

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

**Bakalářská práce**

Andrea Svrčinová

Návykové látky u mladistvých – role školy  
při řešení dané problematiky

Olomouc 2015

vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne 20. 4. 2015

.....

podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení. Dále chci poděkovat rodině za podporu během mého studia. Také děkuji školám, kde byl prováděn dotazníkový průzkum, za spolupráci a ochotu.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá tématem „Návykové látky u mladistvých - role školy při řešení dané problematiky“ a je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsou definovány poznatky o tabákové a konopné droze. Zároveň se tato část věnuje vzniku drogové závislosti a případné prevenci u uvedených drog.

V empirické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření u studentů ve věku 15 – 18 let na gymnáziu a střední odborné škole. Z analyzovaných dat se provede srovnání, zda studium na gymnáziu či na střední odborné škole má vliv na problematiku užívání návykových látek u mladistvých a jakým způsobem se této problematice věnují samotné školy s ohledem na prevenci a informovanosti žáků.

**Klíčová slova:** Návyková látka, marihuana, tabák, alkohol, závislost, cigareta, prevence

## **ANNOTATION**

Bachelor thesis deals with the topic of "Addictive Substances in Adolescents – The Role of Schools Addressing the Issue "and is divided into theoretical and empirical part. Knowledge about tobacco and cannabis drug is defined in the theoretical part. At the same time this section discusses development of drug addiction and possible prevention for those drugs.

The empirical part presents the results of a questionnaire survey in high school students aged 15-18 (Technical Schools and Grammar School). Data are analyzed and compared to find out if different type of secondary education and high school has an impact on the use of addictive substances with adolescents and how schools deal with this issue alone regarding prevention and awareness amongst pupils.

**Keywords:** Addictive substance, marijuana, tobacco, alcohol, addiction, cigarette, prevention

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>9</b>
1.1    DEFINICE DROGY .....	9
1.2    DEFINICE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	10
1.3    DEFINICE MLADISTVÉHO .....	11
<b>2 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY</b> .....	<b>13</b>
2.1    VZNIK DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....	13
2.2    VÝVOJ DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	14
2.3    LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	16
<b>3 PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK</b> .....	<b>19</b>
3.1    RODINA A PREVENCE.....	20
3.2    ŠKOLA A PREVENCE.....	22
<b>4 PŘÍKLADY NÁVYKOVÝCH LÁTEK</b> .....	<b>27</b>
4.1    TABÁKOVÁ DROGA.....	27
4.2    ALKOHOL .....	29
4.3    KONOPNÉ DROGY .....	32
<b>II EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>5 METODIKA ŠETŘENÍ</b> .....	<b>37</b>
5.1    POPIS METODY VÝZKUMU .....	37
5.2    CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	38
5.3    VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	38
5.4    VYHODNOCENÍ A ANALÝZA DAT .....	39
5.4.1    Výzkumný soubor .....	39
5.4.2    Kouření cigaret.....	40
5.4.3    Kouření marihuany.....	44
5.4.4    Konzumace alkoholu.....	47
5.4.5    Prevence na školách .....	50
5.5    ZÁVĚRY K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM.....	53
5.6    ZÁVĚR ŠETŘENÍ .....	54
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>63</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>64</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>66</b>

## ÚVOD

S návykovými látkami se lze v dnešní době potkat prakticky kdekoliv. Samotné tabákové výrobky či alkohol se prodává v každém obchodě, a proto se pro řadu mladistvých tyto návykové látky stávají snadno dostupnými. Ovšem i marihuana je velmi rozšířená a prakticky každý si ji může vypěstovat nelegálně doma či koupit od někoho na ulici. Proto se marihuana stává pro mladistvé lehce dostupnou drogou, lze ji tedy zařadit na stejnou úroveň jako tabákové výrobky a alkohol. Předchozí informace jsou pro každého rodiče alarmující a jako rodič musím této problematice věnovat pozornost. V bakalářské práci jsme se zaměřili na to, jaký vliv má škola či pedagog na mladistvé v otázce návykových látek. Zda školy dostatečně věnují pozornost prevenci a pedagogové seznamují žáky s negativními dopady užívání návykových látek. Jednou z dalších otázek této práce je, zdali výběr školy a následné působení kolektivu na žáka má vliv na jeho rozhodování, zda bude mít nějakou osobní zkušenost s návykovými látkami.

V teoretické části jsou uvedeny pojmy, které jsou k drogové problematice vázány a je nutné je znát. Dále tato část charakterizuje vznik závislosti u lidí a následně se věnuje vývoji závislosti, která se u jedinců postupně projevuje v několika stádiích. V dalším bodě se věnuje práce charakteristikou tabákových výrobků, alkoholu a marihuany. Jedná se o příklady návykových látek, se kterými se mohou mladiství nejčastěji setkat v běžném životě. Poslední a zároveň nejdůležitější kapitola je prevence užívání návykových látek v rodině a ve škole, které je hlavním tématem této bakalářské práce.

Empirická část se zabývá interpretací výsledků z kvantitativního výzkumu, u kterého byla použita forma standardizovaného dotazníku. Dotazníky byly rozdány mezi žáky na dvou středních školách s rozdílnou úrovní zakončení školy. Cílová skupina žáků je v rozmezí 15-18 let. Na základě získaných výsledků byla provedena analýza dat. Výsledky jsou znázorněny v tabulkách, které jsou následně popsány a vyhodnoceny. V posledním bodu kapitoly jsou zhodnoceny výsledky a porovnány s výzkumnými otázkami, které jsme si stanovili na začátku výzkumu.

**Hlavním cílem bakalářské práce je jednak zjistit, jaká je informovanost studentů středních škol o problematice návykových látek a dále, zda jsou a jakým způsobem realizovány preventivní programy na vybraných středních školách.** Dílčím cílem bakalářské práce je i zjištění, zda má výběr školy vliv na žáky, při jejich prvních

zkušenostech s návykovými látkami a která návyková látka je vstupní branou pro další drogy.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V kapitole si ujasníme několik základních pojmů, které souvisejí s návykovými látkami, a je nutné, abychom se s nimi seznámili. Tyto pojmy nás budou provázet celou bakalářskou prací a s jejich znalostí lze lépe pochopit řešenou problematiku.

## 1.1 Definice drogy

Valíček (2000) drogu označuje jako surovinu, která je rostlinného nebo živočišného původu a používá se k přípravě léku. Říká také, že drogou je vlastně každá látka, co má schopnost při aplikování do živého organismu změnit funkci organismu. Proto je v některých zemích za drogu označováno jakékoliv léčivo. Ovšem droga, která se užívá jinak, než k léčebným účelům se označuje jako „omamná droga“ a může být přírodního či syntetického původu. Zároveň musí splňovat, že vyvolává závislost a ovlivňuje prožití reality (psychotropní efekt). Pokud tyto předpoklady nesplňuje, nemůžeme používat označení „omamná droga“.

Další definici drogy uvádí Gallá (2005), který definuje drogu jako látku ovlivňující centrální nervovou soustavu (dále CNS) a při jejím požití dochází ke změně duševního nebo fyzického stavu. Tento účinek může být pro některé jedince povzbuzující, ale naproti tomu pro jiné omamný. Jako třetí účinek Gallá (2005) popisuje změnu vědomí a chápání reality. Avšak u některých drog se účinky prolínají.

Ve své knize Mahdaličková (2014) popisuje, že slovo droga pochází z arabského slova „durana“, které označuje výraz pro léčivo. Lze se tedy domnívat, že dříve se slovo droga využívalo pro suroviny, které lidé používali na výrobu léčiv. Dále Mahdaličková (2014) uvádí, že slovo droga má v České republice dva významy. V prvním případě se droga chápe jako léčivo, jedná se tedy o osušené a konzervované rostliny, živočichy či jejich produkty metabolismu, které jsou využity pro výrobu léčiv. V druhém případě se droga charakterizuje jako psychotropní látka, která ovlivňuje psychiku, zároveň se může stát pro jedince při použití návyková a škodlivá.

Jestliže shrneme definice od výše uvedených autorů, lze si všimnout, že až na některé body se autoři shodují s tím, že drogu označujeme za látku primárně působící a ovlivňující CNS. Dále uvádějí, že ji lze využít pro léčebné účely, ale i zneužít pro její psychotropní účinky.

## 1.2 Definice drogové závislosti

Pojem závislost je ve společnosti velmi využívaným slovem. Lidé ho užívají, aniž by se zamysleli nad oprávněností, označit některého jedince, že je závislý. Většina si ani neuvědomuje rizika spojená se závislostí a s jeho následnou léčbou. Proto se dále věnujeme definici drogové závislosti, kde jako první uvádíme definici od Nešpora (2007).

(Nešpor, 2007, s. 9-10) „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:*

- a) *silná touha nebo pocit puzení užívat látky,*
- b) *potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,*
- c) *tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky,*
- d) *průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,*
- e) *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky,*
- f) *pokračování v živání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.“*

Podle Valíčka (2000) je charakteristickým znakem závislosti vznik psychické a fyziologické závislosti na droze, při které jedinec trpící toxikomanií, zvyšuje dávku, aby dosáhl stejného efektu. Při neustálé potřebě zvyšovat dávku ovšem hrozí předávkování jedince, jestliže ale tělo zůstane bez drogy, dochází k abstinenci syndromu, se kterým přichází řada nepříjemných projevů. Tyto abstinenci příznaky nutí jedince vzít si opět drogu za jakoukoliv cenu, a proto se stává jedinec, poháněný touhou po droze, nebezpečný společnosti.

Autorka Mahdaličková (2014) stejně jako autor Valíček (2000) uvádí, že závislost na droze je psychický a fyzický stav. Je především způsobena psychickým vlivem drogy na jedince či potřebě brát drogu pravidelně a postupně ve větších dávkách, aby se neprojevyly u jedince abstinenci příznaky. Je tedy zřejmé, že u jedince se projevují poruchy funkce organismu, které jsou zapříčiněny nedostatkem návykové látky.

Z definic uvedených výše lze říci, že drogově závislí jsou dohnáni vlastní psychikou neustále brát návykovou látku i jejich tělo si to žádá a pro závislého je tedy velmi obtížné těmto voláním říci ne. Z jejich závislosti se stává začarovaný kruh, který si postupem času žádá více dávek a tím i prohlubování jejich problému.

### 1.3 Definice mladistvého

Zákon č. 218/2003 Sb. (2003) definuje mladistvého jako osobu, která v době spáchání trestného činu dovršila věku 15 let a zároveň nepřekročila hranici 18 let. Lze tedy označovat za mladistvé takové osoby, které svým věkem spadají do rozmezí 15 – 18 let. Jestliže spáchá trestní čin (provinění) mladistvý v době kdy ještě nedosáhl rozumové a mravní vyspělosti, tak není za tento čin trestně odpovědný. Avšak soud u mladistvého může uložit opatření. *„Účelem opatření vůči mladistvému je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého se zřetelem k jím dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a k prostředí mladistvého, z něhož pochází, i jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páčání provinění“* (Zákon č. 218/2003 Sb., 2003, § 9). Soud má možnost vybrat ze tří opatření a to z výchovného, ochranného či trestného. U výchovných opatření se využívá dohledu probačního úředníka, probační program, výchovná omezení, výchovná omezení či napomenutí s výstrahou. Z časového hlediska soud může výchovná opatření uložit maximálně na dobu 3 let. Jak jsme zmiňovali výše další možné opatření, které soud může uložit mladistvému je ochranné. Pod tímto termínem si lze představit ochranné léčení, ochrannou výchovu, zabránění věci nebo jiného majetku nebo zabezpečovací detence. Jako poslední opatření vůči mladistvému je opatření trestné. Do tohoto opatření spadá obecně prospěšné práce, peněžité opatření, zákaz činnosti, propadnutí věci či majetku, vyhoštění, domácí vězení, zákaz vstupu na různé společenské, sportovní či kulturní akce, odnětí svobody podmíněné, které je odloženo na zkušební dobu a může být i s dohledem na dobu trvání podmínky a poslední trestní opatření je odnětí svobody nepodmíněné. Mladistvý má právo u trestních řízení na zacházení, které je odpovídající jeho věku, duševní vyspělosti

a zdravotnímu stavu. Zároveň mu musí být přidělen obhájce, protože až od osmnácti let se obviněný může hájit sám (Zákon č. 218/2003 Sb., 2003).

Jelikož se v bakalářské práci zaměřujeme na návykové látky u mladistvých, bylo nutné si definovat pojem mladistvý a uvědomit si, které osoby do této kategorie patří a jaká jsou jejich práva v případě, že se dopustí trestného činu.

## 2 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY

Drogová závislost se u jedinců začíná projevovat a vytvářet zpravidla častým užíváním drog. Mezi nejohroženější skupiny patří především děti a dospívající. Často je prvním impulzem k začátku braní drog a ke vzniku závislosti lidská zvědavost, která podmiňuje lidi, aby drogu vyzkoušeli. Další motivace k užívání drog může být stres nebo osobní problémy v životě, které daný jedinec řeší pomocí drog. Jakmile se drogová závislost projeví, vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na podměty v běžném životě a v horších případech může vést až k selhání funkcí tělesných orgánů, které jsou především kvůli užívání drog trvale poškozeny. Proto se v kapitole zabýváme vznikem závislosti a příčinou vzniku. Dále popisujeme průběh závislosti a konkrétně charakterizujeme jednotlivé etapy, kterými jedinec při vzniku závislosti musí postupně projít. Posledním bodem této kapitoly je léčba závislosti.

### 2.1 Vznik drogové závislosti

U vzniku drogové závislosti nelze jednoznačně říci jaké faktory či podněty ovlivnily daného jedince, aby se stal na něčem závislý. Jde tedy o velmi složitý jev, u kterého dochází k vzájemnému působení různých systémů na jedince a nelze s přesností určit, který systém měl zásadní vliv na vytvoření závislosti. Avšak z těchto systému lze vysledovat skupiny faktorů, které mohou vést ke vzniku, udržování či ukončení závislosti (Illes, 2002; Nešpor, 2007):

- a) faktory farmakologické,
- b) faktory tělesné a psychické,
- c) faktory prostředí,
- d) faktory percipitující.

Nelze, ale tvrdit, že pro každý případ závislosti je dané rozdělení faktorů správné. Pro každý konkrétní případ se více či méně liší a záleží především na míře vlivu na začátek závislosti (Illes, 2002; Nešpor, 2007).

Martanová (2007) uvádí, že neexistuje jeden jediný společný důvod, nýbrž řada důvodů a faktorů, které stojí za tím, že mládež experimentuje s drogami. Především se může jednat o vliv vrstevníků dítěte, kdy se daný jedinec chce vyrovnat svým kamarádům a podlehne svému okolí a drogu vyzkouší. Při této zkušenosti doufá, že se dostane do rovnocenného postavení se svými vrstevníky. Důvodem tohoto jednání je především

nízké sebevědomí jedince a snaha začlenit se do společnosti. Avšak jedinec si už neuvědomuje, jaká podstupuje rizika, která jsou s návykovými látkami spojená.

Jako další důvod uvádí Martanová (2007) špatný psychický stav jedince či problémy v rodině a drogy vidí jedinec jako možnost uniknout z reality. Ze začátku se mu to může zdát prospěšné, ale později dochází k tomu, že se jeho psychický stav ještě zhoršuje, to má za následek, že ještě více propadá drogám, jelikož se snaží zvýšit dávku v očekávání stejného pocitu úlevy jako při první zkušenosti s drogou. V neposlední řadě k experimentování s drogami vede i to, že v dnešní společnosti je moderní být „rebelem“ a drogy se stávají pro děti prostředkem, jak dokazovat svému okolí svoji nezávislost a odmítat hodnoty, které se ve společnosti prosazují. Tímto postojem si mládež taktéž hledá svoji vlastní identitu nebo svoji výjimečnost a způsob jak se prezentovat ve společnosti (Martanová, 2007).

Ve své knize Mahdaličková (2014) píše, že záleží na mnoha okolnostech, které k závislosti vedou. Především záleží na osobnosti člověka, na jeho fyzickém a psychickém stavu a jeho věku. U člověka mladšího věku je riziko tvorby závislosti vyšší než u člověka staršího věku. Následně zmíněná autorka Mahdaličková (2014) uvádí, že drogová závislost je stav, jak psychický tak i fyzický, který vzniká vzájemným působením mezi živým organismem a drogou. Tento stav se projevuje změnami chování a dalšími projevy, které jsou způsobeny potřebou brát drogu. Drogově závislý jedinec je poháněn nutností brát si drogu, protože se stala součástí jeho metabolismu a při nedostatku by se mohly projevit poruchy některých jeho funkcí.

## **2.2 Vývoj drogové závislosti**

Vývoj závislosti na návykových látkách vzniká postupně, avšak každá látka má jiný průběh. U některých látek může vývoj závislosti být rychlejší než u jiných a naopak. To může být způsobeno, jak působením konkrétní látky na člověka, tak i faktory ovlivňující konkrétního jedince. Z obecnějšího hlediska jde vývoj závislosti rozdělit do 5 stádií (Vaničková, 2003):

### **1. První kontakt**

V poměrně velkém množství případů dochází k první zkušenosti s drogou ve skupině lidí. Je to způsobené tím, že samotné dítě nemá potřebu zkoušet drogu, ale je ovlivněno dětmi kolem sebe a snaží se zapůsobit na svoje okolí

nebo si chce něco dokázat. Naštěstí pro řadu dětí se tato první zkušenost také stává zkušeností poslední. Najdou se však i jedinci, pro které je tato zkušenost jen začátkem, protože z drogy mají pozitivní prožitek (Vaničková, 2003).

## **2. Experimentování**

K tomuto stádiu se dostávají děti, kterým jedna zkušenost s drogou nestačila, jde především o to, že jsou zvědavé, co udělá s nimi druhá zkušenost nebo dokonce zkusí úplně novou drogu. Experimentování s drogami přináší dětem pocit, že mají s určitou skupinou společnou věc a necítí se proto společensky odvrhnutí či nepřijati. Zároveň jim droga pomáhá uniknout z reality a přináší jim báječné prožitky. Negativní účinky v tomto stádiu nejsou tak patrné, a proto lze příležitostné užívání utajit i před blízkými ze svého okolí (Vaničková, 2003).

## **3. Užívání**

Spouštěčem tohoto stádia je většinou konflikt, emociální trauma či osobní selhání jedince. Jestliže se k tomu přidá i fakt, že rodiče si ho nevšímají nebo nemají čas, tak takový jedinec sáhne po jistotě, s kterou měl pozitivní pocity a zkušenosti a to je droga. Lze říci, že mu vlastně droga přináší to, co se mu nedostává od jeho rodičů. V tomhle období jedinec užívá drogu jen rekreačně a stává se pro něj nejhezčím obdobím v životě. Zároveň se droga stává součástí sociálního života jedince, což má dopad na školu, kde se množí občasné absence, ale také na vztahy mezi přáteli jedince, které ztrácí. Po rekreačním období pomalu nastupuje období problémového užívání. Jedinec si začne uvědomovat, že má problém s drogami, jako důkaz, že to zvládne sám a má situaci pod kontrolou, zkusí abstinovat. To mu vydrží pár dní a tím pádem získá falešný pocit, že závislý není. Ovšem opak je pravdou a těch pár dnů co vydržel abstinovat, ukazuje, jak dlouho už vydrží maximálně bez drog. Dále dochází ke ztrátě kontroly nad užíváním drog. Pro jedince znamená droga jedinou oblast zájmu a všechny ostatní věci se odsouvají na druhou kolej. Postupně se propadá na samotné dno závislosti (Vaničková, 2003).

#### **4. Závislost**

V tomto stádiu jedinec ztrácí svou kontrolu nad svým životem. Jediným cílem pro jedince je dosáhnout pocitu z drog jak na začátku užívání, protože v téhle fázi jim už droga nic nedává. Dochází také ke ztrátě vztahů s nejbližšími lidmi jedince, chuti k životu či ztrátě vlastní důstojnosti (Vaníčková, 2003).

#### **5. Odvykání**

Stádium odvykání je boj, který neskončí dnem, kdy jedinec přestane drogy užívat, ale je to boj, který ho bude provázet už do konce jeho života. V tomto období potřebuje nezbytnou podporu od svých blízkých, které předtím zavrhl, ale hlavně svou vlastní vůli a motivaci s drogou skončit, protože kdykoliv může v jeho další etapě života nastat situace, kdy bude muset znovu čelit vábení drogy a jen svým přičiněním a zkušenostmi, které si musel protrpět, může droze odolat (Vaníčková, 2003).

V podkapitole jsme si popsali vývoj drogové závislosti, avšak je nutné hned na začátku dodat, že jednotlivé fáze vývoje jsou z časového hlediska u každého člověka odlišné. Jak uvádíme výše, záleží na mnoha faktorech a je důležité si včas uvědomit nebo být někým upozorněn na začínající problém. Uživatelé a konzumenti návykových látek si musí uvědomit, že hranice mezi fázemi užívání a závislostí je velice malá. Jedinec se stane závislý, aniž by si to připustil a cesta k vyléčení závislosti je obtížná.

### **2.3 Léčba drogové závislosti**

Léčba se snaží o úplné odstranění závislosti, avšak samotná léčba musí být postupná. Jelikož by pro závislého jedince mohlo rychlé vysazení návykové látky, znamenat zdravotní komplikace či znovu propadnutí této látce. Existuje řada přístupů a možností jak léčbu závislosti provádět, často se jako nejlepší řešení ukazuje kombinovat různé metody a ke každému pacientovi přistupovat individuálně. Zároveň je nutné si uvědomit, že se jedná o komplexní proces léčby. Jelikož jedinec s drogovou závislostí není postižen jen fyzicky, ale i psychicky. Užívání drog u něho zapříčinilo, že nevnímá realitu kolem sebe a je zcela sociálně vytržen ze společnosti (Plocová, 2013). Léčbu drogové závislosti rozdělujeme na různé kategorie. První kategorie je farmakologická a psychologická léčba. Lze říci, že obě dvě metody se musí doplňovat, aby byl výsledek léčby pozitivní. Jak jsme si uvedli v definici závislosti, jedná se u drogové závislosti o stav psychický a fyzický.



Proto je nutné, aby oba tyto stavy byly léčeny současně. Jen tak může pacient dosáhnout toho, že léčba závislosti u něho bude úspěšná a on dokáže odolat pozdějším pokušením znovu užít návykovou látku.

- **Farmakologická léčba**

U této části léčby se využívají dvě možnosti, jak zbavit pacienta závislosti na droze. První metoda je detoxikace, při které se pacientovi pomalu snižuje množství dávek. Jedná se především o pozvolný proces, aby nedošlo u pacienta k abstinenčním příznakům, které by ho mohli ohrozit i na životě. Za cíl této metody je eliminace dané látky z organismu pacienta. Zároveň u detoxikace je nutné, aby byl pacient pod neustálým dohledem a návštěvy či telefonáty příbuzných jsou zakázány. Průměrná doba této procedury je 14 dnů, ale délka se liší podle návykové látky a stavu pacienta. Druhá metoda se nazývá substituce, kde se pacientovi nahradí droga látkou, která je méně škodlivá a nezpůsobí mu abstinenční příznaky. Dávky této náhradní látky se také postupně snižují až do doby, kdy se nakonec úplně vysadí. Obě tyto metody lze provozovat ve stejných zařízeních a při využití konkrétní metody se bere ohled na stav pacienta. (Plocová, 2013).

- **Psychologická léčba**

V této části léčby pacient dochází na psychoterapii či do terapeutických skupin, které se snaží připravit pacienta na krizové situace bez drog a naučit ho jak tyto těžké situace nejlépe zvládat. Zároveň připravují a pomáhají pacientovi se zapojit do každodenního společenského života a nalézt novou sociální skupinu, která pacienta nebude spojovat s drogou (Plocová, 2013). Tato metoda má tedy za cíl zlepšovat vztahy v rodině či s partnerem. Dále obnovit sociální vztahy a poradit pacientovi i v otázkách právních či finančních. Léčba v komunitě může pacientovi ukázat, že se s problémem nepotýká jen on sám a zároveň někteří členové mohou pro něho být příkladným vzorem a motivací, jak zvládat léčbu.

Mezi další kategorie jak rozdělit léčbu závislosti patří rozdělení podle typu léčby, které se dělí na ambulantní a rezidenční léčbu. Ambulantní léčba se snaží pacienta nevytrhnout z původního prostředí, proto pacient dochází do zařízení, kde mu je poskytována léčba. Tento způsob léčby je nejvíce vhodný pro pacienty, kteří se mohou opřít o své příbuzné či rodinu a mají své zázemí. Je zapotřebí, aby u nich lékař viděl

motivaci a odhodlání skončit s užíváním návykové látky a současně jeho kontakt s prostředím, kde brali drogy, nemá vliv na pacienta a jeho léčbu. Mezi ambulantní léčbu lze zařadit psychoterapii a docházení do terapeutických skupin, které jsme zmínili výše v této kapitole. Rezidenční či pobytová léčba je určena především pro pacienty, u kterých není dostatečná sebekontrola při nutkání užít znovu návykovou látku. Proto tyto pacienti využívají prostředí léčebných zařízení, kde jsou pod dohledem a je zde pro ně vytvořeno prostředí, ve kterém nemohou přijít ke kontaktu s návykovými látkami. Zároveň je pro ně v tomto zařízení vytvořen denní režim s obsahem aktivit, které pomáhají pacientovi s překonáním závislosti. Pobyt v těchto zařízeních se liší podle vážnosti jednotlivých případů a střední doba pobytu je většinou 2-3 měsíce (Léčebné programy, 2009).

Tato podkapitola se zabývala léčbou drogové závislosti, jak uvádíme samotná léčba je velice komplikovaná a dlouhodobý proces. Je nutné ke každému případu přistupovat individuálně a určit správný postup léčby, který je důležitý v dalším pokračování vývoje léčby. V následující kapitole se věnujeme prevenci užívání návykových látek, která má při správném provedení a přístupu k ní za následek, snížení počtu pacientů, které je nutné léčit ze závislosti na návykových látkách.

### 3 PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Prevenici si nemůžeme představit, tak že někomu předáme maximum informací s tím, že nevíme, jak daný jedinec s těmito informacemi naloží. Hlavním cílem prevence by mělo být snížit škody, které mohou být způsobeny užíváním návykových látek. Jde tedy především o to, aby dospělí lidé či mládež neměli žádnou zkušenost s návykovou látkou. Pokud už ke kontaktu s takovou látkou má dojít, tak snaha prevence je, aby se tato první zkušenost co nejvíce oddálila. Případně, jestli daný jedinec už užil návykovou látku, aby nepropadl návykové látce a nevytvořila se u něho závislost. Účinná prevence by tedy měla především ovlivnit péči o naše zdraví a přispět u dětí, mládeže a dospělých k tomu, aby se vytvořily a rozvíjely kladné vazby, které mají mezi sebou v rodině, škole a v celé společnosti (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014).

Prevenici lze obecně rozdělit podle Nešpora (2007) na:

**a) Primární prevence**

- Cílem primární prevence je předcházet nemocem ještě před tím, než se u jedince projeví.

**b) Sekundární prevence**

- Sekundární prevence je prováděna po vzniku nemoci, ale zároveň nemoc jedinci ještě nezpůsobila vážnější poškození na zdraví.

**c) Terciární prevence**

- Terciární prevence má za cíl, aby nedošlo k dalším škodám na zdraví.

Ovšem rozdělení podle Nešpora (2007) bylo nahrazeno novou kategorizací:

**a) Všeobecná prevence**

Tato prevence zaměřuje své preventivní programy na běžnou populaci dětí a mládeže. Jde tedy především o programy, které jsou určeny většímu množství osob. Předpokládá se, že každému jedinci ve společnosti tyto programy přinesou něco pozitivního. Příkladem všeobecné prevence je školní protidrogová prevence, která má za účel zapůsobit na děti a mládež tak, aby nezačínali s návykovými látkami (Miovský, 2010; McGrath, 2007).

**b) Selektivní prevence**

Oproti všeobecné prevenci se soustředí na menší skupiny osob, kde osoby patřící do těchto skupin mají různé rizikové faktory, které mohou

za vznik a vývoj užívání návykových látek. Jelikož už se jedná v selektivní prevenci o úzkou skupinu osob, se kterou pracuje preventista, tudíž je nutné, aby měl odpovídající vzdělání v této problematice. Příklady programů, které sem můžeme zařadit, jsou různé mimoškolní programy pro děti, které pomáhají zlepšit a posílit komunikaci, vztahy nebo chování (Miovský, 2010; McGrath, 2007).

### c) **Indikovaná prevence**

Indikovaná prevence se zaměřuje už na konkrétní jedince oproti výše zmíněným prevencím. Jedná se o jedince, kteří jsou výrazně vystaveni působením rizikových faktorů. U některých se dokonce už mohly projevit, proto se tato prevence snaží problém podchytit hned v zárodku, správně ho určit a zahájit intervence, které byly vyhodnoceny jako správné. U této prevence je nutné, aby byl preventista vzdělaný, protože musí správně určit postup a bez odborného vzdělání by špatný postup řešení dané situace mohl ještě zhoršit (Miovský, 2010; McGrath, 2007).

Hlavní snahou kapitoly je přiblížit si samotnou prevence a její dělení. Cílem každé prevence je snížit škody, které lze užíváním návykových látek způsobit. Lze toho dosáhnout preventivními programy, které informují lidi ohledně problematiky a rizikovosti návykových látek a zároveň se tyto programy snaží zkušenost s těmito látkami co nejvíce omezit. Při členění prevence jsme si uvedli dříve uváděné dělení a i současné, které se objevuje v nových publikacích zabývající se prevencí. Další kapitolu věnujeme pohledu na rodinu a prevenci v ní. Především jakou roli rodina hraje v prevenci užívání návykových látek.

## **3.1 Rodina a prevence**

Jandourek (2007) ve své knize uvádí, že rodina je nejdůležitější společenská skupina. Proto ji lze označovat za základní článek sociální společnosti, která má jako hlavní funkci reprodukci našeho biologického druhu a výchovu potomků, kteří jsou výsledkem dané reprodukce. Jedná se tedy o malou skupinu osob ve společnosti, která je obvykle založena na svazku muže a ženy. Ke znakům rodiny patří, že žijí ve formě dlouhodobého soužití, společně bydlí a mají společnou příslušnost k příbuzenské linii.

Jak jsme uvedli výše, mezi hlavní funkce rodiny patří biologicko-reprodukční funkce, která zabezpečuje udržení života ve společnosti porozením potomka. Mezi další

funkce rodiny patří socializačně-výchovná funkce, pod kterou si lze představit výchovu dítěte, rozvíjení jeho schopností, porozumění jeho potřebám a prosazování jeho nejlepšího zájmu. Rodina plní i funkci ekonomicko-zabezpečovací, především se jedná o přípravu jídla, vedení domácnosti, úklid, apod. Poslední funkcí rodiny je emociální, která pečuje a ochraňuje jednotlivé členy rodiny v období, kdy se o sebe nedokáže někdo z nich samostatně postarat.

Osobnost člověka se rozvíjí už u dětí předškolního věku, které se setkávají s prvním kontaktem v okolí své rodiny. Rodinné prostředí se tedy stává pro děti předškolního a mladšího školního věku zdrojem zkušeností, vzorem chování, zvyků a hraje důležitou roli ve výchově. Sekot (2010) proto radí, abychom se zaměřili v oblasti prevence především na děti v tomto období věku. Hajný (2001) ve své knize uvádí rysy rodičů a jejich požadavky na dítě, které mohou způsobit závislost na návykových látkách a v rámci prevence je nutné se nad těmito rysy pozastavit:

- nároky na předčasnou zralost dětí,
- děti se stávají důvěrníky rodičů,
- nadměrná náročnost a kontrola,
- nadměrná volnost a liberální výchovný přístup,
- řešení negativních emocí náhradním způsobem,
- dítě jako nástroj neuspokojených ambic rodičů,
- příliš časté či silné pocity studu či viny,
- manipulativní komunikace a vztahy.

Rodiče jsou pro děti vzorem, jak se chovat ve společnosti a děti od nich ve většině případů přebírají i životní postoje a styl. Zde ovšem nastává riziko, že rodiče nebudou dobrým příkladem pro své děti a výsledný efekt bude negativního rázu. Například pokud dítě vidí u jednoho z rodičů, jak pravidelně kouří či konzumuje alkohol, tak může získat pocit, že tato činnost je zcela přirozená a správná. Z této zkušenosti, kterou dítě či mladistvý získá v rodině, se stává riziko, což v pozdější fázi života může zapříčinit experimentování s tabákem, alkoholem či marihuanou. Avšak i přehnaná péče rodičů o své dítě se v některých případech jeví jako rizikový faktor, který vede jedince k návykovým látkám. Primárně z důvodu, že chtějí svým rodičům odporovat a přesvědčit se o skutečných účincích těchto látek. Naopak i nadměrná volnost se ukazuje ve výchově dětí a mládeže za faktor, který může v konečném důsledku přivést dítě k návykovým látkám. Je

to způsobeno tím, že dítě se dostává moc brzo do světa dospělých a ztrácí kontakt se svými rodiči, kteří mu tudíž nemohou poskytnout potřebný vzor chování pro jeho další vývoj ve společnosti. Proto dítě hledá vzor u jiných, který se ovšem nemusí ukázat za ten správný a může mít problémy s alkoholem nebo jinými návykovými látkami (Hajný, 2001; Kalina, 2008).

Aby rodiče předcházeli tomu, že se jejich děti nestanou uživateli návykových látek, je nutné začít už od výchovy v rodinném prostředí, kde je zapotřebí děti učit samostatnosti, ale i odpovědnosti za svoje činy. Děti by měly od rodičů a blízkých také pociťovat určitou pozornost a lásku, což jim dodá sebevědomí, s kterým budou lépe zvládat stresové situace. Takto získané sebevědomí dětem může pomoci stát si za svým a nepodlehnout svým vrstevníkům, kteří je budou lákat, aby okusily některé návykové látky. Naopak pocity nedostatečnosti a další různé komplexy je mohou dostat blíže k užívání návykových látek. Když už takové pocity na děti přijdou, je zapotřebí, aby cítily důvěru ke svým rodičům a mohly si s nimi o všem promluvit. Rodiče potom s nimi najdou správné řešení a jejich děti v nich budou cítit oporu, o kterou se nebudou bát opřít v případných dalších situacích. Zároveň každá negativní situace či problém, který s dětmi rodiče vyřeší, dodá dětem zkušenosti do budoucnosti a díky těmto získaným zkušenostem, se mohou vyvarovat podobným situacím.

Rodina se v této podkapitole ukazuje jako první stěžejní bod prevence v užívání návykových látek. Má možnost působit na dítě od narození v rámci výchovy a předávání životních zkušeností. Rodiče se stávají pro dítě vzorem, utvářejí jeho osobnost a vlastnosti. Lze si všimnout, že v dnešní společnosti většina dětí pokračuje podobnou cestou jako jejich rodiče. Proto se musí apelovat na rodiny, aby dávaly svému dítěti ten správný příklad a jejich cesta životem byla ta správná. V následující kapitole se zabýváme prevencí ve škole, která po rodině patří mezi nejvýznamnější. Především je to způsobeno tím, že děti ve školském zařízení stráví mnoho let a vliv školského prostředí tedy není zanedbatelný.

### **3.2 Škola a prevence**

Školu lze definovat jako zařízení, které je primárně určeno pro vzdělávání osob, ale nesmíme zapomenout, že škola působí na děti a mládež i výchovnou funkcí. Lze tedy říci, že škola připravuje jedince na osobní i profesní život a snaží se je naučit, jak naplnit společenské funkce, které jim budou v budoucnu určeny. Žáci jsou také vedeni k tomu,

aby se samostatně rozhodovali a mohli si sami určit, jak budou přistupovat ke svému vzdělání, ale musí se také naučit nést zodpovědnost za tato rozhodnutí a za své studijní výsledky, které těmito rozhodnutími ovlivnili. V rámci výchovy ve škole by se měla u žáka formovat jeho morální stránka, která by měla vytvořit vztah k pracovním návykům nebo si vytvořit respekt a úctu k osobám společensky výše postaveným. Kromě dvou výše zmíněných funkcí školy uvádí autoři Havlík a Kot'a (2007) další funkce:

- funkce integrační,
- funkce kvalifikační,
- funkce selektivní,
- funkce resocializační nebo nápravná,
- funkce ochranná.

Jako nejvýznamnější vztah ve škole se ukazuje vztah mezi učitelem a žákem. Učitelé se snaží svým žákům předávat hodnoty, myšlenky, ideály a zkušenosti. Škola určuje, které ověřené znalosti a zkušenosti se mají předávat podle osnovy výuky. Ovšem vzniká zde riziko, že učitelé se mohou rozhodnout, poskytnout informace, jaké oni uznají za vhodné. Tímto se jim dostává možnosti ovlivňovat žáky, aniž by si to sami uvědomovali, jelikož ve školním věku se žáci ještě učí a naslouchají přirozeně vyšším autoritám. Učitelé by také měli myslet na to, že i když jim skončí pracovní doba ve škole, tak pořád se na ně nahlíží, že pracují s našimi dětmi a učí je. Podle toho by se také měli chovat ve svém osobním životě, aby nedávali negativní příklad našim dětem. Žáci s oblibou argumentují, proč by nemohli dělat to, co dělá pro ně přirozeně vyšší autorita, zde se může jednat jak o rodiče, tak i o učitele.

Ve školním prostředí může docházet k rizikovému chování žáků. Jde o chování, které ohrožuje jejich zdraví, život a sociální postavení. Autor Miovský (2012) řadí mezi užší rizikové chování:

- záškoláctví,
- šikana a extrémní projevy agrese,
- rizikové sporty a doprava,
- rasismus a xenofobii,
- sexuální rizikové chování,
- závislostní chování,
- rizika spojená s působením sekt a členství v nich.

My se zaměříme především na závislostní chování a jeho prevenci ve školním prostředí. Školní prevence se podobá jiným prevencím, liší se tím, že se omezuje především na školní prostředí a na osoby v něm působící. „Zahrnuje prevenci zneužívání drog i pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotnických služeb či jakékoli další aktivity a strategie týkající se užívání drog ve školách“ (Gallà, 2005, s. 11). Prevence ve školním prostředí má dva cíle a to předcházet rizikovému chování žáků a včasné rozpoznat rizikové jevy, které mohou ohrozit žáky a jejich včasné intervence. Lze ji zároveň prezentovat různými způsoby (besedy, různé aktivity, nácvikové metody, atd.) a z časového hlediska může jít o programy nárazové (1-3 hodiny), krátkodobé (několik dnů), střednědobé (2-3 roky) a dlouhodobé (7-10 roků). Co se týče zaměření na různé skupiny žáků, se programy rozlišují na cílené (konkrétně určení jedinci), komplexní (zahrnují všechny jedince) či náhodné (nedávají si za cíl, které jedince mají oslovit) (Kikalová, Kopecký, 2014). Školní prevence se zabývá všemi legálními i nelegálními návykovými látkami, které mohou způsobit u žáků závislost či způsobit zdravotní obtíže. Zároveň by měli preventivní programy zahrnout i sekundární rizika a problémy, jako je vyčlenění ze společnosti či páchaní trestných činů. Jelikož užívání návykových látek pro mnoho zemí vytváří problém v oblasti veřejného zdraví, zaměřují se proto na prevenci ve školách, kde se nachází většina dětí a mládeže. Školy tak získávají významné postavení působit na žáky a pomáhat jim získávat zkušenosti a informace v problematice drog. Avšak školám jsou nabízeny řady preventivních programů a školská zařízení musí určit takový program, který bude nejlépe působit na jejich škole a neovlivní časový rozvrh dané školy (Gallà, 2005).

V České republice má klíčovou úlohu v oblasti školní prevence především Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT). Určuje koordinaci, koncepčnost a metodiku programů, které doplňuje materiálními a finančními prostředky. Samotnou realizaci provádí už školy, konkrétně školní metodik prevence. Tato osoba je standardně pověřena poskytovat poradenské služby a vykonávat na školách metodické, koordinační a informační činnosti (Vyhláška č. 72/2005 Sb., 2005). Mezi hlavní povinnosti školního metodika prevence patří (Vyhláška č. 72/2005 Sb., 2005, s. 500):

- „Koordinační tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.“



- *Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.*
- *Zajišťování a předávání odborných informací problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.*
- *Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.*
- *Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů.*
- *Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.“*

Kromě školního metodika prevence se do školní prevence musí zapojit i samotní učitelé na konkrétní škole, protože to oni se setkávají s žáky každý den a mohou si proto lépe všimnout podezřelého chování či jiných náznaků, které mohou značit problémy s návykovými látkami. Lze říci, že pro efektivní preventivní program je potřeba, aby se zapojili a spolupracovali navzájem všichni pracovníci školy, ale také je zapotřebí aktivní účast samotných žáků. O zjištění problému u některého ze svých žáků by měl být přednostně informován především školní metodik prevence, protože má na takové situace odborné znalosti. Pokud by chtěl problém s žákem řešit samotný učitel, může se stát, že situaci zhorší a případná intervence bude ještě těžší, než se zpočátku projevila.

Jak jsme zmínili výše mezi hlavní povinnosti školního metodika prevence je tvorba a kontrola realizace minimálního preventivního programu (dále MPP). Tento dokument je zaměřen na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, osobnostnímu a sociálnímu rozvoji a každá škola by ho měla mít. Obsahuje i způsoby intervence, které žákům těmto znalostem a dovednostem pomohou docílit. Současně MPP uvádí krátkodobé a dlouhodobé cíle v oblasti prevence na škole, charakteristiku školy a její vnitřní možnosti či využití vnějších zdrojů, které mohou pomoci v oblasti prevence. Kromě toho jsou v dokumentu popsány i aktivity pro cílové skupiny. Program se tvoří na daný školní rok a je kontrolován Českou školní inspekcí (Miovský, 2012).

MŠMT zodpovídá za primární prevence u dětí a mládeže ve spolupráci s krajskými školskými koordinátory prevence. S jednání těchto subjektů se vytvořil dokument Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, která má působnost od roku 2013 a platí až do roku 2018. Tato strategie navazuje na poznatky a výsledky z minulých let a současně uvádí do praxe nejnovější způsoby primární prevence, které se ve světě praktikují. Tento dokument tedy vymezuje směr a stanovuje hlavní cíle v oblasti primární prevence. Dále se snaží sjednotit terminologii a informovat odbornou i laickou veřejnost o této problematice. Hlavním cílem strategie je vytvořit systém efektivní prevence, který co nejvíce minimalizuje míru a vznik rizikového chování u dětí a mládeže. Primárně se soustřeďuje, jak je z názvu patrné, na děti a mládež, které můžeme rozdělit celkově do pěti kategorií: předškolní věk (3 – 6 let), mladší školní věk (6 – 12 let), starší školní věk (12 – 15 let), mládež (15 – 18 let) a mladí dospělí (18 – 26 let). Mezi další skupiny, na které se tato strategie zaměřuje, jsou lidé blízcí skupině dětí a mládeže. Jedná se především o samotné jejich rodiče, ale také i o veřejnost či pracovníky zabývající se primární prevencí (MŠMT, 2013).

Objektem zájmu se v této podkapitole stala škola a její úloha v oblasti primární prevence u dětí a mládeže. Jelikož ve škole jedinci tráví spoustu času, lze tvrdit, že škola má velký vliv na jedince, jejich vývoj a utváření životního postoje. Především by měla ve školách existovat strategie, jak účinně provádět prevenci a vytvořit programy prevence ve spolupráci s MŠMT tak, aby tyto programy měli co největší výsledný vliv, na snížení rizika a míry vzniku rizikového chování u dětí a mládeže.

## 4 PŘÍKLADY NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Tato kapitola se zabývá vybranými návykovými látkami, které jsou pro běžné lidi snadno dostupné a především i pro děti a dospívající, proto se stávají velice nebezpečnými látkami. Jedná se především o tabák, alkohol a marihuanu. V posledních letech se v České republice mírně snižuje tolerance ke kouření tabáku a naopak lidem ve společnosti nevadí konzumace alkoholu či užívání marihuany. U vybraných návykových látek popisujeme jejich historii, způsoby aplikace, účinky, rizika a legislativní opatření v České republice proti těmto návykovým látkám.

### 4.1 Tabáková droga

Jako první objevili a začali sbírat tabákové listy Mayové, ale až Indiáni začali pěstovat tabák za účelem kouření. Ovšem pro Indiány nemělo kouření tabáku takový dopad na zdraví jako v dnešní době. U nich se kouřil tabák jen při různých rituálech a k jeho kouření se užívala dýmka, která nenutila natáhnout kouř až do plic, kvůli omamnému účinku nikotinu. To bylo především způsobené tím, že u kouření tabáku z dýmky nebo doutníku, dochází k vstřebávání nikotinu už v ústní dutině. U cigaret je nutné natáhnout kouř až do plic, kde se nikotin z cigaret může nejdříve vstřebat (Kalina, 2003).

Díky tomu, že Kryštof Kolumbus objevil Ameriku, objevil zároveň i tabák. Poté se na lodích tabák dostal do Evropy, odkud se začal rozšiřovat do celého světa. V dnešní době je rozšířen po celém světě. Ovšem ve vyspělých „západních“ zemích počet uživatelů cigaret začíná stagnovat a někde dokonce klesat (Kalina, 2003). Naopak v rozvojových zemích počet uživatelů cigaret stoupá. Je to zapříčiněno tím, že ve vyspělých zemích existuje určitá prevence a regulace, to je důsledek toho, že firmy z vyspělých zemí dováží cigarety do rozvojových zemí, kde je poptávka větší a neexistují tam žádné regulace ze strany vlády.

Tabák lze aplikovat dvěma různými způsoby. První způsob je orální aplikace tabáku, kde uživatel tabák žvýká, kouří nebo si ho vkládá za ret nebo líc. Žvýkání tabáku v dnešní době už se moc nevyskytuje, v minulosti si tímto způsobem uživatelé tabákové listy vkládali do úst a žvýkali. Tímto způsobem se dobře vstřebával nikotin. U způsobu vkládání za ret nebo líce se nikotin vstřebává pomalu do krve, ale tato forma aplikace má za následek zbarvení slin a uživatel musí sliny plivat z úst ven. Tento tabák může být

sypaný nebo nadávkovaný v sáčkích. Kouřit tabák můžeme v různých formách, mezi nejrozšířenější formy patří cigarety, doutníky a dýmky. Doutníky obsahují nejméně přidaných látek, protože jde jen o svinuté listy tabáku. Naopak cigarety a tabáky do dýmek jsou průmyslově upravovány, a proto obsahují nejvíce přidaných a zároveň škodlivých látek (Kalina, 2003; Vavrinčiková, 2012, Harm reduction a užívání tabáku).

Druhý způsob je nasální aplikace tabáku neboli šňupání tabáku. Jedná se o jemně nadrcený práškový tabák, který je speciálně upravený a prodává se v malých krabičkách. Jde o méně škodlivé použití než u kouření tabáku (Vavrinčiková, 2012, Harm reduction a užívání tabáku).

Užívání tabáku přináší negativní účinky, nejvíce se projevují při kouření cigaret, v kterých je obsažen nikotin, což je prudký jed a řadí se mezi jedy jako je například kyanid draselný. Smrtelná dávka nikotinu je 50 mg, což odpovídá obsažení nikotinu v jedné cigaretě. Naštěstí tělo při kouření cigarety vstřebá asi 1 až 2 mg nikotinu, u doutníků to může být až 10 mg. Jestliže dojde k otravě nikotinu, projevuje se bledostí, studeným potem, nevolností, zvracením, bolestí hlavy či pokleslou náladou. Tyto projevy se mohou objevovat zejména u kuřáků začátečnicků, kde tělo není zvyklé na nikotin nebo u kuřáků, kteří překročili svoji obvyklou denní dávku. Ovšem tyto problémy většina začínajících kuřáku rychle překoná, protože později se už neobjevují a to i díky tomu, že v tělu vzniká rychlá tolerance na nikotin. U pravidelných kuřáků se objevují účinky jako zažloutlé prsty od cigaret, kašel, bolesti žaludku či pokles tělesné výkonnosti (Illes, 2002; Kalina, 2003; Nešpor, 1994). Mezi hlavní rizika u kouření cigaret patří onemocnění dýchacího systému, riziko zhoubných nádorů, impotence u mužů, poškození dítěte u těhotných žen, srdeční nemoci včetně srdečního infarktu, závislost na tabáku, alergie na složky tabákového kouře a astma (Illes 2002; Nešpor, 1994).

Léčba závislosti na nikotinu je specifická v tom, že kouření patří mezi naučené chování, a proto samotný uživatel musí chtít přestat kouřit. Ovšem nesmí si myslet, že tato závislost odezní ze dne na den. Jde o postupný proces, ve kterém se uživatel musí odnaučit kouřit stejně, jako se učil kouřit. Ze začátku léčení, když má uživatel potřebu si znovu zapálit cigaretu, je k užítku si místo cigarety raději dát žvýkačku nebo nějaké křupky. Tímto postupem uživatel zaměstná mysl a nebude převážně myslet na to, jak by si zapálil cigaretu. Proces léčby závislosti na nikotinu trvá měsíce až roky. První 3 měsíce jsou kritické, protože v této době dochází většinou k návratu ke kouření (Kalina, 2003).

V České republice (ČR) je zákonem č. 305/2009 Sb. dané, že obchodníci při prodeji tabákových výrobků musí žádat předložení dokladu, který prokazuje věk kupujícího. Dále mají povinnost na místech, kde prodávají tabákové výrobky, vyvěsit na dobře viditelném místě tabulku s nápisem, že tabákové výrobky se nesmí prodávat osobám mladším 18 let. Jestliže se prodej tabákového výrobku děje pomocí prodejního automatu, musí provozovatel zajistit, aby se vyloučilo riziko prodeje výrobku osobě mladší 18 let. Při nedodržení zákazu prodeje osobám mladším 18 let je trest pro fyzické osoby do výše 50 000 Kč a pro právnické osoby do výše 500 000 Kč, tento trest lze doplnit o uložení zákazu činnosti až na dobu 2 let. Dále tento zákon umožňuje obcím v samostatné působnosti vydat obecně závaznou vyhlášku o dočasném či trvalém zákazu kouření na veřejných místech, jako jsou dětská hřiště, sportoviště nebo ve vnitřních prostorech, kde se mohou konat různé společenské, kulturní či sportovní akce. Ovšem jen v případě, že tyto místa jsou dostupná pro osoby mladší 18 let. Zdravotničtí pracovníci mají povinnost u osob, které užívají alkohol, včasné diagnostikovat škodlivé užívání (Zákon č. 305/2009 Sb., 2009).

Smyslem této podkapitoly bylo popsat jednu z nejrozšířenějších návykových látek ve světě. Tabák v různých podobách je snadno k dostání, proto jeho užívání začíná v nízkém věku. Jeho užívání způsobuje řadu zdravotních obtíží a uživatel představuje při kouření cigaret i hrozbu pro své okolí. Proto dnešní vláda přemýšlí nad různými řešeními, jak zamezit rozšiřujícímu kouření cigaret. Jedna varianta směřuje k tomu, že bude uzákoněno zákaz kouření v restauracích a hospodách, což dělí naši společnost na dva tábory příznivců a odpůrců. Avšak odnaučení se kouření cigaret pro uživatele, není až tak těžké oproti jiným návykovým látkám, které jsou uvedeny v následujících dvou kapitolách.

## **4.2 Alkohol**

Alkohol lze zařadit mezi nejstarší a nejvíce užívanou návykovou látku na světě. Od ostatních návykových látek se liší tím, že jeho užívání je ve světě legální a společnost ho akceptuje, protože se jeví jako uvolnění pro lidskou mysl. Ve formě alkoholických nápojů byl vyráběn a užíván už od starověku. Za první surovinu pro výrobu alkoholu lze považovat med, z kterého se vyráběla medovina. Jako další suroviny pro výrobu alkoholu se používaly například datle, hrozny, různé druhy ovoce či obiloviny. Alkohol v podobě

alkoholických nápojů v průběhu historie plnil různé funkce. Využití našel v rámci náboženských rituálů, ale i v oblasti medicíny, kde se jeho antiseptické a analgetické účinky hojně využívaly. Velký přínos měl i pro společenský život lidí, kde sloužil jako uvolňovač napětí. Avšak v některém období historie byl alkohol omezován či zakazován, převládá ovšem fakt, že pro větší část populace se stal alkohol prospěšný, a proto i oblíbený prostředek k opojení mysli (Holcnerová, 2010).

*„Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol  $C_2H_5 - OH$ ) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací“* (Kalina, 2003, s. 151). Alkohol řadíme mezi návykovou látku, která negativně ovlivňuje řadu procesů v CNS. Především jeho tlumivé účinky působí na CNS, avšak u různých lidí se tyto účinky projevují rozdílně a záleží na mnoha faktorech, které tyto účinky posilují či naopak snižují. Mezi hlavní faktory patří rychlost konzumace a koncentrace alkoholu, biologická a psychologická dispozice konzumenta a sociální vlivy. Tlumivé účinky alkoholu se projevují až po konzumaci ve větších dávkách. Jestliže se alkohol podává v menších dávkách, má pozitivní vliv na náladu a sebekontrolu. Především vyvolává stav euforie, ztrátu zábran a uvolnění pro člověka. Tyto stavy u člověka mohou vyvolat zdánlivý pocit, že alkohol na ně působí pozitivně a proto zvyšují dávky, ale při vyšších dávkách se mohou dostavit poruchy vnímání, úsudku, koordinace pohybů či prodloužení reakční doby (Vavrinčiková, 2012, Harm reduction a alkohol).

Alkohol negativně působí na CNS už od denní dávky 30 - 60 g (1 l piva či 0,5 l vína), přičemž při požití začíná působit během 5 – 10 minut a jeho účinek může být dlouhodobějšího charakteru, záleží především na množství. Rizika spojená s konzumací alkoholu lze rozdělit na akutní a dlouhodobé účinky. Za akutní účinky lze považovat otravu alkoholem, která může mít za následek smrt. Jako další rizika jsou označovány různé úrazy pod vlivem alkoholu či ztráta zábran, která vedou k náhodnému sexu s možností nakažení HIV nebo žloutenky. Při dlouhodobém užívání alkohol poškozuje játra, může vést k psychickým změnám, zhoršení průběhu různých onemocnění a také zvyšuje riziko vzniku nádorů (Vavrinčiková, 2012, Harm reduction a alkohol).

Podle zpráv ze Světové zdravotnické organizace (dále WHO) průměrně na světě vypije člověk starší nad 15 let 6,2 litru alkoholu za rok. Avšak je nutné si uvědomit, že někteří lidé alkohol nekonzumují, proto číslo ukazující spotřebu alkoholu na jednoho

člověka ve světě může být podstatně větší, jestliže ho přepočítáme jen na lidi, kteří alkohol konzumují. Dále WHO uvádí, že v důsledku užívání alkoholu dochází častěji k úmrtí mužů než žen, ovšem v poslední době dochází k nárůstu konzumace alkoholu u žen a tohle prvenství mužů nemusí platit dlouhodobě. Mezi kontinenty s nejvyšší spotřebou alkoholu patří Evropa, což může být zapříčiněno dobrou ekonomickou situací lidí, kteří si mohou alkohol dovolit koupit. Konkrétně v ČR je spotřeba alkoholu na osobu za rok dvakrát větší než v celosvětovém měřítku spotřeby. Ze studie WHO vyplývá, že muži v ČR spotřebují 18,6 litrů alkoholu za rok a ženy 7,8 litrů. V průměru to tedy dělá něco přes 13 litrů alkoholu na osobu za rok (Šťastná, 2014).

Zábranský (2008) ve svém článku uvádí, že podle studie americké National Alcohol Longitudinal Survey (NLAES) má konzumace alkoholu vliv na pozdější užívání jiných škodlivých návykových látek. Především, čím mladší jedinec okusí alkohol, tím je větší pravděpodobnost, že v pozdějším věku propadne jiným návykovým látkám. Lze tedy říci, že „vstupní branou“ pro další drogy je alkohol. Toto tvrzení najdeme i v článku Webstera (2012). Ten píše, že studie odborného časopisu Journal of School Health potvrzuje, že jako nejnebezpečnější vstupní droga se ukazuje legální alkohol a vyvrací teorii o zakázané marihuaně. Dále autoři studie uvádí, že čím se později jedinec dostane k alkoholu, tím klesá riziko, že se později dostane k dalším návykovým látkám.

Stejně jako u tabákových výrobků je v ČR zákonem č. 305/2009 Sb. zakázán prodej alkoholických výrobků osobám mladším 18 let či osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou. Tento zákon taktéž zakazuje prodej alkoholu ve zdravotnických a školských zařízeních nebo v prodejních automatech, u kterých nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let. Na prodejních místech mají prodejci povinnost, vyvěsit na dobře viditelném místě tabulku s nápisem, že alkoholické výrobky se nesmí prodávat osobám mladším 18 let. Zdravotničtí pracovníci mají povinnost u osob, které užívají alkohol, včasné diagnostikovat škodlivé užívání (Zákon č. 305/2009 Sb., 2009).

Alkohol, jak jsme uvedli v této podkapitole, patří mezi nejrozšířenější návykovou látku, která se ve světě může legálně prodávat. V rámci kapitoly se zabýváme jeho historií, charakteristikou, účinky, jaké má postavení alkohol ve světě, legislativním opatřením proti alkoholu v ČR. Zároveň jsme si uvedli studie, které vyvrací, že marihuana je vstupní branou pro další drogy. Naopak tyto studie potvrzují, že alkohol může vést k dalšímu

užívání jiných návykových látek. Jeví se tedy jako velmi rizikový a mnoho lidí si to po celém světě neuvědomují, proto konzumace alkoholu má tendenční růst. V další kapitole se zaměříme na konopné drogy, a jak jsme uvedli výše, bylo vyvráceno, že má hlavní podíl na dalším užívání jiných návykových látek. I přes to patří k nebezpečným a hojně se rozšiřující návykové látce.

### 4.3 Konopné drogy

Záznamy o pěstování konopí sahají až do doby okolo 10 000 let př. Kr. Z doposud objevených archeologických záznamů vyplývá, že nitrofilní rostlina jako je konopí se nejčastěji vyskytovala na smetišti či kompostu okolo osad, kde rostlina měla ideální prostředí na svůj růst a rozmnožování díky tomu, že půda na těchto místech je zpravidla bohatá na organický dusík, který prospívá právě růstu této rostliny (Kalina, 2003).

*„Zdaleka nejstarším známým písemným dokladem o užívání konopí je farmakologické pojednání připisované legendárnímu čínskému císaři Šen-nungovi a datované do období okolo roku 2 737 let př. Kr. To se však do dnešních dnů fyzicky nedochovalo a informaci o něm máme z jiného díla, pocházející až z prvního století po Kr., vzniklého za dynastie Han“* (Kalina, 2003, s. 174). Na evropském kontinentu se první písemná zmínka o konopí objevila v díle řeckého filozofa a historika Herodotose z Halikarnasu, který sepsal skythské rituály, kde se konopí užívalo způsobem vdechováním omamného kouře z konopných semen. Herodotos rostlinu popsal jako „kanabos“ neboli v překladu hlučný, což odpovídalo skupinovému chování po použití konopných semen (Kalina, 2003; Valíček, 2000). V pozdějších dobách historie se stalo konopí významné z hlediska textilní plodiny a toto použití se začalo rozšiřovat po světě. Bylo to především z důvodu, že se konopí pro textilní účely zdálo bezpečné a jako droga nebyla hojně využívána. Až Marco Polo ve své knize popsal užívání konopí jako drogy v podobě hašiše. Čerpal ze svých zkušeností, které prožil při svých plavbách na moři (Valíček, 2000).

Konopí je ve většině případů pěstitelsky nenáročná rostlina, která se díky této vlastnosti rozšířila po celém světě. Za domov konopí je považována centrální část Asie, odkud se v historii šířilo do dalších částí světa. V České republice se můžeme s pěstováním konopí potkat na celém území státu i přes to, že u nás nejsou ideální klimatické podmínky pro tuto rostlinu, avšak najdou se v České republice i místa, kde se konopí daří více než v jiných částech republiky. Především se jedná o jižní a severní část Moravy (Kalina, 2003).



Účinné látky v produktech konopí se v současnosti nazývají cannabinoidy (kanabinoidy). Z této pryskyřice vznikají dvě látky a to cannabidiol, který sám o sobě nemá výraznější účinky na lidskou psychiku. Oproti tomu druhá látka obsažená v pryskyřici cannabiol je látkou psychicky neaktivnější, která se v marihuaně a hašiši vyskytuje. (Kalina, 2003) „*Neurobiologickým mechanismem účinku THC je jeho vazba na kanabinoidní receptory v mozku. Za normálních okolností se na tyto receptory vážou endogenní látky s obdobným účinkem, zvané anandamidy. Tyto tělu vlastní látky působí euforii a uvolnění. Vnější přívod THC vytěsňuje anandamidy z vazby na kanabinoidní receptory a při dlouhodobém užívání vede k útlumu jejich produkce*“ (Kalina, 2003, s. 175). Kanabinoidy mohou mít kromě psychotropních účinků také jiné využití. Například se v medicíně využívá jeho analgetický vliv zároveň s potlačením nevolnosti a zvracení při léčbě AIDS a při chemoterapii. Konopí tedy představuje potenciální lék, který lze využít při léčení některých nemocí, fyziologických poruch, deprese apod. (Kalina, 2003).

Nejčastějším způsobem zneužití je kouření konopné drogy, které je nejvíce rozšířeno v USA a Evropě. Po vykouření se účinek drogy dostavuje během 15 minut. Drogu lze také aplikovat perorálním užitím, kde dochází k projevu drogy během 30 minut. Účinnost drogy u každého jedince je individuální, ale při perorální aplikaci se doba účinku zdvojnásobí oproti kouření této drogy. Působení drogy v těle nemůžeme obecně popsat, protože intoxikace probíhá u každého uživatele rozdílným způsobem. Dávka je také velmi individuální záležitostí konkrétního jedince. Odvíjí se především od toho, kolik množství drogy mají uživatelé k dispozici. U dlouhodobých uživatelů se dávka odvíjí, podle toho kolik přítomné látky ještě mají v těle (Kalina, 2003; Valíček, 2000).

„*Pro oblast legálního zacházení s OPL (tj. omamnými a psychotropními látkami) je základem zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, který kromě podmínek legálního zacházení s OPL (např. dovoz vývoz, skladování pro potřeby léčby apod.) vymezuje, které látky patří mezi OPL z hlediska možného postihu dle trestního zákona či zákona o přestupcích*“ (Martanová, 2007, s. 153). Tento vydaný zákon také upravuje pěstování konopí v ČR a říká, že pěstované konopí nesmí obsahovat více než 0,3% účinných látek. Od roku 2006 vláda schválila zákon č. 379/2005 Sb., který je v médiích prezentován jako „protikuřácký zákon“. Ten kromě zákazu kouření apod. upravuje i činnost orgánů státní správy vzhledem k protidrogové politice, fungování záchytných stanic (Martanová, 2007).

Právní legislativa v ČR zakazuje jakékoliv neoprávněné držení OPL a užívání návykových látek je spojeno s protiprávním jednáním a postihuje držitele či uživatele různě odstupňovanými sankcemi. Tyto sankce můžeme rozdělit na přestupek nebo trestný čin. Kde sankce za přestupek není evidována do rejstříku trestu a zpravidla se přestupkem trestá činnost např. držení OPL v malém množství pro vlastní potřebu. Trestná činnost se rozděluje na dvě složky v rámci návykových látek, na primární drogovou kriminalitu nebo sekundární drogovou kriminalitu. U primární drogové kriminality jsou postihovány především neoprávněné převody držných OPL či samotné přechovávání OPL v jakémkoliv množství. Naopak u sekundární drogové kriminality se trestá činnost, která je spáchána pod vlivem OPL, za účelem obstarání si finančních prostředků na drogy nebo páchání trestné činnosti na uživatelích drog (Kalina, 2003; Martanová, 2007). Trestnou činnost můžeme sledovat i u dětí a mládeže, kde děti nejsou trestně odpovědné a mládež je od 15 roku odpovědná tzv. po obdržení občanského průkazu. Zákony v ČR speciálně vymezují výše trestu u kriminality dětí a mládeže. Mládeži se po spáchání činu vymezuje opatření, které může být v podobě výchovného opatření, ochranného opatření a trestního opatření. Trestní opatření u mládeže se aplikuje až po selhání dvou předchozích možností nebo pokud neodpovídají charakteru provinění. Trestním opatřením chápeme obecně prospěšné práce, peněžité opatření, propadnutí věci, zákaz činnosti, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu, podmíněně odsouzení s dohledem a odnětí svobody nepodmíněně. Pod pojmem výchovné opatření si lze představit dohled probačního úředníka, probační program, výchovná omezení nebo napomenutí s výstrahou. U ochranných opatření se jedná o ochranné léčení, zabránění věci či ochranná výchova (Martanová, 2007).

Zejména v dnešní době je stále aktuálnější téma legalizace marihuany, kde se 22% společnosti přiklání na stranu této návykové látky. Jedná se především o jejich uživatele nebo lidi, které jsou těmto uživatelům blízcí. Jelikož užívání marihuany sebou přináší různá rizika a působí na jednotlivé lidi různým efektem, nelze tedy s určitostí říci, jaký bude mít tato látka okamžitý či dlouhodobý vliv na člověka a jak se to projeví na společnosti. Často je pojem legalizace marihuany spojován s léčebnými účinky této rostliny, avšak léky použité v dnešní medicíně musí splňovat a projít řadou podmínek, které jsou nutné, aby se tyto léky staly legální. Proto je nemyslitelné, že domácí pěstitelé při výrobě léčivých produktů budou ochotni projít těmito podmínkami a proto se stává

domácí pěstitelství jen způsobem, kterým chtějí někteří lidé marihuanu jen zneužít pro nezákonné použití (Mahdaličková, 2014).

Záměrem této podkapitoly bylo zejména charakterizovat konopné drogy, popsat účinky, legislativní opatření v ČR a jejich postavení v dnešní společnosti, ve které se objevují i návrhy na jejich legalizaci. Tyto názory se zdají do značné míry alarmující. Výše zmíněný alkohol a tabák jsou legální návykové látky a jejich počet konzumentů stále roste, proto lze předpokládat, že s legalizací konopných drog by stoupl i jejich počet uživatelů.

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA ŠETŘENÍ

Empirická část se zabývá především rozšířeností užívání vybraných návykových látek mezi mládeží, a zda školy informují své studenty ohledně problematiky návykových látek nebo se studenti setkali s preventivním programem na své školy. Zároveň se v empirické části snažíme zjistit, zdali výběr školy či prostředí školy má vliv na užívání návykových látek u studentů. Pro šetření jsme si proto vybrali školy, které mají zakončení studia odlišného způsobu. První vybraná škola je Gymnázium v Olomouckém kraji, kde studenti ukončí své studium získáním maturitního vysvědčení. Námi druhá vybraná škola je Střední odborná škola obchodů a služeb v Olomouckém kraji, kde studenti při úspěšném zakončení studia získají výuční list. Kritériem výběru škol byla dostupnost daných škol a známosti pedagogů na daných školách.

### 5.1 Popis metody výzkumu

Za metodu výzkumu jsme zvolili kvantitativní metodu, která se snaží zejména získat čísla a s pomocí těchto hodnot sestavit grafický výstup. U tohoto typu známe na začátku odpovědi, které se ve výzkumu objevují. Naopak neznáme přesný počet respondentů, kteří zastávají jednotlivé odpovědi, což je cíl daného výzkumu. Jako výzkumný nástroj u kvantitativní metody jsme si vybrali dotazník (viz. Příloha č. 1), u kterého jsou otázky předem formulované a promyšlené. Před začátkem dotazníkového šetření je nutné si určit cíle, které chceme tímto způsobem dosáhnout. Respondent na otázky odpovídá písemně a měly by pro něho být srozumitelné a jednoznačné. Nevýhoda u dotazníkového šetření nastává, jestliže chceme jít do hloubky, což nám tenhle typ výzkumu neumožní a je příhodné vybrat lepší metodu (Černý, 2014; Řezanková, 2007). Dotazník byl anonymní, aby osoby při vyplňování neměly strach z toho, že by mohly být odpovědi použity proti nim. Zároveň si myslíme, že anonymní dotazník nám pomůže k pravdivějším odpovědím a tedy k tomu, aby výzkum byl relevantní. Všechny otázky jsou v dotazníkovém šetření uzavřeny pro lepší vyhodnocení. Otázky č. 19 a č. 21 jsou výčtové, kde respondent má možnost zaškrtnout více možných odpovědí, které mu jsou předloženy. Otázky č. 5, 13, 16, 17 jsou dichotomické, u kterých se vyžaduje volba mezi dvěma vylučujícími se odpověďmi. Zbytek otázek jsou charakteru polynomického, kde může respondent vybrat mezi více možnostmi odpovědí (Grecmanová, 1999). Celkově bylo rozdáno 100 dotazníků, kde 98 bylo vyplněných. Návratnost dotazníků je tedy 98 %.

## 5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 98 osob ve věku 15 – 18 let, lze tedy podle definice v teoretické části tyto účastníky nazývat mladistvými. Šetření probíhalo na dvou školách v Olomouckém kraji. Počet dotazovaných byl na každé škole stejný tedy 49 mladistvých. První škola Gymnázium v Olomouckém kraji je veřejná škola, která svým studentům poskytuje úplné střední vzdělání v oborech: všeobecný osmiletý, všeobecný čtyřletý a jazykový čtyřletý. Studium na této škole je zakončeno maturitní zkouškou a absolvent získá maturitní vysvědčení po úspěšném zvládnutí zkoušky. Druhá škola je Střední odborná škola obchodu a služeb (SOŠOS), která se nachází v Olomouckém kraji a poskytuje svým žákům střední vzdělání v oborech: aranžér, cukrář, kadeřník, krejčí, kuchař – číšník, pekař, prodavač, operátor skladování a výrobce potravin. Po úspěšném vystudování těchto oborů získá student výuční list. Dále jsou na školy obory: Gastronomie a podnikání. Tyto obory jsou zakončeny maturitní zkouškou. Dotazníkový průzkum na této škole byl prováděn jen na oborech, kde studenti mohou získat výuční list.

## 5.3 Výzkumné otázky

- Má aktivní kouření i rodičů vliv na to, že jejich děti tuto činnost také praktikují?
- Má více jak 90 % z dotazovaných zkušenost s konzumací alkoholu?
- Je užívání marihuany praktikováno více u chlapců než u dívek?
- Informují školy dostatečně své studenty ohledně rizik spojených s návykovými látkami?
- Je hlavní zdroj informací internet, jestliže jde o problematiku návykových látek?

## 5.4 Vyhodnocení a analýza dat

V následujícím textu, po základní charakteristice výzkumného souboru, interpretujeme získaná data.

### 5.4.1 Výzkumný soubor

Jak vidíme z tabulek č. 1, a 2 se zúčastnilo 98 respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření na gymnáziu, je 33 % mužského pohlaví a 67 % ženského pohlaví. Na odborné škole dotazníky vyplnilo 43 % chlapců a 57 % dívek. Je tedy z dat patrné, že šetření se zúčastnilo více dívek než chlapců. Celkově to představuje 61 dívek a 37 chlapců z obou škol, kteří vyplnili předložený dotazník.

*Tab. 1 Pohlaví - Gymnázium*

Pohlaví	Absolutní číslo	Relativní číslo
Muž	16	33 %
Žena	33	67 %
Celkem	49	

*Tab. 2 Pohlaví - SOŠOS*

Pohlaví	Absolutní číslo	Relativní číslo
Muž	21	43 %
Žena	28	57 %
Celkem	49	

Dále jsme zjišťovali věk respondentů. Nejprve se zaměříme na gymnázium. Tabulka č. 3 nám ukazuje, že se na gymnáziu vyskytovalo nejvíce respondentů, kteří měli 17 let. Tvořili 51 % část ze všech dotazovaných na této škole, což činí 25 osob. 37 % (18 osob) část z celkového počtu byly osoby, které dosáhly věku 16 let. Respondenti ve věku 18 let tvořili 12 % (6 osob) část z celkového počtu. Osoby ve věku 15 let se v šetření na této škole nevyskytovaly.

Na SOŠOS se podle tabulky č. 4 účastnilo šetření nejvíce osob ve věku 16 a 18 let, což činí pro každou věkovou skupinu 35 % (17 osob) část z celkového počtu. Následuje věková skupina 17 let, do které patřilo 8 osob (16 %). Poslední část (14 %) tvořilo 7 osob ve věku 15 let.

Tab. 3 Kolik Vám je let? - Gymnázium

Věk	Absolutní číslo	Relativní číslo
15 let	0	0 %
16 let	18	37 %
17 let	25	51 %
18 a více let	6	12 %
Celkem	49	

Tab. 4 Kolik Vám je let? - SOŠOS

Věk	Absolutní číslo	Relativní číslo
15 let	7	14 %
16 let	17	35 %
17 let	8	16 %
18 a více let	17	35 %
Celkem	49	

#### 5.4.2 Kouření cigaret

V této části dotazníkového šetření jsme se snažili zjistit, jak je to s kouřením cigaret u mladistvých. Odpovědi jsme rozdělily podle pohlaví, aby se ukázalo, jak na tom jednotlivé pohlaví jsou. Na gymnáziu odpovědělo 4 chlapců (25 %) a 6 dívek (18 %), že nikdy nekouřili cigarety. Zkusilo to 7 chlapců (44 %) a 14 dívek (43 %), což byla jedna z nejčastějších odpovědí na této škole. Příležitostně kouří 4 chlapci a 8 dívek. Pravidelně kouří 1 chlapec (6 %) a 5 žen (15%) a byla to u této otázky zároveň nejméně volená odpověď ze všech možných.

Na SOŠOS jsme zaznamenali, že 2 chlapci (9 %) a 1 dívka (3 %) nikdy nekouřili cigarety. Pouze to zkusili 4 chlapci (19 %) a 10 dívek (36 %). Příležitostně kouří 1 chlapec (5 %) a 8 dívek (29 %). Nejčastější odpovědí u této otázky byla odpověď, že jsou respondenti pravidelnými kuřáky, kde odpovědělo 14 chlapců (67 %) a 9 dívek (32 %).

Jestliže jednotlivé školy porovnáme lze si všimnout, že pravidelní kuřáci převládají na SOŠOS, kde zároveň nejvíce kouří chlapci než dívky. Oproti tomu pravidelní kuřáci, kteří se vyskytují na gymnáziu, jsou především ženského pohlaví. Jak lze z dat vyčíst, řada mladistvých na gymnáziu cigarety pouze zkusili, ale nepokračovali v užívání.



Tab. 5 Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety? - Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Nikdy	4	6	25 %	18 %
Pouze jsem to zkusil/a	7	14	44 %	43 %
Příležitostný kuřák	4	8	25 %	24 %
Pravidelný kuřák	1	5	6 %	15 %
Celkem	16	33		

Tab. 6 Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety? - SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Nikdy	2	1	9 %	3 %
Pouze jsem to zkusil/a	4	10	19 %	36 %
Příležitostný kuřák	1	8	5 %	29 %
Pravidelný kuřák	14	9	67 %	32 %
Celkem	21	28		

Dále jsme zjišťovali, v kolika letech mladistvý poprvé zkusil kouřit cigarety. Na gymnáziu odpovědělo, že jim bylo méně jak 10 let 1 chlapec (6 %) a 2 dívky (6 %). Mezi 10 až 15 rokem života mělo první zkušenost s kouřením cigarety 8 chlapců (50 %) a 15 dívek (46 %). Mezi 15 až 17 lety to zkusili 3 chlapci (19 %) a 10 dívek (30 %). V 18 letech už na gymnáziu nikdo poprvé nezkusil cigaretu.

Na SOŠOS v 10 a méně letech zkusili cigaretu 2 chlapci (9 %) a 2 dívky (7 %). Mezi 10 až 15 lety to bylo 10 chlapců (48 %) a 18 dívek (64 %). První zkušenost s cigaretou v 15 až 17 letech mělo 6 chlapců (29 %) a 6 dívek (21 %). V 18 letech to poprvé zkusil 1 chlapec (9 %) a 1 dívka (4 %).

Z uvedených odpovědí z obou škol je patrné, že nejčastějším věkem, kdy mladistvý poprvé vykouří cigaretu, je rozmezí mezi 10 a 15 rokem jejich života.

Tab. 7 Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu?  
- Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Méně než 10 let	1	2	6 %	6 %
10 až 15 let	8	15	50 %	46 %
15 až 17 let	3	10	19 %	30 %
18 až více let	0	0	0 %	0 %
nikdy jsem nekouřila	4	6	25 %	18 %
Celkem	16	33		

Tab. 8 Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu? - SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Méně než 10 let	2	2	9 %	7 %
10 až 15 let	10	18	48 %	64 %
15 až 17 let	6	6	29 %	21 %
18 až více let	1	1	5 %	4 %
nikdy jsem nekouřila	2	1	9 %	4 %
Celkem	21	33		

Respondenti také odpovídali na to, zda někdo z jejich rodičů kouří. Tímto chceme zjistit, jestli rodiče svým životním stylem v podobě kouření mají vliv na své děti. Na gymnáziu 17 osob (35 %) odpovědělo, že jejich rodiče kouří a 32 osob (65 %), že nekouří. Na SOŠOS 29 osob (59 %) odpovědělo, že jejich rodiče kouří a 20 osob (41 %) odpovědělo, že jejich rodiče nekouří. Je tedy patrné, že u dotazovaných na SOŠOS je více rodičů kuřáků než na gymnáziu. Zároveň jsme podle dat zjistili, že na SOŠOS je podstatně více pravidelných kuřáků (23 osob) než na gymnáziu (6 osob), což právě může být způsoben tím, že rodiče dětí, kteří chodí na SOŠOS, kouří cigarety a tím jim dávají negativní příklad.

Tab. 9 Kouří někdo z rodičů cigarety? - Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	17	35 %
Ne	32	65 %
Celkem	49	

Tab. 10 Kouří někdo z rodičů cigarety? - SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	29	59 %
Ne	20	41 %
Celkem	49	

V šetření jsme se dotazovali, zda si respondenti myslí, že je tabák droga. Na gymnáziu označilo tabák za drogu 30 osob (61 %). Naopak 13 osob (27 %) si myslí, že tabák není droga. 6 osob (12 %) z celkového počtu dotazovaných na gymnáziu označilo odpověď nevím.

Na druhé škole odpovědělo, že tabák lze považovat za drogu 29 osob (59%). Za drogu ho nepovažuje 9 osob (18 %) a odpověď nevím zaškrtnulo 11 osob (23 %). Jestliže porovnáme výsledky na obou školách je patrné, že respondenti se shodují, že tabák lze považovat za drogu.

Tab. 11 Je podle Vás tabák droga? – Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	30	61 %
Ne	13	27 %
Nevím	6	12 %
Celkem	49	

Tab. 12 Je podle Vás tabák droga? – SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	29	59 %
Ne	9	18 %
Nevím	11	23 %
Celkem	49	

Zároveň se zaměřujeme na respondenty, kteří uvedli, že kouří příležitostně či pravidelně. Chceme zjistit, zda chtějí se svým kouřením přestat, pouze omezit či nechat vše tak jak je. Na gymnáziu odpovědělo jen 15 osob (31 %), že by chtělo přestat s kouřením. Naopak 7 osob (14 %) projevilo zamítavý postoj k tomu, že by měli s kouřením přestat. Pouze omezit kouření chce 5 osob (10 %).

Na SOŠOS 18 osob (37 %) uvedlo, že by chtělo přestat kouřit. Nechtělo by přestat 10 osob (20 %). Pouze omezit kouření chce 11 osob (23 %). Z uvedených výsledků je zjevné, že většina příležitostních či pravidelných kuřáků se svým kouřením chce přestat.

*Tab. 13 Jestliže kouříte, chtěli byste přestat? – Gymnázium*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	15	31 %
Ne	7	14 %
Pouze omezit	5	10 %
Nekuřák	22	45 %
Celkem	49	

*Tab. 14 Jestliže kouříte, chtěli byste přestat? – SOŠOS*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	18	37 %
Ne	10	20 %
Pouze omezit	11	23 %
Nekuřák	10	20 %
Celkem	49	

### 5.4.3 Kouření marihuany

Na gymnáziu uvádí 9 chlapců (56 %) a 15 dívek (46 %), že nikdy nekouřili marihuanu. Pouze to zkusilo 6 chlapců (38 %) a 8 dívek (24%). Za příležitostné kuřáky marihuany se označil 1 chlapec (6 %) a 9 dívek (27 %). Pravidelný kuřák je 1 dívka (3 %) a žádný chlapec.

Na SOŠOS nikdy nekouřili marihuanu 4 chlapci (19 %) a 14 dívek (50 %). Pouze to zkusilo 6 chlapců (28 %) a 10 dívek (36 %). Příležitostní kuřáci mezi dotazovanými je 5 chlapců (24 %) a 4 dívky (14 %). Za pravidelné kuřáky marihuany se označilo 6 chlapců (29 %). Z porovnání obou škol vychází, že většina dotazovaných marihuanu nekouří nebo ji jenom zkusila a v dalším užívání nepokračuje. Avšak na SOŠOS se objevuje 6 pravidelných uživatelů.

Tab. 15 Kolikrát v životě jsi kouřil/a marihuanu? – Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Nikdy	9	15	56 %	46 %
Pouze jsem to zkusil/a	6	8	38 %	24 %
Příležitostný kuřák	1	9	6 %	27 %
Pravidelný kuřák	0	1	0 %	3 %
Celkem	16	33		

Tab. 16 Kolikrát v životě jsi kouřil/a marihuanu? – SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Nikdy	4	14	19 %	50 %
Pouze jsem to zkusil/a	6	10	28 %	36 %
Příležitostný kuřák	5	4	24 %	14 %
Pravidelný kuřák	6	0	29 %	0 %
Celkem	21	28		

V současné době se častěji mezi veřejností probírá, zda by se měly legalizovat tzv. měkké drogy. Proto jsme tuto otázku zařadili i do našeho šetření, abychom znali názor současných studentů na dané téma. Pro legalizaci těchto drog se na gymnáziu vyslovilo celkem 17 osob (35 %) a proti 18 (37 %). Další 14 osob (28 %) ohledně této otázky nemá názor. Na SOŠOS je pro legalizaci „měkkých“ drog celkově 14 osob (28 %), proti 17 osob (35 %) a 18 osob (37 %) v této problematice nemá názor. Data nám ukazují, že názory na legalizaci „měkkých“ drog jsou mezi studenty obou škol velice vyrovnané a řada studentů neví, na kterou stranu se přiklonit.

Tab. 17 Měly by se „měkké“ drogy (marihuana) legalizovat? – Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	17	35 %
Ne	18	37 %
Nevím	14	28 %
Celkem	49	

Tab. 18 Měly by se „měkké“ drogy (marihuana) legalizovat? - SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	14	28 %
Ne	17	35 %
Nevím	18	37 %
Celkem	49	

Otázka v šetření se snaží zjistit, jaký názor mají mladiství ohledně vzniku závislosti u tabáku a marihuany. Na gymnáziu 26 studentů (53 %) označilo, že vzniká větší závislost na tabáku než na marihuaně. Naopak 17 studentů (35 %) si myslí, že vzniká větší závislost na marihuaně. 6 studentů (12 %) na toto téma nemá názor.

Z respondentů na SOŠOS si 33 osob (61 %) myslí, že vzniká větší závislost na tabáku a 9 osob (19 %) se přiklání k tvrzení, že větší závislost vzniká na marihuaně. Odpověď nevíím označilo 7 osob (14 %). Uvedené data tedy ukazují, že respondenti na školách si myslí, že větší závislost vzniká u tabáku než u marihuany.

Tab. 19 Myslíte si, že vzniká větší závislost na? – Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Tabák	26	53 %
Marihuana	17	35 %
Nevím	6	12 %
Celkem	49	

Tab. 20 Myslíte si, že vzniká větší závislost na? – SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Tabák	33	61 %
Marihuana	9	19 %
Nevím	7	14 %
Celkem	49	

Respondenti v této otázce vybírají, která návyková látka podle nich nejvíce škodí zdraví. Na gymnáziu 29 dotazovaných osob (59 %) označilo všechny zmíněné návykové látky za škodlivé. Kouření cigaret označilo za škodlivé 9 osob (19 %), užívání marihuany 3 osoby (6 %) a konzumaci alkoholu 8 osob (16 %).

Na SOŠOS je stejně jako na gymnáziu zastoupen nejvíce názor, že všechny zmíněné návykové látky jsou škodlivé. Tuto odpověď zaznačilo 22 osob (45 %). Na další místo

se zařadilo kouření cigaret, které zaznačilo 15 osob (31 %). Dále následovala odpověď konzumace alkoholu, kterou vybralo 11 osob (22 %). Jen 1 dotazovaný (2 %) označil za nejvíce škodlivou látku užívání marihuany.

*Tab. 21 Co podle Vás více škodí zdraví? – Gymnázium*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Kouření cigarety	9	19 %
Užívání marihuany	3	6 %
Konzumace alkoholu	8	16 %
Všechny škodí zdraví	29	59 %
Celkem	49	

*Tab. 22 Co podle Vás více škodí zdraví? – SOŠOS*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Kouření cigarety	15	31 %
Užívání marihuany	1	2 %
Konzumace alkoholu	11	22 %
Všechny škodí zdraví	22	45 %
Celkem	49	

#### 5.4.4 Konzumace alkoholu

Tato část dotazníkového šetření se snaží zjistit, jestli respondenti požili alkoholický nápoj. Z dat je patrné, že na gymnáziu požilo alkohol 44 respondentů. Alkohol nepožilo 5 osob.

Na SOŠOS dokonce požilo alkohol 47 osob z celkového počtu a jen 2 osoby nikdy neochutnali alkoholický nápoj. Je tedy zřejmé, že konzumace alkoholu je u mladistvých nejvíce rozšířená oproti kouření cigaret či marihuany.

*Tab. 23 Už jste někdy požili alkoholický nápoj? – Gymnázium*

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	14	30	87 %	91 %
Ne	2	3	13 %	9 %
Celkem	16	33		

Tab. 24 Už jste někdy požili alkoholický nápoj? – SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo		Relativní číslo	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	21	26	100 %	93 %
Ne	0	2	0 %	7 %
Celkem	21	28		

Následně se zaměříme na důvod, který vedl dotazované k tomu, aby požili alkoholický nápoj. Na gymnáziu 6 osob (14 %) uvedlo, že důvodem bylo posezení s rodinou. Pro 24 osob (55 %) bylo hlavní důvodem akce se svými kamarády. Společenská událost byla důvodem pro 9 osob (20 %) a ze zvědavosti požilo alkohol 5 osob (11 %).

Na SOŠOS pro 9 osob (19 %) bylo důvodem pro konzumaci alkoholu posezení s rodinou. Akce s kamarády byl hlavní důvod pro 27 osob (57 %). 5 (11 %) konzumovalo alkohol díky společenské události a 6 osob (13 %) uvedlo, že požilo alkohol ze zvědavosti. Z odpovědí je patrné, že hlavním důvodem pro konzumaci alkoholu u mladistvých jsou různé akce se svými kamarády.

Tab. 25 Jestli ano, tak z jakého důvodu? – Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Posezení s rodinou	6	14 %
Akce s kamarády	24	55 %
Společenská událost	9	20 %
Zvědavost	5	11 %
Celkem	44	

Tab. 26 Jestli ano, tak z jakého důvodu? – SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Posezení s rodinou	9	19 %
Akce s kamarády	27	57 %
Společenská událost	5	11 %
Zvědavost	6	13 %
Celkem	47	

Dále zjišťujeme, jak často respondenti konzumují alkohol. Na gymnáziu byla nejčastější odpověď konzumace alkoholu o víkendu, kterou označilo 36 osob (74 %). V pracovní dny alkohol konzumuje 8 dotazovaných osob (16 %).



Na SOŠOS konzumuje alkohol v pracovní dny 12 respondentů (25 %) a o víkendech 35 respondentů (71 %). Lze tedy říci, že mladiství konzumují alkohol nejčastěji o víkendu, kdy se pořádají různé akce.

*Tab. 27 Jak často konzumujete alkohol? – Gymnázium*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
V pracovní dny	8	16 %
O víkendech	36	74 %
Nekonzumují	5	10 %
Celkem	49	

*Tab. 28 Jak často konzumujete alkohol? – SOŠOS*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
V pracovní dny	12	25 %
O víkendech	35	71 %
Nekonzumují	2	4 %
Celkem	49	

Na gymnáziu ze 49 dotazovaných osob 82 % (40 osob) uvedlo, že jim byl prodán alkohol, když jim ještě nebylo 18 let. Zbýlý 18 % (9 osob) alkohol nebyl prodán.

Na SOŠOS 38 respondentům (78 %) byl alkohol bez problému prodán i když nedosáhli plnoletosti. Jen 11 osobám (22 %) se nepodařilo koupit alkohol, když neměli 18 let. Lze zde vidět, že prodejci alkoholu nedodržují zákonem dané směrnice a prodávají alkohol osobám, kteří ještě nedosáhli 18 let.

*Tab. 29 Prodali Vám někdy alkohol, i když Vám ještě nebylo 18 let? – Gymnázium*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	40	82 %
Ne	9	18 %
Celkem	49	

*Tab. 30 Prodali Vám někdy alkohol, i když Vám ještě nebylo 18 let? – SOŠOS*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	38	78 %
Ne	11	22 %
Celkem	49	

### 5.4.5 Prevence na školách

Uvedená část prevence se zaměřuje na samotné školy, jestli se konají na nich vyučovací hodiny či přednášky, které se věnují problematice návykových látek. Na gymnáziu 45 studentů (92 %) odpovědělo, že takové hodiny či přednášky u nich proběhly. Naopak 4 studenti (8 %) zaškrtili v dotazníku, že se s ničím takovým na škole neselekali. To může být způsobeno tím, že v konání těchto akcí pravděpodobně chyběli ze zdravotních či jiných důvodů. Na SOŠOS odpovědělo 33 studentů (67 %), že se konali tyto informativní hodiny či přednášky na škole. Naopak 16 studentů (33 %) označili odpověď, že se takovéto hodiny či přednášky na škole nevyskytovaly. Lze si tedy všimnout, že na gymnáziu se tyto hodiny či přednášky, zabývající se problematikou návykových látek, více studentů vryly do hlavy než je to u studentů na SOŠOS.

*Tab. 31 Měli jste na škole vyučovací hodiny nebo přednášky, které se věnovali problematice návykových látek? – Gymnázium*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	45	92 %
Ne	4	8 %
Celkem	49	

*Tab. 32 Měli jste na škole vyučovací hodiny nebo přednášky, které se věnovali problematice návykových látek? – SOŠOS*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	33	67 %
Ne	16	33 %
Celkem	49	

Dále jsme se zabývali tím, zda školy uspořádávají vyučovací hodiny či přednášky, které se týkají problematiky návykových látek. V této otázce se zaměřujeme na to, zda se studenti na svých školách setkali s preventivním programem zaměřeným na návykové látky. Na gymnáziu jsme zaznamenali 19 osob (32 %), kteří se setkali s preventivním programem proti kouření a 16 osob (27 %), kteří se setkali s programem proti drogám. Celkem 24 osob vybralo v dotazníku odpověď, že se neselekali s žádným preventivním programem na své škole. Na SOŠOS 8 osob (14 %) odpovědělo, že se setkalo s preventivním programem proti kouření a 15 osob (31 %) s programem proti

drogám. Naopak 27 studentů (55 %) zaznačilo odpověď, že se nesetkali s žádným preventivním programem na této škole.

*Tab. 33 Setkal/a jste se na škole s preventivním programem proti návykovým látkám na vaší škole? – Gymnázium*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano, setkal/a s preventivním programem proti kouření	19	32 %
Ano, setkal/a s preventivním programem proti drogám	16	27 %
Ne	24	41 %
Celkem	59	

*Tab. 34 Setkal/a jste se na škole s preventivním programem proti návykovým látkám na vaší škole? – SOŠOS*

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano, setkal/a s preventivním programem proti kouření	7	14 %
Ano, setkal/a s preventivním programem proti drogám	15	31 %
Ne	27	55 %
Celkem	49	

Následně jsme se zaměřili na to, odkud studenti získávají nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek. Studenti mohli zaškrtnout více odpovědí. Z šetření vyplývá, že u studentů na gymnáziu nejběžnějším zdrojem informací je škola (27 %). Následně se umístili kamarádi (25%), internet (23 %), televize (15 %) a na posledním místě rodiče (10 %). Na SOŠOS je nejběžnějším zdrojem informací také škola (31 %). Dále následuje internet (24 %), kamarádi (17 %), kamarádi (17 %), televize (15 %) a stejně jako na gymnáziu na posledním místě skončili rodiče (13 %). Jak tedy vyplývá, nejčastějším zdrojem informací ohledně problematiky návykových látek je u studentů škola. Naopak nejméně informací dostávají studenti od svých rodičů.

Tab. 35 Od koho jste získal/a nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek? – Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Rodiče	10	10 %
Kamarádi	24	25 %
Škola	26	27 %
Internet	22	23 %
Televize	15	15 %

Tab. 36 Od koho jste získal/a nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek? – SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Rodiče	13	13 %
Kamarádi	17	17 %
Škola	32	31 %
Internet	24	24 %
Televize	15	15 %

V předchozí otázce jsme se zabývali tím, kdo studentům poskytuje nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek. V této otázce chceme zjistit, koho samotní studenti považují za nejvěrohodnější zdroj těchto informací. Na gymnáziu byl za nejvěrohodnější zdroj označen internet (17 osob). Následován byl školou (15 osob), kamarády (9 osob), rodiči (6 osob) a za nejméně věrohodný zdroj byla označena televize (2 osoby). Na SOŠOS byly odpovědi velice vyrovnané a za nejvěrohodnější zdroj byl stejně jako na předchozí škole označen internet. Těsně za internetem se zařadila škola (12 osob) a rodiče (12 osob), následně kamarádi 11 osob a stejně jako na gymnáziu se na posledním místě ve věrohodnosti zdroje informací umístila televize (1 osoba).

Tab. 37 Kdo je pro Vás nejvěrohodnější zdroj informací ohledně problematiky návykových látek? – Gymnázium

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Rodiče	6	12 %
Kamarádi	9	18 %
Škola	15	31 %
Internet	17	35 %
Televize	2	4 %

Tab. 38 Kdo je pro Vás nejméně pravděpodobný zdroj informací ohledně problematiky návykových látek? – SOŠOS

Odpověď	Absolutní číslo	Relativní číslo
Rodiče	12	25 %
Kamarádi	11	22 %
Škola	12	24 %
Internet	13	27 %
Televize	1	2 %

## 5.5 Závěry k výzkumným otázkám

K potvrzení (verifikace) či vyvrácení (falsifikace) otázek jsme využili odpovědi v dotazníkovém šetření, které záměrně byly do dotazníku přidány pro potřeby těchto otázek.

### Potvrzení či vyvrácení otázky:

- *Má aktivní kouření i rodičů vliv na to, že jejich děti tuto činnost také praktikují?*

K potvrzení či vyvrácení této otázky nám poslouží část, kde se zabýváme kouřením cigaret. Z dat vyplývá, že na gymnáziu z dotazovaných studentů je 6 pravidelných a 12 příležitostných kuřáků. Naopak na SOŠOS je z dotazovaných studentů 23 pravidelných a 9 příležitostných kuřáků. Dále jsme se z šetření dozvěděli, jestli někdo z rodičů studentů kouří. Na gymnáziu kouří 17 rodičů (alespoň jeden kouří) respondentů a 32 jich nekouří. Na SOŠOS kouří 29 rodičů respondentů a 20 jich nekouří. Data z dotazníkového šetření nám tedy potvrzují naši otázku, jelikož na SOŠOS se vyskytuje více kuřáků rodičů než u rodičů gymnazistů. Zároveň i počet pravidelných či příležitostných kuřáků je větší na SOŠOS než na gymnáziu. Lze tedy předpokládat, že mladiství jsou z jisté části ovlivněni chováním a životním stylem svých rodičů.

### Potvrzení či vyvrácení otázky:

- *Má více jak 90 % z dotazovaných zkušenost s konzumací alkoholu?*

Tuto otázku nám pomůže potvrdit či vyvrátit část, kde se respondentů dotazujeme na alkohol. Z dat, která pocházejí z obou škol, jsme získali, že 93 % respondentů (91 studentů) už mělo někdy zkušenost s konzumací alkoholu a jen 7 % (7 studentů) nikdy nepožili alkohol. To nám potvrzuje výše zmíněnou otázku, že více jak 90 % mladistvých mělo zkušenost s konzumací alkoholu.

**Potvrzení či vyvrácení otázky:**

- *Je užívání marihuany praktikováno více u chlapců než u dívek?*

Na potvrzení či vyvrácení této otázky nám poslouží data, která se nacházejí v části kouření marihuany. Jestliže sečteme chlapce z obou škol, kteří kouří marihuanu pravidelně či příležitostně, dostaneme 12 osob. Pravidelně či příležitostně kouří marihuanu 14 dívek z obou škol. Jestliže budeme procentuálně vycházet z těchto čísel, zjistíme, že pravidelně či příležitostně kouří marihuanu 46 % chlapců a 54 % dívek. Tyto data nám vyvracejí naši otázku a lze říci, že u respondentů je větší procento dívek kuřáků marihuany než chlapců.

**Potvrzení či vyvrácení otázky:**

- *Informují školy dostatečně své studenty ohledně rizik spojených s návykovými látkami?*

Z celkového počtu respondentů z obou škol odpovědělo 78 studentů (80 %), že se informativní hodiny či přednášky uskutečnily na jejich školách. Naopak 20 studentů (20 %) na tuto otázku odpovědělo negativně. Lze tedy potvrdit otázku a říci, že školy dostatečně informují své žáky ohledně rizik, která jsou spojená s návykovými látkami.

**Potvrzení či vyvrácení otázky:**

- *Je hlavní zdroj informací internet, jestliže jde o problematiku návykových látek?*

K potvrzení této otázky využijeme část z dotazníkového šetření, která se zabývá prevencí. Z dat, která jsme získala na obou školách, vyplývá, že hlavním zdrojem informací je škola, kterou navštěvují studenti. Což nám vyvrací naši otázku, že hlavním zdrojem je internet.

## 5.6 Závěr šetření

Dotazníkové šetření jsme provedli na dvou středních školách s rozdílným způsobem zakončení studia, kde celkově bylo vyplněno 98 dotazníků. Z výsledků šetření vyplývá, že z celkového počtu respondentů bylo 37 chlapců (32 %) a 61 dívek (68 %). Nejčastěji byli zastoupeni studenti ve věku 16 let (36 %) a 17 let (34 %). Dále nám šetření ukazuje, že nejvíce příležitostných kuřáků je na gymnáziu (12 studentů) než na SOŠOS

(9 studentů). Naopak pravidelných kuřáků je více na SOŠOS (23 studentů) než na gymnáziu (6 studentů). Avšak když příležitostně a pravidelné kuřáky sečteme, tak nám vychází, že kouří více studentů na SOŠOS. Je tedy patrné, že mezi studenty, kteří zakončují své studium výučním listem, je více kuřáků než u studentů, kteří své studium zakončí maturitním vysvědčením. Dále se šetření zabývalo otázkou, kdy respondenti poprvé kouřili cigaretu. Nejčastějším obdobím experimentování byl věk v rozmezí od 10 až 15 lety, který uvedlo 51 respondentu z celkového počtu 98. Z dat lze také vyčíst, že v 18 a více letech už mnoho studentů nezkouší kouřit cigarety. Z respondentů, kteří kouří cigarety ať příležitostně či pravidelně, chce přestat 41 % (23 osob) a pouze omezit kouření 29 % (16 osob). Naopak 30 % (17 osob) kuřáků nechce své kouření nijak řešit. Tyto výsledky vyplývají po sečtení dat z obou škol. Jak jsme si potvrdili ve výzkumných otázkách, jestliže někdo z rodičů aktivně kouří cigarety, tak ovlivňuje tímto chováním i své děti, které v některých případech rodiče následují. V části, která se zabývá kouřením marihuany, jsme chtěli zjistit, jak je to u našich respondentů. Z výsledků odpovědí u této otázky nám vyplývá, že příležitostných či pravidelných kuřáků jen na SOŠOS více (15 osob) než na gymnáziu (11 osob). Na SOŠOS především kouří marihuanu chlapci, tak na gymnáziu je tento trend přesně opačný a dívky zde užívají více marihuanu než chlapci. Pro respondenty je tabák látkou, u které vzniká větší závislost než u marihuany. Jak jsme uvedli u potvrzování výzkumných otázek, mělo zkušenost s konzumací alkoholu 91 (93 %) respondentů z celkového počtu. Akce s kamarády je nejčastějším důvodem, proč respondenti měli svoji první zkušenost s alkoholem a zároveň nejčastěji konzumují alkohol o víkendu (71 osob z celkového počtu). V dotazníkovém šetření jsme se snažili zjistit, zda prodejci neprodávají alkohol osobám mladším 18 let. Z výsledných dat je patrné, že 78 respondentům (80 % z celkového počtu) někdo prodal alkohol, aniž by respondentovi bylo 18 let. Dále jsme zjistili, že školy zařazují do své výuky hodiny či přednášky, které se zabývají problematikou návykových látek. Tuto skutečnost nám potvrdilo 78 respondentů z obou škol. Nejčastěji se respondenti na gymnáziu setkali s preventivním programem, který byl zaměřen proti kouření. U SOŠOS se naopak nejčastěji respondenti setkali s preventivním programem proti drogám. U otázky, zabývající se legalizací „měkkých“ drog, byly odpovědi velmi vyrovnané na každé škole. Převládly ovšem odpovědi, že by se měkké drogy neměli legalizovat, kde tuto odpověď zaškrtnulo 35 (36 %) respondentů z obou škol.

Pro legalizaci se vyslovila 31 (31 %) respondentů. 32 dotazovaných (33 %) na toto téma nemělo žádný názor. Jako zdroj nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek se u respondentů obou škol ukázala škola. Přes tento výsledek šetření je u respondentů z obou škol však nejméně pravděpodobným zdrojem internet



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce, na téma: „Návykové látky u mladistvých – role školy při řešení dané problematiky“, bylo zjistit jaká je informovanost ohledně návykových látek u studentů na středních školách a dále, zda jsou a jakým způsobem realizovány preventivní programy na vybraných středních školách. Dílčím úkolem této práce bylo zjistit, jestli výběr školy má vliv na studenty, při jejich prvních zkušenostech s návykovými látkami a která návyková látka je vstupní branou pro další drogy.

V teoretické části jsou základními pojmy, které jsme si definovaly. Jelikož se s nimi dále v práci poměrně často setkáváme, musíme si je správně vymežit, abychom jsme se neuváděli v omyl. Jedná se o pojmy droga, drogová závislost a mladistvý. Po objasnění těchto pojmů jsme se v druhé kapitole zabývali drogovou závislostí, jejím vznikem, samotným vývojem a v posledním bodě této kapitoly její léčbou. Práce by se především měla zaměřovat na prevenci ve škole. Ovšem je nutné si popsat a objasnit i prevenci v rodině, protože má nezanedbatelný vliv na mladistvého. Prevenci jak v rodině, tak i ve škole objasňuje kapitola třetí. V poslední kapitole teoretické části jsme si vybrali tři velmi rozšířené návykové látky (tabák, alkohol, marihuana), jak v naší republice, tak i po celém světě a popsali jsme si je z hlediska historie, účinků, rizik a případné léčby. Zároveň jsme si uvedli legislativní opatření v ČR, které cílí především na námi vybrané návykové látky. Při popisu vybraných látek jsme zjistili, že různé studie ze zahraničí vyvrací, že marihuana je „vstupní brána“ k dalším drogám. Naopak označují alkohol za hlavní příčinu, proč se uživatelé této látky následně dostávají k dalším návykovým látkám.

V empirické části jsme uvedli výsledky dotazníkového šetření, které jsme provedli na dvou vybraných školách. Šetření se účastnilo celkem 98 studentů ve věku od 15 – 18 let. Výsledky tohoto šetření jsou znázorněny přehledně v tabulkách a grafech. Před začátkem dotazníkového šetření jsme si stanovili 5 výzkumných otázek, z kterých byly 3 otázky potvrzené a 2 otázky vyvrácené. Výsledky šetření nám potvrdily, že výběr školy může mít vliv na mladistvé, když se jedná o návykové látky. Na gymnáziu, kde se předpokládá, že absolventi budou pokračovat ve studiu na vysoké škole, je méně kuřáků cigaret a marihuany než na SOŠOS. Avšak domnívali jsme se, že rozdíly budou výraznější. V otázce informovanosti studentů ohledně problematiky návykových látek je z výsledků šetření patrné, že školy své studenty dostatečně informují. Dokonce respondenti z obou škol označili školu jako hlavní zdroj, od kterého získávají nejvíce informací ohledně

návykových látek. Studenti z řad dotazovaných se především na svých školách nejvíce setkávají s preventivními programy proti drogám, avšak je nutné dodat, že řada respondentů uvedla, že se nesešla s žádným preventivním programem. Lze to vysvětlit tím, že studenti jen nepoznali, že se jedná o preventivní program.

Při zpracování daného tématu bakalářské práce jsme se dozvěděli mnoho nových a zajímavých poznatků a informací. Zároveň doufáme, že stejně přínosná bude tato práce i pro další čtenáře.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### LITERATURA

- [1] GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. v českém jazyce. Editor Jiří Richter. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, 156 s. Metodika (Úřad vlády České republiky), no. 4. ISBN 80-867-3438-2.
- [2] GRECMANOVÁ, Helena, Drahomíra HOLOUŠOVÁ a Eva URBANOVSKÁ. *Obecná pedagogika*. Olomouc: Hanex, 1999, 231 s. Edukace. ISBN 8085783207.
- [3] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. Pro rodiče. ISBN 8024701359.
- [4] HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 174 s. ISBN 978-80-7367-327-7.
- [5] ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 55 s. ISBN 80-858-6650-1.
- [6] JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
- [7] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.
- [8] KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
- [9] KIKALOVÁ, Kateřina a Miroslav KOPECKÝ. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 45 s. ISBN 978-80-244-3928-0.
- [10] MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 122 s. ISBN 978-80-7478-589-4
- [11] MARTANOVÁ, Veronika. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Editor Barbara Janíková, Tereza Daněčková. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007, 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.
- [12] MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. 1. vyd. v jazyce českém.

- Překlad Jiří Bareš. Praha: Úřad vlády České republiky, c2007, 70 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 11. ISBN 9788087041161.
- [13] *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*. 1. vyd. v jazyce českém. Překlad Jiří Bareš. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2014, 56 s. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-097-1.
- [14] MIOVSKÝ, Michal a Pavel BÁRTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství: monografie*. Vyd. 1. Praha: VFN v Praze, c2010, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [15] MIOVSKÝ, Michal. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 100 s. ISBN 978-80-87258-74-3.
- [16] NEŠPOR, Karel, Hana SOVINOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Programy prevence závislosti a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 68 s. Národní program zdraví. ISBN 80-707-1110-8.
- [17] NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Prevence problémů působených návykovými látkami: Příručka pro pedagogy*. Praha: Besip, 1994.
- [18] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-807-3672-676.
- [19] NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 129 s. ISBN 80-717-8086-3.
- [20] NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6.
- [21] ŘEZANKOVÁ, Hana. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2007, 212 s. ISBN 978-80-86946-49-8.
- [22] SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 193 s. ISBN 978-80-210-5261-1.
- [23] VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, 191 s. ISBN 80-862-3109-7.
- [24] VANÍČKOVÁ, Eva. *Vývoj závislosti*. Vyd. 1. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, 2003, 7 s. Růžová linka. ISBN 80-239-1556-8.

- [25] Zákon č. 218/2003 Sb., Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In: *Sbírka zákonů*. 31. 7. 2003. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2003&cz=218>
- [26] Zákon č. 305/2009 Sb., Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 4. 9. 2009. ISSN 1211-1244.
- [27] ZIMMER, Lynn Etta a John P MORGAN. *Marihuana: mýty a fakta*. Vyd. 1. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Volvox Globator, 2003, 242 s. ISBN 80-720-7463-6.
- [28] Vyhláška č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů*. 17. 2. 2005. ISSN 1211-1244.

#### INTERNETOVÉ ZDROJE

- [29] ČERNÝ, Pavel. Jak na výzkum – 1. část: Od zadání ke vhodné metodě výzkumu. In: *Online dotazníky* [online]. 2014 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.i-dotaznik.cz/jak-na-vyzkum-1-cast-od-zadani-ke-vhodne-metode-vyzkumu/>
- [30] HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: historie* [online]. 2010 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3460/alkohol-uvod-historie-pdf>
- [31] Léčebné programy. In: *Sananim - Drogová poradna* [online]. 2009 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>
- [32] MŠMT. *Strategie primární prevence 2013-2018* [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
- [33] PLOCOVÁ, Bc. Monika. Drogy a drogová závislost. *Prevence a léčba závislosti* [online]. 2013 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.monikaplocova.cz/drogy-drogova-zavislost>
- [34] ŠŤASTNÁ, Lenka. Zpráva Světové zdravotnické organizace o užívání alkoholu. In: *Klinika adiktologie* [online]. 2014 [cit. 2015-02-14]. Dostupné

- z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/4858/Zprava-Svetove-zdravotnicke-organizace-o-uzivani-alkoholu>
- [35] VAVRINČÍKOVÁ, Lenka. *Harm reduction a alkohol* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-02-22]. ISBN 978-80-7476-008-2. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/5301/imprim-HarmReduct-alkohol-via-03-pdf>
- [36] VAVRINČÍKOVÁ. *Harm reduction a užívání tabáku* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2012 [cit. 2014-10-10]. ISBN 978-80-7476-009-9. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/19/3947/Harm-reduction-a-uzivani-tabaku>
- [37] WEBSTER, Stephen C. Study: The ‘gateway drug’ is alcohol, not marijuana. In: *Rawstory* [online]. 2012 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://www.rawstory.com/rs/2012/07/study-the-gateway-drug-is-alcohol-not-marijuana/>
- [38] ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Alkohol je "vstupní droga;" čím dříve je užíván, tím vyšší je pravděpodobnost užívání dalších drog. In: *Klinika adiktologie* [online]. 2008 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/1385/Alkohol-je-vstupni-droga-cim-drive-je-uzivan-tim-vyssi-je-pravdepodobnost-uzivani-dalsich-drog>

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BP	Bakalářská práce
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NLAES	National Alcohol Longitudinal Survey
OPL	Omamné a psychotropní látky
SOŠOS	Střední odborná škola obchodu a služeb
WHO	World Health Organization

## SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Pohlaví - Gymnázium</i> .....	39
<i>Tab. 2 Pohlaví - SOŠOS</i> .....	39
<i>Tab. 3 Kolik Vám je let? - Gymnázium</i> .....	40
<i>Tab. 4 Kolik Vám je let? - SOŠOS</i> .....	40
<i>Tab. 5 Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety? - Gymnázium</i> .....	41
<i>Tab. 6 Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety? - SOŠOS</i> .....	41
<i>Tab. 7 Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu? - Gymnázium</i> .....	42
<i>Tab. 8 Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu? - SOŠOS</i> .....	42
<i>Tab. 9 Kouří někdo z rodičů cigarety? - Gymnázium</i> .....	42
<i>Tab. 10 Kouří někdo z rodičů cigarety? - SOŠOS</i> .....	43
<i>Tab. 11 Je podle Vás tabák droga? – Gymnázium</i> .....	43
<i>Tab. 12 Je podle Vás tabák droga? – SOŠOS</i> .....	43
<i>Tab. 13 Jestliže kouříte, chtěli byste přestat? – Gymnázium</i> .....	44
<i>Tab. 14 Jestliže kouříte, chtěli byste přestat? – SOŠOS</i> .....	44
<i>Tab. 15 Kolikrát v životě jsi kouřil/a marihuanu? – Gymnázium</i> .....	45
<i>Tab. 16 Kolikrát v životě jsi kouřil/a marihuanu? – SOŠOS</i> .....	45
<i>Tab. 17 Měly by se „měkké“ drogy (marihuana) legalizovat? – Gymnázium</i> .....	45
<i>Tab. 18 Měly by se „měkké“ drogy (marihuana) legalizovat? - SOŠOS</i> .....	46
<i>Tab. 19 Myslíte si, že vzniká větší závislost na? – Gymnázium</i> .....	46
<i>Tab. 20 Myslíte si, že vzniká větší závislost na? – SOŠOS</i> .....	46
<i>Tab. 21 Co podle Vás více škodí zdraví? – Gymnázium</i> .....	47
<i>Tab. 22 Co podle Vás více škodí zdraví? – SOŠOS</i> .....	47
<i>Tab. 23 Už jste někdy požili alkoholický nápoj? – Gymnázium</i> .....	47
<i>Tab. 24 Už jste někdy požili alkoholický nápoj? – SOŠOS</i> .....	48
<i>Tab. 25 Jestli ano, tak z jakého důvodu? – Gymnázium</i> .....	48
<i>Tab. 26 Jestli ano, tak z jakého důvodu? – SOŠOS</i> .....	48
<i>Tab. 27 Jak často konzumujete alkohol? – Gymnázium</i> .....	49
<i>Tab. 28 Jak často konzumujete alkohol? – SOŠOS</i> .....	49
<i>Tab. 29 Proдали Vám někdy alkohol, i když Vám ještě nebylo 18 let? – Gymnázium</i> .....	49
<i>Tab. 30 Proдали Vám někdy alkohol, i když Vám ještě nebylo 18 let? – SOŠOS</i> .....	49



<i>Tab. 31 Měli jste na škole vyučovací hodiny nebo přednášky, které se věnovali problematice návykových látek? – Gymnázium .....</i>	<i>50</i>
<i>Tab. 32 Měli jste na škole vyučovací hodiny nebo přednášky, které se věnovali problematice návykových látek? – SOŠOS.....</i>	<i>50</i>
<i>Tab. 33 Setkal/a jste se na škole s preventivním programem proti návykovým látkám na vaší škole? – Gymnázium .....</i>	<i>51</i>
<i>Tab. 34 Setkal/a jste se na škole s preventivním programem proti návykovým látkám na vaší škole? – SOŠOS .....</i>	<i>51</i>
<i>Tab. 35 Od koho jste získal/a nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek? – Gymnázium .....</i>	<i>52</i>
<i>Tab. 36 Od koho jste získal/a nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek? – SOŠOS .....</i>	<i>52</i>
<i>Tab. 37 Kdo je pro Vás nejbližší zdroj informací ohledně problematiky návykových látek? – Gymnázium .....</i>	<i>52</i>
<i>Tab. 38 Kdo je pro Vás nejbližší zdroj informací ohledně problematiky návykových látek? – SOŠOS.....</i>	<i>53</i>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA Č.1    Dotazník pro studenty

## PŘÍLOHA Č.1 DOTAZNÍK PRO STUDENTY

### Anonymní dotazník k bakalářské práci

---

- Tento dotazník je součástí bakalářské práce na téma „Návykové látky u mladistvých – role pedagoga při řešení dané problematiky“.
- Nepište na dotazník své jméno ani další informace, podle kterých by šlo zjistit, kdo daný dotazník vyplnil.
- Jelikož se jedná o anonymní dotazník, můžete na všechny otázky odpovědět upřímně a otevřeně.
- Prosím o řádné vyplnění dotazníku.
- Pokud nechcete odpovídat na jakoukoliv otázku, nechte prosím políčko nevyplněné.
- Jestliže uvedené odpovědi neodpovídají vaši situaci, tak prosím zvolte odpověď, která se nejvíce blíží této situaci.

1. Pohlaví:

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let?

- 15
- 16
- 17
- 18 a více

3. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

- nikdy
- pouze jsem to zkusil/a
- příležitostný kuřák (víkendy, setkání s přáteli, párty)
- pravidelný kuřák

4. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu?
- méně než 10 let
  - 10 až 15 let
  - 15 až 17 let
  - 18 až více
  - nikdy jsem nekouřil/a
5. Kouří někdo z rodičů cigarety?
- ano
  - ne
6. Je podle Vás tabák droga?
- ano
  - ne
  - nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom
7. Jestliže kouříte, chtěli byste přestat?
- ano
  - nechci přestat, ale chtěl/a bych kouření omezit
  - ne
8. Kolikrát v životě jsi kouřil/a marihuanu?
- nikdy
  - pouze jsem to zkusil/a
  - příležitostný kuřák (víkendy, setkání s přáteli, párty)
  - pravidelný kuřák
9. Myslíte si, že vzniká větší závislost na:
- tabáku
  - marihuaně
  - nevím

10. Co podle Vás více škodí zdraví?

- kouření cigarety
- užívání marihuany
- konzumace alkoholu
- všechny škodí zdraví

11. Už jste někdy požili alkoholický nápoj?

- ano
- ne

12. Jestli ano, tak z jakého důvodu?

- posezení s rodinou
- akce s kamarády
- společenská událost
- zvědavost

13. Jak často konzumujete alkohol?

- v pracovní dny
- o víkendech
- nekonzumuji alkohol

14. Prodali Vám někdy alkohol, i když Vám ještě nebylo 18 let?

- ano
- ne

15. Měli jste na škole vyučovací hodiny nebo přednášky, které se věnovali problematice návykových látek?

- ano
- ne

16. Měly by se „měkké“ drogy (marihuana) legalizovat?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

17. Od koho jste získal/a nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek? *(lze zaškrtnout více možností)*

- rodiče
- kamarádi
- škola
- internet
- televize

18. Kdo je pro Vás nejméně pravděpodobný zdroj informací ohledně problematiky návykových látek?

- rodiče
- kamarádi
- škola
- internet
- televize

19. Setkal/a jste se na škole s preventivním programem proti návykovým látkám na vaší škole *(lze zaškrtnout více možností)*?

- ano, setkal/a s preventivním programem proti kouření
- ano, setkal/a s preventivním programem proti drogám
- ne

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Andrea Svrčinová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Návykové látky u mladistvých – role školy při řešení dané problematiky
<b>Název v angličtině:</b>	Addictive Substances in Adolescents - The Role of Schools in Addressing the Issue
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce se zabývá tématem „Návykové látky u mladistvých - role školy při řešení dané problematiky“ a je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsou definovány poznatky o tabákové a konopné droze. Zároveň se tato část věnuje vzniku drogové závislosti a případné prevenci u uvedených drog.</p> <p>V empirické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření u studentů ve věku 15 – 18 let na gymnáziu a střední odborné škole. Z analyzovaných dat se provede srovnání, zda studium na gymnáziu či na střední odborné škole má vliv na problematiku užívání návykových látek u mladistvých a jakým způsobem se této problematice věnují samotné školy s ohledem na prevenci a informovanosti žáků.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Návyková látka, marihuana, tabák, alkohol, závislost, cigareta, prevence
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>Bachelor thesis deals with the topic of "Addictive Substances in Adolescents – The Role of Schools Addressing the Issue "and is divided into theoretical and empirical part. Knowledge about tobacco and cannabis drug is defined in the theoretical part. At the same time this section discusses development of drug addiction and possible prevention for those drugs. The empirical part presents the results of a questionnaire survey in high school students aged 15-18 (Technical Schools and Grammar School). Data are analyzed and compared to find out if different type of secondary education and high school has an impact on the use of addictive substances with adolescents and how schools deal with this issue alone regarding prevention and awareness amongst pupils.</p>

<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Addictive substance, marijuana, tobacco, alcohol, addiction, cigarette, prevention
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 – Dotazník pro studenty
<b>Rozsah práce:</b>	65 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český