drogy. V péči lékařů je snaha překonat nejhorší chvílky abstinčních příznaků. Dále může probíhat tzv. resocializace, kdy se dítě naučí znovu žít správně a probíhá v komunách, ne psychiatrických léčebnách (např. Praha). Potom je tzv. doléčovák, který funguje ve smyslu chráněného bydlení, kde je možnost potom sehnat práci a bydlení. Je s nimi stále terapeut, který s nimi ale nepracuje, jen je k dispozici (např. Děčín). V K-centrech provádí léčbu závislých ve větším městě. (Nešpor, a další 1996, © 2020)

5.4 Škola a prevence

Při vyhledávání podkladů, pro zpracování této části práce jsem našel v literatuře skutečnosti, jak byla prevence na školách organizovaná před více než dvaceti lety a jak byla hodnocena tehdejší účinnost preventivního systému.

5.4.1 Prevence ve škole před dvaceti lety

Prevence na školách bývá často zastoupena prací školního poradce nebo tzv. peer programů, které uskutečňují sami studenti. (Nešpor, a další, 1996)

Hlavním cílem peer programu je ovlivnit skupinu vrstevníků a zamezit u nich možnému užívání návykových látek. Principem je aktivní zapojení proškolených vrstevníků. Vrstevníkem se rozumí osoba, se kterou se ostatní studenti mohou ztotožnit věkem, společnými zájmy nebo sociální situací. Organizace peer programů probíhá za pomoci předpisů organizace, kdy se členové dané skupiny snaží aktivně působit na své vrstevníky. Tato situace může probíhat v rámci organizovaného programu na školách. (Nešpor, a další, 1996)

Nejvíce využívanou možností je vlastní výchova peer aktivistů. V některých případech může sama škola sloužit jako školicí středisko. (Nešpor, a další, 1996)

Naopak nejméně používanou variantou je školení menších týmů, které tvoří učitel a několik vhodně vybraných žáků. Tyto týmy aplikují programy na své škole. (Nešpor a další, 1996)

Plánování prevence ve škole spočívá v obeznámení se s aktuální situací na škole, získání spolupráce z řad studentů a dospělých, kteří žijí relativně zdravě, a za jejich pomoci vytvoření programů za aktivní způsob života. Dále je třeba stanovit závazná pravidla, která se týkají zákazu užívání návykových látek při pořádání školních akcí. Posledním bodem plánování bývá získání spolupráce mimo školu. Příkladem mohou být pedagogicko-psychologické poradny, zájmové organizace nebo zdravotní služby. (Nešpor, a další, 1999)

Účinnost preventivního systému posuzovaná na základě sdělení Školských úřadů:

- převažující informačně orientované přístupy (osvěta, plakáty, besedy, přednášky apod.) nevykazují potřebnou účinnost
- realizace peer programů není výrazněji doprovázena dalšími alternativními preventivními přístupy, diferencovanými zejména k problémovým žákům a rizikovým skupinám

- rozpor je patrný mezi preferovaným důrazem na zdravý životní styl dětí a mládeže a téměř úplnou absencí spolupráce s rodiči, což negativně ovlivňuje účinnost celého preventivního systému
- hodnocení prevence je převážně kvantitativní než kvalitativní
- činnost škol v návaznosti na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času není v mnoha případech na požadované úrovni. (Prokešová, 2000).

5.4.2 Prevence ve škole současnost

Určitě základní principy prevence zůstávají stále aktuální, ale za těch dvacet a více let se mnoho věcí změnilo. Po prověření v praxi se ukázaly některé postupy jako neúčinné, vzhledem k rozšíření krizových faktorů jako nedostatečné nebo úplně chybějící (např. kyberšikana). Současně se zkoušely nové metody, nové nápady, nové programy, jak pomoci mladým lidem zvládnout nelehké období přechodu do dospělosti.

Ve školním prostředí máme pro účely prevence zřízeny pozice školního metodika prevence, částečně se problematikou zabývají i výchovní poradci a samozřejmě spolupracují všichni pedagogové.

5.4.3 Školní metodik prevence

Školní metodik prevence pracuje v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Zajišťuje metodickou, koordinační a poradenskou činnost v problematice prevence rizikového chování, jako jsou např. šikana, užívání návykových a psychotropních látek, záškoláctví, agresivita, rizikové sexuální chování, rizika školního neúspěchu aj. Zvyšuje všeobecnou informovanost mezi rodiči, učiteli a žáky tak, aby byla zajištěna maximální primární prevence těchto jevů. Úzce spolupracuje se třídními učiteli a podporuje bezpečné a zdravé klima ve třídě a ve škole. Vyhodnocuje varovné signály spojené s možností výskytu rizikového chování a poskytuje poradenskou činnost. Podílí se na tvorbě a naplňování Minimálního preventivního programu školy. Organizuje přednášky a besedy spojené s uvedenou problematikou. (Zapletalová, © 2011–2021)

5.4.4 Výchovní poradce

Výchovní poradce se věnuje zejména kariérovému poradenství, u vycházejících žáků zajišťuje předprofesní a profesní přípravu, organizuje exkurze do škol či do firem. Průběžně eviduje dokumentaci problémových žáků, neomluvené absence, svolává a řídí výchovné komise, spolupracuje s rodiči, sociálním odborem, soudy, mediační a probační službou a lékaři. (Zapletalová, © 2011–2021)

Na internetových stránkách jedné ze středních škol, která se zapojila do našeho dotazníkového šetření, konkrétně na stránkách Střední průmyslové školy strojnické a Střední odborné školy profesora Švejcara, je publikován PREVENTIVNÍ PROGRAM ŠKOLY Školní rok 2020/2021.

Program zpracovaly:

Mgr. Iva Coufalová, školní metodik prevence pro technické obory

Mgr. Renata Švecová, školní metodik prevence pro humanitní obory

Je konkrétní, s osobními odpovědnostmi, s termíny plnění. Z naší problematiky vybírám, např. jak mají postavený krizový plán při nálezů návykové látky ve škole:

5.4.5 Nález návykové látky ve škole

- zabránění v další konzumaci, odebrání a zajištění návykové látky (nalezenou návykovou látku uložit do obálky – v žádném případě ji netestovat a lze-li popsat místo a okolnosti nálezů – čas a datum, množství, přelep obálky opatřit razítkem školy a podpisy zúčastněných, podobně postupovat u alkoholu – přelepit víčko láhve a popsat ji jako u obálky), vyrozumění vedení školy a odevzdání zajištěné návykové látky vedení školy, ihned informovat školního metodika prevence a třídního učitele,
- posouzení, zda žáků neohroží nějaké nebezpečí, v případě ohrožení zdraví a života zavolání lékařské služby - 155 (žák je dezorientovaný, není schopen mluvit, chodit, nejistá chůze, agresivita); odvést žáků do ředitelny školy a zůstat s ním do příchodu odpovědných osob – vedení školy, školního metodika prevence, třídního učitele,
- sepsání protokolu školním metodikem prevence, přítomným pedagogem a vedením školy s vyjádřením nezletilého žáků (kde získal návykovou látku, kdo mu ji poskytl, kdy si ji aplikoval naposledy, zda je zabavené množství vše, co má u sebe, kdo ví ze spolužáků, že nosí drogy do školy, zda rodiče ví o jeho užívání návykových látek), pokud se zjistí, že žák je distributor či se jedná o podezření na dealerství (nejen OPL, také alkohol), jedná se o trestný čin – ihned informovat PČR; informovat žáků o porušení školního řádu a následků z toho vyplývajících, pokud žák odmítá vyjádření a podpis, zapsat do zápisu,
- o nálezů omamné a psychotropní látky ihned informuje vedení školy PČR a látku jí předá,
- informování zákonného zástupce a dohoda o dalším postupu (porušení školního řádu, důsledky, opatření – středisko výchovné péče, pedagogicko-psychologická poradna, lékař, jak pomoci dítěti – míra závislosti, odborná pomoc – P-centrum, K-centrum)
- při negativní a nespolupracující reakci rodiny nebo při opakování nálezů (tabák, alkohol) uvědomit sociální odbor péče o dítě (omamné a psychotropní látky ihned napoprvé),
- poučení o nebezpečnosti celé třídy, zápis do třídní knihy, školní metodik prevence zajistí preventivní akce pro třídní kolektiv cílenou na prevenci výskytu návykové látky ve škole,
- zosřtený monitoring výskytu návykové látky nejen u žáků, ale v celé škole – především sledovat riziková místa – šatny, záchody, „temné kouty“,
- pokud má pracovník školy důvodné podezření, že žák má u sebe návykovou látku, ihned informuje školního metodika prevence a vedení školy, vedení školy ihned informuje PČR a zákonného zástupce žáků; žák do příjezdu PČR je neustále pod dohledem (i na WC – aby se nezbavil návykové látky), v izolaci od ostatních žáků, v žádném případě neprovádět osobní prohlídku ani prohlídku osobních věcí – ale zajistit, aby s nimi nebylo manipulováno,
- vyvodit sankce stanovené školním řádem. (Coufalová, Švecová, © 2021)

5.5 Rodina a prevence

Prevence v rodině se dělí podle věku dítěte na:

Děti do 3 let – v tomto věku je potřeba dostatečně uspokojovat citové potřeby dítěte. Tím zajistíme zvýšenou odolnost proti užívání návykových látek.

Předškolní věk – ve věku mezi 3 a 6 rokem je potřeba dítěti vštěpovat, že jeho zdraví je důležitá hodnota, kterou je potřeba si chránit. Je potřeba se vyhýbat všem nebezpečným látkám v okolí, domácí lékárníčky nevyjímaje.

Mladší školní věk – u dětí mezi 7. a 13. rokem by se mělo dbát na informovanost o vlastních zdravotních a životních hodnotách. Měl by být kladen důraz na odmítání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek.

Starší školní věk – období od 13 let bývá velmi náročné. Zásadní roli zde hraje vliv vrstevníků. Dospívající získává potřebu diskutovat a testuje hranice možností. Mladí lidé jsou v této věkové skupině nejvíce vystaveni ohrožení, a proto je zde prevence velmi důležitá. (Nešpor, a další, 1996)

U prevence v rodinách je důležitý upřímný a laskavý, ale zároveň středně omezený styl. Rodiče se snaží dítěti porozumět, získat si jeho důvěru, respektují ho, ale zároveň stanovují pravidla, na jejichž dodržování je kladen důraz. (Nešpor, a další, 1996)

Zásady prevence v rodině jsou:

Důležitým předpokladem je získání si důvěry dítěte a dát mu možnost ho vyslechnout. Otevřeně s ním hovořit o návykových látkách a rizicích, která jsou s užíváním spojeny. Stanovit jasná pravidla, která mají dítěti zabránit styku s návykovými látkami a nevhodnou společností. Snažit se vhodně vyplnit volný čas. (Nešpor, a další, 1996)

6. SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Vypracováním teoretické části bakalářské práce na téma „Legálně dostupné drogy a jejich vliv na zdraví studentů“ jsem se snažil vytvořit přehledný text, ve kterém jsem nejprve definoval pojmy mého výzkumu v obecné poloze (droga, užívání drog, drogová závislost), abych se v další části již zaměřil převážně na problematiku legálních drog. Po úvaze jsem vybral pro účely této práce 4 legální drogy a to alkohol, tabák, tlumící látky a rozpouštědla. Zvažoval jsem ještě kávu a čaj, jednoznačně se jedná také o legální drogy, ale protože jsou důsledky jejich užívání mírnější, rozhodl jsem se je do práce nezařadit.

Dále jsem vyhledával informace, abych popsal, jaký vliv mají jednotlivé legální drogy na zdraví mladých lidí, jak probíhá akutní intoxikace. Pátral jsem po příčinách proč, když je to všechno tak nebezpečné, a mladí lidé o tom vědí, vlastně s drogami začínají. Na závěr jsem hledal odpovědi, jak mladým lidem pomoci a tím jsem se dostal na téma prevence.

Pro zpracování Teoretické části práce bylo možné získat velké množství informací, a to i v situaci, kdy po určitou dobu byly uzavřeny knihovny. Následný přetlak požadavků na zápůjčky sice částečně limitoval možnost získání požadovaných titulů, ale lehce je šlo nahradit tituly jinými. Problém byl spíše opačný, nezahltit se informacemi a vybrat ty, které se nejlépe hodí do kontextu práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

7. CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem bylo nalézt odpověď na výzkumnou otázku, zda studenti dokážou, se svými aktuálními znalostmi o drogách, vyhodnotit zdravotní nebezpečí, které jim užíváním legálně dostupných drog hrozí.

Nejprve jsem si stanovil hypotézu, která se týká aktuálních zkušeností studentů s legálními drogami a následně hypotézu, která se už týká přímo uvědomění si zdravotních rizik vyplývajících z užívání legálních drog.

1. HYPOTÉZA: Většina z oslovených studentů má již vlastní zkušenost s užitím alespoň jedné legální drogy.

2. HYPOTÉZA: Studenti jsou si dostatečně vědomi zdravotních rizik, vyplývajících z užívání legálních drog.

Berou toto nebezpečí vážně nebo to vidí jen jako vzdálený problém, který nemají potřebu aktuálně řešit?

Dále jsem se ve výzkumu zajímal o to, jak žáci hodnotí prevenci ze strany školy a také postoje rodiny k užívání legálních drog a následným zdravotním rizikům.

3. HYPOTÉZA: Studenti vnímají prevenci užívání legálních drog ze strany školy jako nedostačující.

4. HYPOTÉZA: Studenti vnímají rozdíl mezi informacemi, které získávají ve škole a postojem k legálním drogám v rodině.

Stanovené hypotézy se mi empirickým šetřením podaří buď potvrdit, nebo vyvrátit.

8. VÝZKUMNÝ VZOREK

Vzorek respondentů tvoří žáci středních škol, kteří studují v Plzni. Jedná se o studenty dvou středních škol – Sportovního gymnázia Plzeň a Střední průmyslové školy strojnické a Střední odborné školy profesora Švejcara. Jedná se o zastoupení studenty všech čtyř ročníků.

Sportovní gymnázium Plzeň se sídlem v Plzni, Vejprnická 56. Sportovní gymnázium je jedinou veřejnou školou svého typu v Plzeňském kraji. Nabízí sportovně nadaným žákům skloubení studia gymnázia a aktivní sportovní činnosti. Přitom hlavním cílem je příprava ke studiu na vysoké škole libovolného zaměření. (Sportovní gymnázium, © 2021)

Střední průmyslová škola strojnická a Střední odborná škola profesora Švejcara, Klatovská 109. Střední průmyslová škola strojnická a střední odborná škola profesora Švejcara poskytuje střední vzdělání s maturitní zkouškou a střední vzdělání s výučním listem. Je umístěná v krajském statutárním městě Plzeň a zřizovaná Plzeňským krajem. Vznikla 1. 7. 2011 sloučením dvou odlišných středních škol: Střední průmyslové školy strojnické a Střední odborné školy profesora Švejcara. Technické střední vzdělávání s maturitní zkouškou je v současné době poskytováno v oborech Strojírenství, Elektrotechnika – mechatronika, Mechanik strojů a zařízení a Mechanik seřizovač, technické střední vzdělávání s výučním listem je poskytováno v oborech Obráběč kovů a Strojní mechanik – zámečnick. K 3. 9. 2020 studuje v technických oborech ve 25 třídách 593 studentů, z toho 586 chlapců a 7 dívek. Humanitní střední vzdělávání s maturitní zkouškou je poskytováno

v oborech Veřejnosprávní činnost, Informační služby, Sociální činnost a Pedagogické lyceum se zaměřením na tělesnou výchovu a humanitní studia. K 3. 9. 2020 studuje v 16 třídách 399 žáků, z toho 48 chlapců a 351 dívek. K 3. 9. 2020 má tedy celá škola 992 žáků denního studia studujících celkově ve 41 třídách. (Coufalová, Švecová, © 2021)

9. SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro zpracování výzkumného úkolu byla vybrána dotazníková metoda šetření.

Původní záměr byl roznést 150 dotazníků na několik středních škol a prostřednictvím metodiků prevence požádat o jejich vyplnění nejlépe v maturitních ročnících. Avšak z důvodu uzavření škol, v rámci plnění protiepidemiologických opatření, jsem musel najít jiné řešení sběru dat.

Nejprve jsem telefonicky kontaktoval střední školu – Sportovní gymnázium – jejímž jsem absolventem, a tam mi přislíbili pomoc prostřednictvím školního metodika prevence.

E-mailem jsem se s prosbou o pomoc a podporu obrátil ještě na 3 střední školy v Plzni. 2 školy vůbec nereagovaly. S nabídkou spolupráce se ozvala jako 2. škola – Střední průmyslová škola strojnická a střední odborná škola profesora Švejcara.

Dotazník jsem z listinné podoby převedl do on-line formy a takto upravený dotazník jsem zaslal pomocí e-mailu školním metodikům prevence. Součástí mailu, byl i link na mnou vytvořený dotazník a tento link metodici prevence rozeslali studentům. Studenti se po otevření tohoto linku dostali k možnosti vyplnění. Dotazník je přísně anonymní, formulář nesbírá e-mailové adresy, ze kterých studenti zpracované dotazníky odesílali.

Nemám informaci, kolika studentům byly dotazníky rozeslány, mohu pracovat pouze s informací, že se mi uvedených dvou škol, vrátilo celkem 251 vyplněných dotazníků. Pro zpracování dat z obdržených dotazníků jsem použil počítačový program Microsoft Office Excel 2007.

10. VÝSLEDKY A ZÁVĚRY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

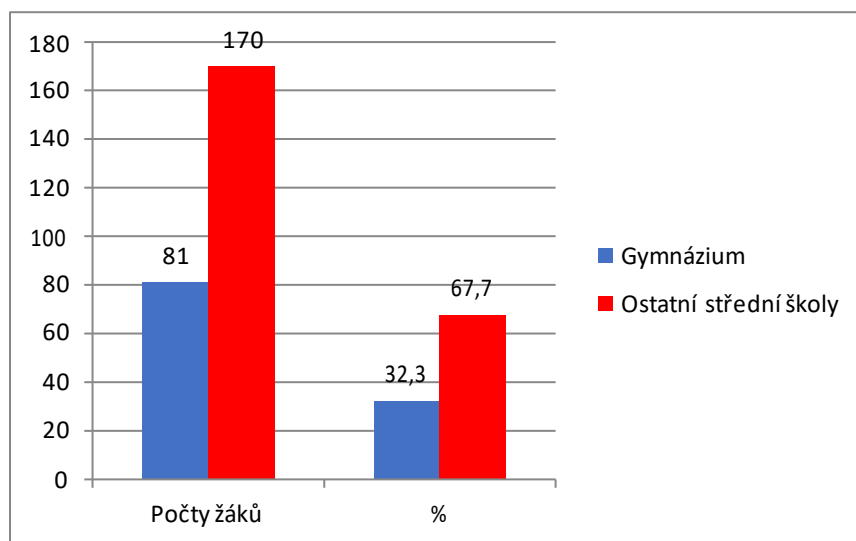
Výsledky jsem zaznamenal do grafů, které byly doplněné tabulkami. Tabulky obsahují počet zvolených odpovědí a jejich procentuální vyčíslení. Pro zpracování údajů byl použit počítačový program Microsoft Office Excel 2007.

Otázka číslo 1: Typ střední školy

Tabulka 1: Počty žáků ve školách

Škola	Počty žáků	%
Gymnázium	81	32,3
Ostatní střední školy	170	67,7
Suma	251	100

Graf 1: Počty žáků na školách



První 2 otázky z dotazníku mají statistický charakter.

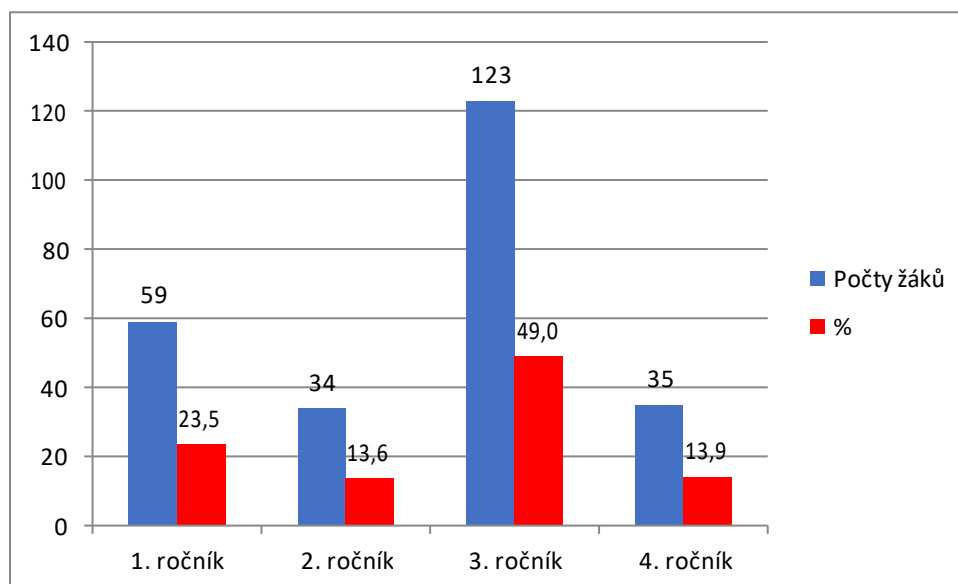
V otázce č. 1 jsem zjišťoval, z jaké ze dvou škol respondenti jsou. Nevěděl jsem, jaké skupině studentů byly dotazníky na té které škole zaslány. Vyhodnocením dat jsem zjistil, že se mi do šetření zapojili z 32,3% studenti Sportovního Gymnázia a z 67,7% studenti z SPŠ strojnické a SOŠ prof. Švejcara.

Otázka číslo 2: Ročník

Tabulka 2: Počty žáků z jednotlivých ročníků

Ročník	Počty žáků	%
1. ročník	59	23,5
2. ročník	34	13,6
3. ročník	123	49,0
4. ročník	35	13,9
Suma	251	100

Graf 2: Počty žáků z jednotlivých ročníků



Otázka č. 2 je druhou statistickou otázkou.

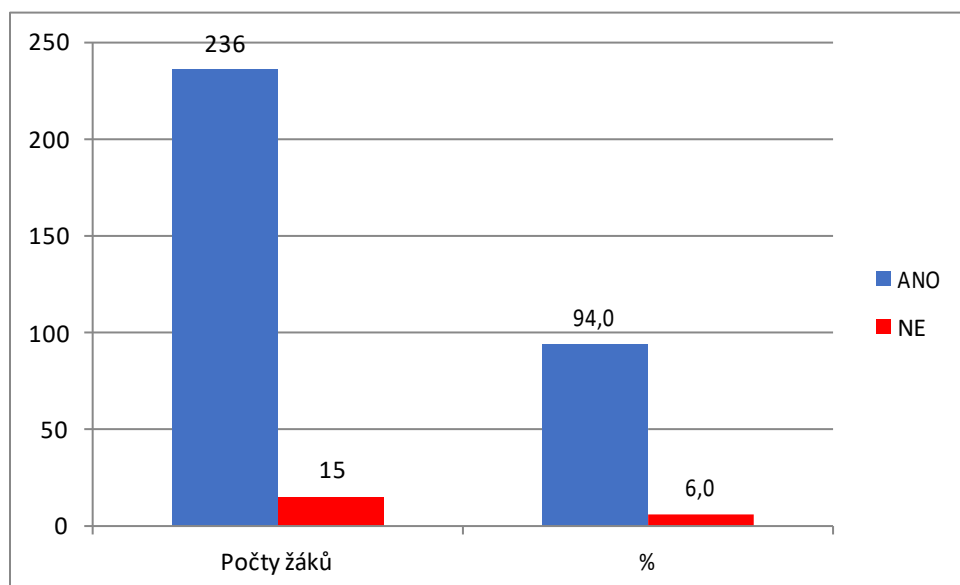
Tady jsem zjistil, že do mého šetření metodici prevence zapojili všechny 4 ročníky studentů. Téměř polovinu tvoří studenti 3. ročníku (49%), překvapivě druhou nejpočetnější skupinu tvoří studenti 1. ročníku (23,5%) a následují téměř shodně 4. ročník (13,9%) a 2. ročník (13,6%).

Otázka číslo 3: Máte osobní zkušenost s užitím alespoň jedné legální drogy (např. tabák, alkohol, tlumící látky, rozpouštědla)?

Tabulka 3: Osobní zkušenosti s užíváním legálních drog.

	Počty žáků	%
ANO	236	94,0
NE	15	6,0
Suma	251	100

Graf 3: Osobní zkušenosti s užíváním legálních drog.



V otázce č. 3 jsem se přímou otázkou snažil zjistit osobní zkušenost s užíváním legálních drog. Možnost odpovědi byla jen ANO nebo NE. Osobní zkušenost má 94,0% respondentů a jen 6,0% nemá zkušenost žádnou.

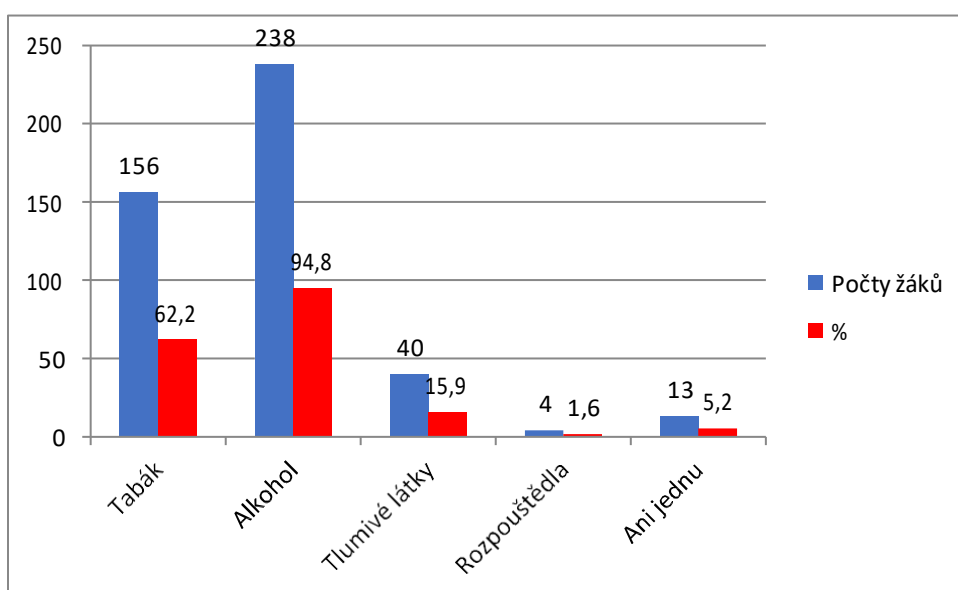
Když se podíváme, že respondentů z 1. ročníků (tedy 15–16letých) se do šetření zapojilo fyzicky 59 a nám žádnou zkušenost uvedlo jen 15 respondentů, vidíme, že tady by mohl vzniknout problém.

Otázka číslo 4: Jakou z legálních drog jste již vyzkoušeli?

Tabulka 4: Vyzkoušené drogy.

Vyzkoušené drogy	Počty žáků	%
Tabák	156	62,2
Alkohol	238	94,8
Tlumivé látky	40	15,9
Rozpouštědla	4	1,6
Ani jednu	13	5,2

Graf 4: Vyzkoušené drogy.



Na tuto 4. otázku mi v šetření odpovědělo všech 251 respondentů s volbou uvedení více možností. Z 251 studentů celých 94,8% již vyzkoušelo alkohol, opět z 251 studentů 62,2% vyzkoušelo tabák, 15,9% tlumivé látky a rozpouštědla 1,6%. Z uvedených legálních drog 13 respondentů (5,2%) uvedlo, že žádnou nevyzkoušela.

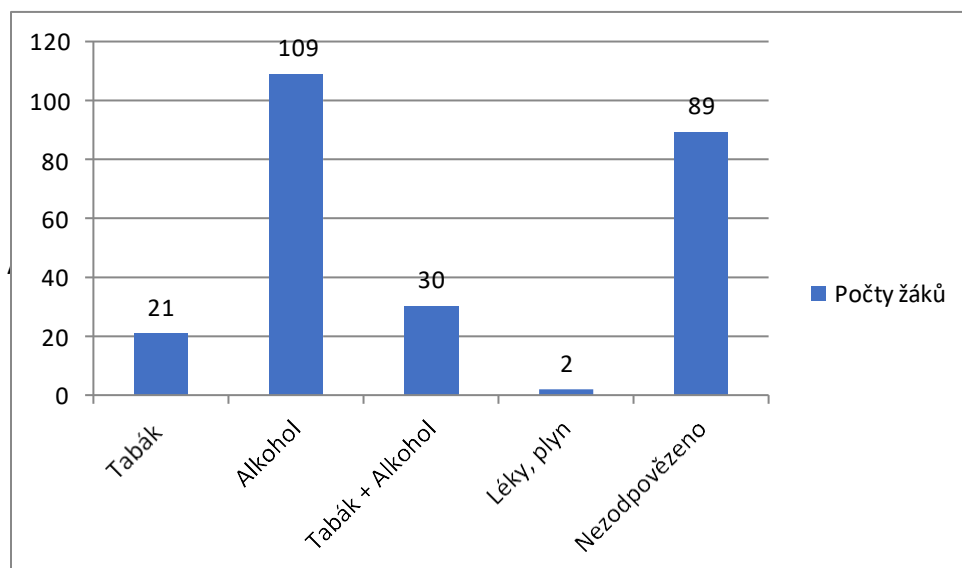
V předchozí otázce č. 3 jsme se ptali na zkušenosti s užíváním, v této otázce na to, zda drogu zkusili. Rozdíl 2 respondentů negativních odpovědí z otázky č. 3 (15) a č. 4 (13) si lze vysvětlit, že drogu sice zkusili, ale dále již neužívají.

Otázka číslo 5: Pokud některou z legálních drog užíváte, napište kterou a jak často.

Tabulka 5: Droga a četnost užívání

Droga	Počty žáků	Četnost
Tabák	21	zřídka, příležitostně
Alkohol	109	několikrát do měsíce, příležitostně
Tabák + Alkohol	30	příležitostně
Léky, plyn	2	podle potřeby
Bez odpovědi	89	
Suma	251	

Graf 5: Droga a četnost užívání



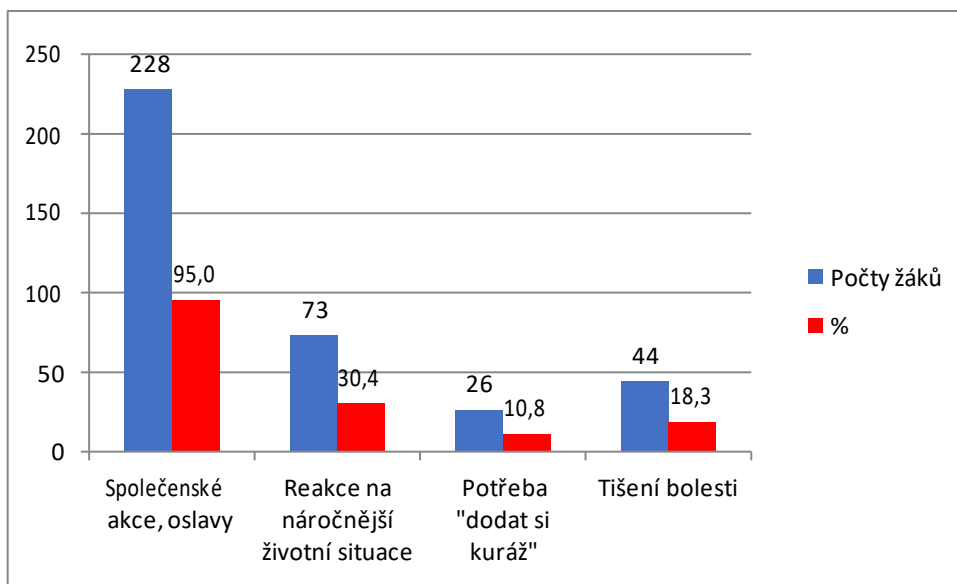
Otázka č. 5 je první otevřená dotazníková otázka, kde se ptám přímo již na četnost užívání některé z legálních drog. Odpovědělo mi 162 respondentů. Nejčastěji a to, ve 109 případech, uvedli jako drogu Alkohol s četností „několikrát do měsíce“ a „příležitostně“. Na druhém místě, 30 respondentů, uvedlo Tabák + Alkohol s četností „příležitostně“, následuje samostatně Tabák u 21 respondentů s četností „zřídka“ a „příležitostně“. Ještě 2 studenti uvedli Léky a Rajský plyn s četností „podle potřeby“.

Otázka číslo 6: Co bylo důvodem k užití legální drogy?

Tabulka 6: Důvody užití drogy.

Důvody užití drog	Počty žáků	%
Společenské akce, oslavy	228	95,0
Reakce na náročnější životní situace	73	30,4
Potřeba "dodat si kuráž"	26	10,8
Tišení bolesti	44	18,3

Graf 6: Důvody užití drogy.



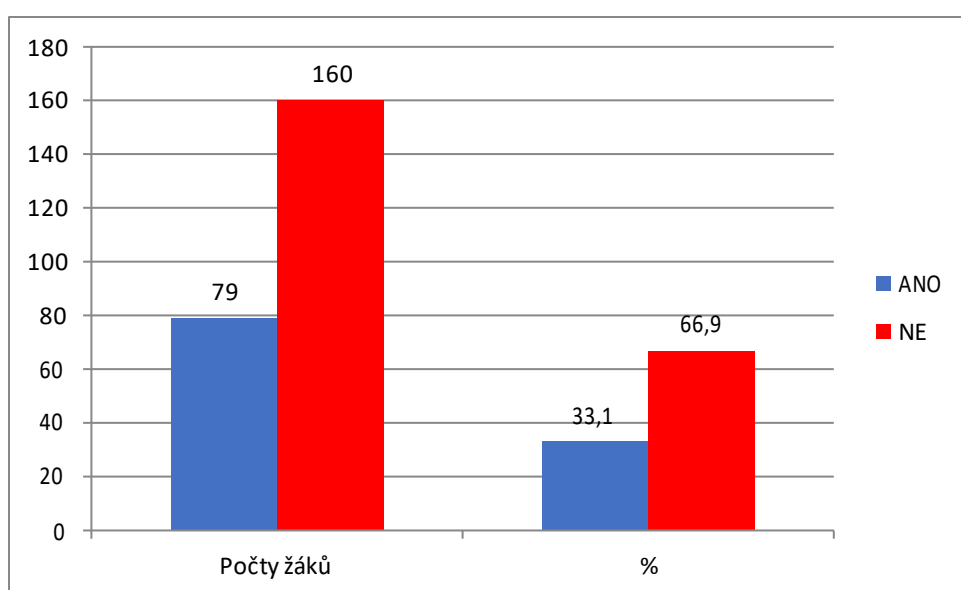
Otázku č. 6, která umožňuje více odpovědí, mi vyplnilo 240 respondentů. Nejčastější odpovědí bylo, že důvodem k užití legálních drog byly – společenské akce, oslavy a to 95%, dále pak reakce na náročnější životní situace 30,4%, následovalo tišení bolesti 18,3% a posledním důvodem byla potřeba „dodat si kuráž“ 10,8%.

Otázka číslo 7: Měli jste někdy problémy se získáním legální drogy (např. vzhledem k věku)?

Tabulka 7: Problémy se získáním drogy

Problémy	Počty žáků	%
ANO	79	33,1
NE	160	66,9
Nezodpovězeno	12	
Suma	251	100

Graf 7: Problémy se získáním drogy



Na otázku č. 7 odpovědělo 239 respondentů. V této otázce jsem chtěl zjistit, jestli měli respondenti někdy problémy se získáním legální drogy. Možnosti odpovědí bylo ANO nebo NE.

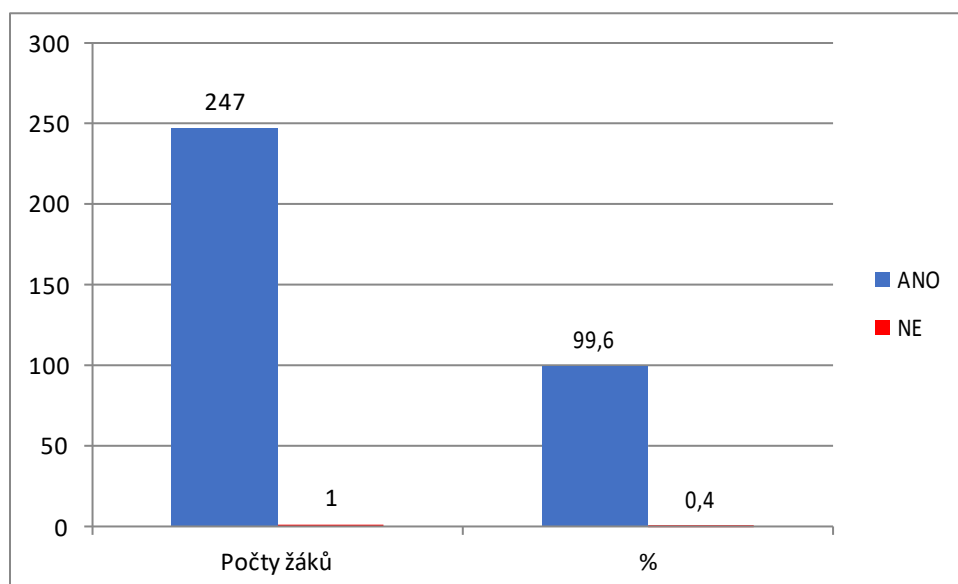
ANO si vybralo 33,1% respondentů, NE uvedlo 66,9% respondentů.

Otázka číslo 8: Jste si vědomi zdravotních rizik při užívání legálních drog?

Tabulka 8: Povědomí o zdravotních rizicích

Povědomí o zdravotních rizicích	Počty žáků	%
ANO	247	99,6
NE	1	0,4
Nezodpovězeno	3	
Suma	251	100

Graf 8: Povědomí o zdravotních rizicích



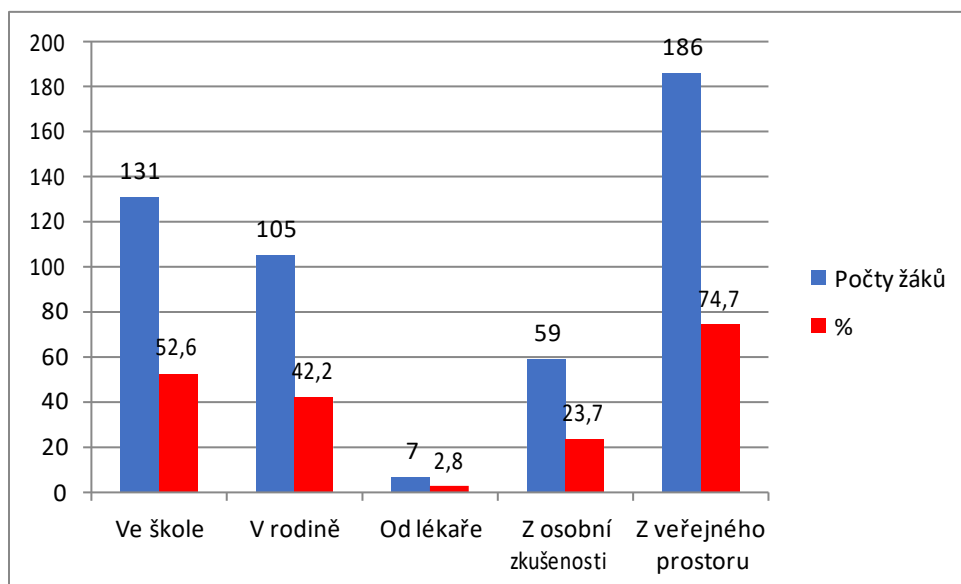
Otázku č. 8 na povědomí o zdravotních rizicích při užívání legálních drog zodpovědělo 248 respondentů a jen 1 z nich označil odpověď NE (0,4%), že nemá povědomí o zdravotních rizicích. Toto jedno NE se téměř ani nezobrazilo v grafu.

Otázka číslo 9: Kde jste získali nejvíce vědomostí o zdravotních rizicích vyplývajících z užívání legálních drog?

Tabulka 9: Odkud vědomosti o zdravotních rizicích

Odkud vědomosti o drogách	Počty žáků	%
Ve škole	131	52,6
V rodině	105	42,2
Od lékaře	7	2,8
Z osobní zkušenosti	59	23,7
Z veřejného prostoru	186	74,7
Nevyplněno	2	

Graf 9: Odkud vědomosti o zdravotních rizicích



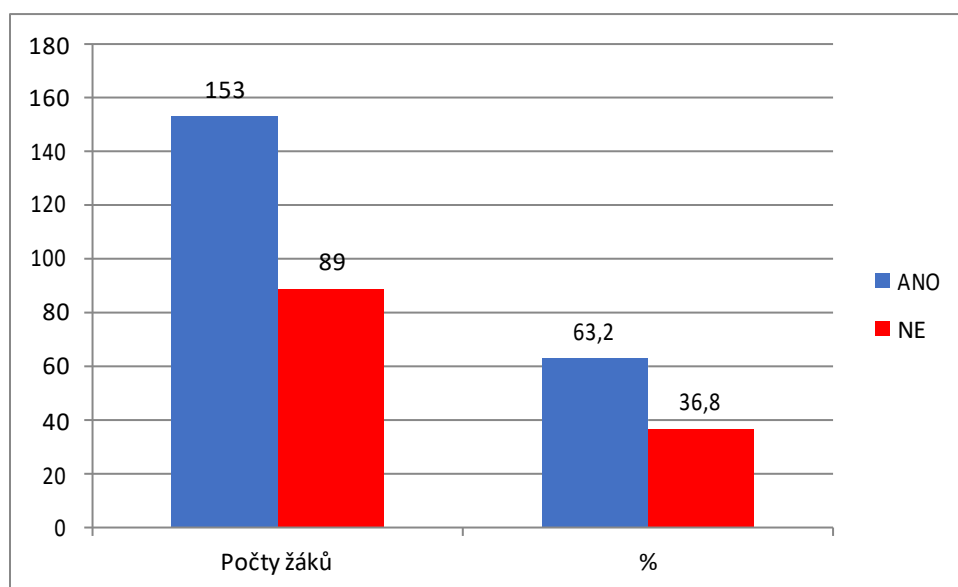
Otázku č. 9 zodpovědělo 249 studentů, kteří mohli označit více možností. Zajímalo mě, odkud studenti získali nejvíce vědomostí o zdravotních rizicích spojených s užíváním legálních drog. Nejčastější odpovědí bylo, že z veřejného prostoru (74,4%), dále pak ve škole (52,6%), v rodině (42,2%), z osobní zkušenosti (23,7%) a od lékaře (2,8%).

Otázka číslo 10: Dokázali byste pojmenovat některé dopady užívání legálních drog na vaše zdraví?

Tabulka 10: Dopady užívání drog na zdraví

Pojmenování dopadů na zdraví	Počty žáků	%
ANO	153	63,2
NE	89	36,8
Nezodpovězeno	9	
Suma	251	100,0

Graf 10: Dopady užívání drog na zdraví



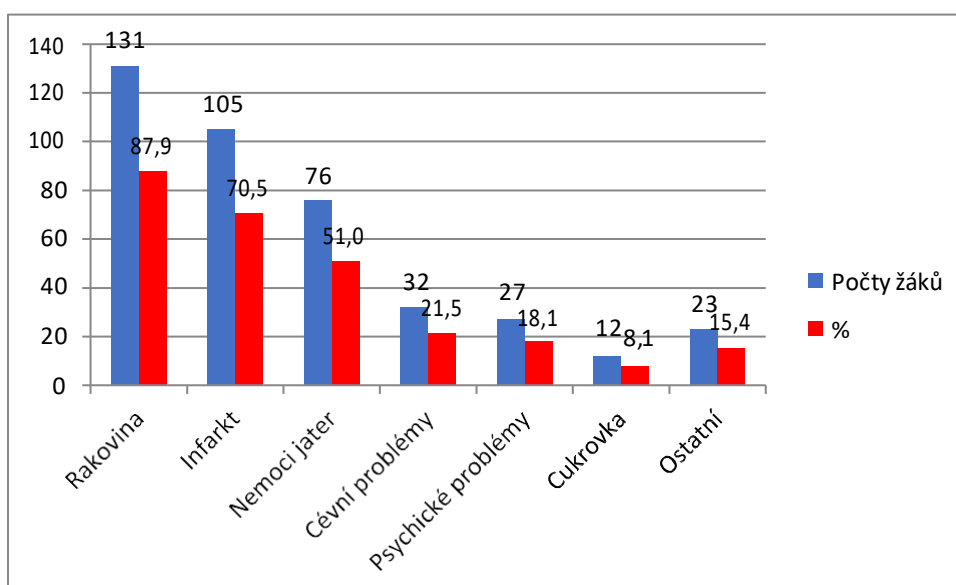
V otázce č. 10 jsem se zeptal, zda by respondenti dokázali pojmenovat některé dopady užívání legálních drog na jejich zdraví. Odpovědělo 242 respondentů z nich 63,2% ANO a 36,8% NE.

Otázka číslo 11: Pokud ANO, některé uveďte:

Tabulka 11: Zdravotní problémy související s užíváním drog

Zdravotní problémy	Počty žáků	%
Rakovina	131	87,9
Infarkt	105	70,5
Nemoci jater	76	51,0
Cévní problémy	32	21,5
Psychické problémy	27	18,1
Cukrovka	12	8,1
Ostatní	23	15,4
Nevyplněno	102	

Graf 11: Zdravotní problémy související s užíváním drog



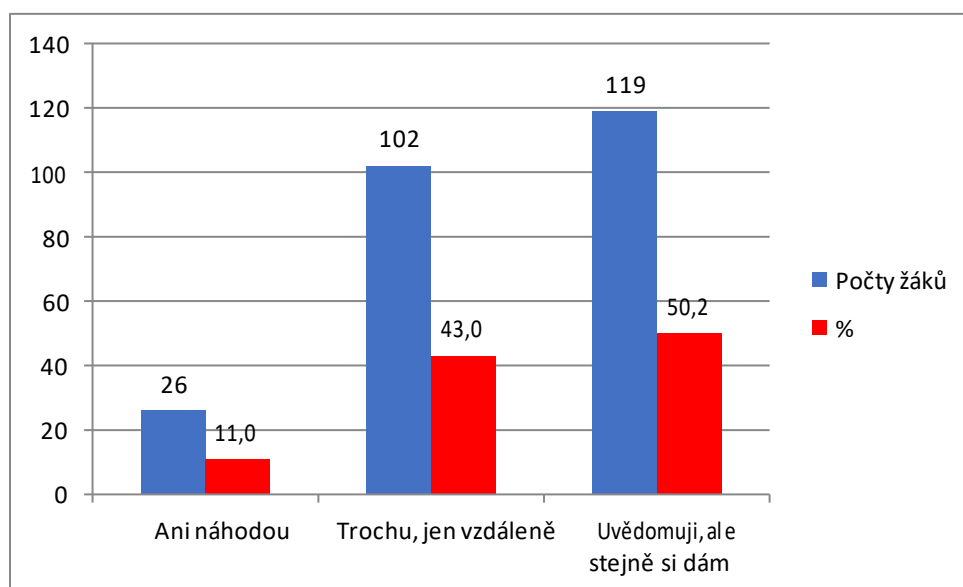
V otevřené otázce č. 11 jsem požádal ty, kteří v otázce č. 10 odpověděli ANO, o uvedení některých zdravotních problémů souvisejících s užíváním legálních drog. Ze 153 možných respondentů odpovědělo 149. Nejčastější odpověď byla rakovina (87,9%), infarkt (70,5%), nemoci jater (51%), cévní problémy (21,5%), psychické problémy (18,1%), cukrovka (8,1%) a ostatní (15,4%). Mezi ostatní byly zařazeny problémy, které byly uvedeny ojedinelé jako např. kazivost zubů, obezita, nespavost, úbytek mozkových buněk, závrať.

Otázka číslo 12: Vzpomenete si při konzumaci legálních drog (např. když si na společenské akci dáte alkohol nebo vykouříte cigaretu), že to může mít dopad na vaše zdraví?

Tabulka 12: Uvědomění si dopadu na zdraví

	Počty žáků	%
Ani náhodou	26	11,0
Trochu, jen vzdáleně	102	43,0
Uvědomuji, ale stejně si dám	119	50,2
Nevyplněno	14	

Graf 12: Uvědomění si dopadu na zdraví



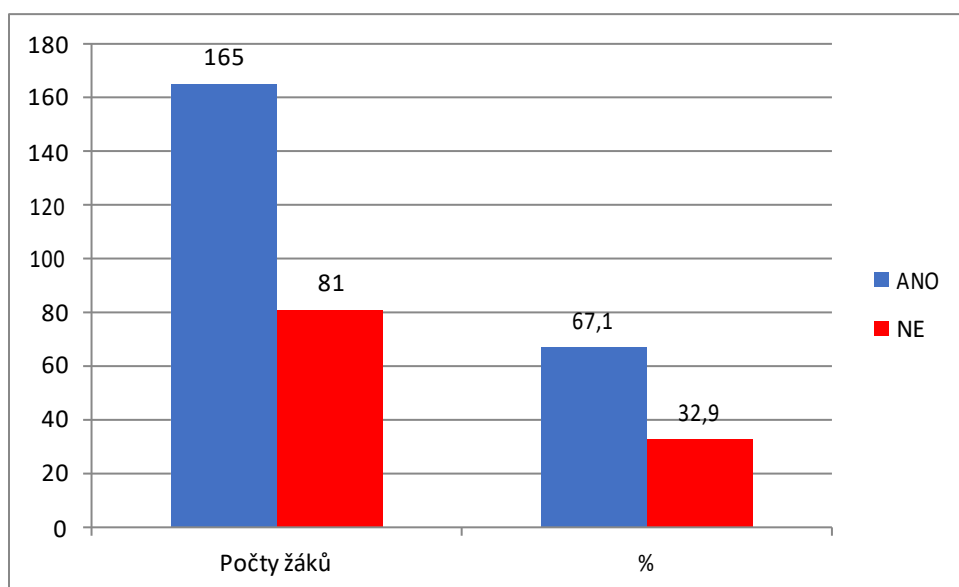
Na tuto otázku č. 12 mi odpovědělo 237 respondentů, a i když jsem to neočekával, někteří si vybrali více odpovědí. Otázka směřovala k zjištění, zda si studenti při konzumaci legálních drog uvědomí, že by si mohli poškodit zdraví. V 50,2% byla vybrána odpověď „Uvědomuji, ale stejně si dám“, následována se 43,0% „Trochu, jen vzdáleně“ a 11,0% odpovědělo „Ani náhodou“.

Otázka číslo 13: Organizuje nebo organizovala vaše škola nějaké přednášky v rámci protidrogové prevence?

Tabulka 13: Organizace protidrogových přednášek

protidrogové přednášky	Počty žáků	%
ANO	165	67,1
NE	81	32,9
Nezodpovězeno	5	

Graf 13: Organizace protidrogových přednášek



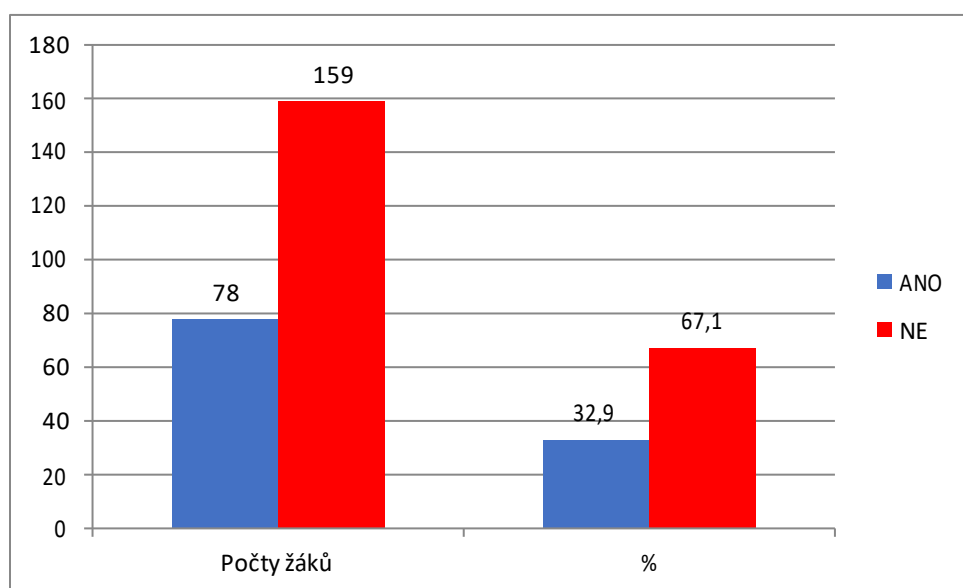
Otázka č. 13 je první z oblasti protidrogové prevence. V této otázce jsem se studentů ptal na to, jestli jejich škola organizovala nějaké protidrogové přednášky. 67,1% uvedlo odpověď ANO, 32,9% že NE. Jen 5 dotazníků v této otázce nebylo vyplněno. Studenti měli zájem otázku zodpovědět.

Otázka číslo 14: Má vaše škola metodika drogové prevence?

Tabulka 14: Metodik drogové prevence

Metodik drogové prevence na škole	Počty žáků	%
ANO	78	32,9
NE	159	67,1
Nezodpovězeno	14	
Suma	251	

Graf 14: Metodik drogové prevence



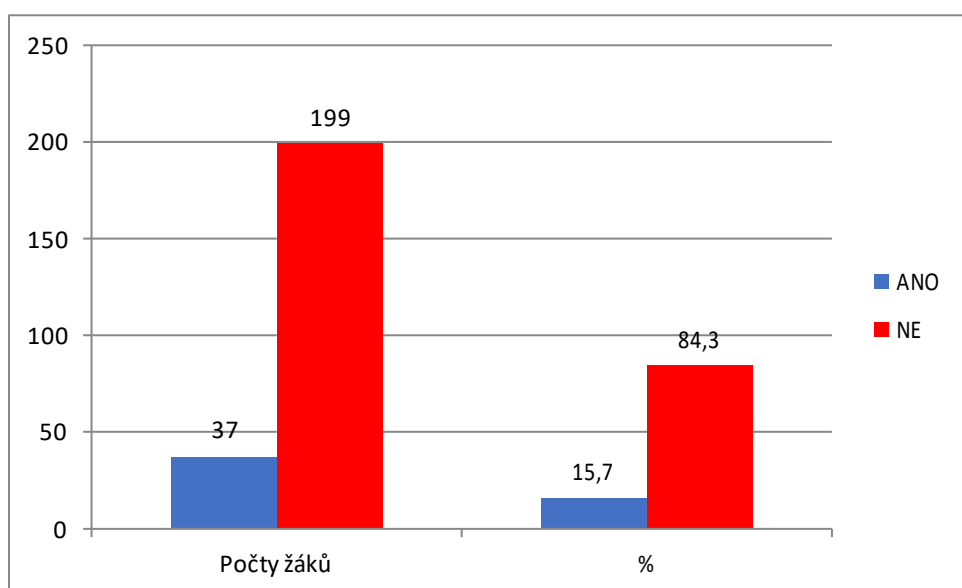
Otázku č. 14, ve které zjišťuji, jestli studenti vědí, zda mají na škole metodika drogové prevence, zodpovědělo 237 respondentů. Odpověď ANO vyplnilo 32,9% a NE 67,1%.

Otázka číslo 15: Znáte jeho jméno?

Tabulka 15: Znalost jména metodika prevence

Znalost jména metodika prevence	Počty žáků	%
ANO	37	15,7
NE	199	84,3
Nezodpovězeno	15	
Suma	251	

Graf 15: Znalost jména metodika prevence



Výsledek minulé otázky byl dost překvapivý, a proto jsem ještě jednou překontroloval výsledky.

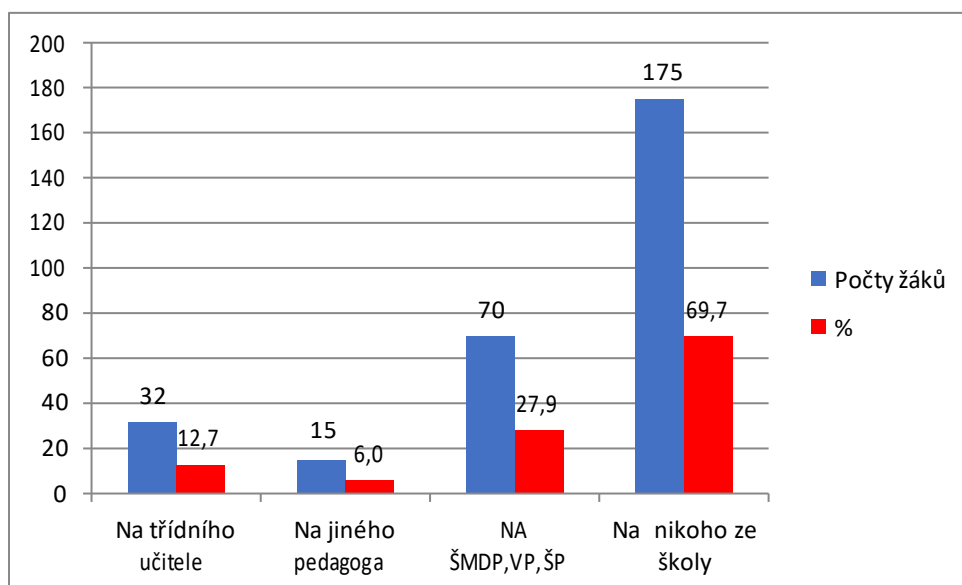
Odpovědi na otázku č. 15, která měla zjistit, zda studenti znají jméno svého školního metodika prevence, však potvrdily, že k chybě ve vyhodnocení nedošlo. Jen 15,7% zná jeho jméno, 84,3% NE. Jen doufám, že všichni, co ho znají, nejsou ti, se kterými už řešil nějaké drobné prohřešky.

Otázka číslo 16: Kdybyste měli problém s užíváním legálních drog vy nebo váš kamarád a chtěli tento problém řešit, na koho se ve škole obrátíte?

Tabulka 16: Kontakt na pomoc ve škole

Kontakt na pomoc	Počty žáků	%
Na třídního učitele	32	12,7
Na jiného pedagoga	15	6,0
NA ŠMDP, VP, ŠP	70	27,9
Na nikoho ze školy	175	69,7

Graf 16: Kontakt na pomoc ve škole



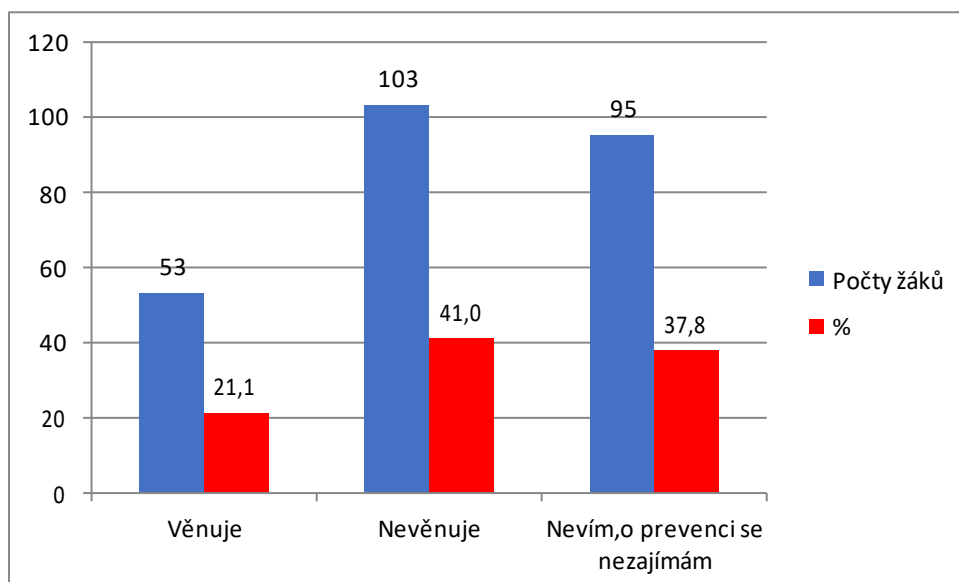
Na tuto otázku č. 16 odpovědělo všech 251 respondentů, někteří si vybrali více odpovědí. Otázka byla směřována do oblasti důvěry, Zjistil jsem, že kdyby nastal nějaký problém s užíváním legálních drog u respondentů nebo u jejich kamarádů obrátilo by se o pomoc 12,7% na třídního učitele, 6% na jiného pedagoga, 27,9% na ŠMDP, VP, ŠP a celých 69,7% na nikoho ze školy.

Otázka číslo 17: Věnuje vaše škola, dle vašeho názoru, drogové prevenci dostatečnou pozornost?

Tabulka 17: Pozornost drogové prevenci

Pozornost drogové prevenci	Počty žáků	%
Věnuje	53	21,1
Nevěnuje	103	41,0
Nevím, o prevenci se nezajímám	95	37,8
Suma	251	

Graf 17: Pozornost drogové prevenci



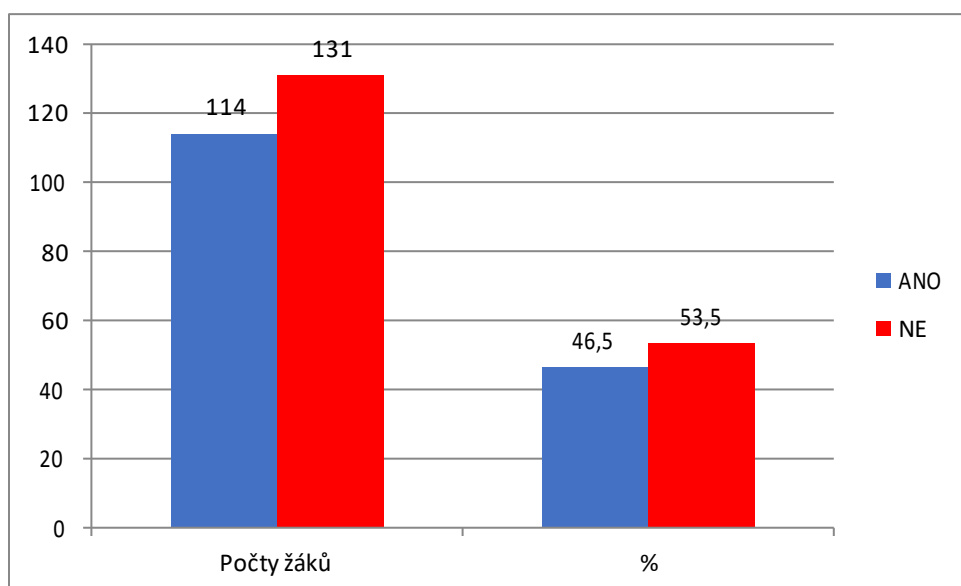
Poslední otázkou z oblasti drogové prevence je otázka č. 17, kde se studentů přímo ptám, zda se na jejich škole věnují drogové prevenci dostatečně. Odpověď „Věnuje“ uvedlo 21,1% respondentů, „Nevěnuje“ 41,0% a 37,8% odpovědělo „Nevím, o prevenci se nezajímám“.

Otázka číslo 18: Myslíte si, že váš názor na užívání legálních drog ovlivňuje situace v rodině (např. rodiče jsou kuřáci, nadměrní konzumenti alkoholu atd.)?

Tabulka 18: Ovlivnění rodinou

Ovlivnění rodinou	Počty žáků	%
ANO	114	46,5
NE	131	53,5
Nezodpovězeno	6	
Suma	251	

Graf 18: Ovlivnění rodinou



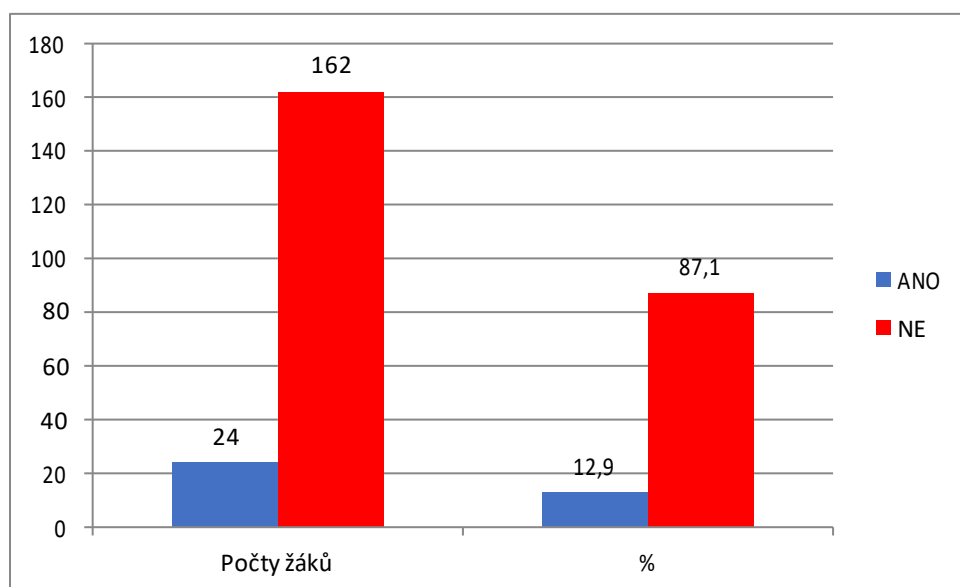
Otázka č. 18 je první, kterou se snažím zjistit vliv rodiny na celou problematiku užívání legálních drog studenty. Téměř polovina respondentů se domnívá, že situace v rodině ovlivňuje jejich názor na legální drogy ANO (46,5%), druhá téměř polovina se domnívá, že NE (53,5%).

Otázka číslo 19: Když ANO, ztotožňujete se s těmito tvrzeními? Když mohou např. rodiče, užívat legální drogy, tak já taky. Asi to nebude tak škodlivé, jak jsme se učili.

Tabulka 19: Vzor rodičů

Vzor rodičů	Počty žáků	%
ANO	24	12,9
NE	162	87,1
Nezodpovězeno	65	
Suma	251	

Graf 19: Vzor rodičů



U těch respondentů, kteří odpověděli v předcházející otázce, že jejich názor na legální drogy je ovlivněn situací v rodině, chceme zjistit, z čeho pramení.

Přestože jsem očekával odpovědi maximálně 114 respondentů, odpovědělo jich mnohem víc. Pravděpodobně tento typ otázek – ztotožnění se s určitými tvrzeními – respondenty bavil. Trochu mi tak ovlivnili výsledky šetření.

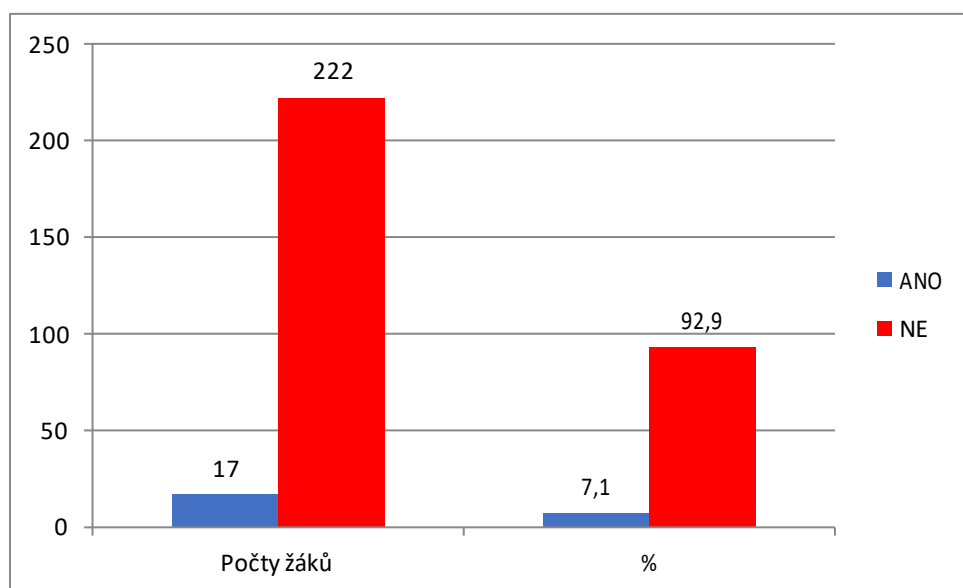
Otázka č. 19 s tvrzením, že když mohou rodiče užívat legální drogy, tak oni taky, dopadla se skvělým výsledkem, že 87,1% si to nemyslí.

Otázka číslo 20: Dědovi je 90 let a celý život kouří, táta je také silný kuřák a nikdy mi kouření nezakazovali, tak mi žádná zdravotní rizika nehrozí.

Tabulka 20: Příklady v rodině

Vzor rodičů	Počty žáků	%
ANO	17	7,1
NE	222	92,9
Nezodpovězeno	12	
Suma	251	

Graf 20: Příklady v rodině



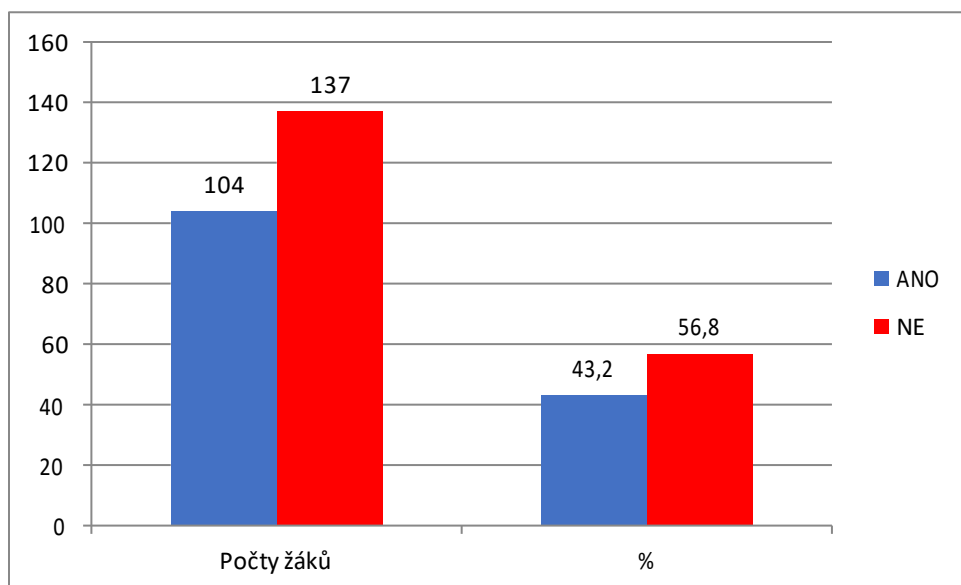
Otázka č. 20 s tvrzením, že když se kouří v rodině a nikdo kouření nezakazuje, tak žádná zdravotní rizika nehrozí, dopadla opět s výborným výsledkem. Odpověď NE vybralo 92,9%.

Otázka číslo 21: Doma, když se mluví o drogách, tak jen o tvrdých, takže vypít pár piv je asi v pořádku.

Tabulka 21: Rozdílné hodnocení tvrdých a lehkých drog rodině

Rozdíl v hodnocení drog v rodině	Počty žáků	%
ANO	104	43,2
NE	137	56,8
Nezodpovězeno	10	
Suma	251	

Graf 21: Rozdílné hodnocení tvrdých a lehkých drog rodině



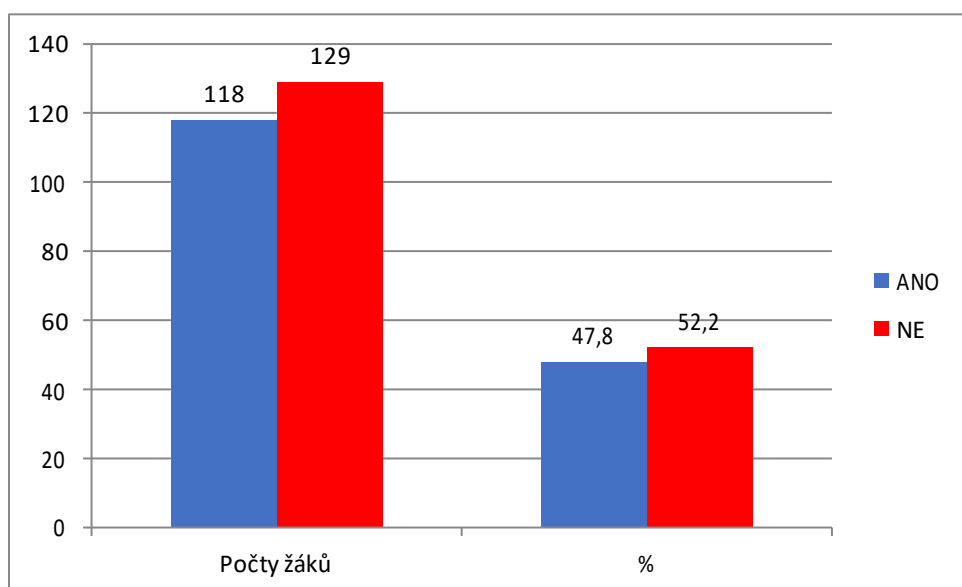
Otázka č. 21, ve které jsem chtěl zjistit, jak ovlivňuje rozdílné hodnocení legálních a tvrdých drog v rodině, dopadlo s dost vyrovnaným výsledkem. 43,2% se domnívají, že v porovnání s užíváním tvrdých drog je vypít pár piv v pořádku a 56,8% naopak, že ne.

Otázka číslo 22: Pokusili jste se někdy ovlivnit chování v rodině předáním informací o škodlivosti legálních drog získaných ve škole (např. z přednášek pořádaných školou)?

Tabulka 22: Ovlivňování chování v rodině

Ovlivňování chování v rodině	Počty žáků	%
ANO	118	47,8
NE	129	52,2
Nezodpovězeno	4	
Suma	251	

Graf 22: Ovlivňování chování v rodině



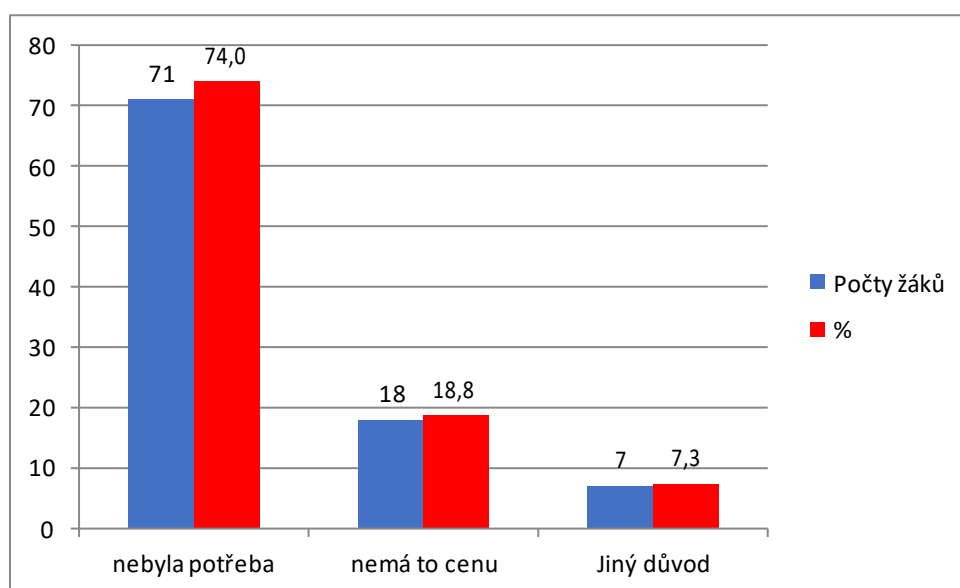
Otázkou č. 22 jsem zjišťoval, zda se studenti pokusili ovlivnit chování v rodině předáním některých poznatků o škodlivosti legálních drog získaných ve škole. Dost těsný výsledek - ANO odpovědělo 47,8% a NE 52,2%.

Otázka číslo 23: Když NE, proč?

Tabulka 23: Důvody, proč neovlivňovat názory v rodině

Důvody	Počty žáků	%
nebyla potřeba	71	74,0
nemá to cenu	18	18,8
Jiný důvod	7	7,3
Nezodpovězeno	33	
Suma	129	

Graf 23: Důvody, proč neovlivňovat názory v rodině



V otevřené dotazníkové otázce č. 23 jsem testoval jen ty studenty, kteří se podle odpovědi z minulé otázky nepokusili ovlivnit smýšlení v rodině a chtěli jsme vědět proč. Odpovědi se daly shrnout do 3 skupin „nebyla potřeba“ 74,0%, nemá to cenu 18,8% a jiný důvod (např. nechtělo se mi, žádná přednáška nebyla, nemám tušení) 7,3%.

11.ROZHOVORS METODIKEM DROGOVÉ PREVENCE

Abychom zmapovali problematiku legálních drog co možná nejkomplexněji, požádal jsem zástupce středních škol, se kterými jsem jednal o rozesílání dotazníků studentům, ještě o strukturovaný rozhovor k dané problematice. Tři otázky jsem zaslal e-mailem a dlouho jsem čekal na odpověď. Už to vypadalo, že pohled školy na celou problematiku nezískám, což by byla škoda. Uvědomuji si, že všichni pedagogičtí zaměstnanci škol mají teď více práce než v běžném školním režimu, proto si velmi vážím toho, že si metodička drogové prevence z jedné střední školy udělala čas a poslala odpovědi na moje otázky. Opravdu velký dík a úcta.

Moje otázky k rozhovoru:

1. Mohl/a byste mi říct, který z nástrojů protidrogové prevence, které aplikujete na škole, se vám osvědčil jako nejúčinnější?
2. Máte ve škole dostatek prostoru pro svou práci?
3. Určitě jste již řešili některé problémy studentů s legálními drogami, jak byste hodnotil/a spolupráci s rodiči?

Toto je kopie zasláního e-mailu s odpověďmi:

Dobrý den,

jsem ráda, že žáci splnili úkol 😊, byli motivováni 1 z Psychologie či Pedagogiky, na které je mám. Dala jsem jim čas do zítřka.

Odpovědi na otázky:

1. Žáci se účastní besedy se strážníky Městské policie Plzeň, besedy s příslušníky Policie České republiky. Také v rámci Psychologie, Pedagogiky, Chemie, atd. probíráme dané učivo, žáci si připravují prezentace
2. Mám dostatek prostoru 😊
3. Mám na starosti jen studenty SOŠ prof. Švejcara (humanitní obory - většina studentů jsou dívky). V posledních 5 letech se nevyskytl žádný případ. Kouření před školou řešíme alternativními tresty - úklid nedopalků a ostatní činnosti dle potřeby školy.

Přeji hodně úspěchů při dokončení práce i studia.

Jsem rád, že odpovědi na otázky jsou věcné, bez záplavy slov. Pro studenty jsou určitě zajímavé pořádané besedy s atraktivními přednášejícími. Stejně tak i zmiňované zařazení problematiky legálních drog do jednotlivých předmětů, kdy si studenti chystají prezentace, je zábavnou formou „přinutí“ vyhledat si informace a mají radost, když spolužákům sdělí něco zajímavého. A co se týče odpovědi na otázku č. 3, nezbývá než gratulovat!

12.DISKUSE

Na začátku Praktické části práce jsem si v kapitole “Cíl výzkumného šetření“ stanovil hypotézy, které jsem chtěl pomocí výsledků z dotazníkového šetření potvrdit, anebo vyvrátit.

Výsledky jednotlivých otázek, které se vztahují k hypotézám, jsou zpracovány do grafů a doplněny tabulkami v kapitole s názvem „Výsledky a závěry empirického šetření“.

Dotazník tvořilo celkem 23 otázek, z toho 3 otevřené. K odeslání elektronického dotazníku bylo využito internetového prostředí a prostřednictvím školních metodiků prevence zasláno ke studentům - Sportovního gymnázia Plzeň a Střední průmyslové školy strojnické a Střední odborné školy profesora Švejcara. Jedná se o zastoupení studenty všech čtyř ročníků.

Sběr dat proběhl v březnu a dubnu 2021. Ve stanoveném termínu do 3. dubna 2021 jsem obdržel 251 vyplněných dotazníků.

Byly stanoveny 4 hypotézy:

1. Hypotéza: Většina z oslovených studentů má již vlastní zkušenost s užitím alespoň jedné legální drogy **POTVRZENA**.

V této hypotéze mě zajímalo, kolik studentů má již vlastní zkušenost s užitím alespoň jedné legální drogy, jakou drogu vyzkoušeli a jakou a proč začali užívat. Hypotézy č. 1 se týkají otázky číslo 3, 4, 5, 6 a 7.

94% studentů již má osobní zkušenost s užíváním legálních drog. Studenti nejčastěji vyzkoušeli Alkohol 94,8%, Tabák 62,2% a Tlumivé látky 15,9% (studenti zde mohli v šetření uvést více možností). V otevřené otázce č. 5 jsem z odpovědí 162 respondentů zjistil, že v 109 případech je „několikrát do měsíce“ užíván Alkohol, dále pak „příležitostně“ ve 30 odpovědích Alkohol + Tabák a následuje „zřídka“ a „příležitostně“ Tabák a to v 21 odpovědích. Důvodem, proč začali studenti legální drogy užívat, byly z 95% společenské akce a oslavy. V otázce č. 7 jsem zjistil, že opatřit si legální drogu není těžké, jen 32,8% respondentů uvedlo, že měli problém.

Potvrzení této hypotézy nemůže být pro nikoho překvapením. I z uvedených odpovědí si dokážu vymodelovat, jak se s užíváním legálních drog začíná. Nejčastěji na nějakých, i rodinných, oslavách se poprvé ochutná alkohol, cigareta. Dále už to pak závisí, jestli člověku legální droga zachutná, jestli se z kategorie „užívá zřídka“ vypracuje do kategorie „užívá několikrát do měsíce“ a pak ještě dál. Lákadla a pokušení je v běžném životě hodně, v obchodech je více regálů s alkoholem než se zdravou výživou a jak bylo potvrzeno odpověďmi z dotazníku, obstarat si legální drogu není velký problém, ani když podle zákona by mi ji neměl nikdo prodat.

2. Hypotéza: Studenti jsou si dostatečně vědomi zdravotních rizik, vyplývajících z užívání legálních drog **POTVRZENA**.

V této Hypotéze č. 2 jsem prostřednictvím otázek č. 8, 9, 10, 11 a 12 chtěl zjistit, jak dalece si studenti uvědomují zdravotní rizika vyplývající z užívání legálních drog. Na přímou otázku celých 99,6% studentů odpovědělo, že si zdravotní rizika uvědomuje. Dále jsem se chtěl dozvědět, odkud informace o zdravotních rizicích získali. Nejčastější odpověď byla, že z veřejného prostoru (74,7%), následovala škola (52,6%), rodina (42,2%). Na otázku, jestli by dokázali pojmenovat některé dopady na zdraví 63,1% odpovědělo, že ANO, 36,9% že NE. Ty, kteří odpověděli ANO, jsem dále požádal, jestli by některé dopady neuvodli. Nejčastější odpověď byla rakovina (87,9%), infarkt (70,5%), nemoci jater (51%), cévní problémy (21,5%), psychické problémy (18,1%), cukrovka (8,1%). Otázka č. 12 mi měla dát odpověď, jestli si student přímo při konzumaci legálních drog vzpomene na nějaká zdravotní rizika. V 50,2% byla vybrána odpověď „Uvědomuji, ale stejně si dám“, následována se 43,0% „Trochu, jen vzdáleně“ a 11,0% odpovědělo „Ani náhodou“.

Potvrzení této hypotézy se dalo také očekávat a to nejenom proto, že šetření bylo provedeno ve skupině středoškoláků. Domnívám se, že by dopadlo podobně třeba ve skupině žáků základních škol. Jak totiž studenti uvádí, nejvíce informací získali z veřejného prostoru. Například, každý kuřák a myslím, že i každý nekuřák ví, že „ministr zdravotnictví varuje, že kouření způsobuje rakovinu“. Právě rakovina byla studenty nejčastěji jmenovaným zdravotním rizikem užívání legálních drog. Samozřejmě, že je to hodně zjednodušené.

Při konzumaci legálních drog si studenti uvědomují, že nějaké zdravotní problémy by mohly nastat, ale zatím toto nebezpečí neberou vážně nebo to vidí jen jako vzdálený problém, který nemají potřebu aktuálně řešit.

3. Hypotéza: Studenti vnímají prevenci užívání legálních drog ze strany školy jako nedostačující **POTVRZENA**.

Na potvrzení nebo vyvrácení Hypotézy č. 3 jsem položil otázky č. 13, 14, 15, 16, a 17. V první otázce jsem se zeptal, jestli organizovala škola nějaké protidrogové přednášky a 67,1% studentů odpovědělo, že ANO. Což je výborný výsledek s ohledem na to, že už i v loňském roce probíhala distanční výuka. Další otázka č. 14 odhalila, že 67,1% (shoda procent s předešlou otázkou je jen náhoda) si myslí, že na škole nemají metodika drogové prevence. A když jsem se v následující otázce č. 15 zeptal, jestli znají jeho jméno, 84,3% odpovědělo, že ne. Jak tento výsledek interpretovat. Člověk nemusí být mediálně známý, důležité je, že jeho resort funguje, jak má. Je ale také možné, že se ještě nevžil název „školní metodik prevence“ a třeba je běžně užíván starý „školní poradce“ a to ovlivnilo výsledek hodnocení odpovědí. Otázka č. 16 směřuje na důvěru, na koho se ve škole student obrátí o pomoc, když má nějaký problém s legálními drogami – 69,7% odpovědělo, že ve škole na nikoho. Následuje metodik drogové prevence s 27,9%, třídní učitel s 12,7% a jiný pedagog s 6%. Poslední otázka č. 17 byla položena hodně natvrdo. Zeptali jsme se na

názor, jestli se škola drogové prevenci věnuje dostatečně. Výsledek NE 41%, ANO 21,1% a Nevím, o prevenci se nezajímám 37,8%. Samozřejmě, že kdyby poměr mezi ANO a NE dopadl obráceně, bylo by to mnohem lepší.

Teď vážněji, zaujalo mě vysoké číslo 69,7% studentů, kteří by o pomoc při řešení problému s legálními drogami nepožádali nikoho ze školy. Musím říct, že jim rozumím, ale nesouhlasím. Mám představu, že se studenti bojí, že by se hned dostali do "administrativní mašinerie" - byl by zpracován zápis, ten by dostal číslo a už by je to doprovázelo po celou dobu studia a nakonec by se z nich stali ti, co měli problémy s drogami už na střední škole. Myslím si, že to tak není a chtělo by to víc o tom mluvit. Jsem si jist, že metodici drogové prevence jsou rozumní, zkušené lidé, kteří dokážou naslouchat a nikdy nezklamou důvěru těch, kteří se k nim přišli svěřit se svými problémy. I přes veškerou snahu, kterou školní metodici prevence vyvíjejí, musím z mého pohledu tuto hypotézu vyhodnotit jako potvrzenou.

A jak informace, získané z interview s metodikem protidrogové prevence z jedné spolupracující střední školy, rozšířily náš pohled na výsledky šetření? Jako nejučinnější nástroj prevence, je uváděna přednášková činnost s atraktivními lektory, ale také přednášky, které formou prezentací připravují sami studenti v rámci jednotlivých předmětů. Jak bylo výše uvedeno, ve studentech přednášky zanechaly dojem, když je nezapomněli a uvedli v 67,1%, že byly organizovány.

Tady bych chtěl potvrdit a to z vlastní zkušenosti, že některé akce jsou velmi inspirativní a zůstanou v paměti velmi dlouhou dobu. Při mém studiu na Sportovním gymnáziu v Plzni nám paní profesorka na biologii zorganizovala možnost účasti na pitvě. Jednalo se asi o padesátiletého muže, řidiče, kterému se za volantem udělalo špatně, zastavil auto a zemřel. Je rozdíl vidět plíce kuřáka na obrázku a v realu. Velmi silný zážitek.

4. Hypotéza: Studenti vnímají rozdíl mezi informacemi, které získávají ve škole a postojem k legálním drogám v rodině **POTVRZENA**.

V otázkách č. 18, 19, 20, 21, 22 a 23, které patří k hypotéze č. 4, jsem hledal odpovědi, které by mi přiblížily postoj a chování studentů k případným rozdílům v pohledu na legální drogy v rodině a ve škole. V otázce č. 18 jsem se přímo zeptal, jestli situace v rodině ovlivňuje názor studentů na užívání legálních drog. Výsledek byl dost těsný, odpověď ANO volilo 46,5% a NE 53,5% respondentů. Chtěl jsem trochu více zanalyzovat, když si studenti myslí, že rodina ovlivňuje jejich myšlení, jak a kde.

Položil jsem proto sérii tří otázek typu – ztotožnění se s určitými tvrzeními – a studenty to zřejmě náramně bavilo, protože odpovídali i ti, kterých jsme se ani neptali, protože odpověděli v předešlé otázce NE, neovlivňuje.

Otázka č. 19 s tvrzením, že když můžou rodiče užívat legální drogy, tak oni taky, dopadla se skvělým výsledkem, že 87,1% si to nemyslí. Otázka č. 20 s tvrzením, že když se kouří v rodině a nikdo kouření nezakazuje, tak žádná zdravotní rizika nehrozí, dopadla opět s výborným výsledkem. Odpověď NE vybralo 92,9%. Výsledky těchto dvou tvrzení byly tak přesvědčivé, že i když došlo k rozšíření počtu respondentů, závěry by byly stejné.

V otázce č. 21 jsem řešil, jak ovlivňuje myšlení studentů rozdílné hodnocení legálních a tvrdých drog v rodině. Výsledek je dost vyrovnaný. 43,2% se domnívají, že v porovnání s užíváním tvrdých drog je vypít pár piv v pořádku a 56,8% naopak, že ne.

Dosud jsem kladl otázky zaměřené na to, jak rodina ovlivňuje studenty. V otázce č. 22 jsem se zeptal, jak naopak studenti ovlivňují rodinu tím, že ji předávají některé informace o škodlivosti legálních drog, které získali ve škole. Opět mám celkem těsný výsledek, ANO, informace předávají 47,8% a NE 52,2%.

Chtěl jsem se ještě dozvědět, z jakého důvodu informace rodině nepředávají, tak jsem se zeptal otevřenou dotazníkovou otázkou č. 23 a odpovědi se daly shrnout do 3 skupin: „nebyla potřeba“ 74,0%, nemá to cenu 18,8% a jiný důvod (např. nechtělo se mi, žádná přednáška nebyla, nemám tušení) 7,3%. Hezké bylo například sdělení, spadající do první skupiny, „nebylo potřeba, moji rodiče jsou rozumní lidé“. Řekl bych, že velmi dobrý výsledek.

K hodnocení hypotézy mohu říci, že se potvrdila. Studenti nejenom, že vnímají rozdíl mezi informacemi, které získávají ve škole a postojem k legálním drogám v rodině, ale ve velké většině umí zaujmout vlastní názor a alespoň část z nich dokáže také přenést informace získané ve škole do rodiny. A to je velmi dobré!

13.ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Vypracováním bakalářské práce na téma „Legálně dostupné drogy a jejich vliv na zdraví studentů“ jsem se snažil vytvořit přehledný text, který by představil jednotlivé typy legálních drog, rizika spojená s jejich užíváním, možnosti prevence a také vliv rodiny.

Hlavním cílem bylo nalézt odpověď na výzkumnou otázku, zda studenti dokážou, se svými aktuálními znalostmi o drogách, vyhodnotit zdravotní nebezpečí, které jim užíváním legálně dostupných drog hrozí. Dále mě ve výzkumu zajímalo, jak žáci hodnotí prevenci ze strany školy a také postoje rodiny k užívání legálních drog a následným zdravotním rizikům.

Cílovou skupinou šetření byli studenti dvou středních škol v Plzni.

Odpovědi na dané otázky jsem chtěl získat pomocí předem vytvořeného dotazníku, který obsahoval jak uzavřené, tak otevřené otázky. Vzhledem k probíhající distanční výuce jsem musel k odeslání elektronického dotazníku využít internetové prostředí a ve spolupráci se školními metodiky prevence rozeslat studentům k vyplnění. Dotazník je přísně anonymní, formulář nesbírá e-mailové adresy, ze kterých studenti zpracované dotazníky odesílali.

Šetřením se mi potvrdilo, co jsem předpokládal, že velká většina studentů má osobní zkušenost s užíváním minimálně jedné legální drogy, nejčastěji s alkoholem a tabákem, že nemají téměř žádný problém si drogy opatřit. Dále mohu konstatovat, že studenti mají znalosti o zdravotních rizicích při užívání legálních drog a umí je pojmenovat. Vzdáleně si je při konzumaci uvědomí, ale zatím necítí potřebu nějak reagovat.

Co se týče prevence na školách, tak je určitě na dobré cestě. Nicméně to bude chtít ještě více času, aby si studenti uvědomili, že je tam pro ně právě onen školní metodik prevence, který jim určitě rád a ochotně s problémem pomůže a to jak po lidské, tak i po odborné stránce. S jistotou si dovolím tvrdit, že v žádném případě oslovený školní metodik prevence nezklame důvěru, kterou do něho student vloží. V rozhovoru se školním metodikem drogové prevence jsem se dověděl, jaké pořádají přednášky a jak také využívají možnosti k zařazování protidrogových témat v některých předmětech. Tady mám i zpětnou vazbu z dotazníků, studenti o přednáškách věděli, takže v nich zanechaly nějakou stopu. Podle výsledků šetření jsou však někde rezervy v důvěře, vysoké % studentů by si, v případě problémů s legální drogou, nepožádalo o pomoc nikoho ze školy. Navázat důvěru je nelehký úkol, na kterém se musí pracovat a který potřebuje čas. Když se důvěra podaří postupně vypracovat, studenti odchází dál do života.

Posledním zjištěním je, že studenti z mé cílové skupiny vnímají rozdíl mezi informacemi, které získávají ve škole a postojem k legálním drogám v rodině a ve velké většině umí zaujmout vlastní názor. Část z nich dokáže také přenést informace získané ve škole do rodiny.

Domnívám se, že cíle práce jsem splnil.

Kdybych měl ještě na závěr formulovat doporučení ke zpracovanému tématu, adresoval bych je všem třem subjektům, kteří mohou ovlivnit, aby zdravotní dopady vyplývající z užívání legálních drog byly co nejmenší. Určitě to nebudou žádná „moudra“, ale jen postřehy, které se mi ukázaly při zpracovávání odpovědí z dotazníků.

Pro rodinu

Zdá se, že tady to všechno začíná. Bylo by nejlepší, kdyby se nám podařilo udržet našeho potomka co nejdéle bez prvních zkušeností s legální drogou. Není to lehké, když dítě chce ochutnat tu bílou pěnu na pivo, vím to, jsem také rodič. A dále pak podporovat, co nejvíce všechny zájmy, se kterými děti přijdou, že by se jim chtěly věnovat. Když přijdou s tenisem, koupit raketu, když mají rádi včely, pořídit dva úly a tak dále.

Pro studenty

Jste mladí lidé, kteří mají v oblasti legálních drog nejenom teoretické, ale v převážné většině i praktické zkušenosti. Víte dobře, co by se mohlo s vámi stát, kdybyste to s užíváním přehnali. Proto doporučuji, když budete konzumovat některou z legálních drog a někde vzadu v hlavě se vám mihne myšlenka na zdravotní rizika, dejte jí šanci a aspoň chvíli se jí zabývejte a pak se rozhodněte, jaká bude vaše reakce.

Pro školu

Studenti ve škole tráví přibližně 6 hodin denně. Máte obrovský vliv na jejich výchovu, utváříte jejich myšlení, pomáháte jim porozumět, co se kolem nich děje. Je to nekonečná práce, každý rok vám poslední ročníky odejdou a přijdou prvňáci a začínáte zase od nuly.

Pomáhejte jim, co to jen půjde, vím, že to stejně děláte, a to nejen v prevenci užívání legálních drog.

14. POUŽITÉ ZDROJE

Bibliografie

1. DRTIL, Jiří. Aktuální drogová závislost: Thomayerova sbírka. Přednášky a rozpravy z oboru lékařského. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1978. ISBN 08-067-78.
2. KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup. 1. vydání. místo neznámé: Úřad vlády České republiky, 2003. str. 319. ISBN 8086734-05-6.
3. KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
4. KALINA, Kamil., et al. Základy klinické adiktologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. str. 133. ISBN 978-80-247-1411-0.
5. NEŠPOR, Karel a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy. 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. str. 54. ISBN 80-7071-123-X.
6. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti stop: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 5. vydání. Praha: FIT IN, 2003.
7. NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3(brož.)
8. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996.
9. NOŽINA, Miroslav. Svět drog v Čechách. 1. vydání. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. str. 348. ISBN 80-85917-36-X.
10. ONDRUŠ, Dalibor. Toxikománia strašák či hrozba? 2. vydání. Banská Bystrica: Osveta, 1990. str. 88. ISBN 80-217-0141-2.
11. PRESL, Jiří a JOHN, Radek. Drogy!: 106 otázek a odpovědí. 1. vydání. Praha: Medea kultur Praha s.r.o., 1996. str. 83.
12. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE ŽENEVA, PSYCHIATRICKÉ CENTRUM PRAHA. Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. str. 80. ISBN 80-85121-08-5.

13. TYLER, Adrew. Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady. 1. vydání. Praha: FINIDR, spol. s.r.o., 2000. str. 426. ISBN 80-237-3906-X.
14. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 444. ISBN 80-7178496-6.
15. PROKEŠOVÁ, Miriam. Dítě a drogová závislost, programy protidrogové prevence. 1. vydání. Ostrava: Repronis 2000. str. 98. ISBN 80-86122-59-X.
16. BLAŽKOVÁ, Blanka. Nástrahy dnešní doby: Materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ. Praha: DR. Josef Raabe, s. r. o. ISBN 978-80-87553-22-0.
17. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 2. rozšířené vydání. Praha: FIT IN, 1994.
18. PERTOLD, Filip. Přejít na střední školu, pití alkoholu a vliv vrstevníků na kouření mládeže. Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i., 2015. str. 12. ISBN 978-80-7344-365-8.

Elektronické zdroje

19. ČSÚ; *Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice* [online]. © 2021 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: [Českého statistického úřadu
https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-2018-2doclnafyq](https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-2018-2doclnafyq)
20. ZAPLETALOVÁ, Jana; *Vzdělávání a systém* [online]. © 2011 - 2021 [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/projekty/rspp/skolni-metodik-prevence>
21. COUFALOVÁ, Iva, ŠVECOVÁ, Renata; *Preventivní program školy* [online]. © 2021 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.spstrplz.cz/files/files/Dokumenty/Prevence/PPS-2020-2021.pdf>
22. Sportovní gymnázium; *Informace o škole* [online]. © 2021 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.sgpilsen.cz/>
23. Substituční léčba; *Legální drogy, Nikotin* [online]. © 2021 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/nikotin>
24. Státní zdravotní ústav; *Nelegální návykové látky* [online]. © 2021 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/127-nelegalni-navykovye-latky>
25. Řekni ne drogám – řekni ano životu; *Co je alkohol?* [online]. © 2021 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/alkohol>

26. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, NZIP; *Užívání tabáku – základní pojmy* [online]. © 2021 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/431-uzivani-tabaku-zakladni-pojmy>
27. BENCKO, Vladimír; *Učební texty k seminářům a praktickým cvičením* [online]. ©2021 [cit.2021-04-01].Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Cigaretov%C3%BD_kou%C5%99
28. ŠEJVL, J.; *Těkavé látky – Úvod (výukový text)* [online]. © 2017 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/tekave-latky/>
29. Státní zdravotní ústav; *Tlumivé látky: Co to je?* [online]. © 2021 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/244-tlumive-latky-zakladni-informace>
30. Národní stránky pro podporu omezení alkoholu; *Co dělat při otravě alkoholem?* [online]. © 2015 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.alkohol-skodi.cz/article/blog/co-delat-pri-otrave-alkoholem/>
31. HŘIVNÁČOVÁ, Veronika; *Nikotin a jeho účinky*, [online]. © 2021 [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/spravne-po-uzivani-leku/nikotin-a-jeho-ucinky.html>
32. JEŽKOVÁ, Monika; *Protidrogová prevence* [online]. © 2021 [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://www.bezpecnaplzen.eu/projekty/protidrogova-prevence/protidrogova-prevence-1.aspx>
33. ORLÍKOVÁ, Bára; *Pomoc a léčba* [online]. © 2009 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>
34. NEŠPOR, Pavel, PROVAZNÍKOVÁ, Hana; *Prevence problémů působených návykovými látkami*, 1996 [online]. © 2020 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Protidrogov%C3%A1_prevence
35. Státní zdravotní ústav; *Závislost na lécích – co to je?* [online].]. © 2021 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/254-zavislost-na-lecich-zakladni-informace>

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1: Počty žáků ve školách
- Tabulka 2: Počty žáků z jednotlivých ročníků
- Tabulka 3: Osobní zkušenosti s užíváním legálních drog
- Tabulka 4: Vyzkoušené drogy
- Tabulka 5: Droga a četnost užívání
- Tabulka 6: Důvody užití drogy
- Tabulka 7: Problémy se získáním drogy
- Tabulka 8: Povědomí o zdravotních rizicích
- Tabulka 9: Odkud vědomosti o zdravotních rizicích
- Tabulka 10: Dopady užívání drog na zdraví
- Tabulka 11: Zdravotní problémy související s užíváním drog
- Tabulka 12: Uvědomění si dopadu na zdraví
- Tabulka 13: Organizace protidrogových přednášek
- Tabulka 14: Metodik drogové prevence
- Tabulka 15: Znalost jména metodika prevence
- Tabulka 16: Kontakt na pomoc ve škole
- Tabulka 17: Pozornost drogové prevenci
- Tabulka 18: Ovlivnění rodinou
- Tabulka 19: Vzor rodičů
- Tabulka 20: Příklady v rodině
- Tabulka 21: Rozdílné hodnocení tvrdých a lehkých drog rodině
- Tabulka 22: Ovlivňování chování v rodině
- Tabulka 23: Důvody, proč neovlivňovat názory v rodině

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1: Počty žáků na školách
- Graf 2: Počty žáků z jednotlivých ročníků
- Graf 3: Osobní zkušenosti s užíváním legálních drog
- Graf 4: Vyzkoušené drogy
- Graf 5: Droga a četnost užívání
- Graf 6: Důvody užití drogy
- Graf 7: Problémy se získáním drogy
- Graf 8: Povědomí o zdravotních rizicích
- Graf 9: Odkud vědomosti o zdravotních rizicích
- Graf 10: Dopady užívání drog na zdraví
- Graf 11: Zdravotní problémy související s užíváním drog
- Graf 12: Uvědomění si dopadu na zdraví
- Graf 13: Organizace protidrogových přednášek
- Graf 14: Metodik drogové prevence
- Graf 15: Znalost jména metodika prevence
- Graf 16: Kontakt na pomoc ve škole
- Graf 17: Pozornost drogové prevenci
- Graf 18: Ovlivnění rodinou
- Graf 19: Vzor rodičů
- Graf 20: Příklady v rodině
- Graf 21: Rozdílné hodnocení tvrdých a lehkých drog rodině
- Graf 22: Ovlivňování chování v rodině
- Graf 23: Důvody, proč neovlivňovat názory v rodině

SEZNAM ZKRATEK

WHO	-	Světová zdravotnická organizace
SZO	-	Světová zdravotnická organizace
ČR	-	Česká republika
LSD	-	název syntetické drogy
ESPAD	-	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
NÚV	-	Národní ústav pro vzdělávání
OPL	-	omamné psychotropní látky
PČR	-	Policie České republiky
ŠMDP	-	školní metodik drogové prevence
VP	-	výchovný poradce
ŠP	-	školní psycholog
SPŠ	-	Střední průmyslová škola
SOŠ	-	Střední odborná škola
NZIP	-	Národní zdravotnický informační portál

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Interview

6. Co bylo u vás důvodem k užití legální drogy?

- 1) Společenská akce, oslavy
- 2) Reakce na řešení náročnější životní situace
- 3) Potřeba „dodat si kuráž“
- 4) Tišení bolesti

7. Měli jste někdy problémy se získáním legální drogy (např. vzhledem k věku)?

ANO NE

8. Jste si vědomi zdravotních rizik při užívání legálních drog?

ANO NE

9. Kde jste získali nejvíce informací o zdravotních rizicích vyplývajících z užívání legálních drog?

- 1) Ve škole
- 2) V rodině
- 3) Od lékaře
- 4) Z osobní zkušenosti
- 5) Z veřejného prostoru (např. literatura, filmy, internet, kamarádi)

10. Dokázali byste pojmenovat některé dopady užívání legálních drog na vaše zdraví?

ANO NE

11. Pokud ANO, některá

uveďte:.....

....

12. Vzpomenete si při konzumaci legálních drog (např. když si na společenské akci dáte alkohol nebo vykouříte cigaretu), že to může mít dopad na vaše zdraví?

- 1) Ani náhodou
- 2) Trochu, jen vzdáleně
- 3) Uvědomuji, ale stejně si dám

13. Organizuje nebo organizovala vaše škola nějaké přednášky nebo akce v rámci protidrogové prevence?

ANO NE

14. Má vaše škola metodika drogové prevence?

ANO NE

15. Znáte jeho jméno?

ANO NE

16. Kdybyste měli problém s užíváním legálních drog vy nebo váš kamarád a chtěli tento problém řešit, na koho se ve škole obrátíte?

- 1) Na třídního učitele
- 2) Na jiného pedagoga
- 3) Na metodika drogové prevence, výchovného poradce, školního psychologa
- 4) Na nikoho ze školy

17. Věnuje vaše škola, dle vašeho názoru, drogové prevenci dostatečnou pozornost?

- 1) Věnuje
- 2) Nevěnuje
- 3) Nevím, o prevenci se nezajímám

18. Myslíte si, že váš názor na užívání legálních drog ovlivňuje situace v rodině (např. rodiče jsou kuřáci, nadměrní konzumenti alkoholu atd.)?

ANO NE

Když ANO, ztotožňujete se s těmito tvrzeními?

19. Když mohou např. rodiče, užívat legální drogy, tak já taky. Asi to nebude tak škodlivé, jak jsme se učili.

ANO NE

20. Dědovi je 90 let a celý život kouří, táta je také silný kuřák a nikdy mi kouření nezakazovali, tak mi žádná zdravotní rizika nehrozí.

ANO NE

21. Doma, když se mluví o drogách, tak jen o tvrdých, takže vypít pár piv je asi v pořádku.

ANO NE

22. Pokusili jste se někdy ovlivnit chování v rodině předáním informací škodlivosti legálních drog získaných ve škole (např. z přednášek pořádaných školou)?

ANO NE

23. Když ne, proč?

Uved'te.....

INTERVIEW se zástupcem středních škol

Dobrý den, jmenuji se Milan Zeus a jsem studentem 3. ročníku ČVUT v Praze, Masarykův ústav vyšších studií. Pro zpracování mé bakalářské práce na téma „Legálně dostupné drogy a jejich vliv na zdraví studentů“ bych vás chtěl požádat o odpovědi na pár otázek, týkajících se drogové prevence na středních školách.

Děkuji

1. Mohl/a byste mi říct, který z nástrojů protidrogové prevence, které aplikujete na škole, se vám osvědčil jako nejúčinnější?
2. Máte ve škole dostatek prostoru pro svou práci?
3. Určitě jste již řešili některé problémy studentů s drogami, jak byste hodnotil/a spolupráci s rodiči?

Součástí bakalářské práce je i dotazníkové šetření mezi studenty, které je přísně anonymní. Když dovolíte, i vaše odpovědi budou prezentovány anonymně. Kdybyste mi, ale dovolili uvést alespoň název školy, byl bych rád.