

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Markéta Hlaváčková

Problematika užívání alkoholových a nealkoholových látek na základních školách

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci na téma Problematika užívání alkoholových a nealkoholových látek na základních školách jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou všechny citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce.

V Olomouci dne

.....

Markéta Hlaváčková

Poděkování

Mé poděkování směřuje k Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytl při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat ZŠ Jana Železného v Prostějově a ZŠ Plumlov za možnost realizace průzkumu, které bylo důležité pro zpracování praktické části.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. ADOLESCENCE.....	7
1.1. Časná (raná) adolescence.....	7
1.2. Střední adolescence	7
2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	8
2.1. Vymezení rizikového chování	8
2.2. Formy rizikového chování.....	8
2.2.1. Závislostní chování	9
3. ZÁVISLOST	9
3.1. Syndrom závislosti	9
3.2. Znaky závislosti	10
3.3. Etiologie a vývoj závislosti.....	10
3.4. Faktory ovlivňující vznik a vývoj závislosti u dětí.....	12
4. DROGY	13
4.1. Terminologie	13
4.2. Dělení.....	14
5. NÁVYKOVÉ LÁTKY	16
5.1. Alkohol.....	16
5.1.1. Alkoholismus	16
5.1.2. Fáze alkoholismu.....	17
5.1.2. Průběh a prognóza alkoholismu.....	18
5.2. Tabák	18
5.3. Konopné látky.....	19
5.4. Pervitin.....	20
6. PREVENCE ZÁVISLOSTI.....	21
6.1. Terminologie a vymezení	21
6.2. Prevence v rodině	21
6.3. Prevence ve škole	22
PRAKTICKÁ ČÁST	23
7. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	23
7.1. Cíl průzkumu	23

7.2. Metodologie průzkumu.....	23
7.3. Výsledky průzkumu.....	24
7.4. Závěry průzkumného šetření	34
ZÁVĚR.....	36
SEZNAM LITERATURY	37
PŘÍLOHY	40

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Problematika užívání alkoholových a nealkoholových látek na základních školách. Motivací pro zpracování tohoto tématu je pro mě fakt, že se o tuto oblast zajímám již dlouho a právě téma návykových látek mě provázelo celou dobu mého studia. Vždy jsem se zajímala spíše o dospělou klientelu, i proto jsem si zde vybrala jako cílovou skupinu žáky na základních školách, protože je vždy důležité vědět, z čeho vlastně závislost vychází, kdy začíná a proč. Dalším důvodem je fakt, že je toto téma pro naši společnost aktuální a nemělo by se brát na lehkou váhu. Problém s návykovou látkou může potkat kohokoli, kdykoli a kdekoli bez rozdílu.

Teoretická část se bude zabývat vymezením adolescence, jelikož děti v adolescentním věku budou hlavním předmětem celé práce. Další kapitola vymezení rizikového chování, a to především návykové chování. Od toho se odvine kapitola závislostí. Obsahem bude terminologie, znaky závislosti a také, jaké faktory ovlivňují vznik závislosti u dítěte. Pak bude následovat vymezení pojmů droga a jejich dělení, načež naváže kapitola návykových látek, kde budou popsány ty, které se objevují v praktické části. Jako poslední z teorie bude krátké přiblížení primární prevence závislosti a to jak v rodině, tak i ve škole.

Bakalářská práce bude obsahovat i praktickou část. Obsahem bude zpracování průzkumu, který jsem dělala na dvou základních školách v Olomouckém kraji. Srovnávat budu školu na vesnici s městskou. Pro průzkum jsem vybrala kvantitativní metodu průzkumu, dotazník.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ADOLESCENCE

Období adolescence je charakterizováno řadou změn na všech úrovních organismu a osobnosti jedince. (Dolejš, 2010) V naší kultuře je chápáno jako samostatné vývojové období, které znamená obrovský emocionální a intelektuální růst jedince. (Zemanová, Dolejš, 2015)

Pojetí dospívání je u různých autorů odlišné. Zatím co Macek (2003) ve své knize Adolescence, dělí dospívání na tři fáze: časnou adolescenci (10-13 let), střední adolescenci (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-20 let), Vágnerová (2012) uvádí, že účelné je dělit dospívání na dvě fáze, a to: ranou adolescenci (11-15 let) a pozdní adolescenci (15-20 let).

Tato bakalářská práce se bude zabývat obdobím časně a střední adolescence dle Macka, z důvodu praktické části, kde je průzkum zaměřen na děti ve věku 10-15 let.

1.1. Časná (raná) adolescence

Časná neboli raná adolescence je charakterizována zahájením pubertálních změn, které jsou v této fázi i ukončeny a nezasahují do dalšího vývojového období. (Svobodová a kol., 2014) Dá se říci, že všichni adolescenti v tomto období nastartují pohlavní dospívání a většina jich ho také ukončí, pokud považujeme za hlavní kritérium schopnost reprodukce. (Macek, 2003) Nejnápadnější změnou je změna zevnějšku, která ovlivňuje sebepojetí a sebehodnocení adolescenta, také jeho vztahy s, pro něj, významnými blízkými. Začíná se rozvíjet abstraktní myšlení, v citové oblasti je to spíše labilita, která je způsobena hormonální rozkolísaností. (Svobodová a kol., 2014)

1.2. Střední adolescence

V psychologickém slova smyslu, je toto období chápáno jako hledání osobní identity, vlastní jedinečnosti, autentičnosti.

2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

V období dospívání je možno pozorovat psychický, fyziologický a sociální rozkvět, který je v mnoha případech doprovázen překážkami, uvádějící jedince do negativních stavů. (Dolejš, 2010) Skopal uvádí, že tyto stavy mohou být podmíněny mnoha faktory, od stylu výchovy, přes nároky rodičů, až po vliv vrstevnických skupin. Všechny takové situace dávají prostor pro různé pochyby a nejistoty o své osobě, o svých schopnostech a samozřejmě o svém projevu a zevnějšku. Právě toto bouřlivé utváření identity jedince může vést k vyhledávání vzrušujících zážitků, experimentování s drogami a podobně. (in Skopal, Dolejš, Suchá, 2014)

2.1. Vymezení rizikového chování

Společensky nepřijatelné chování adolescentů je v literatuře označováno různě, např. abnormální chování, antisociální chování, delikventní chování, rizikové chování, problémové chování aj. Tyto názvy se v určité obsahové části překrývají, proto je důležité věnovat pozornost správnému vymezení. (Dolejš, 2010)

Miovský a kol. (2012, str. 161) uvádí, že: „*Rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince anebo ohrožují jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané.*“ Macek (2003) tvrdí, že rizikové chování je dvojího druhu. Týká se jak poškozování tělesného či duševního zdraví adolescentů, tak i ohrožování společnosti, tj. negativní vliv a újma na druhých lidech. Sobotková a kol. (2014) zase vidí rizikové chování jako komplexní pojem, který chápe jako nadřazený k pojmům „problémové, asociální, delikventní, antisociální a asociální chování“.

2.2. Formy rizikového chování

Miovský (in HutYROVÁ, Růžička, SpěVÁček, 2013) tvrdí, že je možno rozlišovat 7 základních typů rizikového chování. Je to podle něj soubor fenoménů, které lze vědecky zkoumat a jež lze ovlivňovat prevencí a intervencí. Řadí sem:

- záškoláctví
- šikana a extrémní projevy agrese
- extrémní rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- rasismus a xenofobie
- negativní působení sekt

- sexuální rizikové chování
- závislostní chování

V širším pojetí lze zařadit ještě dva okruhy, kterým lze preventivně předcházet, ale nelze je jednoznačně zařadit do okruhu rizikového chování:

- poruchy a problémy spojené se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte
- poruchy příjmu potravy (Hutyrová, Růžička, Spěváček, 2013)

Jelikož se tato bakalářská práce zabývá problematikou závislostí, bude se nyní věnovat jen jednomu fenoménu rizikového chování, kterým je závislostní chování.

2.2.1. Závislostní chování

Je to nejčastější typ rizikového chování, který se v adolescentním věku objevuje. Patří sem konzumace alkoholu, kouření cigaret a zkušenosti s drogami, zejména s marihuanou. Toto rizikové chování je ve většině případů spojeno s typem vrstevníků a způsobem trávení volného času. (Sobotková a kol. 2014)

Návykové látky dle Stephenson (in Zemanová, Dolejš, 2015) poskytují dospívajícím zážitek změněného stavu vědomí, které sehraávají klíčovou roli v dospívání. Dospívající navíc zbožňují únik z reality a zkoušení odlišných stavů vědomí.

3. ZÁVISLOST

3.1. Syndrom závislosti

Dle současné definice MKN-10 je syndrom závislosti skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální charakteristikou je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Touha je často silná, někdy až přemáhající. WHO (World health organization) (in Kalina a kol., 2008) vnímá jako centrální příznak velmi silnou touhu užívat psychoaktivní látku. Tento příznak má psychickou a fyzickou složku.

Psychická závislost je pak syndromový komplex v jehož jádru je craving (bažení), ke kterému se přiřazuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračování navzdory následkům. Fyzická závislost se definuje růstem tolerance a průkazem odvykacího stavu, při

kterém je součástí i fyzický craving. Tyto dvě složky závislosti se vyvíjí většinou souběžně. (Jeřábek in Kalina a kol., 2008)

3.2. Znaky závislosti

Diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, pokud v průběhu jednoho roku došlo ke třem nebo více jevům, které MKN-10 vymezuje následovně:

- I. Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- II. Potíže v sebeovládání
- III. Somatický (tělesný) odvykací stav
- IV. Růst tolerance
- V. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- VI. Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

3.3. Etiologie a vývoj závislosti

Příčiny vzniku závislosti na návykových látkách mohou být různé a existuje mnoho modelů, které vysvětlují příčinu. Dnes se však nejvíce uplatňuje bio- psycho- sociální model. Kudrle se na tuto problematiku dívá následovně: Za biologické faktory můžeme považovat problematické okolnosti matky během těhotenství, jako je pití alkoholu nebo užívání drog, dítě se tak s návykovými látkami setkává již před narozením. Také psychologické faktory se mohou podílet na vzniku závislosti. Spadá sem úroveň péče o harmonický vývoj dítěte, uspokojování jejich potřeb, dále podpora v době dospívání, zejména v období hledání identity a také pomoc při objevující se depresi, úzkost, eventuálně psychotickém onemocnění. Pokud není v blízkosti adekvátní pomoc, bývá to počáteční sebemedikace, která může vést ke vzniku závislosti. Dalším je sociální faktor, který je nejvýznamnější. Zahrnuje širokou škálu od nejobecnějších okolností, jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, prostředí, ve kterém jedinec žije, až po konkrétní ovlivňování, kde jsou zahrnuty vnitřní rodinné vztahy, výchova a žití v přímé blízkosti závislého člověka nebo vliv vrstevnických skupin, který je právě v adolescentním věku velmi rizikový. (in Kalina a kol., 2003) Kolektiv autorů publikace Drogový- drogová závislost (1991) se na daný model dívá v některých ohledech jinak. Biologický faktor nevyřazují, avšak píše, že neexistují žádné jednoznačné údaje, které by potvrdzovali důležitost těchto faktorů v příčině vzniku závislosti. Tvrdí, že jde o mnohem komplexnější situaci, kdy musíme brát ohled i na psychologické a sociální aspekty. Za psychologický faktor označují osobnostní rysy jedince, podporující vznik závislosti, např. emoční nejistota a nezralost, emoční nestabilita, nízký práh tolerance vůči frustraci, apod.

Dále zmiňují poruchy osobnosti a psychické poruchy. Za sociální faktor považují stejně jako Kudrle sociální prostředí, vrstevnickou skupinu a rodinu.

První kontakt s návykovou látkou bývá již v období dospívání, většinou se skupinou vrstevníků. Někdy je tento kontakt také poslední, ale může to být i „odrazový můstek“ k opakovanému užívání a to z důvodu pozitivní zkušenosti s drogou. Tito jedinci jsou pak ochotni drogu zkoušet dále. Období dospívání je známé vyhledáváním prožitku, pocitu sounáležitosti s vrstevníky nebo únikem před tíživou realitou. (Kikalová, Kopecký, 2014) Vývoj závislosti má určité fáze, které jsou autory popisovány různě. Např. Mahdaličková dle Fišerové (2014) rozděluje vývoj následovně: 1. Fáze Experimentální, 2. Fáze sociálního užívání (tzv. rekreační), 3. Fáze příležitostného braní, 4. Fáze každodenního užívání, 5. Fáze užívání k dosažení normálu. Dalším autorem popisující stádia vzniku je Kudrle, který je vymezuje takto: 1. Experiment, 2. Stádium aktivního vyhledávání, 3. Stádium zaujetí drogou, 4. Stádium závislosti. (in Zábranský, 2003) I když se stadia početně i názvy liší, podstatu mají stejnou. Ve fázi experimentování jedinec drogu užije párkrát, nezasahuje mu to do každodenního života, jeho financí, atd. Pokud se jedinec na této úrovni neudrží nebo s braním nepřestane, může nastat další fáze, kdy jedinec užívá drogy ve společnosti, víkendově. Zde už může nastat zdravotní problém ve formě „kocovin“ nebo „dojezdů“, také je schopen za drogy utrácet peníze. Plynule přichází další stadium pravidelného braní, přičemž se začíná měnit hodnotový systém uživatele a středem zájmu je droga. Poslední částí vývoje je samotná závislost, kdy jedinec za účelem obstarání drogy krade, zadlužuje se, celkově se snižuje k něčemu, co by běžně nedělal. Jelikož se v této fázi tolerance na drogu zvyšuje, je nucen si obstarávat pořád větší dávky.

Co se týče vývoje a vzniku závislosti u dětí, jsou zde jistá specifika. Nešpor (2011) je shrnuje v následujícím přehledu:

- Závislost se vytváří podstatně rychleji.
- Existuje větší riziko otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování.
- Větší riziko nebezpečného chování pod vlivem návykové látky.
- U dětí, závislých na návykových látkách bývá zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (vzdělání, citové vyžívání,...).
- I pouhé experimentování je u dětí spojeno s většími problémy v oblasti rodiny, školy,...

- Je zde častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek, přecházet od jedné k druhé, což opět zvyšuje riziko otrav.
- Alkohol i jiné drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, a tím znevýhodňují tyto dospívající.

3.4. Faktory ovlivňující vznik a vývoj závislosti u dětí

Kromě bio-psycho-sociálního modelu, který lze aplikovat na každou věkovou skupinu, jsou zde specifické faktory, které mohou ovlivnit vznik a vývoj závislosti u dětí a dospívajících. Hajný (2001) za ně považuje zvyky v rodině a vliv vrstevníků. Co se týče rodiny, důležitou roli zde hraje svoboda, nadměrná nebo žádná, obojí se může podílet na vzniku závislosti, dále je to styl výchovy, nejčastěji nadměrné ambice rodiče vůči dítěti nebo naopak výchova liberální a nedůsledná. O narkomanech se často říká, že jsou velcí manipulátoři a to většinou souvisí právě s rodinným prostředím, kde se toto chování, hlavně nepřímo, ze strany rodičů odehrávalo. Dalším faktorem jsou i rodinné konflikty, které se neřeší. Pokud se dítě v rodině naučí, že konflikty je snadnější „zamést pod koberec“, než nad nimi přemýšlet a snažit se je vyřešit, pak se může snadno stát, že je začne toto tzv. „zametení“ řešit drogami, které mu přinesou úlevu. Faktory, které ovlivňují vznik závislosti, může být řešení nepříjemných pocitů pomocí náhradních prostředků (drog) nebo nadměrný stud či nadměrné pocity viny. Vliv party a vrstevníků je neméně důležitou oblastí. V době dospívání je tento vliv obrovský. Někdy se je snaží napodobit, jindy se od nich odlišit nebo je předstihnout. Tlak skupiny se uplatňuje mnoha způsoby. Pro dítě není snadné odolat, udržet si svou vlastní (nehotovou) identitu, žít zdravě a správně jak to chtějí jeho rodiče. Vždy hledá cesty, jak se co nejvíce vrstevníkům zalíbit, zavděčit, dosáhnout dobrého postavení. A pokud jsou to kamarádi, kteří se sami chovají rizikově, představuje to pro dítě velké riziko.

4. DROGY

4.1. Terminologie

Termín droga můžeme chápat ve dvou oblastech. První oblastí je farmakologie, kdy tento termín zahrnuje jakoukoli látku, která může zabránit nemoci, či ji léčit. Také může zvýšit duševní či tělesnou pohodu. Dále se tento termín vztahuje k nelegálním psychoaktivním látkám, u kterých bývá užití nemedicínské, tzn., jsou primárně užívány pro své psychoaktivní účinky. (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000)

Další definice je z jiného úhlu pohledu tato: „ *pojem droga je výpůjčkou z francouzského slova „drogue“ vyskytujícího se ve 14. Století a obecně označuje sušené, tedy živočišné nebo rostlinné suroviny. U tohoto pojmu došlo ke změně významu. Jednak se jím označují léčivé rostliny, jednak také ve speciálním významu psychoaktivní přirozené, polysyntetické a syntetické substance s potenciální závislostí.*“ (Göhler, Kühn, 2001, str. 18)

Mahdalíčková (2014, str. 9) zase vymezuje termín droga následovně: „*Pochází z arabského durana, což je výraz pro léčivo. Slovo droga tedy původně bylo názvem pro surovinu na výrobu léků. Stejný význam má v současnosti také ve farmacii.*“ Dále uvádí, že u nás slovo „droga“ užíváme ve dvou rovinách. Jako první význam uvádí že „droga“ je synonymem slova „léčivo“, tudíž se vztahuje k farmacii, druhý pak jako „psychoaktivní droga“, tedy látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové, některé škodlivé a vesměs nelegální nebo státem omezované.

Jak můžeme z těchto definic vidět, každá se liší, ale jádro zůstává stejné. Jedná se o to, že dříve bylo slovo „droga“ užíváno v oblasti léčby a je tomu tak i doteď, nicméně v dnešní době je tento pojem zažitý v souvislosti s nelegálními a psychiku ovládajícími látkami. K tomuto je důležité okrajově zmínit, že ekvivalentem termínu „droga“ může být „návyková látka“, pokud se nacházíme v úrovni substancí, které mohou způsobovat závislost.

4.2. Dělení

V literatuře najdeme mnoho systémů, které dělí návykové látky.

Zábranský (2003) ve své knize Drogová epidemiologie uvádí následující rozdělení:

1. PODLE VZNIKU

- Přírodní: konopné produkty, opium, koka, psychoaktivní houby, psychoaktivní rostliny, atd.
- Semisyntetické: Morfin, heroin, LSD, kokain.
- Syntetické: amfetaminy a jejich deriváty, opioidy, extáze, těkavé látky, farmaceutická anxyolitika a sedativa, atd.

2. PODLE TYPU

- Tlumivé látky: Opiáty/opioidy (morfin, heroin, buprenorfin, metadon, atd.), anxiolytika a hypnotika.
- Stimulancia: Amfetaminy, kokain, těkavé nitráty.
- Halucinogeny: Konopné produkty, LSD, psylocibin, Meskalin, extáze, těkavé látky.

3. PODLE STUPNĚ SPOLEČENSKÉ NEBEZPEČNOSTI

- Prohibice: Látka je zakázána, není možno ji vyrábět, obchodovat s ní nebo ji předávat jinému, dovoleno není ani ji držet/užívat jinak než pro vědecké účely.
- Dekriminalizace: Zakázány jsou výroba, obchod, předávání, ale držení ani užívání drogy samo o sobě není trestné.
- Neprohibiční regulace: Na některé psychotropní látky není uvalen zvláštní režim, ale obchod s nimi není zakázán, ale je podroben přísným podmínkám.
- Legalizace: Návykové látky nejsou nijak regulovány, kromě zákazu prodeje dětem a mladistvým. Jsou volně propagovány za účelem zvýšení prodeje. U nás je to v dnešní době tabák a alkohol, dříve to však byl i např. kokain a heroin.

Dalším autorem, který uvádí dělení návykových látek je Kalina (2015):

1. ROZDĚLENÍ DLE ÚČINKŮ NA PSYCHIKU

- Tlumivé látky: zpomalují psychomotorické tempo, malé dávky zklidní, větší pak přivodí spánek, kóma až zástavu životních funkcí.
- Psychomotorická stimulancia: naopak zbavují člověka únavy, urychlí myšlenkové tempo, motorické pohyby jsou více aktivovány.
- Halucinogeny: Jsou to změny od pouhého zostření vidění až po stavy podobné schizofrenii.

2. ROZDĚLENÍ DLE MÍRY RIZIKA

Jde o mediálně nejpoužívanější rozdělení. Látky s vyšší mírou rizika jsou označovány jako „tvrdé“ a ty s nižší mírou jako „měkké“. Za látku s nejnižší mírou rizika jsou považovány lysohlávky, riziko se zvyšuje u kanabisu, po nich následují amfetaminy, tabák, kokain, metamfetamin, heroin a jako látka s nejvyšší mírou rizika je alkohol.

Návykové látky můžeme dělit i podle toho, zda jsou legální či nelegální. Mezi legální látky, které jsou zneužívány dětmi a dospívajícími patří jednoznačně alkohol a tabák, mezi ty nelegální pak marihuana a v některých případech i pervitin. Další kapitola se bude zabývat vymezením těchto látek a jejich dopadem na mládež.

5. NÁVYKOVÉ LÁTKY

5.1. Alkohol

Ethylalkohol (dále jen „alkohol“) byl vyráběn a používán již v dobách historických civilizací, někdy jako látka při uskutečňování náboženských obřadů, později jako nápoj. Staré zprávy také vypovídají o tom, že se alkohol využíval i jako léčebný prostředek. Tak je tomu i dnes, kdy se alkohol využívá v oficiální (farmakologické) i lidové medicíně. Od dob, kdy byly zaznamenány první zmínky o alkoholu, jej provází i jeho nadměrné požívání, které má dopad na lidské bytí. (Kalina a kol., 2003)

Alkohol v malých dávkách působí většinou povzbudivým efektem, ale často také vyvolává depresivní stavy. Časté a nadměrné užívání alkoholu může vést k závislosti

5.1.1. Alkoholismus

Nadměrné užívání alkoholu se nazývá „alkoholismus“. Pro alkoholismus je typická individuální ztráta kontroly v pití a tím i kontrola celého života. (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000)

Vznik závislosti na alkoholu se dobře popisuje na dispozičně- expozičním modelu, kdy platí, že čím více se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav,..) tím menší podíl expozice je nutný. Naopak, pokud se uplatňují více expoziční faktory (dostupnost alkoholu, míra konzumace, frekvence alkoholických nápojů,..) tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Jde však vždy o komplexní působení různých faktorů (biologické, psychosociální). Řada dokladů potvrzuje působení dědičnosti, které se mohou více či méně uplatnit. (Kalina a kol., 2003)

Jellinek (in Kalina a kol., 2003) rozlišuje pět typů abusu (resp. závislosti na alkoholu)

- Typ alfa: „Problémové pití“, jedinec pije alkohol za účelem odstranění tenze, úzkosti či depresivních pocitů, časté je také pití o samotě.
- Typ beta: „Společenské pití“, příležitostný abúzus, charakterizovaný častým pitím ve společnosti, následkem je somatické postižení.
- Typ gama: „Anglosaský typ“, jedinec preferuje pití piva a destilátů, vyskytují se poruchy kontroly pití, zvyšuje se tolerance k alkoholu, konzumace progreduje a poté následuje somatické a psychické poškození. Psychická závislost je výraznější.

- Typ delta: „Románský typ“, preference vína s typickou chronickou (denní) konzumací (udržuje si tzv. „hladinku“). Neprojevují se zde typické projevy opilosti a ztráty kontroly, Somatická závislost je výraznější a bývá vyjádřena tělesným poškozením.

Vývojové fáze alkoholismu u jednotlivce, jsou charakterizovány jednotlivými příznaky a stádii, která se mohou a nemusí u jednotlivých alkoholiků projevovat stejně. Nicméně jsou tyto fáze a symptomy typické pro značnou část těchto jedinců. Délka jednotlivých fází se různí podle individuálních jedinců a podle jejich prostředí. (Skála, 1957)

5.1.2. Fáze alkoholismu

Jellinek (in Řehan, 1994) dělí fáze alkoholismu následovně:

1. Počáteční fáze (prealkoholní fáze)

Vstupní fáze, s prvotním drogovým účinkem alkoholu, zprvu občasné, později častější opakování tohoto zážitku, formou užívání alkoholu. Zde je kontrola zachována, tolerance se pozvolna zvyšuje. Jellinek toto stadium dělí na příležitostné pití a pravidelné pití. Jelikož má většina lidí zkušenost s alkoholem ve společnosti, lze první období lze charakterizovat občasným využitím některých pozvání a druhé období pravidelným navštěvováním těchto společenských akcí. Velké množství lidí se v tomto stadiu udrží celý život a nedochází u nich k další progresi.

2. Varovná (prodromální) fáze alkoholismu

Zde je výskyt prvního „alkoholického okénka“, který je důležitým znakem abúzu alkoholu. Dále se zde vyskytuje tajné pití nebo pití s předstihem (maskování rozsahu abúzu před okolím), zrychlené pití, nesnášenlivost „alkoholových“ témat, další zvyšování tolerance. Se zvyšováním počtu „okének“ se začíná narušovat kontrola pití, což plynule vede k dalšímu stadiu.

3. Rozhodná (krucióální) fáze alkoholismu

Zatímco 1. a 2. fáze je označována jako pijáctví se zachovanou kontrolou pití, zde už je to závislost na alkoholu. Vyznačuje se tedy ztrátou kontroly nad pitím, racionalizace pití, odolávání sociálnímu tlaku, agresivní chování, výčitky svědomí, vzdávání se přátel, ztráta zájmů, sebelítost, atd. Tolerance stále stoupá. Jedinec se snaží dostat pití znovu pod kontrolu, proto jsou alkoholové cykly střídány obdobími abstinence, které uklidňují výčitky a navozují pocit, že je jedinec opět v pořádku.

Většinou se ale dostaví opět alkoholový „exces“ a bludný kruh se opakuje. Pokud nedojde k léčbě, přechází závislost do posledního stadia.

4. Konečná (terminální, chronická) fáze

Vyznačuje se pitím v „tazích“, ranní doušky pro vyrovnání hladiny alkoholu. Prohlubuje se morální dezorientace, narušení myšlení, propukající alkoholové psychózy, přítomnost somatických následků (Jaterní poruchy, postižení zažívacího traktu apod.).

5.1.2. Průběh a prognóza alkoholismu

„Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které postihuje pacienta kromě oblasti zdravotní postupně též v dalších důležitých oblastech života.“ (Kalina a kol., 2003) Pokud není pacient adekvátně léčen, může mít jeho onemocnění sklon k progresi a v terminálním stádiu alkoholismu následně dochází k deprivaci s nutností trvalého umístění v psychiatrickém zařízení. U jiných návykových látek je možnost substituční léčby. U závislosti na alkoholu ale nelze dosáhnout kontrolovaného užívání (pití), základní podmínkou léčby alkoholismu je totiž abstinence. Pro tuto poruchu je charakteristická „nevratná“ ztráta schopnosti kontrolovaného pití. U velké části pacientů však nedochází po první léčbě k trvalé abstinenci. (tamtéž)

5.2. Tabák

„Upravené sušené listy Nicotiana Tabacum, lilkovité rostliny, která se pěstuje v mnoha zemích. Její hlavní psychoaktivní složka je nikotin. (...) Obvykle se kouří ve formě cigaret a doutníků, také je možné ho žvýkat, polykat a šňupat (v této formě má slabě budivé účinky). Tabák, především kouřený tabák, má vysoký potenciál závislosti a je příčinou mnoha úmrtí na srdeční choroby a rakovinu plic. (...) Kromě nikotinu obsahuje tabákový kouř řadu dalších látek škodlivých zdraví, především dehet, kysličník uhelnatý a nitrosaminy. Ve zpracovaném tabáku lze objevit zbytky chemických látek, např. pesticidů, které rovněž poškozují zdraví.“ (Kalina a kol., 2001)

Spolu s alkoholem je tabák nejrozšířenější a také nejdostupnější drogou. V ČR kouří zhruba 30% osob ve věku nad 15 let. Ročně zde umírá 23000 osob v důsledku nemocí způsobených tabákem. Z toho důvodu patří tabák mezi drogy s největší mírou rizika. (Kalina a kol., 2015)

HBSC (The Health Behavior in School-aged Children), která provádí pravidelné studie v oblasti zdraví a životního stylu mládeže ve věku 11,13 a 15 let, zjistila, že v roce 2014 mělo 28% žáků 7. tříd a 52% žáků 9. tříd zkušenost s kouřením cigaret. Pravidelné kouření uvedlo 5% 13letých a 16% 15letých. (Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/>)

5.3. Konopné látky

„Konopné drogy provází lidstvo od pradávna. Patřily k nejstarším užívaným látkám sloužícím k vyvolání změněných stavů vědomí a k léčebným účelům.“ (Miovský a kol., 2008, str. 21) Z hlediska produkce je konopí nejrozšířenější nelegální drogou a v EU je i nejužívanější nelegální drogou. (Kalina a kol., 2015) Bývá řazena do skupiny drog označovaných jako lehké nebo s tzv. „akceptovatelným rizikem. (Presl, 1995) Obecně je nejvíce diskutovaná v rodinách i ve společnosti. Obvykle jsou názory „pro“ z důvodu, že na ni nevzniká závislost a také má méně zdravotních rizik než alkohol, tabák a ostatní návykové látky. Moderní medicína se více než zdravotním rizikem (např. karcinomem plic), zabývá celkovou kvalitou života jedinců, kteří užívají marihuanu, a ta je výrazně snížena nebo ohrožena. Rizikové užívání může vést např. k úrazům či dopravním nehodám pod vlivem drogy, rozvinutí skryté psychické poruchy (pokud jsou k tomu genetické dispozice), snížení pozornosti a krátkodobé paměti, zúžení zájmů, oploštění osobnosti. Největším rizikem je však zvýšená pravděpodobnost rozšířeného užívání drogy. (Hajný, 2001)

Účinek se při kouření dostaví v několika minutách a trvá přibližně tři hodiny. Povzbuzuje chuť k jídlu, zpravidla zesiluje převažující stav pocitů. Pro počátek kouření je většinou typická vzrušeně veselá nálada s nedůvodnými záchvaty smíchu. Typické jsou červené oči. (Göhler, Kühn, 2001) Kalina a kol. (2015) k tomu přidávají, že hlavními očekávanými efekty jsou pocity zklidnění, euforie a blaženost. Po odeznění účinku se pak dostavuje zmatenost, únava a otupělost.

Nerozšířenějším způsobem užívání konopných drog je kouření, a to z tzv. jointu (ubalená cigareta s obsahem drti konopí a tabáku, v různém poměru), bluntu (balení do tabákového listu) nebo „šlukovky“, dýmky, bongu, fajfek. Tyto jsou význačné tím, že se do nich dává samotné konopí bez příměsí a dají se vykouřit i na jeden potah. Další kategorií kouření konopí je valorizace. Je to způsob kouření, aniž by došlo k procesu hoření. Dalším způsobem jak se dá konzumovat konopný materiál je per-os neboli požitím a následným vstřebáním prostřednictvím sliznice trávicího traktu. Lze tak učinit pomocí jídla nebo pití

s příměsí aktivní látky THC, která je dobře vstřebatelná v tucích, olejích a alkoholu. (Mioviský a kol., 2008)

Za zmínku stojí i zástupci konopných drog. První je marihuana. Je to směs listů, stonků, květů, semen a palic, obsah účinných látek se pohybuje mezi 1-15%, kvalitní marihuana „lepší“ a má charakteristickou vůni. Druhý je hašiš. Pryskyřice, obsahující až 40% účinných látek, slisovaná hmota připomíná čokoládu. Třetí je pak hašišový olej. Je produktem destilace marihuanových listů a u nás nebývá moc dostupný. (Kalina a kol., 2015)

Na začátku této podkapitoly bylo zmíněno, že na konopí nevzniká závislost, avšak mohou se zde objevovat nárůst tolerance vůči droze, snížení kvality života. Kouření konopí také spadá pod rizikové chování, proto je žádoucí, pokud tento problém vznikne, nějakým způsobem ho řešit. Co se týče léčby, Nešpor a Csémy (1996) na ni nahlíží takto: Léčba je směřována na abstinenci, zahrnuje jako i u ostatních návykových látek léčení somatických a psychických komplikací. Podstatnou částí bývá změna životního stylu, rodinná terapie, časté kontroly moči, prevence recidivy a zvládání touhy po droze. Také mohou pomoci skupinové nebo individuální psychoterapie. Kalina a kol. (2015) dodává, že je možnou intervencí také farmakoterapií, konkrétně diazepamem a při přetrvávajících obtížích i antipsychotiky (risperidon) nebo antidepresivy při depresivně-úzkostných stavech.

5.4. Pervitin

Jedná se o chemický přípravek, jehož účinky spočívají v povzbuzujícím (stimulačním) efektu, ke kterému se připojují ještě zvýšené pocity sebevědomí, překonání únavy, bolesti či spánku, a to může být právě jedním z lákadel pervitinu. (Hajný, 2001)

Amfetaminy jako první našly využití v Americe ve 30. letech, jako prostředek zvyšující bdělost. Ve druhé světové válce byl vojákům podáván pro povzbuzení aktivity, potlačení bolesti zad a hladu. Dnes jej konzumuje spousta lidí, od manažerů, přes umělce až po „obyčejné lidi“, kteří si jen chtějí např. zvednout sebevědomí. (Göhler, Kühn, 2001)

Způsobů aplikace je více. Obecně převažuje injekční, typická je ale také i aplikace intranazální (nosní). Dále to pak může být per os, tedy zahřátí látky na alobalu. (Kalina a kol. 2015)

Fyziologické projevy akutní intoxikace pervitinem jsou: zvýšení srdečního rytmu, rozšíření zornic, neklid a aktivita. Objevuje se také nepříjemné a silné zapáchající pocení, třas. Uživatel riskuje úzkostné stavy, agresí, neopodstatněnou paranoiditu, atd. Po odeznění

hlavních příznaků (cca 8-24 hodin) se dostaví tzv. dojezd. Často se projevuje velkou únavou a vyčerpáním, může ho provázet deprese, neklid a nedůvodný strach. Poté následuje dlouhý spánek. (Dostupné z: <http://www.extc.cz/pervitin.html>)

6. PREVENCE ZÁVISLOSTI

Prevence rizikového chování a závislosti je velice široké téma, které by obsáhlo samostatnou práci. V této kapitole budou vymezeny základní body, které by mohly vést k úspěšné prevenci.

6.1. Terminologie a vymezení

Prevenici chápeme jako aktivity vedoucí k předcházení vzniku, rozvoji, komplikacím, nepříznivým následkům závislosti. Mohou být realizovány na úrovni jedince nebo společnosti. (Kikalová, Kopecký, 2014)

Cílem prevence je předcházet užívání návykových látek včetně alkoholu nebo ho oddálit do pozdějšího věku, kdy už jsou dospívající relativně odolnější. (Nešpor a Csémy, 2011)

McGraht (2007) vymezuje určité druhy prevence, a to: Všeobecná prevence, která se zaměřuje na celou populaci, příkladem je školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov. Selektivní prevence, zaměřující se na určitou skupinu populace, u nichž je pravděpodobné riziko rozvoje závislosti nadprůměrně, například mimoškolní programy pro děti, mající problém s chováním. Indikovaná prevence je určená pro jedince, u kterých se předpokládá riziko užívání drog, ale zatím nesplňují kritéria závislosti. (viz. kapitola 3.2.)

Dále můžeme prevenci dělit na primární, sekundární a terciární. U dětí a adolescentů je důležitá zejména primární prevence, která se snaží zabránit nebo oddálit vznik závislosti.

6.2. Prevence v rodině

Arterburn a Burns (2001) tvrdí, že děti napodobují to, co dělají jejich rodiče. Pokud je názor rodičů na drogy lhostejný až kladný nebo sami holdují nějaké návykové látce, pro dítě pak není nic neobvyklého zapálit si cigaretu nebo pít alkohol. Nešpor (2001) k tomu přidává rodinná pravidla, kdy říká, že nejlépe jsou na tom děti, které dostávají lásku, zájem a pozornost, ale na druhou stranu mají pevný řád a předvídatelné prostředí. Dále je důležité

dítěti zajistit vyvážený životní styl a zdravé záliby, umět s dětmi o návykových látkách otevřeně mluvit a také si získat důvěru dítěte a projevovat o něj zájem.

6.3. Prevence ve škole

Základním stavebním kamenem primární prevence ve škole je minimální preventivní program. Vypracovává ho školní metodik prevence ve spolupráci s pedagogy, vedením školy a ostatními zaměstnanci školy. Je zde rovněž spolupráce s rodiči a jinými institucemi a organizacemi. (McGrath, 2007)

Nešpor (2011) vymezuje zásady efektivity primární prevence následovně a tady jsou některé z nich:

- Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku.
- Program je malý a interaktivní.
- Program zahrnuje podstatnou část žáků.
- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností důležitých pro život včetně dovednosti odmítání, zvládání stresu, apod.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program zahrnuje legální i nelegální látky.
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program je komplexní a využívá více strategií.

PRAKTICKÁ ČÁST

Součástí bakalářské práce je praktická část, která obsahuje průzkumné šetření. Je zaměřeno na problematiku užívání alkoholových a nealkoholových látek u žáků základních škol.

7. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

7.1. Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je získat aktuální povědomí o tom, zdali a v jaké míře užívají žáci základních škol návykové látky a jestli se u nich na škole pořádají prevenční programy.

Zformulovala jsem také průzkumnou otázku, která bude po zpracování popřena nebo potvrzena.

Průzkumná otázka: Žáci na základní škole ve městě užívají návykové látky více než žáci na základní škole na vesnici.

7.2. Metodologie průzkumu

Pro průzkumné šetření jsem vybrala metodu dotazníku, tedy metodu kvantitativní (viz, příloha 1). Dotazník je složen z 26ti otázek. Otázky 1-3 se zabývají obecnými informacemi o žáku/žákyni, konkrétně pohlaví, věk a navštěvovaná třída. Dále následují série po 4-5ti otázkách o užívání návykových látek. Je zde zahrnuto kouření, marihuana, alkohol, pervitin. Otázky se zabývají tím, zda žák užívá danou látku, pokud ano od kolika let, kde látku získal, proč látku užívá a kolik látky za posledních 30 dní užil. Po těchto sériích následuje samostatná otázka o tom, kterou látku žák užil ve svém životě jako první. Poslední tři otázky jsou zaměřeny na prevenci a to, zda na škole probíhají besedy, sezení, programy na prevenci návykových látek, pokud ano, tak jestli je žáci považují za důležité, přínosné a proč. Poslední otázka se ptá, zda by žáci chtěli více takových programů u nich na škole.

V dotazníku je obsažen úvod, seznámení žáků se základními informacemi o mě a důvod proč dotazník vyplňují. Dále pak otevřené, polozavřené i uzavřené otázky.

Otázky hlavní části jsou koncipované tak, že první otázka ze série se ptá, zda žák užívá návykovou látku s možnostmi a.) ano, b.) ne, c.) jednou jsem to zkusil/a. Pokud žák odpoví b.) nebo c.), má se přesunout na další sérii otázek.

Průzkum jsem prováděla na základní škole Plumlov, kde se zúčastnilo 72 respondentů a na základní škole Jana Železného v Prostějově s 83 respondenty. Plumlov je sice veden jako

město, je však podstatně menší než Prostějov a z toho důvodu jej budu prezentovat jako vesnici. Průzkumné šetření jsem prováděla v 7., 8. a 9. třídách. Dotazníky s dětmi vyplňovaly metodičky prevence.

7.3. Výsledky průzkumu

1. Vyber pohlaví.

Na vesnici se zúčastnilo ze 72 respondentů 38 mužů a 34 žen. Ve městě pak z 83 respondentů bylo 37 mužů a 46 žen.

2. Kterou třídu navštěvuješ?

	Vesnice	Město
7. třída	18	20
8. třída	28	43
9. třída	26	20

Tabulka č. 1: Přehled počtu dětí navštěvující dané ročníky v hodnotovém zastoupení.

Z tabulky vidíme, že na vesnici se zúčastnilo ze 7. třídy 18, 8. třídy 28 a 9. třídy 26 dětí. Ve městě pak 20 dětí ze 7., 43 z 8. a 20 z 9. třídy.

3. Kolik ti je let?

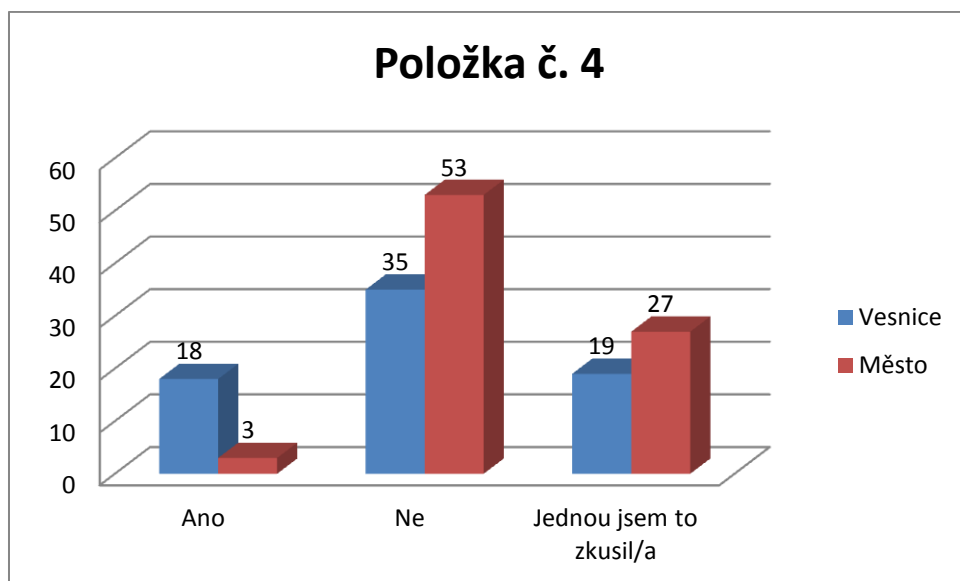
	Vesnice	Město
12 let	7	3
13 let	17	23
14 let	31	33
15 let	16	20
16 let	0	4
17 let	1	0

Tabulka č. 2: Přehled věku žáků v hodnotovém zastoupení.

Tato otázka byla otevřená, žáci do kolony vpisovali svůj věk.

Z tabulky můžeme vidět, že nejvíce respondentů bylo ve věku 14 let a to jak na vesnici, tak ve městě, druhým největším počtem byli žáci ve věku 13 let, postupně pak 15ti letí, 12ti letí, 16ti letí a nakonec jeden respondent ve věku 17 let.

4. Kouříš cigarety?



Graf č. 1: Znárodnění počtu kouřících a nekouřících žáků v hodnotovém zastoupení.

U otázky zda žáci kouří, jsou vidět markantní rozdíly v odpovědi Ano. Na vesnici aktivně kouří 18 dětí a ve městě jen 3, i když celkový počet respondentů byl ve městě o 11 vyšší. Odpověď ne zvolilo na vesnici 35 žáků a 53 ve městě. Cigarety vyzkoušelo 19 žáků z vesnice a 27 města.

5. V kolika letech jsi začal/a kouřit?

	Vesnice	Město
9 let	4	0
10 let	2	0
11 let	3	0
12 let	2	0
13 let	7	0
14 let		3

Tabulka č. 3: Začátky kouření u respondentů v hodnotovém zastoupení.

Z 21 žáků, kteří v předchozí otázce odpověděli ano, začali na vesnici kouřit 4 v 9 letech, 2 v 10 letech, 3 v 11 letech, 2 ve 12 letech, 7 ve 13 letech. Ve městě pak všichni 3 žáci poprvé vyzkoušeli cigarety ve 14 letech.

6. Z jakého důvodu jsi začal/a kouřit cigarety?

	Vesnice	Město
Zvědavost	4	1
Kvůli partě	6	1
Z nudy	5	1
Jiné	3	0

Tabulka č. 4: Důvod kouření cigaret zaznamenán v hodnotovém zastoupení.

Na vesnici 4 respondenti začali kouřit cigarety ze zvědavosti, 6 kvůli partě, 5 z nudy a 3 zvolili odpověď jiné. Ty zahrnovali: Rodiče kouřili taky, stres v rodině a nevím. Ve městě ze 3 kouřících žáků 1 začal ze zvědavosti, 1 kvůli partě a 1 z nudy.

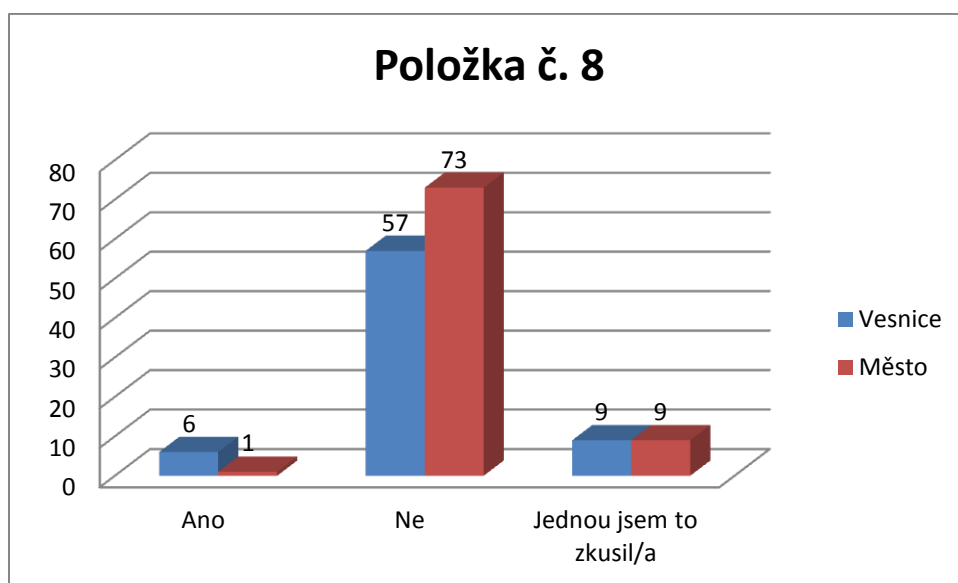
7. Kolik cigaret jsi vykouřil/a za posledních 30 dní?

	Vesnice	Město
Méně než 5 cigaret denně	8	2
5-10 cigaret denně	6	1
10 až 15 cigaret denně	2	0
15 a více cigaret denně	2	0

Tabulka č. 5: Znárodnění počtu vykouřených cigaret v hodnotovém zastoupení.

Méně než 5 cigaret denně vykouří 8 žáků z vesnice a 2 z města, 5-10 cigaret denně vykouří 6 z vesnice a 1 z města, 10-15 cigaret denně vykouří 2 žáci z vesnice a 15 a více cigaret denně vykouří také 2 žáci z vesnice.

8. Kouříš marihuanu?



Graf č. 2: Znárodnění počtu dětí kouřící marihuanu v hodnotovém zastoupení.

Tato položka je velice překvapující. 6 dětí z vesnice přiznalo, že marihuanu užívají, 57 označilo odpověď ne a 9 ji jednou zkusilo. Ve městě jen 1 člověk zvolil odpověď Ano, 73 ne a stejně jako na vesnici 9 dětí ji jednou zkusilo.

9. Proč jsi začal/a kouřit marihuanu?

	Vesnice	Město
Zvědavost	2	0
z nudy	2	0
kvůli partě	0	1
někdo mi ji nabídl	0	0
Nechtěl/a jsem myslet na starosti	1	0
Jiné	1	0

Tabulka č. 6: Důvod kouření marihuany v hodnotovém zastoupení.

1 respondent z města, který kouří marihuanu, s ní začal kvůli partě. Na vesnici 2 ze zvědavosti, 2 z nudy, 1 nechtěl myslet na starosti a 1 zvolil odpověď jiné (Kvůli stavu).

I když Svoboda (2012) ve své knize uvádí, že bychom se v dotazníkových otázkách měli vyhýbat slovu „proč“, z důvodu znejistění respondentů, neshledala jsem v tom problém.

10. Od koho jsi marihuanu získal/a?

	Vesnice	Město
Od bratra/sestry	1	0
Brala se v partě kamarádů	4	0
Od cizího člověka	1	0
Od jednoho z rodičů	0	1
Vzal/a jsem si ji doma bez dovolení rodičů	0	0
Jiné	0	0

Tabulka č. 7: Přehled získávání marihuany v hodnotovém zastoupení.

Na vesnici 4 žáci tvrdí, že marihuanu získali v partě kamarádů, kde se užívala, 1 od bratra/sestry, 1 od cizího člověka. Odpověď, která si zaslouží zvýšenou pozornost je od jednoho žáka z města, který zvolil odpověď od jednoho z rodičů.

11. V kolika letech jsi začal/a kouřit marihuanu?

	Vesnice	Město
12 let	4	1
13 let	1	0
14 let	1	0

Tabulka č. 8: Přehled začátků kouření marihuany znázorněné v hodnotovém zastoupení.

Jak můžeme vidět z tabulky, na vesnici začali 4 děti užívat marihuanu ve 12 letech, 1 ve 13 letech a 1 ve 14 letech. Jediný respondent z města napsal odpověď 12 let. Tato otázka byla otevřená

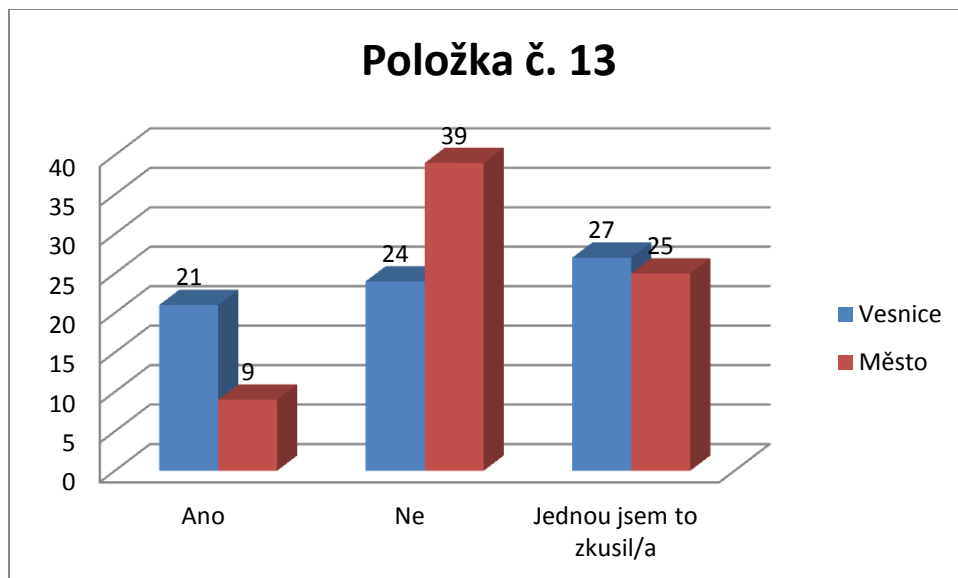
12. Jak často jsi kouřil/a marihuanu v posledních 30 dnech?

	Vesnice	Město
1-5krát	4	0
5-10krát	1	0
10-20krát	0	0
20krát a více	1	1
Jiné	0	0

Tabulka č. 9: Přehled četnosti užívání marihuany v hodnotovém zastoupení.

Na vesnici 4 žáci užívali marihuanu 1-5krát za posledních 30 dní, jeden 5-10krát a 1 20krát a více. Jediný městský uživatel marihuany zvolil odpověď 20krát a více.

13. Piješ alkohol?



Graf č. 3: Grafické znázornění počtu žáků užívající alkohol v hodnotovém zastoupení.

Z grafu můžeme vyčíst, že 21 žáků z vesnice pravidelně užívá alkohol, 24 ne a 27 to jednou zkusilo. Ve městě je to menší počet, jen 9 žáků pije alkohol, 39 ne a 25 jen zkusilo.

14. Jak jsi se k alkoholu dostal/a?

	Vesnice	Město
Doma	11	4
Na diskotéce	5	2
V partě	3	2
V baru, restauračním zařízení	2	0
Jiné	0	1

Tabulka č. 10: Přehled míst kde se žáci k alkoholu dostali, v hodnotovém zastoupení.

Z tabulky vidíme, že nejčastěji se k alkoholu žáci dostali Doma, na vesnici i ve městě. Další místo zaujalo místo diskotéka, pak byla parta, bar a restaurační zařízení a žák z města zvolil odpověď jiné a to neurčité „příležitostně“.

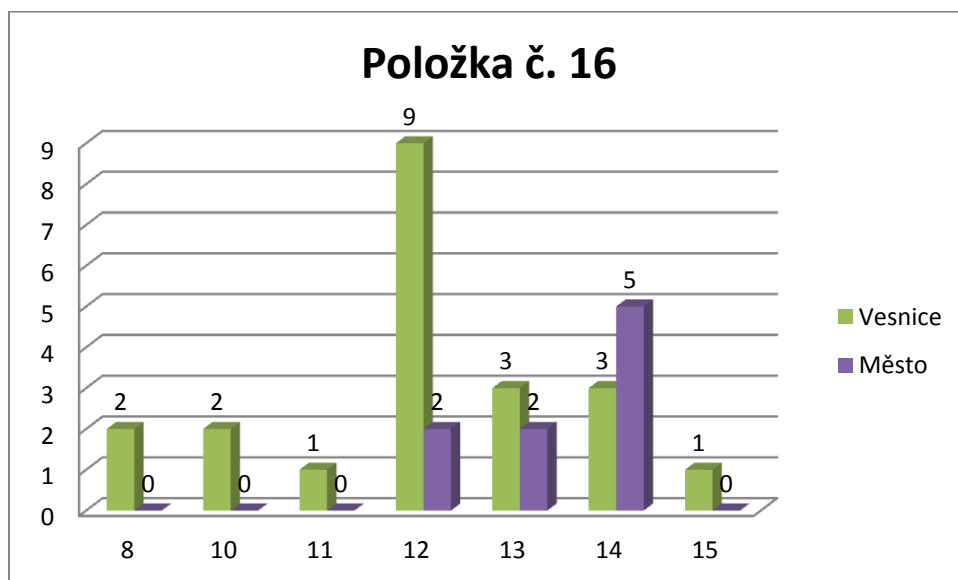
15. Proč piješ alkohol?

	Vesnice	Město
Z nudy	7	0
Kvůli partě	0	1
Snažím se zapomenout na problémy	0	0
Pro pobavení	11	4
Jiné	3	4

Tabulka č. 11: Přehled důvodu pití alkoholu v hodnotovém zastoupení.

Nejvíce žáků z vesnice zvolilo odpověď pro pobavení, konkrétně 11, 7 jich pak zvolilo z nudy a 3 zvolili odpověď jiné. Zde se objevily odpovědi: Chtěl jsem to zkusit, mám žízeň a Silvestr. Ve městě 1 člověk zvolil odpověď kvůli partě a 4 žáci odpověď jiné: Je to dobré, příležitostně ochutnávám a „chill“.

16. Od kolika let piješ alkohol?



Graf č. 4: Grafické znázornění začátků pití alkoholu v hodnotovém zastoupení.

Tato položka byla otevřená, žáci doplňovali věk. Z vesnice 9 dětí začalo pít v 9ti letech, 3 ve 13ti letech, 3 ve 14ti letech, 2 v 8mi letech, 2 v 10ti letech a 1 v 15ti letech. Z města 5 žáků napsalo odpověď 14, 2 začali pít ve 12ti letech a 2 ve 13ti letech.

17. Kolikrát za posledních 30 dní jsi se opil/a?

	Vesnice	Město
Ani jednou	14	4
Méně než 5krát	5	4
Více než 5krát	2	1

Tabulka č. 12: Přehled čestnosti pití v posledních 30ti dnech v hodnotovém zastoupení.

14 žáků z vesnice a 4 z města uvedli, že se neopili za posledních 30 dní ani jednou, 5 z vesnice a 4 z města méně než pětkrát a více než pětkrát se opili 2 žáci z vesnice a 1 z města.

18. Užíváš pervitin?

Stanovisko respondentů k této droze je více než jasné. 71 žáků z vesnice odpovědělo ne a všech 83 respondentů z města označilo také odpověď ne. Za zmínku tedy stojí jediný muž z vesnice, který označil odpověď „Zkusil/a jsem to“. Je to žák 8mé třídy, který jak kouří cigarety (od 11ti let) tak i marihuanu (od 12ti let). Nyní je mu 14 let.

Na otázku č. **19.** Jak jsi pervitin získal? odpověděl „Od cizího člověka“.

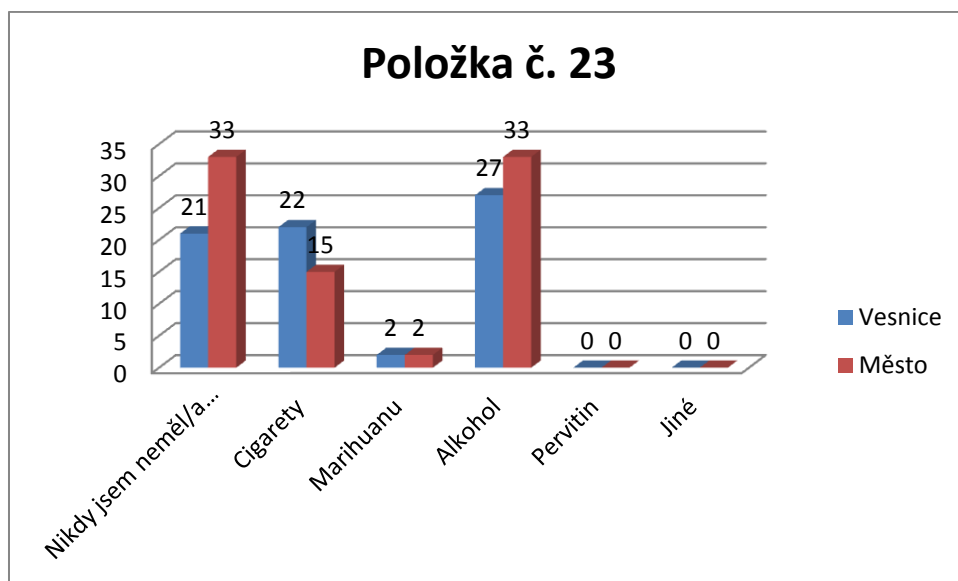
Na otázku č. **20.** Proč jsi začal/a, zkusil/a užívat pervitin? Odpověděl „Zvědavost“

Na otázku č. **21.** V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a pervitin? Odpověděl „14 let“

Na otázku č. **22.** Kolikrát jsi užil/a pervitin za posledních 30 dní? Odpověděl „5-10krát“

Zde můžeme polemizovat o tom, zda jsou tyto odpovědi pravdivé nebo ne. Důvodem je, že respondent napsal, že pervitin jen vyzkoušel, ale v posledních dnech ho užil 5-10 krát.

22. Kterou návykovou látku jsi zkusil/a poprvé?



Graf č. 5: grafické znázornění poprvé vyzkoušených návykových látek v hodnotovém zastoupení.

Jak zřejmé z grafu, 33 respondentů z vesnice a 21 z města nikdy neměli žádnou drogu. Nejčastěji prvotně vyzkoušenou návykovou látkou je alkohol, potvrdilo to 27 dětí z vesnice a 33 z města. Dále to byly cigarety, 22 na vesnici a 15 ve městě a poslední místo zaujala marihuana s dvěma žáky na vesnici a dvěma ve městě.

24. Probíhají nebo proběhly u tebe na škole nějaké prevenční programy nebo besedy na téma návykových látek?

	Vesnice	Město
Ano	62	56
Ne	10	24
Nevyplnil	0	3

Tabulka č. 13: Přehled názoru na realizaci preventivních programů v hodnotovém zastoupení.

Na vesnici ze všech dotazovaných 62 potvrdilo, že se u nich na škole realizují preventivní programy, 10 označilo ne. Z výpovědi metodičky prevence je to nejspíše způsobeno tím, že žáci otázku nejspíš vůbec nepřčetli nebo záměrně lhali, jelikož tvrdí, že preventivní programy u nich na škole pravidelně probíhají. Ve městě pak 56 realizaci programů potvrdilo a 24 ne.

25. Pokud ano, napiš co ti tyto programy, besedy daly, v čem tě zaujaly, jestli pro tebe byly užitečné apod.

Na vesnici z 62 žáků, kteří v předchozí otázce zvolili ano, tuto vyplnilo jen 54. Ve městě pak z 56ti žáků tuto otázku vyplnilo 52.

	Vesnice	Město
Ano	33	23
Ne	12	21
Nevím	6	1
Nepamatuji si	0	1
Nemuseli jsme se učit	3	4
Vše už jsem věděl/a	0	2

Tabulka č. 14: Přehled názorů na preventivní programy v hodnotovém zastoupení.

Otázka byla sice otevřená, ale v rámci zpracování jsem odpovědi zredukovala do přehledové tabulky. 33 žáků z vesnice je považuje za obohacující, užitečné, 12 ne, 6 žáků napsalo nevím, nezajímá mě to, 3 napsali: nemuseli jsme se učit. Ve městě 23 besedy považuje za užitečné, 21 ne, 1 neví, 1 si to nepamatuje, 4 byli rádi, že se nemuseli učit, a 2 respondenti napsali, že už vše věděli.

26. Myslíš si, že by měly být prevenční programy, besedy realizovány častěji? Pokud ano, tak proč?

	Vesnice	Město
Ano	30	32
Ne	23	18
Nevím	3	8
Je mi to jedno	2	0
Nejsem si jistý/á	1	0
Takhle to stačí	1	3
Nevyplněno	12	22

Tabulka č. 15: Přehled názorů na častost realizace preventivních programů v hodnotovém zastoupení.

Tato otázka byla otevřená, pro lepší přehled jsem ji zpracovala do tabulky. Z 72 dotazovaných na vesnici vyplnilo tuto otázku 60, ve městě pak z 83 vyplnilo 61.

Na vesnici 30 a ve městě 32 dětí si myslí, že by měly být programy realizovány častěji, nutno podotknout, že v těchto odpovědích je zahrnuta i odpověď ano, nemusíme se učit, ale takovým se objevilo minimum. 23 a 18 respondentů tvrdí, že více besed potřeba není, 3 a 8 žáků neví, 2 žákům z vesnice je to jedno, 1 si není jistý a 1 respondent z vesnice a 2 z města si myslí, že tahle je to dostačující.

7.4. Závěry průzkumného šetření

Cílem průzkumné části bakalářské práce bylo prozkoumat aktuální dění v oblasti užívání návykových látek na druhém stupni základních škol v Prostějově a Plumlově a také okrajově zjistit, zda se na školách provádí preventivní programy a jaký na ně mají respondenti názor.

Co se týče návykových látek, z dotazníku a jeho vyhodnocení vyplynulo, že kouření holduje více dětí na vesnici než ve městě. Konkrétně 18:3, což je obrovský rozdíl, vzhledem k tomu, že respondentů bylo pro výzkum použito z každé školy skoro stejné množství, přičemž ve městě jich bylo více. Nejvíce respondentů na vesnici začalo kouřit ve 13ti letech, zajímavé je, že druhé místo zaujalo 9 let. Ve městě všichni respondenti začali kouřit ve 14ti letech.

Další série otázek se zabývala marihuanou. Zde jsem očekávala větší množství žáků, kteří marihuanu užívají, ale jen 6 žáků na vesnici a 1 ve městě tuto skutečnost uvedli. Z těchto 6ti žáků na vesnici 4 napsali, že s marihuanou začali, jelikož se brala v partě kamarádů. Z toho můžeme vidět, že známé „užívá drogy kvůli lidem, se kterými se baví“ se opět potvrzuje, tedy alespoň pro mě.

Neméně zajímavá byla i oblast alkoholu. 21 respondentů na vesnici a 9 ve městě uvedlo, že alkohol pravidelně požívají, dalších 27 a 25 to jednou zkusilo. Začátky pití alkoholu se na vesnici nejvíce pohybovaly kolem věku 12 let a ve městě 5 z 9 respondentů poprvé ochutnali alkohol ve 14ti letech. Na vesnici se pak k alkoholu nejvíce dětí dostalo doma.

Výsledky u části zabývající se pervitinem byly velice pozitivní a uklidňující. Nikdo z dotazovaných nevedl, že by pravidelně užíval pervitin. Objevila se jen jedna odpověď od žáka z vesnice, který napsal, že pervitin užívá, jeho další odpovědi však byly zmatené a

očividně nepravdivé, což mě vedlo k tomu, považovat je za lživé. Odpovědi jsou zaznamenány výše.

První místo, v otázce tážající se na prvotně užitou drogu, očekávaně zaujal alkohol, poprvé jej užilo 33 žáků u vesnice a 21 z města. Další místo zaujaly cigarety, ty byly prvotinou pro 22 dětí na vesnici a 15 ve městě, a na posledním místě byla marihuana s dvěma žáky na vesnici a dvěma ve městě.

Poslední série otázek se zabývala preventivními programy na školách. Na tuto otázku neodpověděli všichni. Na vesnici 62 dětí realizaci programů potvrdilo a 10 napsalo, že ne. Důvod, proč 10 žáků nešlo, který jsem dostala od metodičky prevence, byl, že si tuto otázku buď ani nepřečetli, nebo záměrně lhali. Sama tvrdí, že programy u nich na škole pravidelně probíhají. Ve městě 56 žáků odpovědělo ano a 24 ne. Vyjádření od metodičky prevence jsem nedostala. Druhá otázka se zaměřovala na přínosnost programů. Většina žáků ve městě i na vesnici je považuje za důležité a obohacující, i když ve městě byl poměr mezi pozitivní a negativní reakcí velice malý, 23 napsalo ano a 21 ne. U této otázky se samozřejmě objevovaly i odpovědi typu: „nemuseli jsme se učit“ apod. Poslední otázka série i celého dotazníku se zaměřila na názor žáků, zda by chtěli preventivních programů více. Setkala jsem se s velice pozitivními reakcemi. Spoustu žáků psalo, že by preventivních programů chtěli více, avšak ne kvůli sobě, ale kvůli spolužákům a ostatním dětem, aby zjistili, že drogy jsou špatné a ničí zdraví.

V úvodu praktické části jsem uvedla průzkumnou otázku: Žáci na základní škole ve městě užívají návykové látky více než žáci na základní škole na vesnici. Tato průzkumná otázka se nepotvrdila. Z průzkumu je očividné, že v případě žáků na ZŠ Plumlov se jedná o větší míru užívání všech druhů návykových látek, než v případě žáků ZŠ Prostějov. Je to pro mě zajímavé zjištění, vždy jsem byla přesvědčena, že ve městě je situace horší, jelikož se k drogám děti dostanou snáze.

ZÁVĚR

Jak už název napovídá, bakalářská práce se zabývala problematikou užívání návykových látek u žáků základních škol. Cílem bylo získat povědomí o aktuální situaci užívání drog u žáků 7., 8. a 9. tříd. Domnívám se, že cíl byl splněn.

Teoretická část je koncipovaná tak, že se každému tématu věnuji povrchově, jelikož každá kapitola by se dala použít jako samostatné téma, které by obsáhlo celou práci. Nicméně základním vymezením je období adolescence, následuje kapitola o rizikovém chování s podkapitolou návykové chování, plynule navazuje téma závislosti, syndromu závislosti a také faktorů ovlivňující závislost u dětí. Další velkou kapitolou jsou samotné drogy. Práce se zaměřuje na alkohol, tabák, konopné látky a pervitin. Posledním je okrajové zmínění prevence jak doma, tak i ve škole.

Stěžejní částí je průzkumné šetření v rámci praktické části. Obsahuje zformulování cílů, metodologii a samotné vyhodnocení šetření, jehož prostředkem byl dotazník. V něm se objevovaly otázky ohledně užívání návykových látek a prevence rizikového návykového chování. Cílem bylo zjistit, jestli a jaké látky žáci v 7., 8., a 9. třídách užívají, také zjistit zda mají žáci na škole preventivní programy a jestli jsou pro ně přínosné. Výzkum se uskutečnil na ZŠ Plumlov a ZŠ Jana Železného v Prostějově. V úvodu praktické části jsem stanovila průzkumnou otázku: Žáci na základní škole ve městě užívají návykové látky více než žáci na základní škole na vesnici. Tato otázka nebyla potvrzena, což mě velice překvapilo. Vždy jsem si myslela, že otázka drog se týká hlavně dětí ve městě, kde je k nim větší a jednodušší přístup. Na druhou stranu jsem sama vyrůstala v Plumlově a vím, že i zde se k návykovým látkám dá velice snadno dostat. Samotnou situaci na vesnici i ve městě hodnotím jako lepší, než jsem čekala. Samozřejmě, co se týče např. kuřáků a dětí pijící alkohol na vesnici, by se mohlo jednat o nižší počet, ale vždy budou tací, jimž žádné preventivní programy ani upozornění na nebezpečí závislosti nezabrání drogy užívat.

Domnívám se, že hlavní cíl práce, zjistit aktuální situaci v užívání návykových látek žáky základní školy, byl splněn. Víím, že toto téma je už mnohokrát prozkoumané, ale podle mého názoru jsem si vybrala správné téma, velmi přínosné pro moji budoucí praxi v oblasti závislostí. Samotné psaní mě velice bavilo, objevila jsem spousty nových, pro mě do té doby neznámých autorů, kteří se tímto tématem zabývají a získala spoustu nových poznatků o adolescentním věku.

SEZNAM LITERATURY

ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Brno: Nová naděje, 2001. ISBN 80-86077-03-9. Přeloženo z : Drugproof your kids. Přeložila Daniela Dimeová.

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče (Grada). ISBN 80-247-0135-9.

HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3725-5.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KIKALOVÁ, Kateřina a Miroslav KOPECKÝ. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-3928-0.

MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací : nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2007. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-87041-16-1.

Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize : duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1

MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.

MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky.* Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

PALČOVÁ, Alena (ed.). *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog.* Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-08-5.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?.* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.

ŘEHAN, Vladimír. *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup.* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994. ISBN 80-7067-359-1.

SKOPAL, Ondřej, Martin DOLEJŠ a Jaroslava SUCHÁ. *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4223-5.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci.* Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

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

ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

Literatura bez ISBN

Drogy - drogová závislost. Editor Francesco BRUNO. Olomouc: Sananim, c1996, 120 s.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.

Internetové zdroje

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *HBSC*. [online]. [cit.2016-06-15]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/archiv/drogoва-situace/uzivani-drog-v-populaci/uzivani-drog-ve-skolni-populaci/hbsc/>

PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ SYNTETICKÝCH DROG. (2009): *Pervitin*. [online]. [cit. 2016-05-11]. Dostupné z <http://www.extc.cz/pervitin.html>

PŘÍLOHY

1. Dotazník	42
2. Seznam tabulek	46
3. Seznam grafů	47
4. Seznam zkratk	48

1. Dotazník

Milí žáci, milé žákyně

Jmenuji se Markéta Hlaváčková a momentálně studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci, obor speciální pedagogika- dramaterapie.

Píšu bakalářskou práci na téma Problematika užívání alkoholových a nealkoholových látek na základních školách. Tato práce obsahuje i praktickou část, která se skládá z dotazníku a jeho vyhodnocení.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který zabere pár minut.

Dotazník je anonymní, proto prosím odpovídejte pravdivě.

Děkuji

1. Vyber pohlaví.

- a.) Muž
- b.) Žena

2. Kterou třídu navštěvuješ?

- a.) 7. Třída
- b.) 8. Třída
- c.) 9. Třída

3. Kolik ti je let? (doplň)

4. Kouříš cigarety? (pokud zvolíš odpověď b nebo c, přesuň se na otázku č. 8)

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jednou jsem to zkusil/a

5. V kolika letech jsi začal/a kouřit? (doplň)

6. Z jakého důvodu jsi začal/a kouřit?

- a.) zvědavost
- b.) kvůli partě
- c.) z nudy
- d.) jiné : _____ (doplň)

7. Kolik cigaret jsi vykouřil/a v posledních 30 dní?

- a.) Méně než 5 cigaret denně
- b.) 5-10 cigaret denně
- c.) 10 až 15 cigaret denně
- d.) 15 a více cigaret denně

8. Kouříš marihuanu? (Pokud zvolíš b nebo c, přesuň se na otázku č. 13)

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jednou jsem to zkusil/a

9. Proč jsi začal/a kouřit marihuanu?

- a.) Zvědavost
- b.) Z nudy
- c.) Kvůli partě
- d.) Někdo mi ji nabídl
- e.) Nechtěl/a jsem myslet na starosti
- f.) Jiné: _____ (doplň)

10. Od koho jsi marihuanu získal/a?

- a.) Od bratra/sestry
- b.) Brala se v partě kamarádů
- c.) Od cizího člověka
- d.) Od jednoho z rodičů
- e.) Vzal/a jsem si ji doma bez dovolení rodičů
- f.) Jiné: _____ (doplň)

11. V kolika letech jsi začal/a kouřit marihuanu? (doplň)

12. Jak často jsi kouřil/a marihuanu v posledních 30 dnech? (doplň)

- a.) 1-5krát
- b.) 5-10krát
- c.) 10- 20krát
- d.) 20krát a více
- e.) Jiné _____ (Doplň)

13. Piješ alkohol? (Pokud zvolíš b nebo c, přesuň se na otázku č. 18)

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jednou jsem to zkusil/a

14. Jak jsi se k alkoholu dostal/a?

- a.) Doma
- b.) Na diskotéce
- c.) V partě
- d.) V baru, restauračním zařízení
- e.) Jiné: _____ (doplň)

15. Proč piješ alkohol?

- a.) Z nudy
- b.) Kvůli partě
- c.) Snažím se zapomenout na problémy
- d.) Pro pobavení
- e.) Jiné: _____ (doplň)

16. Od kolika let piješ alkohol? (doplň)

17. Kolikrát za posledních 30 dní jsi se opil/a

- a.) Ani jednou
- b.) Méně než 5krát
- c.) Více než 5krát

18. Užíváš pervitin? (pokud odpovíš ne, přesuň se na otázku č. 23)

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Zkusil/a jsem to

19. Jak jsi pervitin získal/a?

- a.) Od bratra/ sestry
- b.) Brala se v partě kamarádů
- c.) Od cizího člověka
- d.) Od rodičů
- e.) Vzal/a jsem si ji doma bez dovození rodičů
- f.) Jiné: _____ (doplň)

20. Proč jsi začal/a, zkusil/a užívat pervitin?

- a.) Zvědavost
- b.) Z nudy
- c.) Kvůli partě
- d.) Někdo mi to nabídl , tak jsem to zkusil/a

21. V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a pervitin? (doplň)

22. Kolikrát jsi užil/a pervitin za posledních 30 dní

- a.) 1-5krát
- b.) 5-10krát
- c.) 10-20krát
- d.) 20krát a více

23. Kterou návykovou látku jsi zkusil/a poprvé?

- a.) Nikdy jsem neměl/a žádnou drogu
- b.) Cigarety
- c.) Marihuanu
- d.) Alkohol
- e.) Pervitin
- f.) Jiné: _____ (doplň)

24. Probíhají nebo proběhly u tebe na škole nějaké prevenční programy nebo besedy na téma návykových látek? (Pokud odpovíš ne, přesuň se na otázku č. 26)

- a.) Ano
- b.) Ne

25. Pokud ano, napiš, co ti tyto programy, besedy daly, v čem tě zaujaly, jestli pro tebe byly užitečné apod.

26. Myslíš si, že by měly být prevenční programy, besedy realizovány častěji? Pokud ano, tak proč? (doplň)

2. Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled počtu dětí navštěvující dané ročníky v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 2: Přehled věku žáků v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 3: Začátky kouření u respondentů v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 4: Důvod kouření cigaret zaznamenán v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 5: Znárodnění počtu vykouřených cigaret v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 6: Důvod kouření marihuany v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 7: Přehled získávání marihuany v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 8: Přehled začátků kouření marihuany znázorněné v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 9: Přehled četnosti užívání marihuany v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 10: Přehled míst kde se žáci k alkoholu dostali, v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 11: Přehled důvodu pití alkoholu v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 12: Přehled četnosti pití v posledních 30ti dnech v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 13: Přehled názoru na realizaci preventivních programů v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 14: Přehled názorů na preventivní programy v hodnotovém zastoupení.

Tabulka č. 15: Přehled názorů na častost realizace preventivních programů v hodnotovém zastoupení.

3. Seznam grafů

Graf č. 1: Znázornění počtu kouřících a nekouřících žáků v hodnotovém zastoupení.

Graf č. 2: Znázornění počtu dětí kouřící marihuanu v hodnotovém zastoupení.

Graf č. 3: Grafické znázornění počtu žáků užívající alkohol v hodnotovém zastoupení.

Graf č. 4: Grafické znázornění začátků pití alkoholu v hodnotovém zastoupení.

Graf č. 5: Grafické znázornění poprvé vyzkoušených návykových látek v hodnotovém zastoupení.

4. Seznam zkratk

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

EU – Evropská unie

HBSC - The Health Behavior in School-aged Children

LSD - Diethylamid kyseliny lysergové

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

Např. – například

Per- os – ústy

Str. – strana

THC - TetraHydroCannabinol

Viz. - odkaz na jinou stránku

WHO – World Health Organization

ZŠ – základní škola

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Markéta Hlaváčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Problematika užívání alkoholových a nealkoholových látek na základních školách
Název v angličtině:	Issue of alcoholic and non-alcoholic substances use at primary schools
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá užíváním alkoholových a nealkoholových látek na základních školách. Cílem práce je zjistit aktuální povědomí o užívání drog na druhém stupni základních škol</p> <p>Teoretická část vymezuje adolescenci, rizikové chování, závislost, druhy návykových látek a prevence.</p> <p>Praktická část se zabývá prezentací výsledků dotazníku, provedeného na vesnici a ve městě. Součástí je vyhodnocení průzkumné otázky.</p>
Klíčová slova:	Adolescence, rizikové chování, závislost, návykové látky, alkohol, tabák, marihuana, pervitin, drogy, prevence, rodina,

	škola.
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis deals with topic of abusing alcoholic and nonalcoholic substances at elementary school. The aim of the thesis is to determine current awareness about drugs abuse at the second grade of elementary school.</p> <p>Theoretical part defines adolescence, risk behaviour, addiction, types of addictive substances and prevention.</p> <p>Practical part of thesis deals with presentation of results of questionnaires that was made both in village and the city. The ground element is also the evaluation of the research question.</p>
Klíčová slova v angličtině:	addiction, addictive drugs, alcohol, tobacco, marijuana, methamphetamine, prevention, family, school.
Přílohy vázané v práci:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dotazník 2. Seznam tabulek 3. Seznam grafů 4. Seznam zkratk
Rozsah práce:	
Jazyk práce:	Český jazyk