

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Problematika a prevence drogové závislosti
na středních školách

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

Ing., Mgr. Irena OCETKOVÁ

Vypracoval:

Bc. Petr ŘEHŮŘEK

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika a prevence drogové závislosti na středních školách“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 16. 3. 2009

.....

Bc. Petr ŘEHŮŘEK

Poděkování

Děkuji paní Ing., Mgr. Ireně OCETKOVÉ za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Jitce za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce a které si nesmírně vážím.

Bc. Petr ŘEHŮŘEK

ÚVOD	3
1 ČESKÁ DROGOVÁ SCÉNA	4
1.1 ZNEUŽÍVANÉ LÁTKY MLÁDEŽÍ PŘED ROKEM 1989	6
1.2 ZNEUŽÍVANÉ LÁTKY V SOUČASNOSTI	7
1.3 PŘÍČINY ZNEUŽÍVÁNÍ OPL MLÁDEŽÍ	8
1.4 DŮSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ OPL MLÁDEŽÍ	9
2 STŘEDOŠKOLSKÁ MLÁDEŽ	9
2.1 DIFERENCIACE OBDOBÍ ADOLESCENCE	10
2.2 OSOBNOST STŘEDOŠKOLÁKA	12
2.3 OHROŽENÝ JEDINEC	13
3 ZÁVISLOSTI	15
3.1 PŘÍČINY VZNIKU TOXIKOMANIE	16
3.2 NĚKTERÉ SOCIÁLNÍ ASPEKTY DŮSLEDKŮ UŽÍVÁNÍ DROG	17
3.3 OBRAZ OSOBNOSTI ZÁVISLÉHO	18
4 PREVENCE	19
4.1 PREVENCE PŘED ROKEM 1989	20
4.2 PREVENCE PO ROCE 1989	21
4.3 PRIMÁRNÍ PREVENCE	24
4.3.1 <i>Minimální preventivní program</i>	25
4.3.2 <i>Specifické mimoškolní primárně preventivní programy</i>	28
4.3.3 <i>Cílové skupiny primární prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy</i>	28
4.4 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	31
4.4.1 <i>Cílové skupiny sekundární prevence</i>	32
4.4.2 <i>Poskytovatelé sekundární prevence</i>	32
4.5 TERCIÁLNÍ PREVENCE	33
4.5.1 <i>Cílová skupina terciální prevence</i>	33
4.5.2 <i>Poskytovatelé terciální prevence</i>	33
5 PROJEKT VÝZKUMU	35
5.1 HYPOTÉZY A POLOŽENÉ OTÁZKY	35
5.2 VÝZKUMNÁ METODA A ZPŮSOB SBĚRU DAT	36
5.2.1 <i>Dotazník a jeho položky</i>	37
5.3 POPIS VÝBĚROVÉHO SOUBORU	37
5.3.1 <i>Stručný přehled jednotlivých škol zařazených do výzkumu</i>	38
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	42
6.1 STŘEDNÍ PRŮMYSLOVÁ ŠKOLA STAVEBNÍ	42
6.1.1 <i>SPŠ stavební – 1. ročník</i>	42
6.1.2 <i>SPŠ stavební – 4. ročník</i>	45
6.2 SLEZSKÉ GYMNÁZIUM	48
6.2.1 <i>Slezské gymnázium – 1. ročník</i>	48
6.2.2 <i>Slezské gymnázium – IV. ročník</i>	51
6.3 STŘEDNÍ ŠKOLA TECHNICKÁ	54
6.3.1 <i>Střední škola technická – 1. ročník</i>	54
6.3.2 <i>Střední škola technická – 3. ročník (závěrečný, nematuritní ročník)</i>	56
6.3.3 <i>Střední škola technická – 4. ročník</i>	59
7 SROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ MEZI JEDNOTLIVÝMI ŠKOLAMI	62
7.1 SROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ 1. ROČNÍKŮ	62

7.2	SROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ ZÁVĚREČNÝCH ROČNÍKŮ	64
8	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A POLOŽENÝCH OTÁZEK.....	65
	ZÁVĚR.....	68
	RESUMÉ.....	70
	ANOTACE.....	71
	KLÍČOVÁ SLOVA	71
	ANNOTATION	72
	KEY WORDS	72
	LITERATURA	73
	PŘÍLOHY	76

Úvod

Drogový problém, s nímž se zvláště v posledních letech stále obtížněji potýkáme, k nám nepřišel z neznáma. Má své hluboké historické, sociální i geopolitické kořeny. Při jeho bedlivějším zkoumání proto často nalézáme řadu překvapivých souvislostí, které pevně propojují naši současnost s hlubokou minulostí. Zjistíme, že mnohé z toho, co dnes musíme řešit, už tady někdy bylo, že se vlastně jen opakuje stará historie, oblečená do novodobého hávu.

Jedním z hlavních úskalí, které dnes značně ztěžuje účinné řešení drogového problému, je jeho mnohvrstevnatost. Je znakem naší doby, poznamenané prudkým vědeckotechnickým rozvojem, ekologickými problémy, populační explozí, hektickým stylem života, rozpadem rodinných a sociálních vazeb atd., že se drogy staly průvodním katalyzátorem celé řady negativních ekonomických, politických, sociálních a zdravotních jevů, které hluboce poznamenávají životy lidí.

Česká společnost je tradičně společností s velkou spotřebou alkoholu, rozšířeným nikotinem a v posledních letech se prostřednictvím mládeže stává i zemí s rozšířenou nealkoholovou toxikomanií. Konzumace drog je jedním z fenoménů, který odlišuje současnou mládež od předchozích generací, a společnost a stát se musí tímto problémem zabývat. Fenomén drog přímo či svými důsledky odčerpává finanční prostředky, pracovní kapacitu a ničí životy tisíců mladých lidí.

Hodně dětí i dospělých bere drogy proto, aby si vynahradili něco, co jim v životě chybí, nebo aby se zbavili bolesti, strachu a skutečností, které se zdají být příliš složité na to, aby se s nimi člověk vyrovnal.

Ale to nejsou jediné důvody vedoucí mladé lidi k tomu, aby užívali drogy. Některé motivuje zvědavost a ochota riskovat – tytéž vlastnosti, které jim mohou pomoci v životě uspět. Někteří teenageři berou drogy ze stejného důvodu, jako nosí určitou značku bot či oblečení. Protože to dělají i ti ostatní. Pro jiné jsou zase drogy vstupenkou do určité party nebo způsob, jak si prosadit nezávislost na dospělých. Drogy také mohou pomoci překonat ostýchavost, vyhnout se rozhodnutí, zahnat nudu, uspokojit zvědavost nebo prostě vidět svět z jiné perspektivy (Goodyer P., 2001).

Ve své diplomové práci se chci pokusit o „zmapování“ situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek (OPL) a prováděných preventivních opatření u středoškolské mládeže v Opavě a to na základě provedeného vlastního výzkumu mezi studenty.

Nejprve se ve své práci zabývám vývojem české drogové scény, osobností středoškolačka a závislostmi. V dalších kapitolách se zabývám jednotlivými druhy prevence (včetně vývoje prevence v období před listopadem 1989 a po něm), které se snažím stručně popsat a přiřadit jim jednotlivé úkoly a popsat cílové skupiny, na které se zaměřuji. Dále stručně seznamuji s nejčastěji užívanými OPL před rokem 1989 a po roce 1989, respektive v současnosti. Závěrečná kapitola shrnuje základní výstupy získané z provedeného výzkumu, mapuje aktuální situaci v oblasti zneužívání OPL středoškolskou mládeží a stav provádění prevence na středních školách v Opavě.

Ve své práci využívám, vedle studia dokumentů a literatury, poznatky získané z provedeného výzkumu a dále z rozhovorů se školními metodiky prevence na jednotlivých školách, které se výzkumu účastnily a rovněž i vlastní zkušenosti ze své práce s drogově závislými v minulém zaměstnání (Psychiatrické léčebna v Opavě), tak i v současném (Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě).

1 Česká drogová scéna

Drogy jsou metla druhé poloviny dvacátého století. Není pochyb o tom, že se jejich užívání šíří stále víc nejen ve světě, ale i v naší společnosti (Nožina M., 1997).

Zneužívání drog v českých zemích není ničím novým. Člověku byly zcela jistě nejprve známy drogy, které bychom dnes nazývaly halucinogeny. S nimi již žil *člověk sběratel a lovec*. Byly užívány přísně rituálně a v kontextu tehdejšího náboženství. S jejich pomocí se snáze orientoval, pomáhaly mu přežít v každodenním zápase o život a o potravu. Člověk divočiny byl odkázán na bystrost svých smyslů, na intuici, předvídavost. Musel být velmi dobře vyladěný na to, co bychom nazvali vědomím divočiny. Psychedelický (halucinogenní) rituál tuto schopnost naladění podporoval. Takto se připravoval na hon, na rituály, ale i na boj se sousedním kmenem.

V období *člověka pěstitele* získávají drogy jiný význam. Podstatně se rozšířily, avšak jejich religiózní a rituální poslání ubylo na významu. Člověk zemědělec a pěstitel již objevoval byliny, které sloužily hédonistickým a extatickým praktikám ve formě omamných či stimulujících látek. Začíná se posun od souznění a soužití s přírodou k jejímu využívání ve prospěch člověka. Význam halucinogenů jakožto katalyzátorů mystické šamanské cesty se vytrácel (Tyler A., 2000).

Z 15. a 16. století jsou důkazy o přípravách čarodějných nápojů a mastí. S cílem dosáhnout psychických i fyzických požitků se omamné látky začaly více využívat v 17. století. S rozvojem technických věd a rozpracováním chemických metod čištění, koncentrace a oddělování látek se šíří i syntetická výroba nových látek. Poptávka vede k masovější výrobě a v rámci rodícího se farmaceutického průmyslu k jejich širšímu využití při výrobě léčiv, jedů, ale také „požitkových“ látek. Éru abúzu drog jako vážného společenského fenoménu pak u nás odstartoval derivát opia – morfin v 19. století (Tyler A., 2000).

20. století je již poznamenáno prudkým rozvojem organizovaného obchodu s drogami. Látkou, která je ve 30 letech 20. století u nás v největší oblibě je kokain. Ten byl nejvíce rozšířen především ve společnosti pražských prostitutek, ale i v prostředí uměleckého a podnikatelského světa. V poválečných letech se v Praze objevuje kouření opia.

Druhá světová válka a 2. polovina 20. století přináší do té doby nevídané možnosti. Drogy jsou využívány a zneužívány v armádě, tajných službách, ale také pro lékařské účely. Období 60. – 80. let opět výrazně mění drogovou scénu v tehdejší Československu. Klasické dnešní drogy byly využívány poměrně ojediněle, a to i přes skutečnost, že přes naše území tyto drogy proudily na západ. Naši uživatelé byli odkázáni téměř výlučně na domácí produkty vlastní výroby či z úniků z průmyslu a zdravotnické sítě. Tato doba byla významná oblibou konopí, čicháním prchavých látek, zneužíváním léků, domácí výrobou různých syntetických drog, a zejména pak nástupem naší drogy číslo 1 – pervitinu. Toto období je charakteristické rovněž neexistencí otevřeného drogového trhu a relativní uzavřeností skupin uživatelů (Tyler A., 2000).

Od roku 1989 zaznamenáváme plynulý nárůst problémů spojených s nezákonnou výrobou, pašováním i užíváním ilegálních drog a také obchodem s drogami. Příčin to-

hoto jevu je celá řada, nicméně mezi nejdůležitější patří základní společenské změny na jedné straně, na straně druhé přirozená touha po něčem zvláštním. Tyto faktory ovlivnily jak narůstající nabídku a dostupnost drog podmíněnou zvyšující se atraktivitou ČR pro organizovaný obchod s drogami, tak zvyšující se poptávku po drogách především mezi dospívající mládeží a mladými lidmi. (Tyler A., 2000)

Na přelomu 20. a 21. století pozorujeme rychlý přechod na evropské standardy. Tedy od původně domácí vyráběných drog v dobách „kvetoucího“ komunismu ke zneužívání spíše importovaných drog. Rozvíjí se pěstování i import marihuany. Dramaticky se rozvíjí zájem o experimentování s nejrůznějšími dostupnými psychotropními látkami včetně tvrdých drog mezi dospívající mládeží. Pozorujeme posun ke stále mladším věkovým kategoriím a k rizikovějšímu chování. Vedle marihuany se těší největší oblibě mezi mládeží taneční drogy. Z tvrdých drog je na prvním místě stále zneužíván pervitin, který je rychle doháněn heroinem.

Mezi rizikovou populací nejčastěji experimentující s ilegálními drogami patří mládež ve věku 13 až 17 let. Z epidemiologických studií vyplývá, že dnes již více než jedna třetina středoškolské mládeže má zkušenost (buď jednorázovou) s nealkoholovou drogou (Tyler A., 2000).

Nejčastěji užívanou ilegální drogou jsou produkty konopí (především marihuana), nicméně užívání halucinogenních (LSD) a stimulačních drog (extáze, pervitin) se stává z pohledu dospívajících a mladých lidí „módním“ jevem, což ztěžuje efektivní provádění primární prevence a také zvyšuje nároky na kvalitu preventivních programů (Tyler A., 2000).

1.1 Zneužívané látky mládeží před rokem 1989

Československá drogová scéna vždy reflektovala na světový vývoj – i když to byla reflexe plná lokálních zvláštností. Zatímco ve většině vyspělých západních zemí dochází po roce 1960 k ohromnému rozšíření zneužívání drog, v ČSSR (zejména díky uzavřenosti země vůči Západu) zaznamenáváme výrazný nárůst některých forem toxikomanií o deset let později. „Klasické“ drogy – heroin, hašiš a kokain – českou dro-

govou scénu téměř nezasahují. Na české území sice tyto drogy přicházejí (především po tzv. „balkánské cestě“), ale ČSSR je pro ně jen tranzitní zemí v další cestě na Západ.

Poválečná vlna zneužívání amfetaminů na Západě se u nás odráží ve vlně zneužívání léku Psychoton. Na naše území přichází v polovině 60. let ze západních zemí móda „čichání“ těkavých látek a epidemicky se šíří. Přitom jsou široce využívány chemické výrobky domácí provenience (okena, toluen, čikuli, lepí – M, kanagon aj.). České toxikomany přitahuje Fenmetrazin. Západní móda užívání LSD a halucinogenních látek se v českých podmínkách odrazila ve vlně zájmu o halucinogenní houby (např. lysohlávky), lék Triphenidyl aj. Úspěšně je suplován i nedostatek „klasických“ opiátů a stimulačích – v našich podmínkách jde o zneužívání preparátů domácí provenience – braunu a pervitinu. Zejména druhá polovina 80. let přináší nástup stimulačních drog. Šíří se intravenózní zneužívání a kombinování preparátů pro dosažení lepšího účinku. Mezi středoškolskou mládeží přesto figurují především legální drogy (alkohol a cigarety) a „čichání“ rozpouštědel (Nožina M., 1997).

1.2 Zneužívané látky v současnosti

Již v počátečním období po roce 1989 se ukazuje, že zájem o drogy je v české populaci obrovský. Vedle přetrvávajícího zájmu o těkavé látky a návyková farmaka se objevují nové trendy ve zneužívání drog. Velmi rychle se rozšiřuje užívání kanabisu, zvyšuje se poptávka po pervitinu, vítěznou cestu na českou drogovou scénu zahajuje heroin. Dochází k masivnímu nárůstu omamných a psychotropních látek distribuovaných na nelegálním trhu, který se orientuje především na mládež. Drogy pronikají i do středních vrstev společnosti a přestávají být pouze záležitostí undergroundového a kriminálního prostředí. Prudce se zvyšuje počet prvokonzumentů drog. Česká republika se z převážně tranzitního území postupně mění v odbytiště drog.

Rozšiřuje se dostupnost LSD v podobě „tripů“, heroinu, kokainu. Rozmachu dosahuje i naše vlastní ilegální výroba drog, zvláště efedrinu a pervitinu.

Mezi mládeží ve věku 15 – 25 let, často studující na různých typech středních či vysokých škol se často vyskytuje extáze. Povědomí trestnosti tj. „beru drogy – dělám

něco špatného či protizákonného“ je u těchto osob minimální. Díky snadné aplikaci (polknutí) odpadají u uživatelů zábrany způsobené aplikací (jehla, šňupání) a strach z možné nákazy AIDS či některou z hepatitid.¹

Dostupnost drog se v 90. letech výrazně zvýšila a vzrostl počet experimentů s „tvrdými“ drogami. Zvýšil se také podíl „profesionálů“ na českém drogovém trhu, přičemž dochází k přesunu velké části drogového obchodu z domácích rukou do rukou zahraničních skupin organizovaného zločinu (Nožina M., 1997).

Jako startovací droga je mezi mládeží šířená marihuana, která je v určitých vrstvách společnosti vnímána jako společensky přijatelná, a dokonce jsou prostředí, v níž kouřit marihuanu znamená být „in“ (Sak P., Saková K., 2004).

V Moravskoslezském kraji v současnosti je dostatek varen pervitinu, které jsou kvalitně vybavené a dokážou vyrobit více drogy. Nejvíce drog se objevuje v Ostravě a ve větších městech okresu Karviná. Nejčastěji jde o konopné látky, dále stimulancia, zejména metamfetamin (Pervitin) a jeho deriváty. Policisté však zaznamenávají oproti minulosti ve větší míře dostupnost a užívání kokainu.²

1.3 Příčiny zneužívání OPL mládeží

V 90. letech jsou rušena zařízení pro volný čas dětí či se omezuje jejich činnost. Tato činnost se totiž postupně přesouvá ze státu do soukromých rukou. Především sportovní, ale i další volnočasové aktivity přecházely na komerční bázi, což v úhrnu vedlo děti ze sociokulturně slabších rodin k trávení volného času na ulici. V některých regionech tomuto přispívá i nárůst nezaměstnanosti a s tím spojeny pocity jako jsou nejistota, úzkost, sociální vykořeněnost či komplex méněcennosti. Nálady se přímo či nepřímo promítají do sociálního zrání a vývoje psychiky dítěte a mladého člověka. Všechny tyto faktory vytvářely sociální podmínky k nastartování drogového fenoménu u české mládeže (Sak P., Saková K., 2004).

¹ časopis POLICISTA č. 6/2001: „Situace v oblasti drog v ČR v roce 2000“.

² Baďura J.: Na drogové scéně je stále více kokainu. MF Dnes, regionální vydání, 2. 9. 2008.

Jednou z příčin toho, že se jedinec stane závislým na drogách, je velmi nízký věk, kdy je mu droga nabídnuta. Čím nižší věk jedince, v němž je mu nabídnuta droga, tím je větší pravděpodobnost, že se droga stane pro něho problémem (Sak P., Saková K., 2004).

1.4 Důsledky zneužívání OPL mládeží

Vývoj mládeže v oblasti konzumace alkoholu, užívání drog a kouření je za poslední období velmi nepříznivý a má celou řadu negativních důsledků. Jedná se o zdravotní stav populace a dopad na demografický vývoj a na kvalitu nově narozené populace, protože nelze vyloučit vliv drog, alkoholu a nikotinu na genetický potenciál české společnosti.

Další dopady mají ekonomický charakter. Zdravotní důsledky se promítají do finančních nároků na zdravotnictví. Populace ohrožené alkoholem a drogami obtížněji získává a uplatňuje kompetence požadované na trhu práce.

Snižuje se bezpečnost společnosti. Jedinci závislí na drogách postupně přecházejí na kriminální obstarávání drog či peněz na drogy. Drogově závislí jedinci či jedinci pod silným vlivem alkoholu ztrácejí sebekontrolu a jsou schopni páchat činy, jichž by se za normálního stavu pravděpodobně nedopouštěli (Sak P., Saková K., 2004).

2 Středoškolská mládež

V posledních desetiletích se obraz, průběh a význam období adolescence výrazně změnil. Většina současných adolescentů již nepocítuje svoje dospívání jako období plné krizí, konfliktů, střetů s autoritami a společenskými normami (Macek P., 2003).

Současná středoškolská mládež se od svých předchůdců z let před listopadem 1989 odlišuje řadou svobod – v projevu, názorech, hodnotové orientaci, cestování apod.

Svým chováním se čeští středoškoláci ve stále větší míře podobají svým vrstevníkům ze západoevropských zemí.

Styl života současné mládeže charakterizuje relativně vysoká míra individuální svobodné volby, je ovšem doprovázena vyšší mírou osobní a sociální nejistoty.

Mládež klade větší důraz na důležitost aktuálního prožitku a situace, k vyšší orientaci na přítomnost (rychlá a intenzivní „konzumace slasti“) a k odkladům či případně úplnému odmítání dlouhodobých závazků. Projevuje se to např. ve změně trávení volného času – ve srovnání s minulostí současní adolescenti ve větší míře preferují pasivní formu odpočinku či jednoduchou zábavu a krátkodobé intenzivní prožitky (tzv. adrenalinové „výkony“, které nevyžadují dlouhodobou systematickou přípravu a trénink, experimentování s drogou, hraní jednoduchých her na automatech apod.). Odklad závazků se odráží např. ve změněných představách o partnerském vztahu, v odkladu rodičovství či ve snížení jeho výsadní hodnoty (Macek P., 2003).

Macek (2003, s. 118) uvádí, že „Adolescence je dnes mnohvrstevnatým sociálním, kulturním a psychologickým fenoménem.“

2.1 Diferenciace období adolescence

Adolescence se časově překrývá s druhou dekádou života. Z pohledu společnosti jde v tomto období hlavně o přípravu na dospělé role. Psychologický pohled se více zaměřuje na vnitřní život dospívajících – z tohoto hlediska se jedná o období značně diferencované, v jehož rámci se odehrává velké množství biologických, psychických a sociálních změn.

Adolescence je velmi zásadním obdobím pro vývoj dospívajících, je ale zrovna tak velmi citlivým obdobím pro rozvoj jejich rizikového a problémového chování (zejména predeliktivní chování a páčání trestné činnosti, agrese, různé formy násilí, šikana, sexuální rizikové chování, poruchy příjmu potravy a v neposlední řadě i užívání drog včetně alkoholu a kouření) (Kalina, K. a kol., 2003).

Časná adolescence

Jde o období 10 (11) – 13 let, kdy dominují pubertální změny. V tomto období nastartují všichni adolescenti pohlavní dozrávání, většina jej i v tomto období ukončí (považujeme-li za hlavní kritérium schopnost reprodukce). Některé psychické a sociální změny lze považovat za přímý důsledek pubertálních změn. Typické je např. zvýšení zájmu o vrstevníky opačného pohlaví, jež je posilován právě projeveným pohlavním pudem a výskytem sekundárních pohlavních znaků. Další změnou je např. vývoj kognitivních procesů. Některé změny v tomto věku jsou determinovány především společenskými podmínkami a nejsou zapříčiněny biologickým dozráváním. Ke konci tohoto období většina dospívajících ukončuje základní školu a přechází na střední školy (Macek P., 1999).

Střední adolescence

Většinou datována od 14 do 16 let věku. Jde o období, kdy je vlastní dospívání nejčastěji objektem úvah a hodnocení. V této době se adolescenti snaží výrazně odlišovat od svého okolí, jinak se oblékají, preferují specifickou hudbu atd. Toto odlišné zaměření se pak spojuje v tom, co sociologický přístup k adolescenci charakterizuje jako specifický životní styl, resp. kulturu mládeže.

V tomto období jde o hledání osobní identity, tj. vlastní jedinečnosti a autentičnosti. Střední adolescence je charakterizována změnami, které si způsobují adolescenti sami. Dospívající v tomto věku však nemůže být považován za individualistu jenom proto, že má odlišné názory na módu, že se odlišně obléká a že se odlišně chová. Právě tyto zvláštnosti naopak zvyšují jeho skupinovou příslušnost k vrstevníkům (Macek P., 1999).

Pozdní adolescence

Datuje se od 17 do 20 let (či později). Tato fáze nejvíce explicitně směřuje k dospělosti. Většina dospívajících ukončuje v této době svoje vzdělávání a snaží se nalézt pracovní uplatnění. Posiluje se sociální aspekt identity, tj. potřeba někam patřit, podílet se na něčem a něco s druhými sdílet. V daleko větší míře než v dřívějších fázích vývoje se adolescent zamýšlí nad svou osobní perspektivou, uvažuje o budoucích cílech a plánech, a to jak ve vztahu k profesi, tak i v oblasti partnerských vztahů. Šíře změn

v tomto období závisí na tom, jak adolescenti sami časují svoje dospělé role, jestli se např. rozhodují pro vysokoškolská studia, zda se ekonomicky osamostatňují, nebydlí s rodiči, vstupují do manželství, stávají se rodiči (Macek P., 1999).

2.2 Osobnost středoškoláka

Zdravý rozvoj osobnosti u populace dětí a mládeže je ohrožen v první řadě stavem životního prostředí – globální oteplování, znečišťování ovzduší, úbytek lesů, půdy. Za ohrožující faktor lidstva je považován sám jeho vývoj z pohledu demografických ukazatelů – nebezpečí nárůstu bídy a hladu. Rozvoj zdravé populace souvisí nejen s přírodními faktory, ale také se stavem společnosti, důsledky technizace.

Řada ohrožení je dána morálním stavem společnosti. Komercializace současného života, jeho materializace, narůstající egoismus, převládající hodnotová orientace. Dalšími ohrožujícími faktory prostředí jsou, stále více se šířící, sociálně patologické jevy. Zvláště znepokojující je, že se v čím dál větší míře týkají právě populace dětí a mládeže. Ohrožení je v tomto případě vlastně dvojího druhu. Jednak v tom smyslu, že mládež a děti se stávají objektem trestné činnosti, násilí, šikany, týrání, pohlavního zneužívání, vydírání, ale také např. působení sekt. Současně však ohrožení spočívá v tom, že sami příslušníci těchto kategorií se stávají deviantně jednajícími (dopouštějí se trestné činnosti, stávají se závislými, sami šikanují). Vážným problémem je i ohrožení nezaměstnaností, která je u mladistvých zvláště nebezpečná, protože nemají ještě vytvořeny žádné pracovní návyky. Tato situace jim vyhovuje a vede právě často k sociálně patologickému jednání (Kraus B., Poláčková V. et al., 2001).

Starší adolescenti se jeví ve srovnání s mladšími poněkud „realističtější“. Mají celkově více povinností a více problémů. Na problémy reagují – ve srovnání s mladšími adolescenty – méně často emocionálně. Přisuzují si rovněž poněkud méně vlivu na svou vlastní osobnost, jsou také méně spokojeni s vlastním životem. V poněkud menší míře akceptují běžnou realitu. Při úvahách o vlastní budoucnosti se neorientují pouze na sociálně žádoucí a prestižní cíle, myslí více než mladší adolescenti i na své soukromí a relaxaci.

Psychické a sociální charakteristiky adolescentů jsou vzájemně provázány. Relativně málo jsou však závislé na denních aktivitách.

2.3 *Ohrožený jedinec*

V odborné literatuře se setkáváme s řadou prací, které se zabývají typologií jedinců zneužívajících návykové látky. Byla vypracována typologie motivů, vedoucích k abúzu drog, jak je uvádějí abusoři. Studie míří na osobnostní rysy a problémy postižených jedinců. Motivy jsou tříděny až do jedenácti skupin, jejichž klasifikace je pouze popisná a v jednotlivých kategoriích je jistá rozpornost (Heller J., Pecinová O., 1996):

- **motivace fyzická** – přání fyzického uspokojení, uvolnění, odstranění fyzických potíží, přání získat více energie a udržet si fyzickou kondici,
- **motivace senzorická** – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť i celková touha posílit sensorium,
- **motivace emocionální** – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní zmatky, uvolnění od špatné nálady, ochrana před úzkostí,
- **motivace interpersonální** – proniknout interpersonálními bariérami, získat uznání od souvěrců, vzdorovat autoritě, posílit spojení s druhou osobou a řešit interpersonální závislosti,
- **motivace sociální** – prosazovat sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků,
- **motivace politická** – prosazovat politické změny, změnit drogovou legislativu, vymýkat se sociopolitickému řádu, získat bohatství, blahobyt a moc,
- **motivace intelektuální** – uniknout nudě, řešit nové problémy, získat nové porozumění idejím, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí,

- **motivace kreativně filozofická** – vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění již produkovaného, těšit se zvýšené představitivosti,
- **motivace filozofická** – objevovat významné hodnoty, nalézat smysl života, hledat nové pohledy na svět,
- **motivace spirituálně mystická** – přestupovat k ortodoxní víře, dosahovat vyšší úrovně uvědomování, získat boží vize, komunikovat s bohem, rozšiřovat praktiky orientálních náboženství,
- **motivace jiná** – prožít dobrodružství, drama, nevyjádřitelné prožitky, celkové pozitivní postoje k drogám.

Společným rysem mladistvých, kteří sahají po drogách, je však nesouhlas se společností, se zákony, s autoritou. U mnohých vidíme sklony k rebelování, potřebu autonomie a potřebu nových cest poznání. Z hlediska psychologického se uvádí, že jde o nový styl života některých jedinců v nových podmínkách života.

Některé studie prokazují, že zneužívání alkoholu, nikotinu a zejména dalších návykových látek, usnadňuje mezosobní komunikaci a adaptaci na nové situace, že snižuje stresy a psychické bolesti, navozuje pozitivnější vyladění, minimalizuje úzkost a zvyšuje práh frustrační tolerance. Mladým jedincům přináší nové prožitky, odstraňuje nudu, bezradnost a zvyšuje jejich sebehodnocení tím, že minimalizuje negativní a maximalizuje pozitivní zkušenosti. Většinou jde o reakce některých jedinců, ne zcela psychicky vyvrážděných, na mimořádné zevní situace, do kterých se dostávají často nezávisle na své vůli (Netík K., Budka I., 1995).

V dětském a dorostovém věku se závislost rozvíjí rychleji i rizika jsou zde závažnější a to z důvodu nedostatku zkušeností a sociálních dovedností. Tělesná nevyzrálost dětí zase znamená, že tělo neumí tak rychle eliminovat návykové látky a hrozí poškození zdraví, otravy.

Pokud závislost vznikla, rozvíjí se, anebo je již léčena je nutné zohledňovat rodinné vztahy – a to více než u dospělých pacientů. Důležitá je spolupráce s rodiči či jinými osobami blízkými dítěti.

V období dospívání je celkem typická tendence testovat hranice, riskovat, zkoušet nové a zakázané věci (Říčan P., Krejčířová D. a kol., 1997).

3 Závislosti

Závislost je stav, při kterém člověk musí opět brát drogy. Droga je středem jeho života a on je za ni ochoten zaplatit jakoukoli cenu (bude-li třeba). Závislost na drogách může být psychická a fyzická.

Psychická závislost – člověk přestává mít pod svou kontrolou chuť na drogy a nedokáže si je odepřít. Silně po droze touží.

Fyzická závislost – je stav, kdy se organismus droze přizpůsobí a potřebuje ji. Pokud je přísun drogy přerušen, projeví se to abstinenčními příznaky. V tomto stadiu je těžké přestat drogy brát, protože člověk má velké zdravotní obtíže.

Abstinenční příznaky můžeme opět rozdělit na psychické a fyzické. Psychické – nejčastěji se objevuje podrážděnost, pocit napětí, úzkosti, strachu, deprese, mnohdy i halucinace nebo stavy zmatenosti a neklidu. Fyzická – mezi ně patří změna tlaku krve a pulsu, třes prstů a očních víček, pocení, bolesti hlavy, bolesti kloubů, zvýšená teplota, průjemy, objevují se i záchvaty epileptických křečí.

Nikdo nedokáže přesně říci, kdy závislost vznikne, po kolika dávkách. Záleží na mnoha okolnostech. Záleží např. osobnosti člověka, který drogu zneužívá, na jeho psychickém i tělesném stavu. Dále záleží na typu drogy, která je zneužívána. Důležitou roli hraje věk, čím je člověk mladší, tím rychleji může závislost vzniknout. Také četnost experimentů s drogou hraje svou roli. (Štáblová R. a kol., 1997)

Desatero vzniku závislosti:

- **sebezničení:** s plným vědomím se rozhodne zničit sám sebe
- **prázdnota:** ztráta cíle a smyslu života (něčím musí naplnit – je tu droga)
- **žít a užít:** hledání nových zážitků

- **vzor:** všichni pijí, já musím také (jinak „trest“ skupiny, příp. šikana)
- **krize:** úleva drogou, zvyk řešit nadále každou krizi (stres apod.)
- **osudové potkání:** nevědomky – proti své vůli – bere drogu až do návyku
- **málo sil:** musí zabrat, vydržet (učení ke zkouškám: káva, léky, „životabudič“)
- **napětí:** nutnost klidně pracovat, ale ve skutečnosti napnutí, že to nezvládne - léky
- **nakloněná rovina:** kontrolovaná – pravidelná konzumace drog přechází k návyku
- **tréma (sociální fobie):** svobodné a mladé matky, sklon ke kriminalitě – bere drogy (Štáblová R. a kol., 1997)

3.1 Příčiny vzniku toxikomanie

Příčiny vzniku toxikomanie lze hledat především v určité individuální predispozici (sklonu) k této „neřesti“. Dále v prostředí, které podporuje či alespoň toleruje požívání drog. V neposlední řadě napomáhá vzniku toxikomanie trh, který zásobuje drogami. Ten vzniká na základě poptávky.

Lidé začnou brát drogu z mnoha důvodů: ze zvědavosti, z přesvědčení, že tím vyřeší své problémy (buď si drogou dodají více energie, povzbudí se nebo se naopak jinou drogou uklidní). Velice často začali brát drogu školáci, kteří měli pocit, že tím „získají“ dospělost a vážnost před spolužáky. Navíc v přesvědčení: „Mně se nemůže nic stát, já jsem odolný, jsem přece chlap a několik pokusů ze mě feťáka neudělá.“ Jenže ...

Návyk na drogu nevzniká u všech drog stejně a také u všech lidí stejně rychle. Někdy trvá několik měsíců, ale např. u heroinu může u vnímavých lidí vzniknout návyk během několika prvních dávek. Nikdo nedokáže přesně stanovit jak organismus člověka po užití, byť první dávky, zareaguje a po odzkoušení již může být pozdě.

I když bude mít „štěstí“ a návyk si nevytvoří, drogy mu rozhodně na zdraví nepřidají. Stačí dostat znečištěnou nebo špatně vyrobenou drogu, špatně si drogu „nadávkovat“, či nedodržovat hygienická pravidla a může si např. trvale poškodit důležité

orgány, zavdat příčinu vzniku infekčních chorob (především virové hepatitidy typu C), včetně AIDS (kolektiv autorů, 1998).

3.2 Některé sociální aspekty důsledků užívání drog³

Droga, osobnost, prostředí a situační podněty jsou 4 činitelé, kteří se podílejí na vzniku toxikomanie.

Droga působí na organismus různými cestami – i vznik závislosti může být rozdílně rychlý, tzn. různé drogy, mají rozdílný stupeň návykovosti.

Osobnost každého jedince může ovlivnit další chování. Někteří lidé mají od přírody nebo výchovou sníženou schopnost sebeovládání ve vztahu k citovým zážitkům. Protože nemají „vnitřní brzdy“, mají sklon hledat je zvenku: drogy a alkohol jako uspokojující prostředek.

Životní prostředí nutně ovlivňuje chování. Člověk nežije sám, je obklopen přírodou, civilizací. K životu potřebuje jako každý živý tvor vodu, kyslík ze vzduchu, minerály, potravu, vhodnou teplotu, suché a bezpečné místo pro úkryt a volný prostor k pohybu. Aby mohl žít, jako lidé jsou důležité ještě potřeby sociální a duchovní. K sociálním patří láska rodičů, přátelství, láska partnerská, uznání, nezávislost, pocit důležitosti, ocenění naší práce apod. Duchovní potřeby se vážou na myšlenkové výtvo-ry: potřeba vyznat se ve světě, porozumět věcem a vztahům, umět je vysvětlit jiným, smysl života, potřeba krásy, příjemnosti aj. Tyto potřeby vytvářejí prostředí, které významně ovlivňuje vznik a charakter drogových závislostí.

Dostupnost drog není jediným činitelem prostředí. Prvním sociálním prostředím je rodina. Jiným sociálním prostředím je skupina významných lidí: učitel, spolužák, kamarád, soupeř, koho máme a nemáme rádi. Dále je to prostředí s různými vztahy – člověk se stává členem skupiny, kolektivu, party, bandy, organizace apod. Každá sociální skupina má vlastní pravidla života – nedodržení se trestá. Toto vše může vést k závislosti.

³ Černíková V., 1998

Životní situace nebo podněty: krátkodobé okolnosti (rozchod partnerů), vnější podněty (např. nepřijetí ke studiu, propuštění živitele rodiny ze zaměstnání), vznikají tzv. nepřipravené situace, které utišují léky, alkoholem, drogou. Výhra, zkouška, narození, radost – kupuje se alkohol. Protichůdné situace (smutek – radost, rozloučení - potkání, narození – úmrtí, svatba – pohřeb) – opět důvod k napití. Spouštěcím podnětem může být i lehká dostupnost těchto látek.

3.3 *Obraz osobnosti závislého*

Osoba nezávislá na drogách má normálně a rovnoměrně rozvinuté vztahy k ostatním lidem, kamarádům, rodičům, zájmům a „žebříčku“ životních hodnot.

Závislý je však trvale ovlivňován drogou, drogu vyhledává, je ochoten platit za ni penězi i svými službami, je ochoten udělat pro ni cokoli. Droga se stává trvalou součástí jeho hodnotového žebříčku a dostává se postupně na jeho první místo.

Jejím soustavným vlivem dochází k porušení mozkové tkáně a ke změně osobnosti závislého. Jeho osobnost se „chemicky mění“, rozpadá, degraduje.

Z člověka, který se vyvíjel stejně jako ostatní, se stává osoba s omezenými zájmy a vyhasínajícími city. Takový člověk nutně změní životní styl. Přestává plnit svoje studijní a pracovní povinnosti, nezajímá ho sport, zájmová činnost ani umění. Ve škole se horší prospěch, má absence. V důsledku toho bývá vyloučen ze školy. To samé se mu může stát v učením oboru, a protože nezíská kvalifikaci, zbývají pro něho jen méně kvalifikované práce. Rozpadá se jeho vztah k rodině, je společensky stále více izolován, stále více času tráví sám se sebou a s drogou, která se mu stává vším. V konečných fázích se zabývá jen obstaráváním základních životních potřeb (jídlo a pití) a získáváním drog. Zůstává zcela bezmocný s drogou až do konce. Umírá většinou následkem předávkování nebo na choroby spojené s drogovou závislostí.

Krom toho – drogy stojí spoustu peněz. Narkoman nejprve utratí svoje úspory, pak prodává své cenné věci a nakonec začne krást. Nejdřív doma, pak ve svém okolí (škola,

zaměstnání), nakonec v obchodech, má na svědomí vloupání, pokouší se získat omamné látky vloupáním do lékárny. Během poměrně krátké doby si zcela zničí život.

Nevyzrálá osobnost mladistvého je na zhoubné působení drogy daleko citlivější a její poškození a rozpad probíhá daleko rychleji než u dospělého.

4 Prevence

Nejprve je třeba se zamyslet nad cíly prevence. Cíle prevence se různí podle toho, zda se jedná o prevenci primární, sekundární nebo terciární.

Cílem prevence tedy není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví.

Prevence, aby byla účinná, musí být postavena na komplexní analýze problému, to znamená, že musí obsahovat dimenzi globální, makrosociální, lokální, rodinnou a individuální (Sak P., Saková K., 2004)

Preventivní strategii lze zhruba rozdělit do dvou skupin: Snižování nabídky (aby návykové látky byly méně dostupné) a snižování poptávky (aby je lidé pokud možno nechtěli). Tyto způsoby prevence se nejen nevylučují, ale navzájem posilují.

Za prevencí se u nás vydávalo prakticky cokoliv. Přednáška na škole, kterou uspořádá „odborník na drogy“, i když může být dobře míněna, většinou žádný pozitivní účinek nemá. Někdy ještě vzbudí zájem a chuť vyzkoušet to zajímavé a nebezpečné, o čem přednášející tak poutavě hovořil. V žádném případě nemůže jakákoliv jednorázová akce nahradit systematickou a soustavnou preventivní práci. Účinnými strategiemi jsou: Programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer programy), Nabízení alternativ dětem a mladým lidem se zvýšeným rizikem a Prevence založené ve společnosti.

Aktéři protidrogové prevence v ČR (Dočkal J., 2000):

- Centrální orgány – Parlament, vláda, resorty koordinované Meziresortní protidrogovou komisí Úřadu vlády ČR
- Další státní instituce – Policie ČR, Národní protidrogová centrála (NPDC), Národní koordinátor drogové epidemiologie a primární prevence – Hygienická stanice hl. m. Prahy, Generální ředitelství cel
- Orgány státní správy a samosprávy – krajů, měst a obcí
- Léčebná a kontaktní centra
- Nadace, občanská sdružení a další nevládní organizace
- Školy a školská zařízení
- Sdělovací prostředky
- Rodiny a občané podílející se na výchově a vytvářející veřejné mínění

4.1 Prevence před rokem 1989

Drogy patřily před rokem 1989 k těm tématům, která byla tabuizována. Podle oficiální doktríny byly drogy spojovány s kapitalistickým životním stylem a takovéto jevy nebyly v socialistickém zřízení přípustné.

Proto i prevence a informovanost společnosti o drogové problematice nebyla dostatečná. Neexistovala žádná ucelená koncepce protidrogové prevence. Problematika prevence drogových závislostí metodicky spadala hlavně pod speciální zařízení ministerstva zdravotnictví – Ústav zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkajících se ochrany zdraví a prevence. Prevence se dlouho týkala pouze alkoholu a tabáku. Dokumenty, které se týkaly boje proti drogám, neobsahovaly to, jak by měla vypadat prevence, jaký by měl být její obsah, jakým způsobem by měla být prezentována určitým věkovým kategoriím.

Role školy při protidrogové prevenci nebyla nijak významná. Chyběli zde totiž pedagogové, kteří by v tomto směru měli dostatečné vzdělání. Její význam tedy spočíval spíše v organizování přednášek na toto téma. Úroveň těchto přednášek se však velmi lišila. Lektoři veškerých preventivních aktivit byli většinou starší lékaři a jejich působení

ní spočívalo převážně v besedách, které měly charakter zastrašování, zákazů, mentorování apod. Často se jednalo o monotónní přednášky, osvěcenější lékaři nabídli alespoň možnost zodpovězení dotazů. Diskuze byla ovšem téměř nemožná.

Také vliv rodiny nebyl dostačující a to právě kvůli nedostatečné informovanosti rodičů.

Změnu v tomto přístupu přinesla 80. léta. V některých teoretických pomůckách vydaných v těchto letech nacházíme velmi rozumná tvrzení, včetně toho, že nevystačíme s tím, že jednou za rok zajistíme přednášku odborníka, anebo toho, že preventivní opatření lze provádět jen tehdy, jestliže jsou o problematice drog informováni nejen odborníci, ale i široká veřejnost (kolektiv autorů, 1995).

4.2 *Prevence po roce 1989*

Se změnou v přístupu k drogové problematice došlo i ke změnám v oblasti protidrogové prevence.

Díky různým mezinárodním projektům, které měly za cíl nastartovat preventivní práci v České republice (resp. v Československu), přibylo odborníků i institucí, které se začaly zabývat primární prevencí teoreticky i prakticky.

Začaly se rozvíjet i vzdělávací aktivity pro pedagogy v oblastech drogové prevence. Jednak proto, že docházelo k nárůstu problému s drogami v naší společnosti, ale také proto, že experti upozorňovali na skutečnost, že škola je po rodině tím nejdůležitějším prostředím, ve kterém je zapotřebí realizovat preventivní práci. Učitelé měli o této problematice minimálně informací.

Stěžejní podíl v primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v ČR má Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Odpovídá za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou uskutečňuje především výchovou ke zdravému životnímu stylu, poskytováním informací o nebezpečích užívání OPL a nabídkou aktivního využívání volného času.

V podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mládeže, kteří již s OPL experimentují či je zneužívají.

Prvním základním dokumentem, který odrážel snahu o vytvoření ucelené koncepce protidrogové politiky, byla Strategie protidrogové politiky z roku 1993 (Ministerstvo vnitra ČR). Později byla koordinační role protidrogové politiky přenesena z Ministerstva vnitra ČR na Meziresortní protidrogovou komisi (MPK), což znamenalo příznivý posun v oblasti prevence. Ve druhé polovině 90. let se v odborných kruzích začala jasněji formovat představa o tom, jak by měla vypadat primární prevence užívání návykových látek a jak by měla být realizována. V tomto období Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR nastartovalo profesionalizaci přístupu k primární prevenci.

V období 1998 – 2001 však došlo k jistému zhoršení situace na poli preventivních aktiv. Došlo k přerušení linie vývoje primárně-preventivních programů. MŠMT přeneslo primární prevenci na odbor pro mládež a následoval příklon k nespecifické primární prevenci. Vznikla také Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na konkrétní období (1998 – 2000, 2001 – 2004). Ta měla řadu nedostatků. Zřejmě nejvýznamnějším z nich bylo to, že tento dokument označil za primární prevenci téměř cokoli, čím lze vyplnit volný čas, ačkoli efektivní řešení situace v oblasti užívání návykových látek je závislé na cílených preventivních intervencích. Následky tohoto kroku se projevují dodnes.

Zlepšení situace nastalo po opakovaném přenesení zodpovědnosti uvnitř MŠMT na odbor Prevence, který spolu se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dřívější MPK), sestavil pracovní skupinu pro primární prevenci. Tato skupina pracovala na standardech primární prevence a na dalších úkolech, jejichž splnění je nyní v této oblasti nutné (Mioviský, M., Kubů, P., Mioviská, L., 2004). Vznikla Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na konkrétní období 2005 – 2008 (MŠMT, 2004). Tato Strategie prevence vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými koordinátory a metodiky prevence, výsledků analýzy potřeb terénu, z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadresortních orgánů, ze zkušeností z naplňování koncepcí prevence zneužívání návy-

kových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998 – 2000 a 2001- 2004.

Strategie prevence je v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, s Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám, s Usnesením vlády ČR č. 1305 o Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 – 2009, s Usnesením vlády ČR č. 393 ke Strategii prevence kriminality na léta 2005 – 2008 a dokumentem WHO Evropské zdraví 21 – Cíl 12 a s Usnesením vlády č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století. Strategie prevence je plně v souladu se Standardy primární prevence.

Nelze vycházet z předpokladu, že škola zcela přejímá zodpovědnost za výchovu ke zdravému životnímu stylu. Zejména rané zkušenosti, které dítě získává v rodinném prostředí, jsou pro další vývoj dítěte určující a měly by zavazovat především orgány sociálně právní ochrany dětí. Škola rodičům pomáhá v rozvoji dítěte jeho vzděláváním a socializací ve skupině dětí a výchovou dítěte k dovednosti žít ve formální společenské instituci.

Prevence založená ve společnosti předpokládá řadu spolupracujících složek. Vedle rodiny, škol a školských zařízení je třeba sladěných a propojených opatření v oblasti sociálně právní ochrany dětí, zdravotnických zařízení, místní samosprávy, nestátních neziskových organizací, poradenských institucí ve školství, duchovních sdružení, policie, kulturních středisek, zájmových organizací, podnikatelských subjektů apod.

Školy a školská zařízení musí usilovat o integraci primárně preventivních aktivit, které samy poskytují se službami specializovaných zařízení, zejm. pedagogicko-psychologické poradny, speciální pedagogické centra, středisko výchovné péče a IPS Úřadů práce. Prevenci sociálně patologických jevů je dlužna i oblast mediální, kde je naprostá absence systémového působení ve smyslu výchovy a vzdělávání k pozitivnímu a zdravému životnímu stylu.

4.3 Primární prevence

„Primární prevencí sociálně patologických jevů rozumíme koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců a skupin.“ (Pokorný V., Telcová J. a Tomko A., 2003, s. 14). Primární prevencí tedy rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.

Cílem primární prevence v nejobecnějším pojetí je zamezení vzniku nežádoucího jevu, ke kterému se prevence vztahuje. Případně minimalizace tohoto jevu, pokud již nastal. Mezi nejčastější sociálně nežádoucí jevy patří závislosti na návykových látkách, gamblerství, šikana, kriminální jednání, rasismus, promiskuita, předčasná sexualita a řada dalších. Dosažení základního cíle primární prevence se děje stanovováním různých "mezicílů", které by k tomuto stavu měly směřovat. Velmi často se pracuje v projektech s rizikovými faktory osobnosti vztahujícími se k pravděpodobnosti vzniku nežádoucího chování. Lze se setkat s cíli jako je zvýšení sebevědomí u cílové populace, zvýšení komunikačních dovedností či dosažení dovedností odmítat nabízené nežádoucí chování apod. Při jejich posuzování je vždy důležité vycházet z kritéria jejich dopadu a z jejich možnosti ovlivnit postoje a chování cílové populace.

Podle časového měřítka rozlišujeme primární prevenci specifickou a nespecifickou.

Důraz je kladen zejména na **specifickou primární prevenci**, tj. systém aktivit a služeb jedincům, které se zaměřují na práci s populací, u nichž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Specifičnost programů je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jevící se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné. Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely např. všechny děti, ale pouze ty, u nichž lze předpokládat vyšší pohotovost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.).

Nespecifickou primární prevencí se rozumí volnočasové aktivity, které tvoří nedílnou součást obecné primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Jde např. o jednorázové akce (přednášky, besedy, film), ale i umožnění využívat školní hřiště ke sportovním aktivitám i v době mimo vyučování.

Preventivní programy jsou realizovány různými subjekty – školami, resorty, kraji, obcemi, nestátními neziskovými organizacemi (NNO).

Školní prevence, která je nejrozšířenější formou primárně preventivních aktivit, probíhá v ČR v rámci dvou základních typů programů, a to minimálního preventivního programu na školách a ve školských zařízeních a programu prevence sociálně patologických jevů v resortu školství (Mravčík V., 2003).

4.3.1 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je závazným opatřením pro uplatňování protidrogové politiky ve školách a školských zařízeních. Opírá se o všeobecné zásady efektivní primární prevence, které byly sestaveny na základě zkušeností odborníků u nás i ve světě. Tvoří základ preventivních aktivit na školách a školských zařízeních. Jde o dokument školy, ve kterém je zahrnuta metodika, filozofie a formy práce v oblasti prevence sociálně patologických jevů nejméně na dobu jednoho školního roku.

V minimálním preventivním programu jsou prezentovány v následujících bodech:

- systémová a koordinovaná strategie aplikování preventivních aktivit v dostatečně raném věku
- věkově přiměřené, různorodé a aktivizující metody
- nabízení pozitivních alternativ chování a životních cílů
- využívání peer prvků
- výcvik sociálně psychologických dovedností včetně odmítání nabídky

- nabídka aktivit pro smysluplné využívání volného času
- respektování rizikových faktorů
- aktuálnost a pravdivost poskytovaných informací
- informování o poradenských možnostech
- sledování efektivity opatření
- formy spolupráce s rodiči

Minimální program navazuje na platné vzdělávací dokumenty, v nichž je zakomponována oblast zdravého životního stylu zahrnující prevenci zneužívání návykových látek, oblast osobního bezpečí a společenskovední oblast, včetně občanské, právní a etické výchovy.

System školních preventivních programů odborně a metodicky zajišťují školní metodik prevence, okresní metodik preventivních aktivit a krajský školský koordinátor prevence.⁴

Školní metodik prevence koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole či ve školském zařízení. Odborně a metodicky pomáhá především učitelům výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy. Poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy odborné informace z oblasti prevence, informuje je o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními. Navrhuje vhodné odborné a metodické materiály a jiné pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících aktivit školy. Ve spolupráci s dalšími pracovníky školy sleduje rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů.

Okresní metodik preventivních aktivit garantuje jednotlivé minimální preventivní programy ve školách v daném okrese, metodicky vede školní metodiky prevence, poskytuje přehled o obsahu a kvalitě aktivit státních i nestátních organizací, které mohou

⁴ www.msmt.cz

své služby nabízet školám. Doporučuje odbornou i populární literaturu a videonahrávky vhodné pro preventivní výchovu. Pomáhá zavádět nové či osvědčené metodické postupy do přímé práce školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence. Průběžně mapuje situaci v oblasti výskytu sociálně patologických jevů v jednotlivých školách v okrese.

Krajský školský koordinátor prevence se podílí na vytváření a inovacích krajské koncepce a programu prevence ve spolupráci s krajským (popř. okresním) protidrogovým koordinátorem, krajskou (popř. okresní) protidrogovou komisí, manažery Komplexních součinnostních programů prevence kriminality a dalšími subjekty participujícími na prevenci v rámci kraje; přitom prosazuje naplňování úkolů a záměrů obsažených v Koncepci prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Monitoruje situaci ve školách z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence, ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit koordinuje preventivní aktivity škol a pomáhá zajistit aktivity společné pro více školských subjektů.

V prostředí školy, v rámci vyučování nebo i v rámci mimoškolních aktivit se podílejí na preventivní práci kromě učitelů různí odborníci externě. Je to velmi přínosné, protože mladí lidé mají příležitost vyslechnout různá fakta i od jiných lidí, mají možnost porovnávat a korigovat své znalosti a postoje. Důležité je i to, že mají šanci setkat se s někým, jehož názory jsou ochotni přijmout, což nemusí vždy platit při samotném působení pedagogů.

Tito externí lektoři bývají lékaři, psychologové, sociologové, policisté, sociální pracovníci, někdy i bývalí závislí, ale i vrstevníci (peer programy). Bohužel, někdy i členové různých, hlavně pseudonáboženských sdružení a sekt (Kalina K. a kol., 2003).

4.3.2 Specifické mimoškolní primárně preventivní programy

Tyto programy jsou realizovány zejména nevládními neziskovými organizacemi a pedagogicko-psychologickými poradnami. Z hlediska rizikovosti cílových skupin, kterým jsou určeny, se dělí do tří úrovní:

- a) běžná populace – jde o skupinu běžné populace dětí, mládeže, ale i dospělých (žáci ZŠ, studenti SŠ, rodiče, pedagogové). Jde o všeobecnou primární prevenci.
- b) rizikové skupiny – zahrnují skupinu jedinců, kteří jsou ve zvýšené míře ohroženi rizikovými faktory vzniku závislosti či jinými formami rizikového chování (problémové třídy, sídlištní party, apod.). Jde o specifickou (selektivní) primární prevenci.
- c) rizikovní jedinci – jde o osoby ohrožené ve zvýšené míře rizikovými faktory vedoucími k závislosti a jinými formami problémového nebo rizikového chování (děti závislých osob, osoby s poruchami chování, atd.). Jde o specifickou (indikovanou) primární prevenci.

4.3.3 Cílové skupiny primární prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy

Děti a mládež

Cílem působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům

- schopné dělat samostatná (a pokud možno správná) rozhodnutí
- přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi
- schopné řešit, případně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů
- s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám
- podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek.

Pedagogičtí pracovníci

Předpokladem k naplňování cílů v oblasti prevence je pedagog vzdělaný, odborně erudovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.

Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti sociálně patologickým jevům vyžaduje systémovou a koordinovanou přípravu realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.

Specifické cílové skupiny

Prevence založená ve společnosti předpokládá řadu spolupracujících složek. MŠMT metodicky zajišťuje a koordinuje specifickou primární prevenci na meziresortní úrovni a úzce spolupracuje při realizaci preventivních aktivit s fungující sítí koordinátorů a metodiků. Vedle rodiny, škol a školských zařízení je třeba sladěných a propojených opatření v oblasti sociálně právní ochrany dětí, zdravotnických zařízení, místní samosprávy, nestátních neziskových organizací, poradenských institucí ve školství, duchovních sdružení, policie, kulturních středisek, zájmových organizací, podnikatelských subjektů apod.

Tabulka 1 Možnosti snížení rizika problémů s návykovými látkami ve škole⁵:

<i>Problémy s návykovými látkami na škole snižuje:</i>	<i>Problémy s návykovými látkami na škole zvyšuje:</i>
<p>Škola provádí prevenci problémů působených návykovými látkami soustavně a systematicky a používá účinné postupy jako peer programy nebo pozitivní alternativy.</p> <p>Škola při prevenci spolupracuje s rodiči a dobře s nimi komunikuje.</p> <p>Škola efektivně komunikuje a spolupracuje s dalšími relevantními organizacemi (např. zdravotníci) a institucemi ve svém okolí.</p> <p>Prosazují se rozumná a přiměřená pravidla týkající se návykových látek na škole.</p> <p>Alkohol, tabák i drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům nebo studentům málo dostupné.</p> <p>Učitelé jsou vnímáni jako pomáhající, dávající, pečující. Napomáhají rozvoji žáků, dobře s nimi komunikují a spolupracují, dokáží rozpoznat jejich pozitivní možnosti.</p> <p>Pro selhávající a problémové žáky škola hledá pozitivní alternativy i cesty, jak jim pomoci a chránit jejich sebevědomí.</p> <p>Škola vede k formování prosociálního cho-</p>	<p>Neexistuje systematická prevence, škola spoléhá nejvýše na nahodilé akce typu jednorázové přednášky.</p> <p>Škola při prevenci s rodiči nespupracuje a nekomunikuje s nimi.</p> <p>Škola nekomunikuje a nespupracuje s relevantními organizacemi a institucemi ve svém okolí.</p> <p>Prosazují se iracionální a nepřiměřená pravidla nebo dokonce neexistující pravidla týkající se návykových látek na škole.</p> <p>Alkohol, tabák i drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům nebo studentům snadno dostupné.</p> <p>Učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní. S žáky nespupracují, zdůrazňují pouze jejich nedostatky.</p> <p>Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni.</p> <p>Atmosféra na škole je cynická, odcizená,</p>

⁵ Nešpor K., Csémy L., Pernicová H.: Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. BESIP, MV, s. 107.

<p>vání, pomoci druhým, pozitivním hodnotám.</p> <p>Škola poskytuje možnosti a prostor pro rozhodování a vedení druhých, např. v rámci peer programů. Je dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity.</p>	<p>postrádá nabídku pozitivních hodnot.</p> <p>Neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.</p>
--	--

4.4 Sekundární prevence

Sekundární prevence sociálně patologických jevů tvoří neoddělitelnou součást systému prevence, ale i přesto bývá poměrně často opomíjená. Např. v Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 – 2009 se pojem sekundární prevence nevyskytuje.

Matějček (1992, s. 17) charakterizuje sekundární prevenci jako: „... rozpoznání poruch, onemocnění, či jakýchkoli jiných obtíží, a to co nejčastěji, pokud možno již ve stavu jejich klíčení. Z toho pak vyplývá zavedení náležitých opatření, která by jejich dalšímu nepříznivému vývoji zabránila.“ Další autoři, Bednářová Z., Pelech L. (2000, s. 19), definují sekundární prevenci jako „prevenci zaměřenou na rizikové skupiny a jednotlivce, většinou ve věku mladistvých, u kterých je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou nositeli negativních jevů. Jsou to zejména členové s nízkou sociokulturní úrovní, děti a mladiství trávící svůj volný čas na ulici, experimentátoři s drogami a další.“

Sekundární prevenci lze tedy shrnout jako systém institucí, specifických metod a forem práce s rizikovou mládeží, směřující k zastavení eskalace vzniklého konkrétního problému či o jeho eliminaci.

4.4.1 Cílové skupiny sekundární prevence

Cílovou skupinou sekundární prevence jsou nejčastěji jedinci, kteří experimentují s drogami (mají tedy jednorázovou či opakovanou zkušenost), ale nemají závislost na droze vyvinutou. Nezasahuje jim tato závislost do jejich sociálního fungování ani do dosavadního způsobu života. Můžeme zde zařadit i tzv. „rekreační neboli příležitostné uživatele, kteří sami drogu aktivně nevyhledávají, avšak mají-li opakovaně příležitost k její aplikaci, neodmítají ji.“ (Bednářová Z., 1999, s. 7).

4.4.2 Poskytovatelé sekundární prevence

Za základní poskytovatele můžeme považovat u sekundární prevence Střediska výchovné péče (SVP), která fungují jako samostatné státní školské instituce. Jde o specifické zařízení v rámci prevence, které nabízí jak ambulantní, tak i internátní péči, poskytuje poradenskou péči dětem, mládeži, rodičům, pedagogickým pracovníkům, ale i dalším případným zájemcům. Cílem SVP je zachytit první signály problémů jedince, poskytnout mu radu či systematickou péči a tím předejít dalším problémům jako jsou kriminalita, toxikomanie, psychické poruchy aj.

Vedle státních institucí, působí v oblasti sekundární prevence velké množství nestátních neziskových organizací s nabídkou různých služeb. Jde např. o tzv. nízkoprahové kluby, které se zaměřují na práci s neorganizovanou mládeží. Nabízejí poměrně širokou škálu volnočasových aktivit (především sportovního rázu), které nevyžadují registraci či pravidelnou docházku. Jsou zde odborníci, kteří klientům poskytují poradenství, informace týkající se drogové problematiky, zprostředkování návazné péče apod. Součástí těchto klubů jsou i různé možnosti pro mládež jako např. zkušebny pro mladé kapely, různé dílny (keramické, výtvarné, fotografické). V Opavě tuto činnost zajišťuje sdružení ELIM.

4.5 Terciální prevence

V případě terciální prevence jde o program snižování rizik, tzv. Harm reduction. Jde o aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních rizik a dopadů na uživatele drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog.

Cílem je co možná nejvíce zmírňovat důsledky, které užívání drog způsobuje, a to nejen na jedinci, ale i na společnosti jako celku. V naší společnosti existují lidé, pro které je braní drog zdánlivě bezproblémové, anebo si tento problém nechtějí připustit. Nejde pouze o jedince žijící na okraji společnosti, rozeznatelných na první pohled, ale i o část mládeže, která je tzv. „normální“.

4.5.1 Cílová skupina terciální prevence

V zájmu terciální prevence stojí opět jedinec. Hlavním záměrem Harm reduction je snižování rizik spojených s užíváním drog, což již částečně definuje cílovou skupinu. Tu tvoří pravidelní uživatelé OPL nebo drogově závislí, kteří nechtějí měnit svůj současný styl života, nebo nejsou pro tuto změnu dostatečně motivováni.

4.5.2 Poskytovatelé terciální prevence

Základními poskytovateli terciální prevence jsou nestátní neziskové organizace. Ty vyplňují prostor vzniklý neexistencí státních zařízení poskytujících služby terciální prevence. Jde především o nízkoprahová kontaktní centra. Kontaktní centra, tzv. K-centra, se orientují na první kontakty a poskytování anonymní pomoci uživatelům drog a drogově závislým. Cílem jejich činností je snižování rizik uživatelů drog, kteří většinou nemají motivaci k léčbě. Součástí provozu bývají i krizové telefonní linky, streetwork (terénní práce s drogovými uživateli, výměny injekčních stříkaček, distribuce kondomů, zprostředkování testů na HIV, hepatitidy a další služby).

Rovněž zde řadíme léčebná zařízení v Psychiatrických léčebnách, která poskytují detoxikaci a krátkodobou léčbu, a dále poskytují celou řadu terapeutických a resocializačních komunit zabývajících se dlouhodobou léčbou drogově závislých. Dlouhodobou léčbu zajišťují pouze na základě dobrovolnosti, popř. na základě nařízení soudu – ochranné léčení ústavní.

Tabulka 2 Účinnost strategií prevence nehod působených návykovými látkami.⁶

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování.	Neúčinné.
Citové apely.	Neúčinné.
Prosté informování.	Neúčinné.
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky.	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem.
Peer programy.	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace).
Prevence založená ve společnosti, tj. spolupráce různých složek společnosti.	Účinné.
Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu.	Účinné, jestliže je provázeno i snižování poptávky po nich.
Léčba anebo mírnění následků.	Relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas.

⁶ Nešpor K., Csémy L., Pernicová H.: Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. BESIP, MV, s. 35.

5 Projekt výzkumu

Jako cíl jsem si stanovil zjistit pomocí výzkumu (dotazníková metoda) jaká je situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek mezi žáky středních škol a učilišť v Opavě.

Výsledky výzkumu by měly posloužit k ucelenější představě o stavu drogové problematiky mezi středoškolskou mládeží v Opavě. Výsledky by měly rovněž být nápomocny pracovníkům ve školství, především školním metodikům prevence, jakým směrem by se měla ubírat primární prevence, a tudíž tvorba minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních, jaké protidrogové programy a aktivity by měla škola nabídnout v rámci prevence.

5.1 Hypotézy a položené otázky

Na základě studií dokumentů a vlastních zkušeností, jsem si stanovil vyřešit tyto hypotézy a otázky, týkající se zneužívání alkoholových a nealkoholových drog, preventivních opatření u studentů a učňů prvních a závěrečných ročníků vybraných škol:

a) HYPOTÉZY

- Studenti, navštěvující odborná učiliště mají větší zkušenosti s alkoholovými drogami než studenti SŠ či gymnázií, kteří dávají přednost převážně halucinogenním drogám.
- V prvních ročnících jsou zkušenosti s nelegálními drogami téměř nulové, v závěrečných ročnících má zkušenost s drogou téměř 100% respondentů.

b) POLOŽENÉ OTÁZKY

- Je zdrojem prvního kontaktu s legálními drogami rodina?
- Jsou mezi mládeží prioritními drogami alkohol, cigarety a „taneční drogy“?

- Je marihuana spolu s alkoholem a cigaretami nejoblíbenější a nejdostupnější drogou mezi středoškolskou mládeží?
- Pohybují se náklady spojené s užíváním alkoholu a drog do 200,- Kč za měsíc?
- Je provádění preventivního monitoringu výskytu drog na škole přijímáno negativisticky a jako zbytečné ze strany studentů?
- Pokud na školách je prevence prováděná, vědí studenti, kdo jim přednáší a získají dostatek informací?

5.2 Výzkumná metoda a způsob sběru dat

Jako výzkumnou metodu jsem zvolil metodu dotazníku.

Dotazník byl konstruován tak, aby při jeho vyplňování byla potřeba max. 1 vyučovací hodina (tj. 45 minut). Sběr dotazníků probíhal ve zvolených školách po dohodě s jednotlivými řediteli škol a školními metodiky prevence, kdy jsme vybrali odpovídající vyučovací hodinu, ve které by provedení výzkumu příliš nenarušilo výuku. Šlo zpravidla o hodiny společenských věd a občanské výchovy. Respondentům jsem vysvětlil před vyplňováním dotazníků základní poslání a cíl výzkumu a především jsem jim zdůraznil zajištění naprosté anonymity a to, že výsledky šetření budou použity pouze pro účely mé diplomové práce.

V některých třídách (především v I. ročnících) byl při vyplňování dotazníků po celou dobu přítomný vyučující, ve většině tříd po úvodním seznámení ze třídy odešel. Vyučující žádným způsobem nezasahovali do vyplňování dotazníků, ani s odpověďmi nebyli seznamováni. Žáci měli možnost v průběhu vyplňování dotazníků se kdykoli zeptat na případné nejasnosti v dotazníku. Žáci vyplněné dotazníky odevzdávali do připravené obálky přímo mně. Jejich zpracování a vyhodnocení probíhalo mimo areál školy.

Sběr dat probíhal v měsících říjen a listopad.

5.2.1 Dotazník a jeho položky

Dotazník (příloha č. 1) obsahoval celkem 19 uzavřených otázek, z nichž se některé skládaly z dalších upřesňujících podotázek. Mimo základní údaje o respondentovi (věk, pohlaví, typ školy, ročník) byly další otázky zaměřeny na zkušenosti s kouřením, alkoholem a drogami. Dále jsem se prostřednictvím dotazníku dotazoval studentů na četnost užívání jednotlivých látek, jejich zdroje, výdaje za tyto látky, důvody užití a dostupnost OPL, cigaret a alkoholu. V závěru dotazníku jsem zahrnul otázky týkající se prevence a preventivních opatření ve škole, účasti na přednáškách.

5.3 Popis výběrového souboru

Základní soubor tvoří středoškolská mládež v Opavě. Při sestavování výběrového souboru jsem zohlednil několik základních požadavků:

- dostatečný reprezentativní vzorek (výběrový soubor)
- zohledněna struktura středoškolských zařízení nacházejících se v Opavě
- zohledněno početní zastoupení studentů na jednotlivých typech škol v Opavě

Výběrový soubor se skládal ze studentů navštěvujících první a závěrečné ročníky vybraných středních škol a učilišť denního studia.

V Opavě je celkem 12 škol poskytujících střední vzdělání: 2 gymnázia, 8 středních odborných škol a 2 střední odborná učiliště. Z gymnázií jsem zvolil Slezské gymnázium, ze středních odborných škol (maturitní obory) jsem vybral Střední průmyslovou školu stavební a Střední školu technickou a ze středních odborných učilišť (nematuritní obory) Střední školu technickou.

Celkem se výzkumu zúčastnilo **282** žáků prvních a závěrečných ročníků vybraných škol.

Tabulka 3

Typ školy	Počet respondentů	%
Gymnázium	92	32 %
SOŠ – maturitní	126	45 %
OU a SOU – nematuritní	64	23 %
CELKEM	282	100 %

5.3.1 Stručný přehled jednotlivých škol zařazených do výzkumu

Slezské gymnázium v Opavě

Slezské gymnázium v Opavě je veřejnou školou, která poskytuje ve čtyřletém studijním cyklu úplné střední vzdělání, ve vyučovaném oboru gymnázium – všeobecné. Vnitřně diferencovaný učební plán umožňuje profilovat vzdělávací cestu podle zájmů žáků výběrem volitelných předmětů v průběhu studia (počínaje 3. roč.), případně volbou nepovinných předmětů (sportovní gymnastika, odbíjená) a kroužků (florbal, basketbal).

Kapacita školy činí 510 žáků. V současnosti je celkem 16 tříd – 3 třídy v I. ročníku, 5 tříd ve II. ročníku a po 4 třídách ve III. a IV. ročníku. Ve třídě je od 25 do 30 žáků.

Na škole působí od školního roku 2005/2006 „Preventivní tým“ ve složení: ředitelka školy, školní metodik prevence, výchovný poradce a 3 učitelé (tělocvikář a učitelé jazyků).

Školní metodik prevence je zároveň preventistou sociálně-patologických jevů. Žáci mají na školního metodika prevence mimo oficiální konzultační hodiny ve škole, které jsou 2x týdně, také telefonický kontakt, případně e-mailovou adresu.

V rámci prevence výskytu OPL na škole, má Slezské gymnázium ve školním řádu uvedeno:

- zákaz kouření ve všech vnitřních a vnějších prostorách školy – porušení je považováno za hrubé porušení školního řádu → u zletilých žáků při 5 přistižení hrozí podmíněčné vyloučení nebo vyloučení ze studia, u nezletilých žáků ohlášení orgánům obce (OSPOD, městská policie),
- ve všech vnitřních a vnějších prostorách školy platí zákaz užívání alkoholu, omamných a psychotropních látek a pod vlivem alkoholu nebo těchto látek do školy a školních prostor vstupovat – porušení je považováno za zvláště hrubé porušení školního řádu a bude v případě žáků předáno k šetření orgánu sociálně právní ochrany dětí → vyloučení ze studia,
- ve všech vnitřních i vnějších prostorách školy je zakázáno distribuovat omamné a psychotropní látky či jinak s nimi manipulovat – porušení tohoto nařízení je porušením trestního zákona a bude předáno k šetření orgánům činným v trestním řízení → vyloučení ze studia

Na Slezském gymnáziu jsem si vybral 2 třídy z I. ročníku a 2 třídy z IV. ročníku. Celkem tedy šlo o vzorek čítající 58 žáků z I. ročníku a 34 žáků z IV. ročníku.

Střední průmyslová škola stavební Opava

Na této veřejné střední škole, která poskytuje ve čtyřletém studijním cyklu úplné střední vzdělání, se vyučují studijní obory stavebnictví, geodézie a technické lyceum.

Kapacita školy činí 450 žáků. V současnosti je celkem 15 tříd – po 4 třídách v I., III. a IV. ročníku a 3 třídy ve II. ročníku. Ve třídě studuje v průměru 29 žáků.

Funkci školního metodika prevence vykonává na škole protidrogová preventistka, která je žákům k dispozici po osobní, telefonické či e-mailové dohodě.

Minimální preventivní program je na škole realizovaný řadou školních a mimoškolních aktivit, které mají za cíl vést studenty ke zdravému životnímu stylu, předcházet sociálně patologickým jevům, řešit a postihovat tyto negativní jevy ve škole.

Problematice sociálně patologických jevů je vyhrazen největší prostor v hodinách občanské nauky ve druhých až čtvrtých ročnících a dále ve třídnických hodinách. Studenti 2. ročníků se účastní besed na téma „AIDS, sex a vztahy“ a „Droga a já“. Besedu „Drogy a já“ vedou pracovníci ostravské organizace Renarkon, která se mimo jiné věnuje prevenci a léčbě drogových závislostí. V rámci hodin občanské nauky navštěvují studenti 2. ročníků hlavní líčení Okresního soudu v Opavě. V oblasti prevence společensky nežádoucích jevů, škola úzce spolupracuje s pracovníky Pedagogicko-psychologické poradny v Opavě a Střediska volného času v Opavě.

Prevence společensky nežádoucích jevů je založena na spolupráci výchovného poradce, metodika prevence a okresního metodika prevence, dále třídních učitelů a dalších pedagogů s vedením školy a v neposlední řadě také s rodiči studentů. Preventivními aktivitami školy se snaží škola pozitivně naladit a upevnit vztahy mezi studenty navzájem a mezi studenty a pedagogy a vytvořit tak školní prostředí, ve kterém se budou cítit dobře jak studenti, tak pedagogové.⁷

Střední škola stavební má ve svém školním řádu, v rámci protidrogové prevence, uvedena tato opatření:

- z důvodu ochrany zdraví a zachování bezpečnosti respektovat zákaz požití alkoholu, drogu nebo omamnou látku nebo být pod jejich vlivem, držet je nebo je distribuovat,
- podrobit se na výzvu pedagogického pracovníka dechové zkoušce na přítomnost alkoholu nebo testům na přítomnost návykových látek v organismu

Na střední průmyslové škole stavební se výzkumu zúčastnily 2 třídy z I. ročníku a 2 třídy z IV. ročníku. Celkem šlo o vzorek čítající 58 žáků z I. ročníku a 42 žáků z IV. ročníku.

⁷ Hodnocení minimálního preventivního programu Střední školy stavební, ve školním roce 2007/2008.

Střední škola technická Opava

Střední škola technická Opava je komplexní školou poskytující vzdělání odborného zaměření, praktické i teoretické. Uskutečňuje vzdělávání a výchovu studentů podle vzdělávacích programů. Poskytuje střední vzdělání s výučním listem (3leté denní studium) – zaměření strojírenské a zaměření na obchod a služby (zámečnický, nástrojář, obráběč kovů, elektrikář, obráběcí práce, zámečnické práce, šití oděvů a kuchařské práce) a střední vzdělání s maturitní zkouškou (4leté denní studium) – zaměření strojírenské a zaměření ekonomické (management strojírenství, mechanik strojů a zařízení a mechanik seřizovač).

Kapacita školy je 1000 žáků. V současnosti je celkem 42 tříd, z toho 12 tříd pro maturitní obory (3 třídy v každém ročníku) a 28 tříd pro učební obory (11 tříd pro I. ročník, 9 tříd pro II. ročník a 8 tříd pro III. ročník) a 2 třídy pro nástavbové studium.

Na škole působí výchovná poradkyně, drogový preventista a školní psycholog (kumulovaná funkce), která je žákům k dispozici jak osobně, tak i prostřednictvím telefonické pomoci či e-mailem.

Střední škola technická má ve školním řádě otázku kouření, alkoholu a výskytu OPL řešenou následovně:

- žákům jsou zakázány všechny činnosti, které jsou zdraví škodlivé (např. kouření, pití alkoholických nápojů, zneužívání návykových a zdraví škodlivých látek),
- ve všech budovách a prostorách školy platí přísný zákaz - požívání alkoholu, drog a kouření,
- při výskytu podezřelé látky a při podezření na užití omamné látky žákem postupuje škola dle zpracované metodiky dle trestního zákona, zákona o ochraně před alkoholismem a toxikomanií a pokynu MŠMT (Pedagogové proti drogám) – dle stavu žáka přivolání lékaře, rodičů, Policii ČR,
- žák, který prokazatelně zneužíval omamnou látku v areálu školy a tím porušil řád školy, je kázeňsky potrestán dle školního řádu → podmíněčné vyloučení, popř. vyloučení žáka ze studia,

- v případě podezření, že žák zneužívá návykové látky, provede, výchovný poradce, třídní učitel, pověřený pracovník – psycholog, nebo výchovný pracovník dle svých odborných možností a komunikativních sociálních dovedností, diskrétní šetření, pohovor s žákem – zejména mu doporučí pohovor s odborníkem (např. přes Linku důvěry, pedagogicko-psychologickou poradnu, středisko výchovné péče), informují se rodiče a dále se doporučuje součinnost se sociálními kurátory, pracovníky oddělení péče o dítě, nestátního poradenského zařízení, zdravotnického zařízení, kontaktního centra apod. V rámci prevence jsou obecnou formou seznámení s případem žáci a studenti školy a jsou upozorněni na závažnost držení, přechovávání a užívání návykových látek, a to nejen v areálu školy. Třída, ve které se problém objevil, je monitorována a pracují v ní odborníci (Dlouhodobý prožitkový program) primární a sekundární prevence.

Jelikož tato škola poskytuje vzdělání převážně v nematuritních studijních oborech, ale i v maturitních, vybral jsem si 2 třídy z I. nematuritních ročníků, 2 třídy z III. (závěrečných) nematuritních ročníků a 1 třídu z IV. maturitních ročníků. V I. ročníku se výzkumu zúčastnilo 37 žáků, ve III. ročníku 27 žáků a ve IV. ročníku celkem 26 žáků.

6 Výsledky výzkumu

6.1 Střední průmyslová škola stavební

6.1.1 SPŠ stavební – 1. ročník

Výzkumu se zúčastnilo celkem 58 studentů; 46 chlapců a 12 dívek.

V otázce *kouření* uvedlo, že kouří: 16 chlapců, tj. 35%; z toho 10 často, 4 občas a 2 zřídka. Nekouří, popř. ani nezkusilo 30 chlapců, tj. 65%. Že kouří, uvádějí 4 dívky, tj. 33%, které kouří občas, 8 dívek kouření cigaret neguje, tj. 67%. Za nákup cigaret utratí 2 chlapci do 1000,- Kč měsíčně, 4 chlapci do 500,- Kč, 7 chlapců vydá za cigarety

do 200,- Kč měsíčně a 5 chlapců získává tabákové výrobky zdarma. Dívky cigarety získávají zdarma. Dle chlapců i dívek je dostupnost cigaret velmi snadná.

V otázce **užívání alkoholu** uvedlo 36 chlapců (78%) a 9 dívek (75%), že alkohol konzumuje. V četnosti konzumování alkoholu převažuje konzumace občas (15 chlapců a 4 dívky) a zřídka (13 chlapců a 4 dívky), 8 chlapců a 1 dívka konzumují alkohol často. Nejoblíbenější je konzumace piva (33 chlapců a 8 dívek), následuje konzumace vína (1 chlapec a 1 dívka). 2 chlapci mají v oblibě konzumaci destilátů. Nejvíce chlapců (po 10) utratí měsíčně za alkohol do 500,- Kč (resp. do 200,- Kč), 4 chlapci do 1000,- Kč, ostatní (12) dostává alkohol zdarma. Dívky (4) utratí za alkohol do 100,- Kč měsíčně, ostatní (5) dostávají alkohol zdarma. Tak jako u dostupnosti cigaret, tak i u dostupnosti v alkoholu se chlapci i dívky opět domnívají, že dostupnost alkoholu je velmi snadná.

U studentů prvního ročníku SPŠ stavební byli odpovědi, týkající se **drog**, následující:

Drogy vůbec nezkusilo 26 chlapců (57%) a 8 dívek (67%). **Nejčastěji užívanou drogou** je mezi chlapci marihuana, kterou 14 chlapců vyzkoušelo již na ZŠ a dalších 6 na SŠ. Následují halucinogenní houby, které vyzkoušelo 5 chlapců (3 již na ZŠ), dále těkavé látky (4 chlapci a to již na ZŠ), extáze (3) a po 1 chlapci vyzkoušelo anabolika a léky. Mezi dívkami je nejužívanější OPL rovněž marihuana (3), následuje extáze, léky a halucinogenní houby (po 2 dívkách) a 1 dívka uvedla užití těkavých látek.

Marihuanu užívají 4 chlapci často, 2 chlapci občas a 8 chlapců zřídka. 1 dívka užívá marihuanu občas a 2 dívky zřídka. Halucinogenní houby, těkavé látky, extázi, anabolika a léky užívá 1 chlapec zřídka (přičemž 1 chlapec uvádí halucinogenní houby i těkavé látky). Občasné užití přiznávají 4 chlapci u halucinogenních hub, 2 chlapci občasné užití extáze a 3 chlapci občas užijí těkavé látky. Léky užívají 2 dívky zřídka, rovněž tak extázi. Občasné užití halucinogenních hub přiznávají 2 dívky, 1 dívka zároveň přiznává občasné užívání těkavých látek.

Nejčastějším důvodem užití OPL je zvědavost (58% chlapců a 75% dívek); jako důvod užití OPL „dostat se do nálady“ uvádí 34% chlapců a 33% dívek. 13% chlapců neví, proč zkusilo OPL, následují důvody: „nestát mimo partu“ a „zapomenout na sta-

rosti“ (8%). U dívek je dalším důvodem užití „zapomenout na starosti“ (25%), „nestát mimo partu“ a „zahnat nudu“ (po 16%).

V otázce *výdajů na OPL* uvádějí dívky, že OPL dostávají zadarmo. Chlapci nejvíce „utrácejí“ za marihuanu (2 do 500,- Kč a 2 do 1000,- Kč měsíčně). U ostatních OPL (halucinogenní houby, těkavé látky, extáze, anabolika) „utrátí“ chlapci do 100,- Kč, popř. získávají OPL zdarma.

Tabulka 4 Dostupnost OPL dle chlapců

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	0%	20%	67%	13%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	19%	7%	9%	26%	39%
<i>těkavé látky</i>	0%	0%	8%	5%	48%	39%
<i>LSD</i>	0%	18%	4%	0%	26%	52%
<i>pervitin</i>	0%	0%	24%	0%	28%	48%
<i>extáze</i>	0%	0%	24%	5%	28%	43%
<i>kokain</i>	0%	30%	0%	0%	34%	36%
<i>heroin</i>	0%	35%	15%	0%	0%	50%
<i>anabolika</i>	0%	35%	13%	0%	0%	52%
<i>léky</i>	0%	0%	0%	19%	38%	43%

Tabulka 5 Dostupnost OPL dle dívek

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	0%	34%	58%	8%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	38%	21%	24%	0%	17%
<i>těkavé látky</i>	0%	50%	17%	0%	0%	33%
<i>LSD</i>	0%	0%	0%	0%	67%	33%
<i>pervitin</i>	22%	50%	3%	0%	0%	25%
<i>extáze</i>	0%	42%	13%	12%	0%	33%
<i>kokain</i>	0%	67%	0%	0%	0%	33%
<i>heroin</i>	58%	30%	4%	0%	0%	8%
<i>anabolika</i>	33%	0%	0%	0%	0%	67%
<i>léky</i>	0%	0%	5%	20%	33%	42%

Nejčastějšími způsoby opatření „zakázané“ látky mezi chlapci i dívkami jsou kamarádi (69%, resp. 100%). Odpověď „ANO, opatřil jsem si je sám“ uvádí 20 chlapců a

2 dívky, 8 chlapců získalo „zakázané“ látky (především alkohol) od rodičů. Dalším způsobem získávání těchto látek jsou sourozenci (6x u chlapců, 2x u dívek).

Studenti prvního ročníku SPŠ stavební si myslí, že na škole není věnovaná dostatečná **pozornost drogové prevenci** (22% chlapců a 50% dívek), popř. neví, zda je pozornost věnovaná dostatečně (61% chlapců a 33% dívek). Rovněž většina studentů se domnívá, že na škole není prováděno **zjišťování drog u studentů školy** (33% chlapců a 61% dívek), popř. neví, zda je takové zjišťování prováděno (52% chlapců a 67% dívek). Naopak 35% chlapců a 33% dívek se domnívá, že takové zjišťování by přispělo k prevenci drog na školách. Že takové zjišťování by bylo zbytečné si naopak myslí 50% dívek a 35% chlapců), popř. neví (26% chlapců a 17% dívek).

Ve škole probíhají **přednášky (besedy) týkající se návykových látek**. Přednášky se účastnilo 57% chlapců a 33% dívek. Ti, kteří se přednášky zúčastnili, uvádí, že získalo dostatečné informace o drogové problematice (100% chlapců a 50% dívek). Přednášku vedl dle chlapců učitel (50%) a policista (50%), dle dívek policista (100%).

6.1.2 SPŠ stavební – 4. ročník

Ve 4. ročníku se výzkumu zúčastnilo celkem 42 studentů; 24 chlapců a 18 dívek.

V otázce **kouření** uvedlo, že kouří: 12 chlapců, tj. 50%; z toho 10 chlapců často a 2 chlapci občas. Nikdy cigarety nevyzkoušelo 8 chlapců, 4 chlapci kouření zkusili. U dívek kouří 16, tj. 89%. Z tohoto počtu často kouří 12 dívek, 4 dívky občas. Nikdy nekouřili pouze 2 dívky. Za tabákové výrobky utratí měsíčně chlapci nejčastěji do 100,- Kč (7), více jak 1000,- Kč utratí 3 chlapci a po 1 chlapci utratí do 200,- Kč (resp. do 500,- Kč) měsíčně. Dívky za nákup cigaret utratí nejčastěji do 100,- Kč (6), resp. do 200,- Kč (5) měsíčně. 3 dívky utratí do 500,- Kč měsíčně, po 1 dívce do 1000,- Kč (resp. více jak 1000,- Kč) měsíčně. Dle obou pohlaví je dostupnost cigaret, tabákových výrobků, velmi snadná.

V otázce **užívání alkoholu** uvedli všichni dotazovaní, tedy všech 24 chlapců i všech 18 dívek (tj. 100%), že alkohol konzumuje. 50% chlapců konzumuje alkohol často a 50% občas. U dívek převažuje konzumování alkoholu občas (12, tj. 67%); 6 (tj. 33%)

dívek konzumuje alkohol často. Chlapci v konzumaci alkoholu dávají přednost pivu (18, tj. 75%), ostatní dávají přednost destilátům a vínu. Dívky raději konzumují destiláty (8, tj. 44%), ostatní mají v oblibě raději víno a pivo (po 5, tj. 28%). Náklady na alkohol za měsíc u 5 chlapců převyšují 1000,- Kč, 7 chlapců utratí měsíčně do 1000,- Kč, 9 chlapců utratí měsíčně do 500,- Kč a 3 chlapci utratí do 300,- Kč měsíčně za alkohol. Dívky utrácejí za alkohol měsíčně max. do 1000,- Kč (4), 9 dívek utratí měsíčně do 500,- Kč, 3 dívky do 200,- Kč a 1 dívka do 100,- Kč měsíčně. Zdarma alkohol získává 1 dívka. Ohledně dostupnosti alkoholu se všichni dotazovaní domnívají, že dostupnost alkoholu je velmi snadná.

Odpovědi týkající se **drog** u studentů 4. ročníku SPŠ stavební byli následující:

Drogy vůbec nezkusilo 6 chlapců (25%) a 2 dívky (11%). **Nejčastěji užívanou drogou** je marihuana (18 chlapců a 16 dívek). 3 chlapci užívají i halucinogenní houby a 2 extázi. Dívky mimo marihuanu navíc užívají i léky a extázi (po 5 dívkách), LSD a halucinogenní houby (po 3 dívkách) a 2 dívky přiznávají i užívání anabolik (ty zároveň užívají i léky).

Marihuanu užívají 2 chlapci často a 16 chlapců zřídka. 2 dívky užívají marihuanu často, 8 dívek zřídka a 6 dívek občas. Chlapci pouze zřídka vyzkoušeli halucinogenní houby (3) a extázi (2). Naopak dívky občas užívají anabolika a léky (2), halucinogenní houby (2), LSD a extázi (po 1). Zřídka přiznávají užití léků 3 dívky, 2 dívky LSD a extázi a 1 dívka užití halucinogenních hub. Nikdo z respondentů nevyzkoušel či neužívá tčkové látky, pervitin, kokain a heroin.

Nejčastějším důvodem užití OPL je zvědavost (66% chlapců a 77% dívek); jako důvod užití OPL „dostat se do nálady“ uvádí 58% chlapců a 77% dívek. 8% chlapců jako důvod užití uvádí „zahnat nudu“ a „nestát mimo partu“. Důvod „nestát mimo partu“ uvedlo 22% dívek a 11% uvedlo důvod užití „zapomenout na starosti“.

V otázce **výdajů na OPL** uvádějí chlapci, že za měsíc utratí do 100,- Kč za marihuanu (7) a za halucinogenní houby (1). Ostatní (10) získávají OPL zdarma. Rovněž dívky neutratí za OPL více než 100,- Kč měsíčně a to za marihuanu (9), LSD (1), extázi (1), halucinogenní houby (1), anabolika a léky (po 2).

Tabulka 6 Dostupnost OPL dle chlapců

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	0%	8%	92%	0%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	0%	54%	13%	0%	33%
<i>těkavé látky</i>	0%	41%	30%	0%	0%	29%
<i>LSD</i>	0%	9%	41%	0%	0%	50%
<i>pervitin</i>	0%	9%	41%	0%	0%	50%
<i>extáze</i>	0%	0%	41%	12%	6%	41%
<i>kokain</i>	0%	39%	11%	0%	0%	50%
<i>heroin</i>	0%	41%	9%	0%	0%	50%
<i>anabolika</i>	0%	9%	50%	0%	0%	41%
<i>léky</i>	0%	0%	17%	23%	35%	25%

Tabulka 7 Dostupnost OPL dle dívek

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	0%	10%	90%	0%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	0%	16%	12%	61%	11%
<i>těkavé látky</i>	0%	0%	10%	29%	39%	22%
<i>LSD</i>	0%	4%	30%	0%	33%	33%
<i>pervitin</i>	0%	4%	30%	0%	44%	22%
<i>extáze</i>	0%	0%	44%	34%	0%	22%
<i>kokain</i>	0%	15%	43%	0%	0%	42%
<i>heroin</i>	0%	44%	23%	0%	0%	33%
<i>anabolika</i>	0%	0%	15%	0%	44%	41%
<i>léky</i>	0%	0%	8%	52%	7%	33%

Nejčastějšími způsoby opatření „zakázané“ látky jsou mezi chlapci i dívkami kamarádi (100%, resp. 88%). Odpověď „ANO, opatřil jsem si je sám“ uvádí po 6 chlapců i dívek. 2 chlapci a 3 dívky získalo OPL od sourozenců, 2 chlapci udávají, že jim „zakázané látky“ poskytli rodiče.

Studenti čtvrtého ročníku SPŠ stavební si myslí, že na škole je věnovaná dostatečná *pozornost drogové prevenci* (54% chlapců a 50% dívek). Většina studentů se domnívá, že na škole není prováděno *zjišťování drog u studentů školy* (75% chlapců a 100% dívek). Že takové zjišťování by přispělo k prevenci drog na školách, si myslí 54% chlapců a 78% dívek. Že takové zjišťování by bylo zbytečné si naopak myslí 46% chlapců a 11% dívek, popř. neví 11% dívek.

Ve škole probíhají **přednášky (besedy) týkající se návykových látek**. Přednášky se účastnilo 100% chlapců a 94% dívek. Ti, kteří se přednášky zúčastnili, uvádí, že získalo dostatečné informace o drogové problematice (63% chlapců a 76% dívek). Přednášku vedl dle chlapců (96%) i dle dívek (94%) pracovník drogového centra.

6.2 Slezské gymnázium

6.2.1 Slezské gymnázium – 1. ročník

Výzkumu se zúčastnilo celkem 58 studentů; 38 chlapců a 20 dívek.

V otázce **kouření** uvedlo, že kouří: 5 chlapců, tj. 13%; z toho 1 často a 4 zřídka. Nekouří, popř. ani nezkusilo 33 chlapců, tj. 87%. Že kouří, uvádí 15 dívek, tj. 75%. Často kouří 1 dívka, 7 dívek kouří občas a 8 dívek kouří zřídka. 5 dívek kouření cigaret neguje, tj. 25%. Za nákup cigaret utratí 1 chlapec do 1000,- Kč měsíčně, 2 chlapci do 500,- Kč, 1 chlapec vydá za cigarety do 200,- Kč měsíčně a 1 chlapec utratí za tabákové výrobky do 100,- Kč měsíčně. Po 4 dívkách utratí za cigarety do 500,- Kč, resp. do 200,- Kč, resp. do 100,- Kč měsíčně, 3 dívky cigarety získávají zdarma. U chlapců i dívek převažuje názor, že dostupnost cigaret je velmi snadná (58% chlapců a 85% dívek). Dostupnost celkem snadnou uvádí 39% chlapců a 10% dívek. 2 chlapci a 1 dívka se domnívají, že dostupnost cigaret je trochu obtížná.

V otázce **užívání alkoholu** uvedlo 33 chlapců (87%) a 17 dívek (85%), že alkohol konzumuje. V četnosti konzumování alkoholu převažuje u dívek (11) konzumace občas a u chlapců (20) konzumace zřídka. 1 dívka konzumuje alkohol často, z chlapců nikdo. 5 chlapců a 3 dívky alkohol nekonsumovali nikdy. Nejoblíbenější je konzumace piva (27 chlapců a 13 dívek), následuje konzumace vína (4 chlapci a 3 dívky). 2 chlapci a 1 dívka má v oblibě konzumaci destilátů. Nejvíce chlapců (12) utratí měsíčně za alkohol do 100,- Kč, po 9 chlapcích utratí do 200,- Kč, resp. dostávají alkohol zdarma, do 500,- Kč měsíčně za alkohol utratí 3 chlapci. Dívky (po 5) nejčastěji utratí za alkohol do 200,- Kč (resp. do 500,- Kč) měsíčně, 3 dívky do 100,- Kč za měsíc a 4 dostávají alkohol zdarma. Vůbec alkohol nekonsumují 3 dívky. Chlapci i dívky nejčastěji uvádějí

velmi snadnou dostupnost (76% chlapců a 85% dívek), ostatní uvádějí celkem snadnou dostupnost.

U studentů prvního ročníku Slezského gymnázia byli odpovědi, týkající se **drog**, následující:

Drogy vůbec nezkusilo 23 chlapců (61%) a 17 dívek (85%). **Nejčastěji užívanou drogou** je mezi chlapci marihuana, kterou 12 chlapců vyzkoušelo či užívá. Následují halucinogenní houby, které vyzkoušeli 2 chlapci, 2 chlapci vyzkoušeli anabolika a 3 léky. Užívání ostatních OPL chlapci negují. U dívek (3) je nejužívanější rovněž marihuana, následují halucinogenní houby (2) a 1 dívka uvedla užití těkavých látek.

Marihuanu užívají 4 chlapci občas a 8 chlapců zřídka. 2 dívky užívají marihuanu zřídka. Halucinogenní houby, těkavé látky, anabolika a léky užívají ostatní studenti (kteří tyto látky užili) zřídka.

Nejčastějším důvodem užití OPL je zvědavost (66% chlapců a 65% dívek); jako důvod užití OPL „dostat se do nálady“ uvádí 24% chlapců a 25% dívek. Následují důvody: „zapomenout na starosti“ (11% chlapců a 15% dívek) a „nevzpomínám si“ (8% chlapců a 10% dívek). 11% (4) chlapců uvedlo jiný důvod – „Chutná mi to“.

V otázce **výdajů na OPL** uvádějí dívky, že OPL získávají zdarma, resp. za ně utratí do 100,- Kč měsíčně (za halucinogenní houby). Chlapci nejvíce „utrácují“ za marihuanu (7 do 200,- Kč a 5 do 500,- Kč měsíčně). Za halucinogenní houby „utratí“ chlapci do 100,- Kč, anabolika a léky získávají zdarma.

Tabulka 8 Dostupnost OPL dle chlapců

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	24%	12%	54%	10%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	11%	60%	0%	8%	21%
<i>těkavé látky</i>	0%	15%	0%	0%	37%	48%
<i>LSD</i>	0%	19%	33%	0%	0%	48%
<i>pervitin</i>	0%	13%	16%	9%	9%	53%
<i>extáze</i>	0%	8%	8%	25%	11%	48%
<i>kokain</i>	0%	52%	0%	0%	0%	48%
<i>heroin</i>	0%	52%	0%	0%	0%	48%
<i>anabolika</i>	0%	23%	0%	0%	24%	53%
<i>léky</i>	0%	0%	16%	0%	63%	21%

Tabulka 9 Dostupnost OPL dle dívek

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	10%	0%	75%	10%	5%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	15%	35%	35%	0%	15%
<i>těkavé látky</i>	0%	10%	15%	35%	25%	15%
<i>LSD</i>	0%	10%	25%	25%	0%	40%
<i>pervitin</i>	0%	35%	15%	35%	0%	15%
<i>extáze</i>	0%	10%	20%	60%	0%	10%
<i>kokain</i>	0%	45%	20%	25%	0%	10%
<i>heroin</i>	0%	45%	15%	15%	0%	25%
<i>anabolika</i>	0%	15%	15%	15%	0%	55%
<i>léky</i>	0%	5%	15%	25%	35%	20%

Nejčastějšími způsoby opatření OPL mezi chlapci i dívkami jsou kamarádi (66%, resp. 65% dívek). Odpověď „ANO, opatřil jsem si je sám“ uvádí 15 chlapců a 7 dívek, 2 chlapci a 2 dívky získali „zakázané“ látky od rodičů. 2 chlapci uvedli, že jim OPL nabídl cizí člověk.

Studenti prvního ročníku Slezského gymnázia si myslí, že na škole není věnována dostatečná *pozornost drogové prevenci* (55% chlapců a 45% dívek). Že je věnována dostatečná pozornost drogové problematice si myslí 39% chlapců a 45% dívek. Ostatní neví. Většina studentů se domnívá, že na škole není prováděno *zjišťování drog u studentů školy* (66% chlapců a 40% dívek). Naopak 13% chlapců a 45% dívek se domnívá, že nějaké zjišťování drog na škole je. 47% chlapců a 45% dívek se domnívá, že takovéto zjišťování by přispělo k prevenci na školách. Naopak jako zbytečné si myslí

50% dívek a 47% chlapců, popř. neumí na tuto otázku odpovědět 6% chlapců a 5% dívek.

Ve škole probíhají *přednášky (besedy) týkající se návykových látek*. Přednášky se účastnilo 76% chlapců a 80% dívek. Ti, kteří se přednášky zúčastnili, uvádí, že získalo dostatečné informace o drogové problematice (86% chlapců a 88% dívek). Přednášku vedl, dle 66% chlapců a dle 44% dívek, pracovník drogového centra. Ostatní neví, kdo jim přednášel.

6.2.2 Slezské gymnázium – IV. ročník

Výzkumu se zúčastnilo celkem 34 studentů; 18 chlapců a 16 dívek.

V otázce *kouření* uvedlo, že kouří: 11 chlapců, tj. 61%; z toho 7 často, 1 občas a 3 zřídka. Nekouří, popř. ani nezkusilo 7 chlapců, tj. 39%. Že kouří, uvádí 11 dívek, tj. 69%. Často kouří 1 dívka, 6 dívek kouří občas a 4 dívky kouří zřídka. 5 dívek kouření cigaret neguje, tj. 31%. Za nákup cigaret utratí 4 chlapci do 1000,- Kč měsíčně, po 3 chlapcích do 500,- Kč a do 200,- Kč, 1 chlapec získává cigarety zdarma. 1 dívka utratí za cigarety do 500,- Kč, 5 dívek do 200,- Kč, 2 dívky do 100,- Kč měsíčně a 3 dívky cigarety získávají zdarma. U chlapců i dívek převažuje názor, že dostupnost cigaret je velmi snadná (83% chlapců a 13% dívek). Dostupnost celkem snadnou uvádí 17% chlapců a 44% dívek. 5 (31%) dívek se domnívá, že dostupnost cigaret je trochu obtížná a 2 (12%) dívky uvádějí dostupnost velmi obtížnou.

V otázce *užívání alkoholu* uvedli všichni, tedy 18 chlapců a 16 dívek, že alkohol konzumují. 2 chlapci konzumují alkohol často, 11 občas a 5 zřídka. Dívky konzumují alkohol občas (8) a zřídka (8). Nejoblíbenější je konzumace piva (15 chlapců a 5 dívek), následuje konzumace vína (3 chlapců a 9 dívek). 2 dívky mají v oblibě konzumaci destilátů. Nejvíce chlapců (9) utratí měsíčně za alkohol do 500,- Kč, 7 chlapců utratí do 200,- Kč a po 2 chlapcích do 100,- Kč, resp. do 1000,- Kč měsíčně. Dívky (po 7) nejčastěji utratí za alkohol do 100,- Kč (resp. do 200,- Kč) měsíčně. Měsíčně za alkohol utratí po 1 dívce do 500,- Kč, resp. do 1000,- Kč. Chlapci i dívky nejčastěji uvádějí

velmi snadnou dostupnost (98% chlapců a 56% dívek), ostatní uvádějí celkem snadnou dostupnost. 1 dívka se domnívá, že dostupnost alkoholu je velmi obtížná.

U studentů čtvrtého ročníku Slezského gymnázia byli odpovědi, týkající se **drog**, následující:

Drogy vůbec nezkusilo 5 chlapců (28%) a 13 dívek (81%). **Nejčastěji užívanou drogou** je mezi chlapci marihuana, kterou 11 chlapců vyzkoušelo či užívá. Následují halucinogenní houby, které vyzkoušeli 4 chlapci, 4 chlapci vyzkoušeli LSD a 2 vyzkoušeli i kokain a heroin. Užívání ostatních OPL chlapci negují. U dívek (3) je nejužívanější rovněž marihuana a léky. Užití ostatních OPL dívky negují.

Marihuanu užívá 8 chlapců a 2 dívky občas a 3 chlapci a 1 dívka zřídka. Zřídka užívají léky 3 dívky.

Nejčastějším důvodem užití OPL je zvědavost (61% chlapců a 56% dívek); jako důvod užití OPL „dostat se do nálady“ uvádí 44% chlapců a 44% dívek. Jako druhý nejčastější důvod uvedly dívky (50%) „nestát mimo partu“. Tento důvod uvedlo i 17% chlapců. Následují důvody: „zapomenout na starosti“ (22% chlapců a 6% dívek), „zahnat nudu“ (11% chlapců a 13% dívek) a „nevzpomínám si“ (5% chlapců).

Tabulka 10 Dostupnost OPL dle chlapců

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	17%	33%	30%	20%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	11%	33%	12%	0%	44%
<i>těkavé látky</i>	0%	11%	17%	11%	33%	28%
<i>LSD</i>	0%	17%	61%	0%	0%	22%
<i>pervitin</i>	0%	50%	11%	0%	0%	39%
<i>extáze</i>	0%	0%	72%	0%	0%	28%
<i>kokain</i>	0%	50%	11%	0%	0%	39%
<i>heroin</i>	0%	50%	17%	0%	0%	33%
<i>anabolika</i>	0%	17%	44%	0%	0%	39%
<i>léky</i>	0%	11%	11%	11%	0%	67%

Tabulka 11 Dostupnost OPL dle dívek

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	68%	0%	19%	13%
<i>halucinogenní houby</i>	18%	19%	13%	0%	0%	50%
<i>těkavé látky</i>	0%	13%	0%	18%	19%	50%
<i>LSD</i>	25%	31%	13%	0%	0%	31%
<i>pervitin</i>	25%	31%	13%	0%	0%	31%
<i>extáze</i>	0%	25%	19%	19%	6%	31%
<i>kokain</i>	6%	25%	13%	0%	0%	56%
<i>heroin</i>	18%	31%	13%	0%	0%	38%
<i>anabolika</i>	6%	19%	6%	0%	0%	69%
<i>léky</i>	6%	13%	0%	19%	31%	31%

V otázce *výdajů na OPL* uvádějí dívky, že OPL získávají zdarma. Chlapci nejvíce měsíčně „utrácení“ za marihuanu (8 do 100,- Kč), za halucinogenní houby (3 do 100,- Kč) a za LSD (2 do 100,- Kč). Ostatní získávají OPL zdarma.

Nejčastějšími způsoby opatření OPL mezi chlapci i dívkami jsou kamarádi (50%). Odpověď „ANO, opatřil jsem si je sám“ uvádí 9 chlapců (50%) a 5 dívek (31%), 2 dívky získali „zakázané“ látky od rodičů a 1 dívka nabídla OPL sourozencem.

Studenti čtvrtého ročníku Slezského gymnázia si myslí, že na škole je věnovaná dostatečná *pozornost drogové prevenci* (39% chlapců a 81% dívek). Že drogová prevence na škole neprobíhá si myslí 39% chlapců a 19% dívek. 61% chlapců a 75% dívek se domnívá, že na škole není prováděno *zjišťování drog u studentů školy*. Že by takové zjišťování přispělo k prevenci drog na školách, si myslí 50% chlapců a žádná dívka. 69% dívek se naopak domnívá, že takové zjišťování by bylo zbytečné.

Ve škole probíhají *přednášky (besedy) týkající se návykových látek*. Přednášky se účastnilo 83% chlapců a 81% dívek. Ti, kteří se přednášky zúčastnili, uvádí, že získalo dostatečné informace o drogové problematice (87% chlapců a 100% dívek). Přednášku vedl dle chlapců (46%) a dle dívek (77%) pracovník drogového centra, že přednášel učitel, uvedlo 27% chlapců. Ostatní si nevzpomínají, kdo přednášel (27% chlapců a 23% dívek).

6.3 Střední škola technická

6.3.1 Střední škola technická – 1. ročník

Výzkumu se zúčastnilo celkem 37 studentů; 19 chlapců a 18 dívek.

V otázce **kouření** uvedlo, že kouří: 4 chlapci, tj. 21%; z toho 1 občas a 3 zřídka. Nekouří, popř. kouření ani nezkusilo 15 chlapců, tj. 79%. Že kouří, uvádí 3 dívky, tj. 17%. Často kouří 1 dívka, 1 dívek kouří občas a 1 dívka kouří zřídka. 15 dívek kouření cigaret neguje, tj. 83%. Za nákup cigaret utratí 1 chlapec do 500,- Kč měsíčně, a 2 chlapci utratí za tabákové výrobky do 100,- Kč měsíčně. 1 dívka utratí za cigarety do 500,- Kč a 2 dívky cigarety získávají zdarma. U chlapců i dívek převažuje názor, že dostupnost cigaret je velmi snadná (89% chlapců a 83% dívek). Dostupnost celkem snadnou uvádí 11% chlapců a 17% dívek.

V otázce **užívání alkoholu** uvedlo 7 chlapců (37%) a 7 dívek (39%), že alkohol konzumuje. V četnosti konzumování alkoholu převažuje konzumace zřídka (5 chlapců i 5 dívek). Konzumací občas uvedlo po 2 chlapcích a 2 dívkách. 12 chlapců (63%) a 11 dívek (61%) alkohol nekonsumovali nikdy. Nejoblíbenější je konzumace piva (5 chlapců a 4 dívky), následuje konzumace vína (2 dívky). 2 chlapci a 1 dívka mají v oblibě konzumaci destilátů. Nejvíce chlapců (4) utratí měsíčně za alkohol do 500,- Kč a 3 chlapci utratí do 200,- Kč za alkohol měsíčně. Dívky (7) nejčastěji utratí za alkohol do 200,- Kč měsíčně. U chlapců i dívek převažuje názor, že dostupnost alkoholu je velmi snadná (89% chlapců a 83% dívek). Dostupnost celkem snadnou uvádí 11% chlapců a 17% dívek.

U studentů prvního ročníku Střední školy technické byli odpovědi, týkající se **drog**, následující:

Drogy vůbec nezkusilo 13 chlapců (68%) a 15 dívek (83%). **Nejčastěji užívanou drogou** je mezi chlapci marihuana a léky, které 6 chlapců (32%) vyzkoušelo či užívá a 1 chlapec uvedl užití těkavých látek. Užívání ostatních OPL chlapci negují. U dívek je nejužívanější extáze (3), následují léky (2) a marihuana.

Marihuanu a léky užívají chlapci zřídka. U těkavých látek šlo pouze o jednorázové vyzkoušení. Dívky užívají extázi (3) a léky (2) občas, užívání zřídka uvedly 2 dívky u marihuany.

Nejčastějším důvodem užití OPL je u chlapců (32%) „zvědavost“ a u dívek (39%) „dostat se do nálady“; 33% dívek uvedlo jako důvod užití OPL „zvědavost“. U chlapců (5%) následují důvody: „dostat se do nálady“, „zapomenout na starosti“, „nestát mimo partu“ a „nevzpomínám si“. 5% dívek uvedlo jiný důvod – oslava.

V otázce *výdajů na OPL* uvádějí všichni, že OPL získávají zdarma. Pouze 2 dívky za nákup extáze utratí do 200,- Kč měsíčně.

Tabulka 12 Dostupnost OPL dle chlapců

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	21%	0%	58%	21%	0%
<i>halucinogenní houby</i>	11%	11%	16%	21%	21%	21%
<i>těkavé látky</i>	0%	16%	0%	21%	53%	11%
<i>LSD</i>	0%	0%	21%	16%	11%	53%
<i>pervitin</i>	11%	16%	16%	16%	21%	21%
<i>extáze</i>	0%	11%	16%	53%	0%	21%
<i>kokain</i>	11%	0%	26%	0%	0%	63%
<i>heroin</i>	11%	5%	21%	0%	0%	63%
<i>anabolika</i>	11%	5%	21%	0%	0%	63%
<i>léky</i>	11%	11%	0%	37%	11%	32%

Tabulka 13 Dostupnost OPL dle dívek

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	17%	0%	17%	16%	28%	28%
<i>halucinogenní houby</i>	28%	28%	0%	16%	11%	17%
<i>těkavé látky</i>	28%	0%	11%	16%	17%	28%
<i>LSD</i>	28%	0%	11%	16%	17%	28%
<i>pervitin</i>	28%	0%	0%	16%	17%	39%
<i>extáze</i>	39%	0%	0%	16%	17%	28%
<i>kokain</i>	28%	0%	22%	6%	0%	44%
<i>heroin</i>	28%	0%	22%	6%	0%	44%
<i>anabolika</i>	28%	0%	0%	22%	6%	44%
<i>léky</i>	16%	0%	0%	28%	28%	28%

Nejčastějšími způsoby opatření OPL mezi chlapci i dívkami jsou kamarádi (47%, resp. 61% dívek). Odpověď „ANO, opatřil jsem si je sám“ uvádí 2 chlapci a 3 dívky a 3 dívky získali „zakázané“ látky od rodičů.

Děvčata (44%) prvního ročníku SŠT si myslí, že na škole není věnovaná dostatečná *pozornost drogové prevenci*. Většina chlapců (79%) a 56% dívek neví, zda je věnovaná pozornost dostatečně. Pouze 21% chlapců se domnívá, že je na škole prováděna dostatečná protidrogová prevence. V otázce *zjišťování drog u studentů školy* se 63% chlapců a 44% dívek domnívá, že ve škole není prováděno nějaké zjišťování. Ostatní neví. 72% dívek a 32% chlapců si naopak myslí, že by takovéto zjišťování přispělo k prevenci drog na škole. Jako neúčinné v rámci drogové prevence vidí zjišťování pomocí speciálních pomůcek 32% chlapců a pouze 5% dívek

Ve škole probíhají *přednášky (besedy) týkající se návykových látek*. Přednášky se účastnilo 47% chlapců a 72% dívek. Všichni, kteří se přednášky zúčastnili, uvádí, že získalo dostatečné informace o drogové problematice. Přednášku vedl dle chlapců policista (56%) ostatní chlapci (44%) nevědí, kdo jim přednášel. Dle dívek vedl přednášku pracovník drogového centra (38%), učitel (38%) a policista (16%), 8% dívek nevědělo, kdo přednášel.

6.3.2 Střední škola technická – 3. ročník (závěrečný, nematuritní ročník)

Výzkumu se zúčastnilo celkem 27 studentů; 15 chlapců a 12 dívek.

V otázce *kouření* uvedlo, že kouří: 4 chlapci (27%) a to zřídka. Nekouří 11 chlapců, tj. 73%. Že kouří, uvádí 7 dívek, tj. 58%. Často kouří 4 dívky, 2 dívky kouří občas a 1 dívka kouří zřídka. 5 dívek kouření cigaret neguje, tj. 42%. Za nákup cigaret utratí 4 chlapci do 100,- Kč měsíčně. 1 dívka utratí za cigarety do 1000,- Kč, 1 do 500,- Kč a 2 dívky utratí za cigarety do 200,- Kč měsíčně, 3 dívky získávají cigarety zdarma. U chlapců i dívek převažuje názor, že dostupnost cigaret je velmi snadná (73% chlapců a 100% dívek). Dostupnost celkem snadnou a trochu obtížnou uvádí po 2 chlapcích.

V otázce *užívání alkoholu* uvedlo 14 chlapců (93%) a 12 dívek (100%), že alkohol konzumuje. V četnosti konzumování alkoholu převažuje u dívek (9) a u chlapců (8)

konzumace občas; následuje konzumace zřídka (5 chlapců a 2 dívky). Konzumaci často uvedl 1 chlapec a 1 dívka. Pouze 1 chlapec uvádí, že alkohol nekonzumoval nikdy. Nejoblíbenější je konzumace piva (7 chlapců a 8 dívek), následuje konzumace vína a destilátů (5 chlapců). 2 dívky mají v oblibě konzumaci destilátů a 2 dívky dávají přednost konzumaci vína. Nejvíce chlapců (7) utratí měsíčně za alkohol do 200,- Kč, 4 chlapci utratí do 100,- Kč, 1 chlapec do 500,- Kč a 2 chlapci dostávají alkohol zdarma. Dívky (5) nejčastěji utratí za alkohol do 500,- Kč měsíčně, 3 dívky do 100,- Kč za měsíc, 2 dívky do 200,- Kč a 1 utratí za alkohol do 1000,- Kč měsíčně. Chlapci i dívky nejčastěji uvádějí velmi snadnou dostupnost (80% chlapců a 92% dívek), ostatní uvádějí celkem snadnou dostupnost.

U studentů třetího ročníku Střední školy technické byli odpovědi, týkající se **drog**, následující:

Drogy vůbec nezkusilo 9 chlapců (60%) a 2 dívky (17%). **Nejčastěji užívanou drogou** je mezi chlapci i dívkami marihuana, kterou 6 chlapců a 9 dívek vyzkoušelo či užívá. U chlapců následují: extáze (2), léky (2) a těkavé látky (1). U dívek následuje užívání léků (3), těkavých látek (2), halucinogenních hub (1) a kokainu (1). Užívání či užití ostatních OPL chlapci i dívky popírají.

Marihuanu užívají občas 2 chlapci a zřídka užívají marihuanu 4 chlapci. Dívky užívají marihuanu občas (5) a zřídka (4). Halucinogenní houby, těkavé látky, extázi a léky užívají ostatní studenti (kteří tyto látky užili) zřídka.

Nejčastějším důvodem užití OPL u dívek (83%) zvědavost“ a u chlapců (60%) „dostat se do nálady“. „Zvědavost“ uvedlo 40% chlapců. Po 6% chlapců uvedlo důvody užití či užívání: „nestát mimo partu“, „zahnat nudu“, „zapomenout na starosti“ a „nevzpomínám si“. Jiný důvod uvedlo 13% chlapců (2) – odpověděli: žízeň. Dívky (17%) uvedly následující důvody: „dostat se do nálady“, „zahnat nudu“ a „zapomenout na starosti“. Důvod „nevzpomínám si“ uvedlo 8% dívek.

Výdaje na OPL: 1 dívka a 4 chlapci utratí za marihuanu do 200,- Kč měsíčně; pouze 1 chlapec utratí za těkavé látky do 100,- Kč měsíčně; ostatní získávají OPL zadarmo.

Tabulka 14 Dostupnost OPL dle chlapců

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	0%	33%	27%	40%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	0%	7%	0%	7%	86%
<i>těkavé látky</i>	0%	0%	7%	7%	7%	79%
<i>LSD</i>	0%	0%	7%	7%	7%	79%
<i>pervitin</i>	0%	0%	7%	7%	0%	86%
<i>extáze</i>	0%	0%	0%	7%	20%	73%
<i>kokain</i>	0%	0%	13%	7%	0%	80%
<i>heroin</i>	0%	0%	20%	0%	0%	80%
<i>anabolika</i>	0%	0%	7%	7%	0%	86%
<i>léky</i>	0%	7%	7%	40%	0%	46%

Tabulka 15 Dostupnost OPL dle dívek

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	17%	33%	42%	8%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	0%	42%	8%	25%	25%
<i>těkavé látky</i>	0%	8%	17%	8%	25%	42%
<i>LSD</i>	0%	17%	33%	25%	0%	25%
<i>pervitin</i>	0%	25%	17%	33%	0%	25%
<i>extáze</i>	0%	8%	8%	42%	17%	25%
<i>kokain</i>	0%	42%	8%	17%	0%	33%
<i>heroin</i>	0%	42%	17%	8%	0%	33%
<i>anabolika</i>	0%	17%	8%	17%	17%	41%
<i>léky</i>	0%	8%	8%	26%	50%	8%

Nejčastějšími způsoby opatření OPL mezi chlapci i dívkami jsou kamarádi (67%, resp. 75% dívek). Odpověď „ANO, opatřil jsem si je sám“ uvádí 10 chlapců a 7 dívek, 3 chlapci a 3 dívky získali OPL od sourozence, 2 chlapci a 2 dívky získali „zakázané“ látky od rodičů. 3 dívky uvedly, že jim OPL nabídl cizí člověk a 2 dívkám nabídl OPL někdo jiný (uvedly – spolužák).

Studenti třetího ročníku SŠT si myslí, že na škole je věnovaná dostatečná *pozornost drogové prevenci* (40% chlapců a 50% dívek), popř. neví, zda je pozornost věnovaná dostatečně (40% chlapců a 42% dívek). Dle 40% chlapců a 45% dívek se ve škole neprovádí *zjišťování drog u studentů školy pomocí speciálních pomůcek*. Zda je takovéto zjišťování prováděno neví (27% chlapců a 50% dívek). 33% chlapců a 8% dívek si

myslí, že na škole je prováděno zjišťování drog u studentů. Naopak většina dívek (50%) a 40% chlapců se domnívá, že takové zjišťování by přispělo k prevenci drog na školách. Že takové zjišťování by bylo zbytečné si naopak myslí 47% chlapců a 8% dívek), popř. neví (13% chlapců a 42% dívek).

Ve škole probíhají *přednášky (besedy) týkající se návykových látek*. Přednášky se účastnilo 80% chlapců a 92% dívek. Ti, kteří se přednášky zúčastnili, uvádí, že získalo dostatečné informace o drogové problematice (92% chlapců a 64% dívek). Přednášku vedl většinou pracovník drogového centra a to dle 67% chlapců a dle 45% dívek. Že přednášku vedl učitel, se domnívá 25% chlapců. Kdo přednášel, neví 8% chlapců a 55% dívek.

6.3.3 Střední škola technická – 4. ročník

Výzkumu se zúčastnilo celkem 26 studentů; 10 chlapců a 16 dívek.

V otázce *kouření* uvedlo, že kouří: 5 chlapců, tj. 50%; z toho 3 často a 2 zřídka. Nekouří, popř. ani nezkusilo 5 chlapců, tj. 50%. Že kouří, uvádí 8 dívek, tj. 50%. Často kouří 6 dívek, 1 dívka kouří občas a 1 dívka kouří zřídka. 8 dívek kouření cigaret neguje, tj. 50%. Za nákup cigaret utratí 1 chlapec více než 1000,- Kč měsíčně, 2 chlapci do 1000,- Kč, 1 chlapec vydá za cigarety do 200,- Kč měsíčně a 1 chlapec utratí za tabákové výrobky do 100,- Kč měsíčně. Po 4 dívkách utratí za cigarety do 1000,- Kč, resp. do 500,- Kč měsíčně. U chlapců i dívek převažuje názor, že dostupnost cigaret je velmi snadná (100% chlapců a 75% dívek). Dostupnost celkem snadnou uvádí 25% dívek.

V otázce *užívání alkoholu* uvedlo 7 chlapců (70%) a 12 dívek (75%), že alkohol konzumuje. V četnosti konzumování alkoholu převažuje konzumace občas (7 chlapců a 9 dívek), následuje konzumace zřídka (2 dívky) a 1 dívka konzumují alkohol často. 1 chlapec a 3 dívky alkohol ani nezkusili nikdy. Nejoblíbenější je u chlapců konzumace piva (5) u dívek převažuje konzumace vína (8). 4 dívky dávají přednost pivu a 2 chlapci destilátům. Nejvíce chlapců (po 3) utratí měsíčně za alkohol do 500,- Kč, resp. do 200,- Kč měsíčně. Více než 1000,- Kč měsíčně utratí za alkohol 1 chlapec a 1 dívka. 7 dívek

nejčastěji utratí za alkohol do 500,- Kč měsíčně, 3 dívky do 200,- Kč a 1 dívka dostává alkohol zdarma. Všichni uvádějí shodně snadnou dostupnost alkoholu.

U studentů čtvrtého ročníku Střední školy technické byli odpovědi, týkající se **drog**, následující:

Drogy vůbec nezkusilo 4 chlapci (40%) a 11 dívek (17%). **Nejčastěji užívanou drogou** je mezi chlapci (5) i dívkami (5) marihuana. Chlapci dále uvádějí užívání extáze (1) a léků (1). Dívky mají zkušenosti s užíváním těkavých látek (1), pervitinem (2), extází (2), kokainem (1) a s léky (3).

Marihuanu užívají 2 chlapci občas a 3 chlapci zřídka. 4 dívky užívají marihuanu občas a 1 dívka zřídka. Ostatní OPL, které respondenti uvedli, že je užívají, užívají zřídka.

Nejčastějším důvodem užití OPL je zvědavost (70% chlapců a 44% dívek); jako důvod užití OPL „dostat se do nálady“ uvádí 10% chlapců a 25% dívek. Následují důvody: „zapomenout na starosti“ (20% chlapců a 38% dívek), „nestát mimo partu“ (20% chlapců a 13% dívek) a „nevzpomínám si“ (13% dívek). 1 dívka uvedla jiný důvod – „Zhubnout“.

V otázce **výdajů na OPL** utratí nejvíce dívky, a to do 200,- Kč za kokain (1), extázi (2) a marihuanu (4). Ostatní dívky dostávají OPL zadarmo. Chlapci utratí za OPL max. do 100,- Kč měsíčně, a to převážně za marihuanu (5). Extázi získává 1 chlapec zadarmo.

Tabulka 15 Dostupnost OPL dle chlapců

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	30%	30%	40%	0%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	0%	60%	0%	20%	20%
<i>těkavé látky</i>	0%	20%	20%	10%	40%	10%
<i>LSD</i>	0%	30%	20%	0%	10%	40%
<i>pervitin</i>	0%	10%	40%	10%	20%	20%
<i>extáze</i>	0%	0%	40%	30%	20%	10%
<i>kokain</i>	0%	50%	20%	10%	0%	20%
<i>heroin</i>	0%	50%	10%	20%	0%	20%
<i>anabolika</i>	0%	20%	10%	10%	20%	40%
<i>léky</i>	0%	10%	10%	30%	40%	10%

Tabulka 16 Dostupnost OPL dle dívek

	<i>nemožná</i>	<i>velmi obtížná</i>	<i>trochu obtížná</i>	<i>celkem snadná</i>	<i>velmi snadná</i>	<i>nevím</i>
<i>marihuana</i>	0%	0%	6%	31%	44%	19%
<i>halucinogenní houby</i>	0%	6%	6%	31%	19%	38%
<i>těkavé látky</i>	0%	12%	19%	19%	6%	44%
<i>LSD</i>	0%	12%	31%	13%	6%	38%
<i>pervitin</i>	0%	19%	19%	12%	6%	44%
<i>extáze</i>	0%	6%	38%	6%	12%	38%
<i>kokain</i>	6%	19%	31%	0%	13%	31%
<i>heroin</i>	0%	31%	25%	0%	6%	38%
<i>anabolika</i>	0%	25%	6%	6%	0%	63%
<i>léky</i>	0%	0%	38%	25%	12%	25%

Nejčastějšími způsoby opatření OPL mezi chlapci i dívkami jsou kamarádi (60%, resp. 44% dívek). Odpověď „ANO, opatřil jsem si je sám“ uvádí 3 chlapci a 6 dívek, 2 chlapcům nabídl OPL sourozenec, 4 chlapci a 4 dívky získali „zakázané“ látky od rodičů. 1 chlapec uvedl, že OPL získal od spolužáka („jiná osoba“).

Studenti čtvrtého ročníku SŠT si myslí, že na škole není věnovaná dostatečná *pozornost drogové prevenci* (40% chlapců a 38% dívek), popř. neví, zda je pozornost věnovaná dostatečně (30% chlapců a 50% dívek). Rovněž většina studentů se domnívá, že na škole není prováděno *zjišťování drog u studentů školy* (70% chlapců a 63% dívek), popř. neví, zda je takové zjišťování prováděno (20% chlapců a 31% dívek). Naopak 50% chlapců a 56% dívek se domnívá, že takové zjišťování by přispělo k prevenci drog na školách. Že takové zjišťování by bylo zbytečné si naopak myslí 40% chlapců a 25% dívek), odpověď neví uvedlo 10% chlapců a 19% dívek.

Ve škole probíhají *přednášky (besedy) týkající se návykových látek*. Přednášky se účastnilo 60% chlapců a 31% dívek. Ti, kteří se přednášky zúčastnili, uvádí, že získalo dostatečné informace o drogové problematice 50% chlapců a 100% dívek. 50% chlapců neví, zda získali z přednášky dostatek informací týkající se drogové problematiky. Přednášku dle odpovědí studentů vedl převážně pracovník drogového centra (67% chlapců a 60% dívek). Ostatní účastníci přednášky neví, kdo jim přednášel.

7 Srovnání odpovědí mezi jednotlivými školami

7.1 Srovnání odpovědí 1. ročníků

Celkem se výzkumu zúčastnilo 153 studentů I. ročníků vybraných škol (103 chlapců a 50 dívek).

V rámci porovnání získaných dat z dotazníků od studentů a žáků I. ročníků vybraných škol, bez rozdílu typu školy (poskytující úplné střední vzdělání s maturitou či bez maturity), jsem dospěl k následujícím výsledkům:

V otázce kouření výrazná většina chlapců uvedla, že nekouří, popř. ani kouření tabákových výrobků nezkusila. U dívek rovněž většina nekouří, ale $\frac{3}{4}$ dívek Slezského gymnázia uvedlo, že kouří, či kouření tabákových výrobků zkusila. Všichni respondenti, kteří naopak kouří, uvádí občasné kouření a v průměru vykouří 2 – 3 cigarety denně. Náklady na pořízení tabákových výrobků se pohybují v rozmezí do 200,- až do 500,- Kč měsíčně, popřípadě získávají (a to především dívky) kuřivo zdarma.

Naprosto rozdílné jsou ovšem odpovědi týkající se alkoholu. Zde naprostá většina studentů (jak chlapců, tak i dívek) udává, že alkohol konzumuje. Výjimkou jsou studenti Střední školy technické, kde většina studentů konzumaci alkoholu popírá. Nejčastější odpovědí u chlapců byla konzumace zřídka, u dívek převažuje konzumace občasná. Jedničkou v oblíbenosti je pivo, které uvádí naprostá většina (83% těch, kteří alkohol konzumují). Destiláty se téměř nevyskytují (6% konzumentů alkoholu).

Pokud se týká OPL, většina dotazovaných studentů nemá žádnou zkušenost s užitím či užíváním OPL. Ti, kteří naopak nějakou zkušenost udávají, přiznávají nejčastěji užití marihuany. Někteří udávají i zkušenosti s čicháním těkavých látek, s konzumací halucinogenních hub či s extází. Jeden chlapec udává užívání anabolik a 8 studentů užití léků.

Hlavním a naprosto převažujícím důvodem užití OPL byla zvědavost (56%). Druhým nejčastějším důvodem „*chtěl jsem se dostat do nálady*“ (27%).

Většina studentů I. ročníků získala alkohol či drogy od kamaráda, popř. si tyto látky obstarala sama.

Vzhledem k časovému období sběru dat (říjen – listopad) jsou odpovědi týkající se prevence na školách mírně zkreslené, neboť na některé otázky studenti ještě, za poměrně krátkou dobu studia na dané škole, nemohli znát skutečné odpovědi, ale spíše odpovídali dle svého vlastního uvážení. I přes tyto okolnosti byly odpovědi studentů následující:

- zda je na škole prováděná prevence odpovědělo 50% dotazovaných
- zda se na škole provádí monitoring drog u studentů, odpověděla většina, že neví, respektive, že se monitoring neprovádí
- pokud by se takovýto monitoring u studentů prováděl, většina si myslí, že by to v rámci prevence bylo zbytečné a neúčinné, pouze většina chlapců SPŠ stavební a většina dívek Střední školy technické si myslí, že by takovéto zjišťování drog u studentů mělo efektivní preventivní účinek
- účast na přednáškách potvrdila většina studentů, rovněž většina studentů uvedla, že získala dostačující informace o problematice zneužívání alkoholu, drog a kouření
- rozdílné odpovědi jsou v otázce, kdo prováděl přednášku. Na SPŠ stavební si většina myslí, že to byl policista na Slezském gymnáziu pracovník drogového centra a na Střední škole technické si chlapci myslí, že to byl policista a dívky, že přednášel pracovník drogového centra. Dle sdělení školních metodiků prevence na jednotlivých školách, přednášku vedl na SPŠ stavební, na Slezském gymnáziu a na Střední škole technické pracovník drogového centra, na Slezském gymnáziu společně s bývalým drogově závislým.

7.2 Srovnání odpovědí závěrečných ročníků

Celkem se výzkumu zúčastnilo 129 studentů závěrečných ročníků vybraných škol (67 chlapců a 62 dívek).

V rámci porovnání získaných dat z dotazníků od studentů závěrečných ročníků vybraných škol, bez rozdílu typu školy (poskytující úplné střední vzdělání s maturitou či bez maturity), jsem dospěl k následujícím výsledkům:

Chlapci jsou ve srovnání s dívkami v otázce kouření na tom mnohem lépe, neboť dle jejich odpovědí kouří necelých 50% (32). Naopak většina dívek kouří (68%). Nejčastěji studenti závěrečných ročníků odpovídali, že kouří často. Za nákup cigaret a tabákových výrobků utratí v rozmezí 500,- až 1000,- Kč za měsíc.

Téměř všichni studenti závěrečných ročníků uvedli, že konzumují alkohol. Výjimkou byli studenti SŠT. Zde uvedli 4 chlapci (1 z nematuritního ročníku) a 4 dívky, že alkohol nikdy nezkusili. Nejčastěji je alkohol konzumován občas. U chlapců je nejoblíbenějším alkoholickým nápojem pivo, u dívek víno. Pouze u dívek SPŠ stavební převažuje oblíbenost v konzumaci destilátů. Za alkohol utratí studenti nejčastěji 100,- až 200,- Kč měsíčně, ale jsou i takoví studenti, kteří utratí za alkohol až 1000,- Kč měsíčně.

Oproti studentům I. ročníků, mají již studenti závěrečných ročníků sledovaných škol poměrně značné zkušenosti z OPL. Z 67 chlapců vyzkoušelo OPL 43 chlapců a z 62 dívek vyzkoušelo nějakou drogu 40 dívek. Nejčastěji jde opět o marihuanu, kterou vyzkoušelo, či užívá naprostá většina studentů, kteří nějakou drogu zkusili (40 chlapců a 33 dívek). Oblíbené jsou dále halucinogenní houby a extáze. Celkem 5 studentů přiznává i užívání jiných tvrdých drog a to heroinu a kokainu. Oproti studentům maturitních ročníků, studenti III. ročníku SŠT vyzkoušeli i čichání těkavých látek.

Tak jako u studentů I. ročníků, tak i studenti závěrečných ročníků nejčastěji uvedli důvod užití drogy zvědavost (69%). Následují důvody užití: „chtěl jsem se dostat do nálady“ (15%), „zapomenout na starosti“ (7%), „nestát mimo partu“ (5%) a „zahnat nudu“ (3%).

Nejčastějším způsobem obstarání si OPL jsou kamarádi. Pouze 6 studentů (5 dívek a 1 chlapec) získalo drogu od cizího člověka.

Odpovědi, týkající se prevence a preventivních opatření byly následující:

- zda je na škole prováděná prevence odpovědělo pouze 43% dotazovaných, 24% neví
- zda se na škole provádí monitoring drog u studentů, odpověděla většina, že se monitoring drog na škole neprovádí (67%)
- pokud by se ovšem takovýto monitoring u studentů prováděl, většina si myslí, že by to v rámci prevence bylo zbytečné a neúčinné (48%). Naopak 37% si myslí, že by monitoring přispěl k prevenci na školách.
- za dobu studia na střední škole potvrdila naprostá většina studentů svou účast na přednáškách týkajících se návykových látek. Pouze 26 studentů (10 chlapců a 16 dívek) se žádné takové přednášky nezúčastnili. Téměř všichni studenti, kteří se zúčastnili přednášky či besedy, potvrdila, že získali dostačující informace o problematice zneužívání alkoholu, drog a kouření.
- prakticky všichni studenti potvrdili slova školních metodiků prevence, že přednášky či besedy vedl nebo se jich účastnil pracovník drogového centra či bývalý drogově závislý člověk

8 Vyhodnocení hypotéz a položených otázek

Jak bylo uvedeno výše (kapitola 5.1.4 Hypotézy a položené otázky), své hypotézy a otázky, týkající se zneužívání alkoholových a nealkoholových drog a preventivních opatření škol u studentů a učňů navštěvujících první a závěrečné ročníky vybraných středních škol v Opavě, jsem definoval na základě studia dokumentů, informací z jednotlivých škol (především informace od školních metodiků prevence) a z vlastních zkušeností.

Z provedeného výzkumu mezi studenty a uční navštěvujícími první a závěrečné ročníky vybraných středních škol v Opavě vyplývá:

a) HYPOTÉZY

Hypotéza, *„Studenti, navštěvující odborná učiliště mají větší zkušenosti s alkoholovými drogami než studenti SŠ či gymnázií, kteří dávají přednost převážně halucinogenním drogám“*, se nepotvrdila v první části, jelikož všichni dotazovaní studenti uvedli zkušenosti s alkoholem, pouze uční navštěvující první ročník Střední školy technické zkušenosti s alkoholem negovali (pouze necelých 40% přiznalo zkušenost s alkoholem). Druhá část hypotézy se potvrdila, jelikož studenti SŠ stavební a Slezského gymnázia, kteří užili nějaké drogy, přiznává užití i halucinogenních látek (především halucinogenních hub a LSD).

„V prvních ročnících jsou zkušenosti s nelegálními drogami téměř nulové, v závěrečných ročnících má zkušenost s drogou téměř 100% respondentů“, tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož více než 50% všech studentů prvních ročníků, uvedlo, že již zkušenosti s drogou má. Drogový problém se objevuje tudíž již na základní škole, kdy tuto skutečnost přiznává většina dotazovaných. První věková zkušenost s nelegálními drogami se datuje kolem 13 a 14 roku věku. Oproti tomu má zkušenost s nelegální drogou v závěrečných ročnících již téměř 100% (přesně 94%) studentů.

b) POLOŽENÉ OTÁZKY

„Je zdrojem prvního kontaktu s legálními drogami rodina?“ – tato otázka se potvrdila, jelikož všichni studenti uvedli, že k alkoholu či cigaretám se dostali v rodinném zázemí a to buď přímo od rodičů či od sourozenců. Naopak nelegální drogy si respondenti obstarali především pomocí kamarádů, popř. si drogy obstarali sami.

Otázka *„Jsou mezi mládeží prioritními drogami alkohol, cigarety a „taneční drogy?“* se potvrdila především v části týkající se alkoholu. Alkohol, který je v naší kultuře všeobecně tolerovanou drogou, uvedli všichni dotazovaní v závěrečných ročnících a většina v prvních ročnících. Cigarety užívá v celkovém průměru cca 43% všech respondentů. Prioritními drogami mezi středoškolskou mládeží nejsou „taneční drogy“ (především extáze), ale je to hlavně marihuana, kterou preferuje 89% uživatelů drog.

Předchozí otázka úzce souvisí s následující otázkou „*Je marihuana spolu s alkoholem a cigaretami nejoblíbenější a nejdostupnější drogou mezi středoškolskou mládeží?*“. Alkohol (užívá 82%) je nejoblíbenější, především, že je nejdostupnější a cenově příliš nezatěžuje. Nejoblíbenější formou alkoholu je pivo, které následují destiláty. Mezi nelegálními drogami je preferována marihuana (89%, kteří užívají drogy), kterou následuje užívání léků (20%), halucinogenní houby (16%) a extáze (15%). Kouření je rovněž pro středoškolskou mládež dostupné, ale již není tak oblíbené. Kouří necelých 43% všech respondentů.

Náklady na pořízení alkoholu se pohybují nejčastěji v rozmezí 100,- až 200,- Kč měsíčně (73%), náklady na pořízení drog se pohybují v rozmezí zdarma, popř. do 100,- Kč měsíčně (89%), čímž se další otázka „*Pohybují se náklady spojené s užíváním alkoholu a drog se pohybují do 200,- Kč za měsíc?*“ potvrdila. Jen pár respondentů (12%), udává vyšší náklady na pořízení OPL. Jsou to náklady spojené především s pořízením alkoholu, kdy se částky měsíčně pohybují v rozmezí 500,- až 1000,- Kč.

Otázku „*Je provádění preventivního monitoringu výskytu drog na škole přijímáno negativisticky a jako zbytečné ze strany studentů?*“ jsem vyhodnotil následovně:

U studentů SPŠ stavební se hypotéza potvrdila – většina studentů (49%) vidí případné zjišťování OPL pomocí speciálních pomůcek jako zbytečné. 35% studentů si myslí opak a 16% studentů neví.

U studentů Slezského gymnázia se hypotéza nepotvrdila, ale ani nebyla vyvrácena, jelikož polovina dotazovaných se domnívá, že zavedení institutu zjišťování OPL pomocí speciálních pomůcek, by v rámci prevence drog mezi studenty školy, bylo přínosné. Druhá polovina má přesně opačný názor.

Otázka se prakticky nepotvrdila pouze u studentů Střední školy technické, kteří se domnívají (50%), že zjišťování přinese pozitivní efekt v boji s drogami na školách. Necelých 30% se domnívá, že zjišťování nemá v rámci protidrogové prevence významnou úlohu a zbytek studentů neví.

„*Pokud na školách je prevence prováděná, vědí studenti, kdo jim přednáší a získají dostatek informací?*“ – tato otázka byla potvrzena, prevence je na školách prováděna

děná, především v rámci přednášek, ale studenti většinou neví (62%) kdo jim přednáší. Pouhých 38% všech studentů dovedlo specifikovat, kdo, prováděl přednášku.

Pokud se budeme zabývat otázkou provádění prevence na školách, odpověď jednoznačně zní, že prevence na školách prováděna je. Otázkou zůstává, zda způsob provádění prevence je na školách dostatečný. Studenti všech 3 škol potvrdili, že se na škole provádí v rámci přednášek či besed protidrogová osvěta. Většinou jsou přednášejícími pracovníci protidrogového centra, dále odborníci z řad lékařů či psychiatrů a příslušníci bezpečnostních sborů (Policie ČR, Vězeňské služby ČR).

Všechny školy mají ve školním řádu klauzuli o zákazu konzumace a distribuce alkoholu, drog a kouření v prostorách školy. Porušení je dle školních řádů řešeno sníženým stupněm z chování, popř. i vyloučením studenta ze školy. V případě drog, má ve školním řádě uvedenou klauzuli, že jsou oprávněni přivolat k řešení Policii ČR, orgány péče o dítě a rodiče.

Závěr

Ve své diplomové práci jsem se snažil o popsání současné situace ve zneužívání návykových látek mezi středoškolskou mládeží na některých středních školách v Opavě. V rámci provedení vlastního výzkumu jsem spolupracoval s jednotlivými školními metodiky prevence (preventisty) na vybraných školách – Slezské gymnázium, Střední průmyslová škola stavební a Střední škola technická.

Dle získaných dat jsem dospěl k těmto závěrům:

- kouření, alkohol a drogy (měkké i tvrdé) se mezi středoškolskou mládeží v Opavě vyskytují. Kouření není oproti alkoholu tak rozšířeno, alkohol je zneužíván téměř všemi studenty – především studenty vyšších ročníků.
- studenti mají zkušenosti s nelegálními drogami (především s marihuanou) již ze základních škol
- důvodem pro vyzkoušení kouření, alkoholu a drog je převážně zvědavost

- nejčastěji získávají studenti „zakázané látky“ od svých kamarádů
- v rámci prevence na školách jsou plněny stanovené minimální preventivní programy – zejména se konají pravidelné (minimálně 1x ročně) besedy či přednášky týkající se drogové problematiky. Tyto přednášky, vedle učitelů, vedou pracovníci drogových center, spolu s bývalými drogově závislými.

Před provedením vlastního šetření mezi studenty jsem si stanovil 2 hypotézy a 6 otázek týkajících se drogové problematiky a prevence u studentů středních škol. Nebylo nutné žádnou hypotézu ani položenou otázku opustit. Blíže k hypotézám a položeným otázkám viz kapitola 8 *Vyhodnocení hypotéz a položených otázek*.

Celkově by tato diplomová práce měla sloužit k ucelenější představě o stavu drogové problematiky mezi středoškolskou mládeží na některých typech středních škol v Opavě.

Získané výsledky a poznatky by mohly být nápomocny pracovníkům ve školství, především školním metodikům prevence, jakým směrem by se měla ubírat primární prevence, zejména příprava, tvorba a provádění minimálních preventivních programů jednotlivých škol a dále také, jaké protidrogové programy a mimoškolní aktivity by měla škola nabídnout v rámci prevence.

Celkově se domnívám, že má diplomová práce splnila cíle, které jsem si stanovil v úvodu a to zejména popis vývoje české drogové scény, osobnosti středoškoláka (adolescenta) a popis závislostí, dále prevencí, jejími druhy a stavem prevence v průběhu let před rokem 1989 a po roce 1989. Provedený výzkum (hlavní cíl práce) mapuje aktuální situaci v oblasti zneužívání OPL středoškolskou mládeží a stavem provádění prevence na středních školách v Opavě.

Resumé

Diplomová práce se zabývá problematikou a prevencí drogových závislostí na středních školách, konkrétně na vybraných školách v Opavě – Slezské gymnázium, Střední průmyslová škola stavební a Střední škola technická. První dvě jmenované školy poskytují úplné střední vzdělání s maturitou, Střední škola technická poskytuje rovněž úplné střední vzdělání s maturitou, ale navíc poskytuje i střední odborné vzdělání.

Autor nejprve stručně seznamuje s českou drogovou scénou, zejména zneužívanými látkami mládeží (před rokem 1989 a v současnosti), rovněž přibližuje příčiny zneužívání OPL mládeží a jejich důsledky. Dále se zabývá středoškolskou mládeží jako celku – její diferenciaci na jednotlivá období adolescence, zabývá se stručně osobností středoškoláka a obrazem osobnosti závislého jedince. V oblasti prevence porovnává prevenci v oblasti kouření, alkoholu a OPL před rokem 1989 a v současnosti. Rozebírá jednotlivé typy prevence – primární, sekundární a terciální.

Výzkumná část se již zabývá konkrétní problematikou a prevencí drogových závislostí na vybraných středních školách v Opavě – konkrétně získává odpovědi od studentů prvních a závěrečných ročníků, které následně vyhodnocuje a vzájemně porovnává.

Ve své práci autor využívá, vedle studia dokumentů a literatury, i poznatky získané s neformálními rozhovory s jednotlivými pedagogickými pracovníky a školními metodiky prevence vybraných škol a v neposlední řadě i své vlastní zkušenosti z práce s osobami drogově závislými a to jak z minulého zaměstnání (na Psychiatrické léčebně v Opavě) tak i současného (ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě).

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou a prevencí drogových závislostí na středních školách, konkrétně na vybraných středních školách v Opavě.

Teoretická část se zabývá českou drogovou scénou, zneužívanými látkami mládeží před rokem 1989 a v současnosti, dále příčinami a důsledky zneužívání OPL mládeží. Dále diplomová práce charakterizuje středoškolskou mládež, diferencuje období adolescence, zabývá se okrajově osobností středoškoláka a ohroženým jedincem. V kapitole Závislosti, rozebírá příčiny vzniku toxikomanie, poukazuje na některé sociální aspekty důsledků zneužívání drog a popisuje obraz osobnosti závislého. Dále se zabývá vlastní prevencí, stručně seznamuje se stavem a průběhem prevence před rokem 1989 a v současnosti, rozebírá jednotlivé druhy prevence (primární, sekundární a terciální).

Praktická část informuje o konkrétním výzkumu, který se týkal problematiky a prevence drogových závislostí u středoškolské mládeže a byl provedený na středních školách v Opavě (Slezské gymnázium, Střední průmyslová škola stavební a Střední škole technická), u studentů prvních a závěrečných ročníků – celkem 282 studentů.

Klíčová slova

droga, zneužívané látky, mládež, prevence

Annotation

This diploma thesis is focused on the problems and prevention of drug addictions at Secondary Schools, particularly at selected secondary schools in Opava.

Theoretical part provides the review of the Czech drug scene, drugs abused by the young before 1989 and at present, as well as the causes and consequences of narcotic drug and psychotropic substance (NDPS) abuse by young people. The thesis gives characteristics of secondary school students, differentiation of adolescence period, providing also roughly a picture of a student's personality and an individual at risk. The "Dependencies" chapter shows an analysis of the reasons, why the toxicomania develops in people and identifies certain social aspects of drug abuse consequences, describing the characteristics of a drug dependent individual. This chapter contains also proper precaution activities, informs briefly on the situation and procedure of prevention before 1989 and today, analyzing each type of prevention (primary, secondary and tertiary).

Practical part provides information about particular research of the issues and prevention of drug abuse in secondary school students which was performed at secondary schools in Opava (Silesian Grammar School, Technical Secondary School of Civil Engineering and Secondary Technical School), in students of first and last academic year – 282 students in total.

Key words

drug, abused drugs, teenagers, prevention

LITERATURA

1. BEDNÁŘOVÁ Z., PELECH L. *Sociální práce na ulici – streetwork*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, 102 s.
ISBN 80-7239-048-1.
2. ČERNÍKOVÁ V, MAKARIUSOVÁ V., SEDLÁČEK V. *Sociální ochrana*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 1998, 194 s.
ISBN 80-85981-97-1.
3. GÖHLERT F., KÜHN F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. 1. vyd. Praha: IKAR, 2001, 143 s.
ISBN 80-7202-950-9.
4. GOODYER P. *Drogy a teenageři*. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s.
ISBN 80-86421-44-9.
5. HELLER J., PECINOVSKÁ O. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996, 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
6. KALINA K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
7. KALINA K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
8. Kol. autorů. *Česká republika ve světě drog: tematický sborník*. Praha: KLP, 1995, 166 s.
9. KRAUS B., POLÁČKOVÁ V. et al. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. BRNO: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
10. MACEK P. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 207 s. ISBN 80-7178-348-X.
11. MACEK P. *Adolescence*. 2. upravené vyd. Praha: Portál, 2003, 144 s.
ISBN 80-7178-747-7.

12. MATĚJČEK Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. ISBN 80-04-25236-2.
13. MATOUŠEK O., KROFTOVÁ A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
14. MEČÍŘ J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 156 s. ISBN nevedeno.
15. MELGOSA J. *Žít naplno: kniha o dospívání*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion, 1999, 191 s. ISBN 80-7172-300-2.
16. NAKONEČNÝ M. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995, 336 s. ISBN 80-200-0525-0.
17. NEŠPOR K., CSÉMY L., PERNICOVÁ H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. Příručka pro pedagogy*. BESIP MV, 124 s. Vydání, ročník a ISBN nevedeno.
18. NEŠPOR. K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 126 s. ISBN 80-7178-086-3.
19. NOŽINA M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
20. POKORNÝ V., TELCOVÁ J., TOMKO A. *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. 3. rozšířené vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství, 2003, 186 s. ISBN 80-85658-04-0.
21. ŘÍČAN P., KREJČÍŘOVÁ D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1997, 193 s. ISBN 80-7169-512-2.
22. SAK P., SAKOVÁ K. *Mládež na křižovatce: sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace*. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2004, 240 s. ISBN 80-86320-33-2.
23. ŠTÁBLOVÁ R. a kolektiv. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 1997, 214 s. ISBN 8085981-64-1.

24. TYLER A. *Drogy v ulicích*. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 2000, 426 s.
ISBN 80-237-3606-X.
25. DOČKAL J. *Člověk a drogy*. Éthum : Bulletin pro sociální pedagogiku, Praha: Středisko sociální prevence Hl. města Prahy, 2000, Monotematická publikace.
26. BEDNÁŘOVÁ Z. *Klienti sociálního asistenta ve vztahu k drogám*. Éthum : Bulletin pro sociální pedagogiku, Praha: Středisko sociální prevence Hl. města Prahy, 1999, roč. 6, č. 21.
27. MIOVSKÝ M., KUBŮ P., MIOVSKÁ L. *Evaluace programů primární prevence užívání návykových látek*. Adiktologie 2004/3, roč. 4.
28. MRAVČÍK V. *Prevence a léčba. Zaostřeno na drogy: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, roč. 1, č. 6.
ISSN 1212-1089.
29. MŠMT: Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008.
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze>
30. www.msmt.cz
31. www.drogy-info.cz

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Ještě než začnete ...

Tento výzkum je součástí mé diplomové práce na téma: **Problematika a prevence drogové závislosti na středních školách.**

Před sebou máte dotazník, který se týká užívání alkoholu, drog a tabáku mezi studenty středních škol a učilišť.

Dotazník je **anonymní**. Chtěl bych Vás proto požádat, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. **Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné, a proto se nemusíte bát odpovídat pravdivě.**

Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek je nabídka odpovědí daná. Pokud mezi nimi i přes to nenajdete odpověď, která by vystihovala Váš názor nebo Vaše zkušenosti přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší.

Děkuji Vám předem za spolupráci.

Bc. Petr ŘEHŮŘEK

10. Z jakého důvodu jste zkusil/a drogu? (můžete uvést i více možností)

- a) nikdy jsem neužil/a žádnou z látek uvedených v otázce č. 8
- b) chtěl/a jsem se dostat do nálady
- c) nechtěl/a jsem stát mimo partu
- d) chtěl/a jsem zahnat nudu
- e) byl/a jsem zvědavý/á
- f) chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- g) nevzpomínám si
- h) z jiných důvodů

uveďte z jakých důvodů:

11. Jak obtížné je podle Vašeho názoru sehnat si následující látky? (zaškrtněte odpověď v každém řádku)

	nemožné	velmi obtížné	trochu obtížné	celkem snadné	velmi snadné	nevím
a) alkohol						
b) cigarety						
c) marihuana, hašiš						
d) halucinogenní houby						
e) těkavé látky						
f) LSD						
g) pervitin						
h) extáze						
i) kokain						
j) heroin						
k) anabolika						
l) léky (bez lékařského doporučení)						

12. Pokud užíváte některé z uvedených látek, jak často je užíváte? (zaškrtněte odpověď v každém řádku)

	nikdy	zřídka	občas	často
a) alkohol				
b) cigarety				
c) marihuana, hašiš				
d) halucinogenní houby				
e) těkavé látky				
f) LSD				
g) pervitin				
h) extáze				
i) kokain				
j) heroin				
k) anabolika				
l) léky (bez doporučení lékaře)				

13. Kolik peněz vydáte za tyto látky za jeden měsíc? (zaškrtněte odpověď v každém řádku)

	neužívám	nic	méně než 100,- Kč	100,- až 200,- Kč	200,- až 500,- Kč	500,- až 1000,- Kč	více než 1000,- Kč
a) alkohol							
b) cigarety							
c) marihuana, hašiš							
d) halucinogenní houby							
e) těkavé látky							
f) LSD							
g) pervitin							
h) extáze							
i) kokain							
j) heroin							
k) anabolika							
l) léky (bez doporučení lékaře)							

14. Myslíte si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci?

ANO NE NEVÍM

15. Provádí se, nebo se v minulosti provádělo, na Vaší současné škole, pomocí speciálních pomůcek, zjišťování drog u studentů?

ANO NE NEVÍM

16. Myslíte si, že by takovéto zjišťování přispělo k prevenci drog na školách?

ANO NE NEVÍM

17. Zúčastnil/a jste se na Vaší škole přednášek nebo kurzů, které se týkaly návykových látek?

ANO NE

18. Jestliže ANO, získal/a jste dostatek informací o této problematice?

ANO NE NEVÍM

19. Kdo prováděl tuto přednášku?

nevím někdo s učitelů policista lékař
pracovník drogového centra jiný odborník, kdo: