

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Užívání návykových látek u aktivně sportujících dětí a
mladistvých**

Bakalářská práce

Autor: Pavla Řeháková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla Řeháková**
Osobní číslo: **P121463**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Výchovná práce ve speciálních zařízeních**
Název tématu: **Užívání návykových látek u aktivně sportujících dětí a mladistvých**
Zadávací katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce se zabývá zkušeností dětí a mladistvých s návykovými látkami, definuje základní pojmy související s touto problematikou. Popisuje a vysvětluje základní příčiny a důsledky jejich užívání. Práce se dále zabývá prevencí rizikového užívání, vlivem volnočasových aktivit a životního stylu mladé generace na abúzus návykových látek. Praktická část je zaměřena na zjištění prevalence užití návykových látek a vztahu k nim u dětí a mladistvých aktivně sportujících v komparaci s jejich vrstevníky.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martin Kaliba

Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **17. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. března 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Hradec Králové dne.....

.....

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Martinu Kalibovi za odborné vedení bakalářské práce a dále pak Mgr. Ivaně Macháčové a Lence Řehákové za poskytnutou konzultační činnost v oblasti gramatiky českého jazyka.

Anotace

ŘEHÁKOVÁ, PAVLA. *Užívání návykových látek u aktivně sportujících dětí a mladistvých*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 97 s. Bakalářská práce.

Práce se zabývá zkušeností dětí a mladistvých s návykovými látkami, definuje základní pojmy související s touto problematikou. Popisuje a vysvětluje základní příčiny a důsledky jejich užívání. Práce se dále zabývá prevencí rizikového užívání, vlivem volnočasových aktivit a životního stylu mladé generace na abúzus návykových látek. Praktická část je zaměřena na zjištění prevalence užití návykových látek a vztahu k nim u dětí a mladistvých aktivně sportujících v komparaci s jejich vrstevníky.

Klíčová slova: návykové látky, mladiství, dítě, sport, volný čas, prevence, životní styl.

Annotation

Řeháková, Pavla. *Taking drugs by actively participating children and adolescents*.
Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 97 pp.
Thesis.

The work deals with the experiences of children and adolescents with substance abuse, defines the basic concepts associated with this issue. It describes and explains the underlying causes and consequences of their use. Work is also an effective prevention of risk taking, the influence of leisure activities and lifestyle of the younger generation on substance abuse. The practical part focuses on the prevalence of drug use and attitudes towards them in children and adolescents actively participating in comparison with their peers.

Keywords: addictive substances, adolescents, children, sports, leisure, prevention, lifestyle.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č.1/2013 (řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

OBSAH

ÚVOD	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK DĚTMI A MLADISTVÝMI	13
1.1 Základní pojmy	13
1.2 Příčiny užívání návykových látek dětmi a mladistvými	18
2 PŘEHLED NÁVYKOVÝCH LÁTEK	21
2.1 Stimulanty (stimulancia)	21
2.2 Opioidy a opiáty	22
2.3 Konopné látky	23
2.4 Halucinogenní látky	24
2.5 Těkavé látky	25
2.6 Alkohol (etanol/etylalkohol)	26
2.7 Tabák.....	26
2.8 Doping.....	27
2.9 Návykové látky mezi dětmi a dospívajícími	28
3 VOLNÝ ČAS A MLÁDEŽ A SPORT	30
3.1 Volný čas.....	30
3.2 Sport	30
3.2.1 Rozdělení sportovních aktivit	31
3.3 Sportovní příprava mládeže	32
4 PRIMÁRNÍ PREVENCE	35
4.1 Obecné charakteristiky primární prevence.....	36
4.2 Specifika primární prevence podle věkových skupin	36
4.3 Specifické postupy používané v prevenci problémů působených alkoholem a drogami u dětí a dospívajících	38
4.4 Zážitková terapie	39
4.5 Rodinná terapie	39
4.6 Peer programy	39
4.7 Formy specifické primární prevence.....	40
5 SPORT A PREVENCE	41
5.1 Historie užívání podpůrných látek ve sportu	41
5.2 Sport jako prevence.....	41
5.3 Doping v rekreačním sportu.....	42
5.4 Osobnost sportovce	43
5.5 Motivace.....	43
5.6 Socializace dětí a mladistvých ve sportu	44
5.7 Chlapci x dívky a sport	45
5.8 Rodinné prostředí	45

II. PRAKTICKÁ ČÁST	46
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	47
6.1 Metodologie výzkumu	47
6.2 Dotazníkové šetření.....	47
6.3 Výzkumný cíl.....	48
7 SHRUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	78
ZÁVĚR	82
SEZNAM LITERATURY.....	83
SEZNAM GRAFICKÝCH SCHÉMAT- TABULEK	87
SEZNAM GRAFICKÝCH SCHÉMAT- GRAFŮ.....	89
SEZNAM PŘÍLOH.....	91
Příloha č. 1: Dotazník	91

ÚVOD

Tématem mojí bakalářské práce je užívání návykových látek u aktivně sportujících dětí a mladistvých. Téma jsem si zvolila, protože mě tato problematika zajímá. Ráda bych s touto cílovou skupinou (mládež) v budoucnu pracovala. Myslím si, že návykové látky a děti, je stále aktuální téma. Výskyt drogové zkušenosti dětí a mládeže stoupá. Je to patrné z vědeckých publikací např. z výzkumů ESPAD. Domnívám se, že děti a sport k sobě patří a měly by se mu více věnovat, avšak výskyt návykových látek u dětí, které se právě sportu věnují, není novinkou. V teoretické části bych se ráda zabývala podrobnějším zpracováním a vysvětlením jednotlivých pojmů, které se objevují v daném názvu. Chtěla bych se v práci zabývat definováním jednotlivých pojmů, které s danou problematikou úzce souvisí. Dále bych ráda věnovala kapitolu problematice užívání návykových látek a také jednotlivým skupinám návykových látek, které se nejčastěji vyskytují a s kterými mohou mít děti a mladiství zkušenost. V práci bych se chtěla zmínit o příčinách užívání návykových látek. Ve své práci bych ráda u každé skupiny návykových látek zmínila ty nejznámější zástupce a přiblížila rizika spojená s jejich užíváním. Také bych se ve své práci ráda zabývala problematikou prevence ve vztahu ke sportu a problematikou samotné prevence. Chtěla bych vysvětlit daný pojem a také přiblížit její možnosti využití. Také nesmím opomenout problematiku volného času a pojetí sportu jako takového. Ráda bych přiblížila jejich klasifikaci. V praktické části bych se ráda zabývala ověřením a zjištěním zda děti a mladiství, kteří aktivně sportují, mají větší či menší zkušenost s užíváním návykových látek než děti a mladiství, kteří nesportují nebo sportují pouze rekreačně. Stanovila jsem si několik cílů. Hlavní cíl odpovídá mému předchozímu popsání praktické části a zní takto: zjištění prevalence užití návykových látek a vztahu k nim u dětí a mladistvých aktivně sportujících v komparaci s jejich vrstevníky. Dále jsem si stanovila dílčí cíle, zjistit, s jakými návykovými látkami mají zkušenost aktivně sportující děti a mladiství. Dalším dílčím cílem je zjistit, zda se liší zkušenost s užitím návykové látky v závislosti na pohlaví respondentů. A posledním dílčím cílem je zjistit, zda mají větší zkušenost s užíváním návykových látek neaktivně sportující oproti aktivně sportujícím respondentům.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK DĚTMI A MLADISTVÝMI

1.1 Základní pojmy

Návykové látky

Návykové látky jsou všechny látky, které určitým způsobem působí na jedince, kteří je užívají (Melgosa, 1999). Jsou používány pro různé účely od rekreační zábavy až po účel sebevraždy. Také drogy mohou sloužit jako prostředek pro zmírnění bolesti. Zkušenost s drogou mají různé vrstvy lidí od chudých až po bohaté. Někteří lidé mají předurčený skluz k nedobrovolnému užívání návykových látek např. tělesná konstituce, sociální podmínky, ve kterých žijí (Tyler, 2000). Návykové látky byly využívány již od pradávna k různým účelům např. v lékařství. Návykové látky s sebou však nesou i negativní jevy např. ztráta kontroly nad sebou, zvyšování tolerance, která může vést až k závislosti. Návyková látka je také chápána, jako každá látka přírodní nebo syntetická (Presl, 1995). Označení droga, může být použito pro jakoukoliv látku, která má schopnost změnit jednu nebo více funkcí živého organismu. Návyková látka může být používána i pro terapeutické účely, ale i neterapeutické účely. Návyková látka je jakákoliv chemická sloučenina. Má široké využití při prevenci, diagnóze, léčbě. Pomáhá při léčbě z nemoci, přináší úlevu od bolesti nebo slouží pro zlepšení psychické či patologické poruchy. Také se termín užívá ve vztahu k dalším chemickým látkám, které mohou být používány výhradně k rekreačním účelům a nemusí být užity v léčbě např. konopí, je možné užívat rekreačně ve Velké Británii od roku 1950 (Bennett, Trevor, Hollowa, Katy, 2005).

Dítě

Dítětem je chápána osoba mladší 15 let. Dítě nemá trestní odpovědnost. Může být dítě označeno za nezletilého (Matoušek, Kroftová, 1998). V zákoně č. 218/ Sb. 2003 Odpovědnost mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže se dítětem rozumí taková osoba, která v době spáchání trestného činu byla mladší 15 let (Zákony pro lidi, zákon. č. 218/2003 Sb., Odpovědnost mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže, online, 2003).

Mládež

Za mladou generaci označujeme takovou generaci, která se nachází ve fázi svého zrání. To znamená, že se nachází ve fázi svého nejen sociálního dotváření, psychického vyzrávání, ale i ve fázi zrání biologického. Biologické dozrávání je jednou ze zásadních atributů mladé generace. Podle koncepce USESCO a Úmluvy o právech dítěte ji tvoří děti do 18 let a mládež od 18 do 21 let. V pedagogickém slovníku je pojem mládež definován jako sociální skupina tvořena lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot (Průcha, 2009).

Mladiství

V zákoně č. 218/ Sb. 2003 Odpovědnost mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže se mladistvým rozumí taková osoba, která v době spáchání provinění byla starší 15 let a mladší 18 let. Mladistvý má na rozdíl od dospělého sníženou trestní hranici (Zákona č. 218/2003 Sb., Odpovědnost mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže). S mladistvými také souvisí puberta. Novější výzkumy diferencují období adolescence na časnou, střední a pozdní. Časná adolescence je období plné překvapení. Dominují v ní pubertální změny emocionální, kognitivní, nutnost adaptovat se na nové prostředí a role. Obvykle v souvislosti s přechodem ze ZŠ na střední školu (Vágnerová, 2004).

Závislost

Jedná se o druh onemocnění. Závislost může vzniknout již při experimentování či dlouhodobém užíváním. O závislost se jedná, pokud jedinec zná nebezpečí návykových látek, ale přesto je užívá. Jedinec by chtěl přestat brát návykové látky, ale opakovaně se mu to nedaří. Také můžeme mluvit o závislosti tehdy, když nedostatek drogy působí jedinci problémy a potíže (Melgosa, 1999). Se závislostí souvisí zneužívání (abúzus). Říká se tomu také nadužívání. Při zneužívání nějaké látky dochází k psychickým či somatickým změnám (Macek, 2003).

Volný čas

Jedná se o pojem používaný v běžném hovorovém smyslu, ve smyslu odpočinku, rekreace, zábavy. Je důležité si však uvědomit jeho plný rozsah a jeho teoretickou i praktickou složitost. Volný čas se chápe jako určitá suma veškerého volného času, který člověku zůstane po splnění povinností v každodenním životě a splnění povinností v profesionálním zaměstnání. Volný čas je kvantitativní a kvalitativní hodnotové naplnění obsahu celého dne po splnění určitých povinností. Do volného času se řadí jak sportovní činnosti, tak i uspokojování potřeb člověka, oblast poznání (kurzy, přednášky apod.), oblast umění, oblast technické a přírodovědné oblasti, společenská oblast apod. (Bláha, 1977).

Životní styl

Jedná se o základní faktor, který má vliv na kvalitu života. Životní styl se vytváří během života a to díky interakci člověka s okolím. Dochází tak ke střetu výchovy, sociálního prostředí, ekonomických podmínek a kulturních zvyklostí. Životní styl se nejčastěji dá posuzovat dle názorů, nějakých postojů či chování. Životní styl se mění v závislosti na čase a na změnách potřeb člověka (Slepičková, 2005).

Aktivně sportující děti a mládež

Díky sportu dochází u dětí a mládeže k rozvoji rychlosti, obratnosti, síly, vytrvalosti a pohyblivosti. Pravidelný pohyb a sportování má příznivý vliv na zdraví a dobrou fyzickou kondici. Aktivní sportování v dětství je také dobré pro budoucí uplatnění ve sportu a má vliv na dobrou celoživotní perspektivu. Také díky tomu se zvyšuje pravděpodobnost, že se bude jedinec sportu věnovat i v dospělosti. Sekot uvádí ve své knize, že vhodným věkem pro začátek věnování se nějaké sportovní činnosti je věk kolem 8-10 roku (Sekot, 2006).

1.2 Užívání návykových látek

Užívání návykových látek je spojeno s řadou nemocí. Užívání návykových látek nemusí být vždy spojeno se vznikem závislosti, ale může dojít již k poškození zdraví např. injekční aplikací návykové látky, může jedinec onemocnět žloutenkou, i když se jednalo pouze o experiment. Veliké riziko při užívání návykových látek mají ti jedinci, kteří mají v rodině psychiatrické onemocnění. Může se totiž stát, že návyková látka podpoří rozvoj takového onemocnění (Kabíček, Šejvl, Vedralová, 2013).

Experimentování

Jedná se o znak dospívání. Dítě touží po poznávání nových věcí. Děti a mládež experimentování s návykovou látkou považují za něco nového. Nemusí však u návykové látky zůstat. Výzkumy prokázaly, že s experimentováním začínají děti většinou kolem dvanáctého a třináctého roku. Děti často jako první vyzkouší legální návykové látky (alkohol, cigarety) a později nelegální návykové látky (marihuana, pervitin). Nejvíce dochází k experimentování s návykovou látkou v různých partách. Výzkumy také prokázaly, že prvenství při vyzkoušení návykové látky patří marihuaně (Presl, 1995). Většina mládeže dokáže odhadnout míru rizika spojenou s užíváním návykových látek. Každý by měl mít schopnost prosazení vlastního názoru, individuality, schopnost odmítnutí, které by měla zajišťovat výchova (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1994).

Rizika spojená s experimentováním

Dítě by mělo znát účinky návykových látek, množství, které je tělem unesitelné, jinak může dojít k předávkování. Dalším rizikem je aktuální nálada dítěte. Může vést, až k vytvoření závislosti na návykové látce např. dívka po rozchodu s chlapcem může v droze hledat útěchu. Lehké návykové látky jsou považovány také za velmi nebezpečné např. dopravní nehody pod vlivem alkoholu.

Příležitostní- rekreační užívání návykových látek

Nejčastěji se vyskytuje u dětí a mládeže v partách ve formě zábavy. Může se však stát, že dojde k pravidelnému užívání. To může trvat po nějakou dobu. Velmi častý je pak návrat mládeže k příležitostnému užívání. Zneužívání návykových látek vede k různým poruchám a může zasáhnout psychosociální a fyzický vývoj. Další důvod užívání návykových látek může být zapříčiněno cílem zbavit se úzkosti. Častými případy je zneužívání návykových látek, jako sekundární projev např. u psychiatrických jedinců. Návykovým látkám nejčastěji podlehnou děti, které zažívají po užití návykové látky takový pocit, jaký bez ní nezažijí. Dále jim podléhají děti, které se vyskytují v kruhu lidí, kteří považují návykové látky za normu v jejich životě (Hajný, 2001).

Drogová závislost dětí a mládeže

Příčiny drogové závislosti jsou způsobeny souhrnem celé řady faktorů působících na jedince. Největší riziko vzniku závislosti je v dospívání. Mladistvým chybí zkušenost a náhled. Mladiství se často dostává do situace, kdy nemá dostatek sebedůvěry. Díky návykové látce může dosáhnout euforie, uvolnění a sebejistoty. Díky pocitům, že všechno zvládne a neuvědomuje si riziko návykové látky. Autorka Vágnerová píše ve své knize, že drogová závislost vzniká rychleji než závislost na alkoholu (Vágnerová, 2004). Závislost na návykových látkách se snadněji vytváří u dětí a mládeže než v dospělosti. Je to způsobeno mnoha důvody. Nejčastějším důvodem je pomalejším zpracováním návykové látky, pomalejší vylučování návykové látky z těla, psychickou nevyzrálostí. Výzkumy prokázaly, že častými uživateli tvrdých návykových látek, jsou děti či dospívající. Tato skupina uživatelů je většinou sexuálně vyspělá, nezralá jak emocionálně, tak sociálně. Může se stát, že dítě návykovou látku opustí, ale vrátí se k ní v okamžiku, kdy nezvládá životní situaci. Hovoří se o tzv. **záznamu v psychice**. U dětí a mládeže se velmi těžko určuje hranice mezi závislostí a návykem (Heller, Pecinovská, 1996).

Fáze drogové závislosti

Fáze experimentování a občasného užívání: Impulzem pro dospívající bývá pocit nudy, zvědavosti. Vliv na užití návykové látky má také SOCIÁLNÍ MODEL. Jedná se o jedince, kteří návykovou látku užívají a jsou pro adolescenta něčím atraktivní. Dalším důvodem může být zátěžová situace. Je to situace, díky které jedinec není schopen vyřešit problém např. neví si rady. V této fázi dochází k vyvolání žádoucích pocitů. Jedná se o pocit uvolnění, štěstí, pocit sebejistoty. Jedinec se zbaví pocitu strachu, nejistoty, úzkosti. V této fázi se ještě neobjevuje návyk. Pokud bude mít člověk pocit, že mu návyková látka pomáhá, bude mít tendenci užít ji znovu. *Fáze pravidelného užívání:* Objevují se u jedince stereotypy chování spojené s častým užíváním návykové látky. Jedinec se snaží v této fázi přesvědčit okolí, ale i sebe sama, že má kontrolu nad návykovou látkou. ILUZE KONTROLY je typický znak začínající závislosti. *Fáze návykového užívání:* Dochází ke zvyšování lhostejnosti k věcem, které se netýkají návykových látek. Závislý jedinec ztrácí motivaci. Nesnaží se skrývat svoji závislost na návykové látce. *Fáze terminální:* Nadměrné užívání návykových látek má

dopady na psychické i somatické zdraví. Dochází k úpadku osobnosti, rozpadu sociálních vazeb, pouze udržují kontakty s osobami se stejným zaměřením (Vágnerová, 2004).

1.2 Příčiny užívání návykových látek dětmi a mladistvými

Psychologické faktory

Osobnostní charakteristiky: závislost lze vytvořit za určitých podmínek u každého. U každého jedince lze najít vlastnosti, které riziko vzniku závislosti či drogové zkušenosti zvyšují (Presl, 1995). Rizikovým faktorem jsou osobnostní charakteristiky. Riziko může být zvýšeno řadou dalších jevů např. malé sebevědomí, nízké sebehodnocení, tlak vrstevníků, poruchy chování, nezdrženlivost, sklon k depresím apod. Existují dva typy osobnosti, které inklinují k užívání návykových látek: **Osoby introvertní**, které mají zvýšenou citlivost, jsou zranitelné či úzkostné. Tyto osoby mohou inklinovat k návykovým látkám stimulačního typu. **Osoby extrovertní**, agresivní a mají zvýšenou dráždivost. Tyto osoby mají sklon k užívání opiátů a látkám, které mají zklidňující účinek (Kalina a kol., 2003).

Sociální faktory

Vliv vrstevníků, přátel, společnosti: existuje určitá struktura společnosti, která rizika drogového abúzu zvyšuje (jedná se o party, kde se návykové látky velmi často berou a experimentuje se s nimi). Drogová závislost určitých skupin je často otázkou životní filosofie, módního trendu např. hause kultura. Ve všech těchto společenstvích je návyková látka chápána jako módní prostředek, který slouží k dosažení příjemného, radostného stavu, při víkendové nebo rekreační příležitosti (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1994). Velmi častým jevem v dospívání je přesun teenagera od rodiny k přátelům. Dochází ke změně vztahů v rodině. **Tlak vrstevníků** je chápán pro teenagery velmi důležitě. Uznání, akceptace partou či vrstevníky pro teenagera znamená mnoho. Získání však takového to uznání, může znamenat i vyzkoušení návykové látky. Velmi často je to vstupenka do kolektivu (Goodyer, 2001). Kalina (Kalina a kol., 2003) uvádí, že nejrizikovější skupinou v užívání návykových látek jsou mladí lidé ve věku 13-19 let. V tomto období prochází jedinec adolescentním obdobím, ve kterém má velký vliv tlak vrstevníků. **Vrstevnický vztah (peership)** zprostředkovává adolescentům různé názory, pocity a vzory chování. Objevuje se zde touha po obdivu a významnosti (Kalina a kol.,

2003). **Tlak party** je velice silný a má tak vliv na drogovou závislost. Většinou jedinec, který vstupuje do party, hledá sebeprosazení a respekt. Pokud jedinec zažije ve své partě první intoxikaci, posiluje se pocit úniku od rodiny. Parta tak často vstupuje do vzájemných vztahů mezi rodinou a jedincem. Paradoxní však je, že čím více se potýká s drogovým problémem, tím více se parta rozpadá. Tento jev způsobují deprese uživatelů, narušení psychiky, nepřátelský postoj vůči okolí, sobě samému. Děti, které pochází z kvalitního rodinného prostředí, dovedou se lépe vyhnout návyku a zlovykům. Jedná se tedy spíš o experimentování (Heller, Pecinová, 1996). **Vliv prostředí:** podle Presla (Presl, 1995) jde o faktory, které způsobují závislost nejvýznačněji. Do této skupiny patří vše, co nás obklopuje. Patří sem rodiče, sourozenci, parta, přátelé, škola, dále sem lze zařadit televize, média, tisk (PRESL, 1995). Dochází díky nim k formulování našich názorů na svět a také postoje k návykovým látkám. Mladí lidé berou návykové látky často ze zvědavosti. Několik dávek návykové látky však v nich může vyvolat zvyk (Melgosa, 1999). **Městské prostředí:** vliv má na drogovou zkušenost také lokalita či bydliště (Hajný, 2001). Ve městech je větší výskyt návykových látek a větší jejich nabídka. Ve městech je větší anonymita, která má také vliv na užívání psychoaktivních látek (Heller, Pecinová, 1996). **Rodina:** další faktor ovlivňující postoj dětí k návykové látce, je rodina. Důležité je sociální postavení rodiny ve společnosti (Hajný, 2001). Vliv na užívání návykových látek na drogovou zkušenost dětí a mladistvých má atmosféra v rodině, výchovný styl, systém norem a hodnot v rodině (Kalina a kol., 2003). Dále se přihlíží k demografii či povahovým vlastnostem rodičů. Otec mívá v rodině dominantní postavení. Většinou je to osoba egocentrická a silná. Svých cílů se snaží dosáhnout stereotypními, nekompromisními požadavky. Matka většinou bývá emocionálně labilnější než otec. Snaží se rodinu spojit. Také se někdy hovoří o pólovém přístupu rodiny k dětem. Na jedné straně je pečlivost, autoritativnost, dominance a na druhé straně je snížený zájem o dítě nebo nedostatečný kontakt. U rodin, ve kterých je dítě užívající návykové látky, dochází k úpadku společenských aktivit, více konfliktů mezi členy rodiny, které mohou vést až k deprivaci členů rodiny (Hajný, 2001). **Provokující faktory:** sem patří nuda, zvědavost, zlepšení výkonnosti, lepší nálada, únik od problémů, začlenění v partě, upozornění na sebe (Kalina a kol., 2003).

Biologické faktory

Věk: nejvíce riziková je věková skupina dospívajících (teenagerů). Dospívání je často spojováno s touhou po nezávislosti, získání nové identity nebo odpoutání se od rodičů. Častý zákaz rodičů, může teenagery přimět k vyzkoušení návykové látky. Může to být také projev vzpoury proti rodičovské autoritě. Teenageři si chtějí všechno zjistit sami. Rádi experimentují např. s účesy, oblečením a se vším novým. Mají chuť riskovat, vyzkoušet si nové věci. Teenageři se často k návykové látce dostávají přes kamarády. Není podmínkou, že každý teenager návykovou látku vyzkouší (Hajný, 2001).

Dědičnost: velikou roli hraje dědičnost, ale není to pravidlem. Existuje tzv. biologický faktor, který později může rizika zvyšovat např. v prenatálním období může dojít k poškození plodu, a to způsobeným škodlivým složením stravy, příliš nízký věk matky nebo nevhodné životní prostředí. Nejdůležitější je osobní postoj jedince. Patří sem schopnost rozhodování, vytyčení cílů a hodnot (Melgosa, 1999). Některé výzkumy se zabývaly matkami závislými na alkoholu. Výzkumy přinesly informaci, že tyto matky mají velký výskyt dcer závislých na alkoholu. Vědci prokázali, že pokud žena závislá na alkoholu porodí dítě, je pravděpodobné, že dítě bude mít defekt např. postižení centrální nervové soustavy, poruchy intelektu či fetální alkoholový syndrom (Heller, Pecinovská, 1996).

2 PŘEHLED NÁVYKOVÝCH LÁTEK

2.1 Stimulanty (stimulancia)

Jedná se o budivé aminy, psychotronické aminy, amfetaminy a další látky, které mají za účinek nabuzení organismu, potlačení pocitu únavy a ospalosti. Mají vliv na CNS a vyvolávají pocity síly, pohody, energie apod. Tyto látky také snižují chuť k jídlu. Dochází tedy u jedince ke zrychlení tempa, řeči, pohybu a myšlení. Organismus jedince pracuje s takovou silou, že následuje vyčerpání. Po odeznění účinků u jedince nastupuje tzv. dojezd, kdy jedinec trpí pocitem únavy, spí několik dnů a konzumuje velké množství potravy. Užívání stimulantů po dlouhou dobu způsobuje závislost psychickou-tzv. **craving** (touha užít návykovou látku), (Presl, 1995).

Pervitin

Za nejznámějšího zástupce stimulačních návykových látek se řadí pervitin. Výroba pervitinu není složitá. Tato návyková látka se vyrábí z amfetaminů nebo efedrinu. Čistý pervitin má formu mikrokrytalického bílého prášku. Prášek je bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zbarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě (Drogová poradna, online, 2009). S užíváním pervitinu jsou spojeny stavy celkového povzbuzení, odstranění pocitu únavy, pocitu zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, celkové zrychlení psychiky, euforizace, zvýšená empatie. Tato návyková látka napomáhá lidem spíše introvertním k navazování vztahů s druhým pohlavím a mění introverta v extroverta. Pervitin se aplikuje nejčastěji nitrožilně nebo dochází ke sniffingu (šňupání), (Presl, 1995). U osob užívajících pervitin se objevují velmi často úrazy. Za největší riziko u závislých na pervitinu může být považována agrese vůči druhým. Objevují se také zdravotní komplikace např. srdeční selhání, zrychlený tep, nemoci srdce, riziko otravy, rizika nebezpečných infekcí (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1994).

Kokain

Dalším známým zástupcem stimulačních návykových látek je kokain. Jedná se o přírodní návykovou látku, alkaloid obsažený v listech keře *Erythroylon coca*. Tato rostlina roste ve vlhkých tropických lesích v Peru, v Bolívii a na úpatí And. Lístky této rostliny používají již od pradávna indiáni. Rostlina jim sloužila pro přežití v těžkých podmínkách. Rostlina usnadňuje dýchání při těžké fyzické práci, také má podobné účinky jako afrodiziakum (Tyler, 2000). Tato droga zatěžuje centrální nervovou

soustavu, až může dojít k vyústění k toxické psychóze. Další negativní důsledek může být hyperaktivnost, stavy chaosu, paranoia. Také se objevují stavy úzkosti. Může dojít k epileptickým záchvatům či kocovině. Největší rizika jsou deprese a sebevražedné pokusy. Často dochází ke kolísání nálad, narušený cyklus spánku. Častý je spánek ve dne a bdění v noci. Mohou se objevit záchvaty vzteku nebo problémy s pamětí (Mečíř, 1989).

Extasy (MDMA)

Nejčastěji má podobu tablet. Užívá se proto per os (ústí) a putuje sliznicí do celého trávicího traktu a krví je dopravena do celého organismu. Detekce v moči je možná při občasném užívání 1 za týden, při intenzivním užívání do 14 dnů, z krve je to jen 1 až 3 dny. Kombinování extáze s jinými návykovými látkami či léky zvyšuje pravděpodobnost nežádoucích účinků. Podle uživatelů se většinou MDMA kombinuje s jinými látkami pro dosažení silnějšího efektu. Extáze je typická párty návyková látka. Typické je užívání většinou v klubech za doprovodu patřičné hudby. Uživatel extáze většinou intenzivně tančí, někdy až do naprostého vyčerpání. Nepocituje vyčerpání vůbec, nebo je varovný pocit vyčerpání přehlušen příjemnými prožitky. Její výskyt je nejčastěji na tanečních akcích, diskotékách apod. (Drogová poradna, online, 2009). Tato návyková látka způsobuje narušení nervového systému. Její delší užívání, může u jedince vyvolat různé psychické problémy, paranoiu, paniku, apod. Při intoxikaci se rozšiřují zornice, může dojít ke zčervenání, zrychlení pulsu. Uživatel se může hůře ovládat, je ovlivnitelný, hůře se rozhoduje. U těchto návykových látek je vysoké riziko psychického návyku. Při užívání MDMA se může objevit nechutenství, nepříjemné pocení a napětí žvýkacích svalů. Díky ovlivnění vegetativního nervového systému se objevují změny tepelné regulace a absence pocitu žízně. Může dojít k přehřátí organismu např. na párty. Při tanci člověk produkuje značné množství tepla a může dojít k přehřátí organismu (úpalu). Dlouhodobé užívání může způsobit toxickou psychózu (Drogová poradna, online, 2009).

2.2 Opioidy a opiáty

Jedná se o látky, které tlumí především bolest, mají sedativní účinek na nervový systém a patří k nejučinnějším analgetikům vůbec. Vyrábí se především z opiového máku nebo syntetických surovin. Na tuto skupinu návykových látek se velmi rychle vyvíjí tolerance. Pokud dojde k intoxikaci, nastává pocit zklidnění a příjemné euforie. Také se může objevit nevolnost, zvracení a neschopnost koncentrace. Může také dojít

ke svědění kůže, hučení v uších, pocit tepla apod. Při užívání těchto návykových látek se objevuje u jedinců etická degradace. Závislý jedinci jsou bez vůle, libida, potence, mají deprese, často trpí nespavostí, pseudohalucinacemi, únavou, vyčerpáním organismu a následnou vyhublostí. Je zde velké riziko předávkování se zástavou dechu a oběhu (Kabíček, Šejvl, Vedralová, 2013). Největším rizikem je předávkování. U opiátů se projevuje předávkování únavou, ospalostí, zástavou dechu a oběhu. Tato skutečnost bývá příčinou smrti při aplikaci tzv. zlaté dávky, což je úmyslné předávkování za účelem sebevraždy (Presl, 1995). Opiáty jsou nebezpečné. Velmi rychle se na nich vyvíjí závislost. Je u nich velké riziko otravy. Nejčastěji se užívají nitrožilně, což sebou nese riziko nákazy AIDS, žloutenky, infekce. Po užití této návykové látky se zužují zornice. Také se objevuje voskově bledá barva kůže, poruchy menstruace u žen a u mužů ztráta potence (Hajný, 2001).

Heroin

Je nejvýznamnějším představitelem této skupiny návykových látek. Jedná se o látku získanou z opia. Opium se získává z rostliny Opium Poppy. Tato návyková látka je vysoce návyková (Melgosa, 1999). Jde o návykovou látku, která byla dříve používána jako lék proti kašli a také jako lék proti závislosti na morfinu. Cena heroinu byla vždy velmi vysoká. V České republice se objevil po roce 1989, kdy cena byla 2000-3000 Kč za gram (Presl, 1995). Objevuje se při prodeji promyšlený tah. Cena je zpočátku velmi nízká, ale po vytvoření dostatečného množství závislých se cena zvýší, protože lidé závislí na heroinu jsou ochotni zaplatit za něj cokoliv (Hajný, 2001). Nešpor tvrdí, že největší rizika spojená s užíváním heroinu jsou nebezpečí předávkování a také rychlý rozvoj závislosti. Heroin způsobuje různá onemocnění. Může docházet ke křečím, ale může také nastat koma či smrt. Dále způsobuje oslabení imunitního systému, nakažení hepatitidou (zánět jater), AIDS. Může se objevit krevní sraženina, onemocnění a selhání srdce apod. Objevují se i sociální rizika u uživatelů. Jedná se o různé krádeže, ztrácí se věci či peníze v domácnosti, ženy často dělají prostituci apod. U žen dochází ke ztrátě menstruačního cyklu. Muži často trpí impotencí. Objevují se zanícené vpichy po těle (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1994).

2.3 Konopné látky

Jedná se o široce rozšířenou rostlinu. V České republice tvoří třetí nejpočetnější skupinu uživatelů návykových látek. Konopné látky jsou považovány po alkoholu a tabáku za třetí nejoblíbenější skupinu návykových látek (Miovský a kol., 2008).

Je uváděno, že konopné drogy nevyvolávají sociální závislost a riziko vzniku psychické závislosti je nízké (Miovský In: Kalina, 2003). Pravidelné užívání konopných látek mohou způsobovat poruchu kognitivních funkcí např. zhoršené soustředění, zhoršená krátkodobá paměť, amotivační syndrom apod. U této skupiny návykových látek není popsán fyzický odvykací syndrom. Je však možné, že užívání konopných látek může způsobit poškození respiračních funkcí, onemocnění dýchacích cest, rakovinu plic apod. **THC**- Tetrahydrocannabinol- jedná se o účinnou látku v marihuaně. Uživatel může trpět sníženou odolností vůči běžným nemocem. Muži mohou trpět neplodností, dochází u nich ke změně struktury spermatu. Díky této návykové látce je časté onemocnění dýchacího ústrojí. Uživatel může trpět bronchitidou. Uživatel prochází určitou změnou psychiky, např. citové otupění, duševní nemoci (Mečíř, 1989). Sociální rizika marihuany a hašiše podněcují sklon k násilnosti, poruchám paměti, apatii, úrazům či dopravním nehodám. Mohou se objevit změny osobnosti a nálad, ztráta motivace, snížení schopnosti učit se a zapamatovat si nové informace. Výzkumy prokázaly, že při dlouhodobém užívání marihuany se vyskytuje u lidí onemocnění schizofrenie. Dále výzkumy prokázaly, že marihuanové cigarety obsahují více rakovinotvorných látek nežli tabák (Presl, 1995).

Marihuana a hašiš

Marihuana je kvetoucí část a listy rostliny konopí setého. Marihuana se nejčastěji mísí s tabákem. Kouří se v cigaretách, kterým se říká jointy. Ke zneužívání rostliny se používají suché části samičí rostliny, a to její květenství. Také je možné marihuanu pojídat, a to ve formě různých koláčků a pokrmů. Hašiš je pryskyřice rostliny konopí. V hašiši je obsaženo až 40% látky THC. Hašiš se získává zpracováním zralých květů ze samičích rostlin. Hašiš se užívá kouřením (Kabíček, Šejvl, Vedralová, 2013).

2.4 Halucinogenní látky

Tyto látky vyvolávají dle názvu halucinace. Halucinace jsou zdánlivé vjemy, které vznikají bez skutečného podnětu, ale jedinec je prožívá a věří jim jako vjemům skutečným. Do této skupiny návykových látek můžeme zařadit celou řadu chemických odlišných látek, které působí na mozek a ovlivňují vnímání okolní reality. Tyto látky také filtrují zvuky, obrazy a myšlenky, které míří do našeho mozku. Množství užití látky má vliv na nástupu a účinku látky. Nástup může být doprovázen pocitem chvění, neschopností pohybu, závratěmi či nevolností. Je zde riziko rozvoje úzkostných stavů,

depresí a to u jedinců, kde se v rodině vyskytují různé psychiatrické onemocnění (Kabiček, Šejvl, Vedralová, 2013).

LSD

Experimenty s touto drogou ovlivnily hudbu i výtvarné umění. LSD se vyrábí z výtrusu paličkovice nachové, která cizopasí na různých obilovinách (Tyler, 2000). LSD se také dříve používalo při výcviku psychologů a psychiatrů. Sloužilo k vcítění se do duševního stavu jejich pacienta, díky prožitku z halucinací. LSD se nejčastěji užívá per os (ústy), (Hajný, 2001). Tato návyková látka způsobuje nemoci duševního zdraví. Objevují se také nádorová onemocnění nebo epileptické záchvaty. LSD způsobuje psychickou závislost, která se projevuje nejvíce u mladistvých. Tato návyková látka vyvolává různé druhy halucinací, dezorientace, stav úzkosti. Zvyšuje se emotivita, objevují se barevné vize (Presl, 1995).

Lysohlávka česká

Patří do skupiny halucinogenů. Tato houba se nejčastěji suší a nakládá, pak se konzervuje různým způsobem její hlavička. Je zde vysoké riziko předávkování (Presl, 1995).

2.5 Těkavé látky

Tyto látky jsou rozšířené pro svojí snadnou dostupnost, nízkou cenu a snadnou aplikaci. O největším rozkvětu se dá hovořit od 70. let 20. stol. Dochází k vdechování výparů s cílem ovlivnit psychiku. Do této skupiny návykových látek můžeme zařadit těkavé látky s různou chemickou strukturou, ethery, aceton, sloučenina oxidu dusného apod. Účinek po aplikaci těchto látek se dostavuje v několika minutách a vymizí po pár desítkách minut. Dostavuje se u jedince euforie, ztráta zábran, závratě, ospalost, rozmazaná řeč, impulsivnost apod. Je zde však velké riziko úmrtí a to již při experimentování. U jedinců, kteří látky užívají dlouhodobě, se může objevit úbytek intelektu, otupění, porucha emocí, agresivita, poškození jater, poleptání dýchacích cest. Je uvedeno, že uživatel se vrací k této návykové látce z důvodu silného cravingu (silná touha užít návykovou látku). Některé látky mohou u jedince vyvolat silnou psychickou závislost a může dojít až k degeneraci osobnosti (Kabiček, Šejvl, Vedralová, 2013). Může dojít ke ztrátě vědomí. Pokud mladistvý upadne do bezvědomí a zůstane v prostředí plném par z rozpouštědel, hrozí dítěti smrtelná otrava. Při delším zneužívání

těchto látek dochází k onemocnění jater, poškození mozku a krvetvorby. Největším rizikem u těchto látek je např. sprej se nesmí vstříkovat přímo do úst, protože by mohlo dojít k zablokování dýchacích cest. Dalším rizikem je stres či námaha před užitím rozpouštědel. Mohlo by totiž dojít srdeční zástavě. Dítě by také nemělo užívat látku na opuštěném místě, protože pokud by došlo ke ztrátě sebekontroly, je třeba dostupná pomoc. Vdechování koncentrovaných par toluenu vede k poškození dýchacích cest. Dochází postupně k poškození jaterní tkáně. Největším rizikem zneužívání této návykové látky, je těžko odhadnutelná přesná dávka. Tím se zvyšuje riziko nechtěného předávkování (Presl, 1995).

2.6 Alkohol (etanol/etylalkohol)

Jedná se o sloučeninu z kvašeného cukru. Alkohol obsahuje chemickou látku ethylalkohol. Ten je složený z uhlíku, vodíku a kyslíku. Jedná se o látku, kterou lidé pijí např. v pivu, lihovinách, vínu. Další látka, kterou může alkohol obsahovat, je methylalkohol, který slouží pro rozpouštění nátěrů. Je finančně dostupnější než ostatní druhy. Tato látka s sebou nese i možná rizika- ztrátu zraku, poškození trávicího traktu. Další látkou obsahující alkohol je isopropialkohol. Ten se nachází ve vodách po holení či parfémach. Společností je leckdy tolerován a může být chápán jako prostředek zlepšující náladu. Alkohol se někdy nazývá „ průchozí droga“ tzn., že děti často z nich přechází k jiným látkám, které mohou být nebezpečnější. Alkohol je u populace velmi oblíbený díky své schopnosti zbavit lidi zábran. Skládá se nejvíce z ochucené vody a lihu. Existují různé druhy alkoholu a s různým obsahem lihu. Alkohol je látka otupující a u některých jedinců navozuje agresivitu. Tolerance alkoholu je zde od pradávna. Byl používán v nejrůznějších kulturách jako znak pohostinnosti (Tyler, 2000). Nejčastější je riziko úrazů. Může se jednat o různé pády, pořezání, popáleniny. Dále sem patří tělesná onemocnění např. poruchy trávicího systému, nemoci jater. Také se objevují duševní nemoci např. delirium tremens, alkoholová epilepsie (Tyler, 2000). Alkoholické nápoje u mladých lidí mohou vyvolat onemocnění jater, způsobují vysoký krevní tlak, onemocnění trávicího ústrojí. Dochází k narušení psychiky u uživatele. Mají vliv na nervový systém. Alkohol velmi často hraje významnou roli při dopravních autonehodách (Melgosa, 1999).

2.7 Tabák

Tabák se vyrábí z usušených listů rostliny Nicotina, která pochází z Ameriky. Nejčastějším výrobkem z tabáku jsou cigarety. Tabák je velmi oblíbený po celém světě.

Přidávají se do něho různé příchutě, např. ovoce (Tyler, 2000). Tabák se aplikuje pomocí kouření. Jedná se o vdechování dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého. Oxid uhelnatý je jedovatý plyn, který ohrožuje kuřáky, ale i nekuřáky, a to díky jeho vdechování. Kouření vyvolává u jedinců abstinenci příznaky. Kouření je považováno za vysoce návykové (Melgosa, 1999). Kouř vdechují do plic a vydechují z plic kuřáci do ovzduší. Kouř obsahuje různé chemické sloučeniny, které mají formu plynů. Kouř se tedy skládá z plynné fáze, a to oxidu uhelnatého a z tuhé části, která obsahuje benzen, nikotin a dehet. Dehet je tmavá hmota, která obsahuje kouř. Dehet je rakovinou tvorná látka. Díky němu má cigareta svoji chuť a vůni. Další nebezpečnou látkou je nikotin. Nikotin patří mezi nejtoxičtější jedy. Může způsobit smrt. Najdeme ho v rostlinách. Nikotin způsobuje zvýšení srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku. Vědci tvrdí, že kuřáci kouří především kvůli nikotinu (Tyler, 2000). Kouření má negativní důsledky na dýchací soustavu. Kouření způsobuje onemocnění cév. Kuřáci mohou trpět kašlem. Tabák obsahuje rakovinou tvorné látky. U kuřáků začátečníků je častá bledost, studený pot, zvracení, závratě, bolesti hlavy. To vše způsobuje nikotin. Při dlouhodobém kouření se objevují různé problémy či onemocnění. Často se jedná o onemocnění žaludku, srdeční či dýchací onemocnění. Pasivním kuřákům hrozí astma či záněty dýchacích cest. Za pasivního kuřáka se považují lidé, kteří nekouří, ale zdržují se v zakouřeném prostředí. Znakem kouření jsou zažloutlé prsty, typický zápach z úst, kašel, zhoršená tělesná výkonnost. Kouření působí nepříznivě na pleť a způsobuje její rychlejší stárnutí (Hajný, 2001).

2.8 Doping

Doping a jeho definice byla ustálena v roce 1999 a byla publikována v článku 2. Antidopingového kodexu olympijského hnutí. Jedná se tedy o užití prostředku, a to látky nebo metody, které jsou škodlivé a mají negativní dopad na zdraví sportovce nebo mohou zvýšit jeho výkon. Také se doping definuje jako přítomnost zakázané látky, která se nachází v těle sportovce a je důkaz o jejím užití nebo důkaz o použití zakázané metody. Látky, které podporují lepší sportovní a tělesný výkon, byly získávány dříve z přírodních zdrojů a to jako výtažky z rostlin či živočišných žláz. Postupem času se vývoj dopingu zdokonalil a dnes se objevují kombinace různých syntéz hormonů, syntetické farmaceutické metodika, alkohol, kanabinoidy, beta- blokátory, psychofarmaka, anabolika, diuretika apod. (Pyšný, 2002).

Zakázané látky při sportu:

S1. Stimulancia- kokain, efedrin, strychnin, apod., S2. narkotika- mofrin, heroin, metadon, apod., S3. kanabinoidy- hašiš, marihuana, S4. anabolické látky- látky podporující růst svalové hmoty např. nandrolon, metandienon, apod., S5. peprinové hormony- růstový hormon, kortikotropiny, apod., S6. beta 2- agonické- látky, které se používají při léčbě astmatu např. formoterol, ventolin, apod., S7. látky s antiestrogenní aktivitou- jsou zakázané pouze u mužů- cyklofenil, klomifen, apod., S8. maskující látky- diuretika, látky s močopudným účinkem, apod., S9. glukokortikostereoidy.

Látky zakázané v určitých sportech:

P1. Alkohol, P2. beta- blokátory- snižují pocit úzkosti, zpomalují srdeční frekvenci, P3. diuretika.

Zakázané metody

M1. Zvyšování přenosu kyslíku, M2. farmakologická, chemická a fyzikální manipulace, M3. genový doping (Pyšný, 2002)

2.9 Návykové látky mezi dětmi a dospívajícími

V roce 2011 došlo ke sběru dat studie ESPAD. V České republice bylo dotazováno celkem 3913 studentů, kteří byli ve věku 16 let. Jednalo se o reprezentativní soubor a to díky pohlaví studentů, krajů a typů škol, které studovaly. Ve výzkumu ESPAD je uvedeno, že v r. 2011 měli respondenti nejčastěji zkušenost s **užíváním konopných látek** a to (42 %). Druhou nejčastěji užitou nelegální návykovou látkou byly halucinogenní houby (7 %), dále LSD a jiné halucinogeny (5 %) a extázi (3 %). Celoživotní zkušenost s pervitinem nebo amfetaminy uvedlo 2 % respondentů, s heroinem nebo jinými opiáty a s kokainem uvedlo 1 % respondentů. Zkušenost s užitím těkavých látek (8 %) a léků se sedativním účinkem, které nejsou předepsány lékařem (10 %). Rozdíl mezi pohlavím a jejich užíváním návykových látek se objevil pouze u některých látek – konopné látky, halucinogenní houby a anabolické steroidy. Chlapci častěji uváděli, užití sedativ a alkoholu. Tyto návykové látky v kombinaci s léky uváděly častěji dívky (Drogy- Info, Studie ESPAD, online, 2007).

„Zkušenosti s užitím méně prevalentních návykových látek jsou mezi pohlavími vyrovnané. Při regionálním srovnání se projevíly **významné rozdíly mezi kraji ČR**. Zkušenosti s návykovými látkami mají nejvíce šestnáctiletí studenti v Ústeckém a Karlovarském kraji, za nimi následují Liberecký a Olomoucký kraj. Regionální rozdíly jsou patrné i co do typu užívaných návykových látek a jejich dostupnosti (Drogy- info, Studie ESPAD, online, 2011). **Denně kouří 25 % šestnáctiletých, z nich je téměř 8 % silných kuřáků** (vykouří denně více než 11 cigaret). Podíl denních kuřáků mezi r. 2003 a 2007 mírně poklesl, a to především u chlapců, zatímco u dívek byl zaznamenán mírný nárůst. Výsledky studie z roku 2011 ukázaly, že rozsah zkušeností dospívajících s kouřením cigaret i podíl denních kuřáků zůstávají dlouhodobě na stejné úrovni (Drogy- Info, Studie ESPAD, online, 2007).“

Z výzkumu vyplynulo, že denně kouřilo v roce 2011 celkem 25 % šestnáctiletých, z toho bylo 8 % silných kuřáků (tzn., že vykouřili denně 11 a více cigaret). Také bylo zjištěno, že došlo k mírnému věkovému posunu u první zkušenosti s kouřením a u začátku denního kouření, a to do vyššího věku respondentů, ke kterému došlo mezi lety 2007 a 2011 (Drogy- info, Studie ESPAD, online, 2011).

„**V užívání alkoholických nápojů se situace od 90. let významně nezměnila**, což je vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu mezi mladými lidmi v ČR varující údaj. Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 20 % studentů v roce 2007. V roce 2011 došlo k dalšímu nárůstu pravidelné konzumace alkoholu mezi dospívajícími – u chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva a destilátů, u dívek vína a destilátů. Častou konzumací nadměrných dávek alkoholu (tj. konzumaci 5 a více sklenic alkoholu třikrát a častěji v posledních 30 dnech) uvedlo v roce 2011 celkem 21 % studentů (27 % chlapců a 16 % dívek); nárůst byl zaznamenán především u chlapců. Oproti r. 2003 došlo **k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti cigaret a alkoholu**, ovšem zároveň také **k poklesu subjektivně vnímaných rizik spojených s kouřením a častým pitím alkoholu** (Drogy- Info, Studie ESPAD, online, 2007).“

3 VOLNÝ ČAS A MLÁDEŽ A SPORT

3.1 Volný čas

Ve volném čase dochází k rozhodování o rozvoji talentu jedince a naplnění potřeb, zájmů, cílů a dochází také k tlumení tendencí k negativnímu sociálnímu vývoji a zrání. Volný čas má funkci relaxační, rekreační a rozvojovou. Za volný čas je považován takový čas, ve kterém jedinec svobodně na základě svých zájmů, nálad, pocitů si volí určitou činnost. Velmi významnou součástí volného času je propojení volnočasových aktivit a pracovních aktivit (Sak, Saková, 2004). Také lze definovat volný čas jako dobu nebo nějaký časový prostor, ve kterém jedinec nemá nějaké povinnosti k sobě ani k druhým lidem. Je to čas, ve kterém se věnuje na základě svého rozhodnutí a uvážení vybraným činnostem, které mu přinášejí radost, a nejsou zdrojem nějakých úzkostí (Slepičková, 2005). Pro mládež je důležité kvalitně trávit volný čas. Je vhodné pro mládež, aby trávila čas organizovaně a to díky své neustálené osobnosti a sociálnímu zrání. Mládež vedou odborníci, a to pedagogové volného času. Kvalitní trávení volného času má efektivní vliv na prevenci sociálně deviace a patologických jevů (Sak, Saková, 2004).

Bariéry omezující využití volného času:

Rodina může být důvod neefektivního využití volného času. Díky selhávání výchovných funkcí, financí rodiny, nedostatku času rodičů na dítě, nepřiměřené nároky rodičů na dítě, nesprávný výběr volnočasových aktivit a negativní dopad sociálního prostředí, etnika (Sekot, 2004).

3.2 Sport

Sport náleží k významným sociálně-kulturním fenoménům. Jeho počátky sahají minimálně do starověkého Řecka, kde se konaly první olympijské hry. Dnes se již jedná o aktivitu, díky které dochází nejen ke sblížení lidí, ale napomáhá i k odreagování se od každodenního stereotypu. Sport je také považován za „nástroj“ využíván v mezinárodní politice, kde vyvolává národní sebevědomí a sportovní úspěchy bývají zneužívány nebo využívány ke zvýšení renomé v mezinárodních vztazích (Sekot, 2008). Sport je považován za určitý zdroj zábavy, za prestižního činitele v politice, za výhodný obchodní artikl a v neposlední řadě za zdroj zábavy. Sport je také

prostředkem odreagování, udržení zdraví, prevencí řady civilizačních chorob apod. Nejčastější motiv pro sportování je touha po tom vyniknout, pohybově se vyžít, podobat se nějakému sportovnímu vzoru, být v kolektivu lidí se stejným zájmem, touha po slávě, penězích apod. Na druhou stranu se může sport také stát určitou fyzickou námahou, psychickým stresem, ztrátou volného času, ale i ztrátou iluzí a nedosažených výkonnostních cílů. To vše může vést a podněcovat jedince např. k násilí, agresivitě, podvádění, poškozování zdraví, užívání podpůrných látek pro výkon apod. (Pyšný, 2002).

3.2.1 Rozdělení sportovních aktivit

Existují různé druhy sportů, které přinášejí rozdílné úrovně forem zkušeností a vyvolávají nestejně osobnostní a sociální dopady. Vrcholový sport je odlišný od sportovních volnočasových aktivit. Rozlišuje se sport, vrcholový, který je vnímán jako elitní, profesionální, tak sport klubový, rekreační, masový, alternativní, fitness sport, rizikový a dobrodružný či také adrenalinový, požitekářský a kosmetický (Sekot, 2006).

Vrcholový sport: Jedná se o sport, který je provozován na profesionální úrovni. Úloha vrcholových sportovců není nikterak jednoduchá. Jsou vystavováni neobvyklému tlaku na podání výkonu, kritice z jejich okolí. Vrcholový sport je jedním z reprezentantů volného času (Pyšný, 2002).

Klubový sport: jedná se o sport, který je vázán na nějaké sportovní kluby, federace. Také je typický soutěžním vzrušením, úsilím, touhou po relaxaci a společenském kontaktu.

Rekreační sport: jedná se o činnost ve volném čase. Přináší zároveň odpočinek, zábavu, ale i znovunabytí fyzických a psychických sil. Dítě či mladistvý si volně volí program, který vede k cíli tělesné regenerace, zdraví a rozvoji mezilidských vztahů.

Fitness sport: je zaměřen na tělesnou zdatnost a rozvoj silové zdatnosti, pohyblivosti. Cílem je také dosáhnout ideálních tělesných proporcí. Tento sport se většinou provádí v zařízeních soukromého typu nebo se jedná o individuální typ např. plavání, cyklistika apod.

„Adrenalinové“ sporty: jejich cílem je uspokojení touhy po napětí a dobrodružství. Objevují se u nich silné znaky rizika. Jedná se o finančně náročné činnosti, organizačně

a technicky náročné aktivity, např. kanoistika na divoké vodě, fading, vysokohorské horolezectví, parašutismus apod.

Prožitkářské sporty: je u nich velký motiv, a to touha po prožitku výjimečné, nedosažitelné zábavy a také potěšení cílícího ke zlepšení tělesné kondice a fyzického vzhledu. Na půdě některých populárních sportů jsou tyto aktivity známy jako S-sporty-akronym slov začínajících v angličtině na s (sun, sea, sand, show, sex, speed, satisfaction). Vyjadřují některé rekreační radovánky náročnější turistické klientely.

Kosmetický sport: je programově zaměřen na dokonalý osobní vzhled a k tomu je silně provázán se dvěma výše uvedenými typy. K tomuto typu patří také solária, odborné poradenství, masážní salony vybavené lázeňskými službami. Cílem kosmetického sportu je sexy postava, sportovní, opálený a zdravý vzhled, dojem zdatnosti, přitažlivost a zajímavost (Sekot, 2006).

V současné době je sport provozován na několika různých úrovních:

„Na vrcholové úrovni profesionálně nebo poloprofesionálně (podle významu sportu a kvality sportovce) - sportovec v takovém případě obvykle denně trénuje, často i několik hodin nebo na „plný úvazek“, účastní se soutěží na mezinárodní nebo alespoň národní úrovni

Na výkonnostní úrovni poloprofesionálně nebo amatérsky - obvyklý je pravidelný trénink v rozsahu několika jednotek až desítek hodin týdně, registrace v některém sportovním svazu a pravidelná účast v soutěžích

Na rekreační úrovni - příležitostné sportování v rozsahu maximálně několika hodin týdně, bez oficiální registrace nebo s registrací v rekreačních čistě amatérských soutěžích (Wikipedie, Sport, online, 2014), (Sekot, 2006).“

3.3 Sportovní příprava mládeže

Slouží k všestrannému tělesnému rozvoji mládeže. Tělesná výchova má společenskou funkci, posiluje zdraví, zdatnost, samostatnost apod. Sportovní příprava má vliv na morfologické, funkční, psychologické a pohybové předpoklady jedince.

Dochází k individuálnímu rozvoji sportovce. Je důležité dodržovat tréninkový proces (Choutková, Kučera, 1970).

Podle HODANĚ (Hodaň, 1997) se pohybové aktivity dělí:

Dělení z hlediska řízení: Organizované a neorganizované.

Dělení z hlediska fyzického zatížení: Rekreační a závodní.

Dělení z hlediska opakování aktivit: Pravidelné a nepravidelné (Hodaň, 1997).

Autor Sekot (Sekot, 2006) ve své knize uvádí, že sport se dělí dle různých prostupujících kritérií:

Rekreační, výkonnostní, elitní a vrcholový sport. Soutěžní a nesoutěžní sport. Masový a alternativní sport. Divácky populární, sport méně divácky populární. Mužský a ženský sport. Prestižní a neprestižní sport. Sport, který je materiálně výnosný a nevýnosný. Profesionální, amatérský a poloprofesionální. Týmový či individuální sport. Olympijský či neolympijský sport. Silový či vytrvalostní sport. Kontaktní, branný a technický sport. Intelektuální či silový sport. Časově omezený sport, dlouhodobý sport (Sekot, 2006).

Sport lze také dělit podle psychologické typologie, kterou v 70. letech prosazoval Miroslav Kodým:

1. senzoricko- koncentrační kategorie sportu- např. šipky, šachy, lukostřelba, kuželky, jachting apod.

2. Funkčně- mobilizační kategorie: např. atletika, cyklistika, plavání, veslování, chůze, běh, jízda na koni, jízda na lyžích, turistika, kolečkové brusle apod.

3. Esteticko- koordinační kategorie- např. gymnastika, akvabely, snowboarding, aerobic, krasobruslení, skateboard, vodáctví apod.

4. Rizikové kategorie- např. horolezectví, potápění, automobilismus, letectví apod.

5. Heuristicko- individuální- např. badminton, tenis, stolní tenis, karate, šerm, squash apod.

6. Heuristicko- kolektivní- baseball, házená, fotbal, florbal, hokej, vodní pólo apod. (Sekot, 2006).

Struktura sportu podle etap jeho vývoje

1. etapa- tradiční sport: sportovní činnosti jsou přesně dány a upraven pravidly. Sportovní disciplíny mají mezinárodní platnost. Sportovci jsou členění do formálních skupin, jsou členy sportovních klubů, organizací, reprezentují region či stát. Zařazují se sem kolektivní hry např. kopaná, volejbal, basketbal, házená apod. Také se tam zařazují individuální sporty např. atletika, tenis, plavání.

2. etapa- sociokulturně orientovaný sport: tyto sporty nabízí široké využití ve volném čase. Tento typ sportu nabízí dětem a mladistvým seberealizaci, podporuje zdatnost a zdraví, také nabízí kontakt s druhými lidmi apod. U této skupiny sportů si děti nebo mladiství, mohou vybrat průběh sportu sám např. plavání, může být spojeno spíše s vykoupaním.

3. etapa- alternativně orientovaný sport: tato etapa je považována za nejmladší. Datuje se kolem 70. let 20. století. Tato orientace postu zařazuje různé druhy sportu např. relaxační cvičení, zdravotní cvičení, také sem patří různá bojová umění, tanec apod. Dochází u dítěte či mladistvého ke zdokonalování sebe sama. Dochází ke kultivaci osobnosti (Slepičková, 2005).

4 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Autoři píší (Nešpor, Csémy, 1996), že se v 50. letech prevence dělila na primární a sekundární. Primární prevence předchází nemocem před jejich vznikem a sekundární prevence se uskutečňuje tehdy, kdy nemoc vznikla, ale ještě než způsobila poškození. O terciální prevenci se mluví od 60. let a používá se tehdy, pokud nemoc způsobila poškození a jejím cílem je předejít škodám (Nešpor, Csémy, 1996). Cílem prevence je předcházení vzniku závislosti, ale i o předcházení dalším škodám, které nemusí být na závislost vázány např. autonehoda způsobená pod vlivem návykových látek, předávkování. Uznávaným faktorem, který patří z části k primární a sekundární prevenci je činnost dětí a mládeže ve volném čase a to v dobře organizovaných a vedených dětských sdruženích, oddílech, klubech a kroužcích (Hájek, Harmach, Hoffmann, Jíra, 2004).

Prevence sociálně patologických jevů v dětské činnosti

- 1. Primární prevence:** tato prevence je široce směřovaná a cíleně určená celé populaci. Především je určená populaci, která není kriminálně riziková ani narušená.
- 2. Sekundární prevence:** zaměřuje se na kriminálně rizikové jednotlivce nebo skupiny a u osob, kde je pravděpodobnost tzv. závadové činnosti např. Oběti či pachatelé-minoritní skupiny či děti z prostředí a míst se zvýšenou kriminalitou.
- 3. Terciální prevence:** tato prevence usiluje o léčbu a zabránění recidivy u těch, kteří jsou již recidivou zasaženi (Hájek, Harmach, Hoffmann, Jíra, 2004).

Výchovné cíle sociální prevence ve volném čase dětí

Cílem výchovy je naučit děti efektivně využívat volný čas a chápat ho jako významnou životní hodnotu. Obecně platí tvrzení, že nejvíce ohroženými dětmi jsou ty, které nemají žádný zájem. Důležité je dítě seznámit s širokou škálou volnočasových aktivit, objevování vlastních dispozic, sestavení racionálního denního režimu, budovat v dětech zdravé sebevědomí apod. (Hájek, Harmach, Hoffmann, Jíra, 2004).

4.1 Obecné charakteristiky primární prevence

Primární prevence má **sociální skupinový charakter**: dochází k zaměřování na celkovou populaci a na vybrané skupiny uvnitř populace nebo na konkrétního jednotlivce. Dochází tak k ovlivňování postojů, chování, názorů skupiny či společenství, ve kterém se dítě či mladistvý pohybuje. Také díky primární prevenci dochází k **zabránění vzniku poruchy zdraví**: důležité je respektovat definici WHO: zdraví je stav duševní, tělesné a sociální pohody a nejedná se pouze o nepřítomnost vady či nemoci. Cílem je předejít závislosti či zdravotnímu poškození v důsledku užívání či experimentování s návykovými látkami. Primární prevence využívá **prostředků**, kdy dochází k využití celé řady oblastí a to jak psychologie, pedagogiky, sociologie, tak i veřejné politiky, reklamy, marketingu apod. Jedná se převážně o nemedicínské a nelékařské metody. **Zaměření- nespecifická specifická prevence**: jedná se o prevenci zaměřenou na duševní, sociální, tělesnou podporu zdraví a podporu životního stylu dítěte a mladistvého (volnočasové aktivity), (Kalina a kol., 2003).

Specifika prevence podle cílových skupin

Prevence, která je účinná, musí vycházet ze specifických potřeb a motivací různých cílových skupin. *Důležité charakteristiky specifické cílové skupiny*: věk, vzdělání, zájmy, hodnoty apod., faktory pracovního prostředí, životní prostředí, životní styl, jazyk (u etnických menšin především), další společné ochranné a rizikové činitele.

4.2 Specifika primární prevence podle věkových skupin

Od narození do 1 roku života: jedná se o období, kdy dítě je závislé na péči druhé osoby a to většinou na péči matky. Je velmi důležitá péče o vřelost v tomto období neboli prevence citové deprivace. *Od 1 do 3 let*: v tomto období se dítě začíná duševně oddělovat od matky a začíná prosazovat svoji vůli. Rodič by se měl chovat vřele, klidně a měl by dávat dítěti najevo, že je to v pořádku, že se chce prosazovat, ale musí přijmout i některá omezení. *Od 3 do 6 let*: děti začínají v tomto období často pronikat do širšího světa mimo rodinu např. škola, přátelé, sousedé, vrstevníci apod. Dítě začíná zkoumat okolí a poznávat ho pomocí her. Je důležité v tomto období dítě učit, že zdraví je důležitá hodnota a je třeba ho chránit a naopak některým věcem se vyhýbat např. léky v lékárnice, zápalky, alkoholické nápoje apod. *Od 6 do 12 let*: v tomto období se dítě učí důležitým dovednostem, postojům např. jak vycházet s vrstevníky, zapojování se do skupiny, jak uspokojovat své tělesné a duševní potřeby

apod. V tomto období by se měly informace poskytovat velmi konkrétně, je důležité zdůrazňovat hodnoty zdraví. Postupně by měly být informace přeměněny v pravidla a návyky. Aby byla prevence účinná, je třeba ji zahájit 2 až 3 roky před prvním kontaktem dítěte s návykovou látkou. *Od 12 do 22 let:* v tomto období dochází k duševnímu i tělesnému dozrávání. Jedinec také rozvíjí své schopnosti řešit problémy, rozhodovat se, vytvářet hypotézy apod. Dochází k postupnému oddělení dítěte od rodiny a budování samostatného života. Jedinec si doplňuje rámec rodiny rámcem vrstevníků, přátel a dalšími lidmi. Pro mladé lidi je skupina vrstevníků důležitá, může jim pomoci se návykovým látkám vyhnout nebo je naopak k návykovým látkám přivést. Často se využívá preventivních programů, a to PEER PROGRAMU (pozitivní působení vrstevníků), nabízí se dospívajícím pozitivní alternativy, snižuje se dostupnost návykových látek, časná intervence apod. *Od 22 let:* v této kategorii se také využívá peer programů. Také se využívá preventivních programů pro lidi určité profese, také se může využívat programů prevence a časné intervence pro lidi důchodového věku. Často se využívá prevence využití pozitivních alternativ, ozdravení životního stylu nebo snížení dostupnosti návykové látky apod. (Nešpor, Csémy, 1996).

Pozitivní alternativy- pro děti a dospívající se zvýšeným rizikem

Pozitivní alternativy jsou velmi důležité, a to především u problémových dětí, které se obtížně ztotožňují s úspěšnými a bezproblémovými vrstevníky. Díky nabídnutí pozitivní alternativy k návykovým látkám, snížíme rizika faktorů ke vztahu k návykovým látkám. Je důležité dětem nabídnout pomoc dle jejich individuálních potřeb (Nešpor, Csémy, 1996). Jsou velmi vhodné pro děti, které jsou nějakým způsobem znevýhodněny např. děti pochází z chudých rodin, z rodin, kde na ně rodiče nemají čas, z rodin, kde se vyskytuje problém s návykovými látkami. Také se k rizikovým skupinám řadí děti, které selhávají ve škole, mají nějaké duševní problémy, poruchu chování apod. (Nešpor, 1992). Při práci s dětmi a dospívajícími je důležité, aby pracovník měl mimořádné schopnosti. Musí to být dobrý profesionál v oblasti závislostí, také by měl být dobrým poradcem, měl by znát dobře problematiku sociální, vyznat se v dětském a adolescentním vývoji, měl by také být osobností zralou, stabilní. Důležitá je také spolupráce s rodinou a rodiči dítěte. Je třeba motivovat rodiče a navozovat určité změny. Také je třeba počítat s rizikem při práci s adolescenty, jako je malá motivace, vliv vrstevníků, nejasnost v cílech, nespravedlnost, hyperkritičnost a citlivost na autoritu.

4.3 Specifické postupy používané v prevenci problémů působených alkoholem a drogami u dětí a dospívajících

Preventivní programy, při kterých se účastní vrstevníci. Mladí vyškolení lidé působí preventivně mezi stejně starými nebo mladšími spolužáky. Soutěže, různé hry a kvízy. Prevence pomocí kreslených seriálů, omalovánky pro nejmenší děti, také je možné využít kreslené postavičky z filmů nebo vytvoření postavičky pro účely prevence. Nealkoholové diskotéky, diskotéky bez návykových látek, kluby pro mládež. Časopisy pro mládež a spolupráce s médii. Uvedené povinné informace na alkoholických nápojích, že nejsou určeny a vhodné pro děti, mladistvé, těhotné ženy a obsah alkoholu musí být také na etiketě uveden. Specifické programy pro menšiny např. pro Romy. Programy, které poskytují pomoc ohroženým dětem a mladým lidem. Měl by tam být „nízký práh“ pro vstup dětí bez nějakého doporučení. Programy, které se zaměřují na získávání specifických dovedností např. sociální dovednosti, komunikační, rozhodovací, rozvoj sebevědomí apod. (Nešpor, 1992).

Jednorázové preventivní akce: tyto akce byly často využívány z důvodů rychlé a snadné prevence, bez ohledu na její efektivnost. Z hlediska efektivnosti jsou účinnější dlouhodobé preventivní programy. Jednorázové preventivní programy jsou např. *přednášky a besedy*: jeden nebo více lektorů přednáší pro jednu třídu nebo skupinu tříd během omezené časové doby. Také sem patří *komponované pořady*: jedná se o přednášku a diskuzi spojenou s promítáním filmu či dramatického vstupu. Komponované pořady se mohou pořádat pro všechny věkové kategorie od 1 třídy ZŠ až po věkovou kategorii studentů střední školy. Tyto jednorázové preventivní programy jsou kritizovány za nedostatečnou všestrannost a dlouhodobost (Kalina a kol., 2003).

Dlouhodobé preventivní programy: dlouhodobé programy se rozdělují podle věkové skupiny, u které se mohou použít např. dlouhodobé programy pro předškolní věk, dlouhodobé programy v raném školním věku, pro 4. a 5. třídu, pro 2. stupeň ZŠ, pro střední školy. Programy jsou, dle věkové skupiny zaměřeny na konkrétní problémy např. programy se zabývají důvody, proč lidé návykové látky užívají, jak se takovými lidem může pomoci, program se zabývá nebezpečnými situacemi a schopností odmítnout návykovou látku apod. (Kalina a kol., 2003).

4.4 Zážiteková terapie

Jedná se o terapii při práci s adolescenty, a to o zážitkové atraktivní programy, např. cyklistika, horolezectví, vodáctví apod. Dospívající je vystaven situacím, při kterých se musí vyrovnávat se zátěží. Tuto činnost řídí terapeut, na kterého je kladen vysoký nárok, při kterém je nucen udržet jasné hranice.

4.5 Rodinná terapie

Jedná se o nejefektivnější způsob řešení problému, kdy dítě užívá návykové látky.

Tři základní přístupy v rodinné terapii (McKay, 1999):

Model nemoci rodiny: Tento model přistupuje k rodinným příslušníkům stejně jako k závislému dítěti a označuje je za stejně nemocné jako je dítě. Nemoc se nazývá KODEPENDENCE- SPOLUZÁVSILOST. Je to taková rodina, která se svým chováním snaží udržet závislost. V tomto modelu dochází k řešení oblastí komunikace, k řešení dysfunkce rodinných rolí, a zajištění rodinné rovnováhy (Kalina a kol., 2003). „*Jejími hlavními příznaky je obětování sebeúcty ve prospěch svůj i ostatních, přebírání odpovědnosti s cílem uspokojit potřeby druhých, prožívání úzkosti, která souvisí s problémy intimity a separace a také zkreslování hranic, zapletení do vztahů s lidmi s poruchami osobnosti nebo problémy s návykovými látkami a přítomnost dalších negativních symptomů*“ (Kalina a kol., 2003, s. 235).“

Systémová rodinná terapie: Dochází zde ke zjištění vlivu drog na rodinu. Dochází ke změně systému rolí, pravidel a hranic v rodině. Důležitá je zde motivace celé rodiny. Problém se zde řeší komplexně.

Behaviorální přístupy: Dochází zde k vyhledání spouštěče užívání návykových látek. Dochází k jeho změně a to rozpoznáním, vyhodnocením a psychosociálním nácvikům (Kalina a kol., 2003).

4.6 Peer programy

Tento preventivní program je založený na předem připravených vrstevnicích. Význam v tomto programu má věk, sociální situace, zaměstnání apod. Tento program je založen na tom, že člověk pro koho je peer program určen, se může ztotožnit s člověkem („peer“). Jedná se o zapojení předem připravených vrstevníků. Dochází k formování postojů a rizikového chování u mladých lidí. V roce 1995 Nešpor zpracoval první peer program pro ZŠ. Realizace peer programu je náročná a dochází při ní k dlouhodobé spolupráci s peer aktivisty. Velký důraz se klade na výběr aktivistů dle

věku, osobnosti, předpokladů, komunikačních schopností apod. Za důležité v této prevenci je považována příprava metodiky celého preventivního programu. Peer programy jsou často využívány u středoškoláků (Kalina a kol., 2003).

Vhodné a nevhodné přístupy v primární prevenci:

Vhodné přístupy v primární prevenci: podpora sebedůvěry, aktivity, zájmů, změna postojů a chování, interakční učení, využití vzorů v blízkém okolí, otevřená a hodnotově moderovaná diskuze, zapojení do života místní komunity apod.

Nevhodné přístupy v primární prevenci: triviální odstraňování např. projekt „Prostě řekni ne“, jednorázové akce, přednášky, neosobnost, amatérismus, náhodný výběr úzkých specialistů apod. (Kalina a kol., 2003).

4.7 Formy specifické primární prevence

1. Nejvyšší úroveň- makroprostředí: zaměřují se na velké skupiny. Cílem je oslovit co největší skupinu. Dochází k ovlivnění velké skupiny mladistvých, a to např. prostřednictvím kampaně (billboardová akce „Drogy ne“.). Tato prevence je považována za nákladnou a neefektivní.

2. Střední úroveň- meziprostředí: Prevence je zaměřena na určitou lokalitu nebo na určitou skupinu dětí např. městské části, obce nebo děti z 2. stupně základní školy apod. Dlouhodobé programy zajišťují efektivitu. Tato prevence je však finančně a časově náročná.

3. Místní úroveň- mikroprostředí: Prevence je zde zaměřena na konkrétní malou cílovou skupinu např. žáci 9. třídy ZŠ, studenti 1. ročníků SŠ apod. Prevence je zde přesně definována a je považována za nejefektivnější. **Přednášky a besedy:** jedná se většinou o jednorázovou akci ve škole, v kině, pro větší počet posluchačů. Není považována za efektivní z důvodu ovlivnitelnosti malého počtu lidí. **Komponované pořady:** dochází k doplnění přednášky prostřednictvím filmu, besedy s osobností. **Peer programy (vrstevnické):** vrstevníci zasahují do rizikového chování dítěte prostřednictvím vlastního působení (Kalina a kol., 2003).

5 SPORT A PREVENCE

5.1 Historie užívání podpůrných látek ve sportu

Tendence ovlivňovat sportovní výkon prostřednictvím nějaké látky existuje už řadu let. Již v historii byly používány přírodní látky, které způsobovaly změny v prožívání a chování k náboženským účelům a byly součástí mnohých kultur při různých obřadech. Velký vývoj při zneužívání látek se stal kolem 17. století, kdy došlo k rozvoji závislosti na látkách, které díky chemickému čištění či při výrobě syntetických látek. Autoři (Slepička, Pyšný a kol., 2000) ve své knize píšou o propojenosti dopingu s drogovou problematikou. Doping jedinci pomáhá dosáhnout lepších sportovních výsledků, zatímco drogy navozují intenzivnější prožitky. Oba jevy spolu souvisí díky sociální determinaci (Slepička, Pyšný a kol., 2000).

Návykové látky a jejich výskyt v sociálním prostředí, které mají tyto znaky:

Nezaměstnanost, ztráta perspektiv, rozpad norem apod. Sociální deprivace, apod. Hledání smyslu existence, problematika identifikace, apod. Upřednostnění úspěchu za každou cenu, apod. Touha po dobrodružství, hledání nových a nevšedních zážitků, apod. Díky tlaku, který byl vyvíjen na jedince, kteří se věnovali sportu a toužili po úspěchu, se stávalo, že se jedinci uchýlili k užití dopingu pro lepší sportovní výkon. Sportovní výsledky byly dříve často spojovány s politickou situací ve státě. Autoři uvádí, že byly dokonce vyvíjeny preparáty dopingové, které nešlo zachytit dopingovými kontrolami, a sportovci byli nuceni k smluvnímu závazku užívat tyto preparáty (Slepička, Pyšný a kol., 2000).

5.2 Sport jako prevence

Autor Pyšný (Pyšný, 2002) ve své knize píše o tom, že sport patří k důležitým preventivním prostředkům, které chrání jedince před experimentováním popřípadě dalším užíváním návykových látek. Sport umožňuje využití volného času, a to kvalitním využitím. Sport také podporuje a podněcuje proces učení u dětí a mládeže. Sport je také zařazen do denního režimu, jako nezbytná součást léčebných postupů při léčbě vzniklé drogové závislosti. Sport však může být také příčinou užívání nebezpečných dopingových látek. Veliké riziko výskytu je ve vrcholovém sportu, a to díky časté komercializaci sportu. Je velmi důležité, jaké vzory, idoly, normy moderní společnost

dětem nabízí. Velmi často je kladen velký důraz na úspěch ve sportu u mladých sportovců. Neúspěch se pro ně tak stává stresem, může díky jeho blízkému okolí a jejich negativní reakcí na jeho výkon také být spojován s psychickými obtížemi. Také se může objevit frustrace, pocity úzkosti a beznaděje. Pocity nezvladatelnosti mohou vést jedince k užití dopingu, jako prostředku k úniku. Rizikovou skupinou jsou také jedinci, kteří díky touze a snaze formovat postavu užívají doping. Tento jev je způsobený celou řadou aspektů např. sexuální atraktivita, vzory lidské krásy, akční filmy a hrdinové apod. (Pyšný, 2002).

Výhody aktivního pohybu:

Sport navozuje pocity libosti, euforie, mírní úzkosti a deprese, posiluje imunitu, zlepšuje držení těla a srdečně cévní a svalovou zdatnost, lepší kondice může vést ke zdravému sebevědomí, dospívající se dostane do společnosti návykové látky většinou odmítající, po skončení tělesného cvičení přiměřené intenzity se často spontánně dostavuje relaxace, zejména u některých dětí (hyperaktivní s poruchami pozornosti) je dostatečný, pohyb zvláště důležitý a podstatně usnadňuje práci s nimi (Mužik, 1997).

Rizika aktivního pohybu:

Rizikem aktivního pohybu mohou být úrazy, doping, zklamání nadměrné ctížádosti sportovce nebo jeho okolí, nevyvážený životní styl a nerovnoměrný rozvoj osobnosti u některých, zvláště vrcholových sportovců, riziková společnost nebo prostředí (chození do hospod po tréninku), u některých vrcholových sportovců obtíže při adaptaci na běžný způsob života po skončení aktivní sportovní dráhy, záměna společenských hodnot, kdy v důsledku aktivní sportovní dráhy jedinec, podcení přípravu na vzdělání (Mužik, 1997).

5.3 Doping v rekreačním sportu

Sport umožňuje každému jedinci rozmanitý rozvoj, seberealizaci. Hnutí, které usilovalo o vznik a zapojení co největšího počtu lidí do sportu ve svém volném čase byl v 60. letech v USA rozvoj Fitness. V 70. letech došlo k rozšíření i do Evropy pod názvem Trim a fitness. Cílem sportování ve svém volném čase není dosahovat vrcholových výkonů a úspěchů, a proto vznikl předpoklad, že dopingové látky se neužívají v také míře. Doping je především spojován s vrcholovým sportem. Sport ve volném čase je podmíněn touhou po pohybu a je motivován pozitivní odezvou. V posledních letech se objevil ve sportu také **Body building**. Jedná se o módní trend,

který zahrnuje silové cvičení s cílem dosáhnout fyzických změn a přeměnu postavy ve svaly. Objevilo se tedy riziko užívání podpůrných látek, které zajišťují rychlejší dosažení cíle zformování postavy dle vzorů např. akční filmy apod. (Slepička a kol., 1998). Studie provedené na mládeži prokázaly, že body building je spojen s užíváním přípravků, které stimulují růst svalové hmoty a jsou pro jedince návykové, proto může dojít až ke vzniku drogové závislosti. Vliv sociálního prostředí se objevuje nejen u užívání návykových látek, ale i u užívání dopingu. Velký vliv má na jedince má působení vzorů, idolů, tak i působení průmyslové módy a to kosmetiky, módy. Také na jedince působí celospolečenské vlivy, jako jsou navštěvovaná sportoviště, prostředí posiloven, vliv personálu na jedince, vliv kamarádů a vrstevníků. Autor Pyšný také ve své knize píše o skupinové atmosféře společného zájmu. Jedná se o určitou zvědavost a sdílení dobrodružství, které snižuje zábrany a může se stát, že v případě odmítnutí může jedinec ztratit úctu a prestiž u svých kamarádů vrstevníků (Pyšný, 2002).

5.4 Osobnost sportovce

Sportovci se odlišují od běžné populace usilovnou pílí dosáhnout prvenství. Chtějí dosáhnout vysokých výkonů, chtějí být pozitivně hodnoceni okolím. Také mají dominující zájem o tělesný vzhled, mají větší sebedůvěru a výkonovou motivaci. Sportovci mají tendenci dosáhnout úspěchu a vyhnout se selhání. Tato skutečnost vede k tomu, že pokud u nich dojde k neúspěchu, může nastat frustrace s hledáním nějakého východiska. Může tedy nastat situace, že se sportovec stane tolerantnější k užití nějakých prostředků či návykových látek, které nejsou společensky akceptovány. Vliv na osobnost sportovce má jeho rodina, učitelé a trenéři a jejich postoje k různým situacím jak z prostředí sportu, tak i mimo sport. Pro motivaci sportovce je důležitý cíl. Cílem je nějaká hodnota, která zajišťuje uspokojení nějaké potřeby např. úspěch v soutěži. Pokud dojde ke stanovení nereálného cíle či špatného cíle, má to vliv na negativní aktivity jedince (Pyšný, 2002).

5.5 Motivace

Jedná se o jeden z faktorů, který má vliv na nějakou činnost. Existují motivy vnitřní a vnější. Motivace se skládá z vnitřní a vnější motivace. **Vnitřní motivace:** jedná se o motiv, který souvisí s lidskou potřebou. Motivace a potřeba pohybu je typická pro děti mladšího věku. Děti a mladí lidé mají potřebu sociálního kontaktu, což sport a pohybové aktivity umožňují. Motiv výkonu se objevuje u věkové kategorie

směrem k dospělosti. **Vnější motivace:** ta je v dětství spojována se zájmem rodičů. Vnější motivy přichází zvenčí a okolí jedince. Ve škole ke sportu dítě motivu většinou učitel. Motivace u starších dětí je spojována se sdělovacími prostředky např. osobnost, média, kamarád, vrstevník apod. Dalším důležitým faktorem je **kontakt se sportem**. Pro něj a pro motivaci je důležité prostředí a odborníci, kteří vědí jak s lidmi pracovat a nabídnout nějaký sportovní program. Nesmí se také zapomenout na **příležitost**. Jedinec by měl mít možnost výběru nějaké sportovní aktivity. Je třeba poskytovat v této oblasti dostatek informací a propagace sportu jako takového. **Sociální image sportu:** při výběru sportovní aktivity hraje i role atraktivnosti sportu. Roli zde hrají i finanční zisky, které se sportem souvisí např. tenis, fotbal, lední hokej apod. (Korvas, Kysel, 2013).

Motivy dětí a mladistvých ke sportu

Motivační struktura je dotvářena biologickými, psychologickými a sociálními determinanty. Existuje široké spektrum motivů, které se odvíjí od potřeby pohybu, zdravotní prevence, individuální seberealizace (Sekot, 2006).

5.6 Socializace dětí a mladistvých ve sportu

Sport a jeho socializační účinky přispívají k respektování autority, rodičů, podporují navazovat přátelské vztahy posilující týmovou spolupráci. Naopak u sportu je terčem kritiky hyperkonformní identifikace sportovců, a to s nějakou bolestí a zraněními, které jsou většinou součástí sportování na vrcholové úrovni. Také je u sportu kritizován kladný vztah sportovců ke zneužívání návykových látek a látek, které podporují lepší výkon (Sekot, 2006). Participace (účast) dětí a mládeže při sportovních aktivitách, je mnohdy ovlivněna příležitostí, podporou kamarádů, rodiny, životními vzory, komunitou apod. Roli také hraje výchova v rodině. Kde dítě získá „dobré základy pro život“ např. rodina ze střední vrstvy, je zde větší předpoklad úspěchu, než u dítěte ze sociálně slabých rodin (Sekot, 2006).

Sport mládeže se vyznačuje znaky:

Privatizací: to znamená, že velký vliv na sport mají komerční, privátní organizace. Dále se vyznačuje **etikou výkonu:** cílem je motivovat mládež, aby dosahovala stále lepších výsledků. Také **elitářství** je jedním ze znaků sportu. Dochází ke zvyšování pomůcek, tréninková zařízení, metody, které podporují úspěch sportovců.

Alternativní důrazy: dochází ke zvyšování popularity u alternativních sportů např. florbal skateboarding apod.

5.7 Chlapci x dívky a sport

Dívky jsou vystaveny větší rodičovské kontrole než chlapci např. když žádá desetiletá dívka rodiče o povolení ke sportovní činnosti, je rodiči ve většině případů upozorněna, aby si hrála pouze s kamarády, které zná, aby si hrála poblíž domova apod. U chlapců je sport považován za nezbytnou součást vývoje v muže. Sport plní významnou úlohu v životě a ovlivňuje život kolem nás a také život v nás. Rozdíl mezi chlapci a dívkami je patrný již v motivaci vykonávat nějaký sport. Dívky nemají tak hlubokou motivaci pro osobní či profesionální zaměření pro sport. Chlapci díky tomu, že již v mladém věku pronikají do oblasti sportu, dochází u nich k rozvoji důvěry ve sportovní aktivity. Sport však sám o sobě není příčinou zvláštních změn v povahových rysech, postojích či chováních, ale působí vždy v součinnosti s vlivy, které jsou dané pro sociální a kulturní prostředí v širším kontextu. Nelze jednoznačně rozlišit sportovní či nesportovní dopady na úroveň života (Sekot, 2006).

5.8 Rodinné prostředí

Autor Sekot (Sekot, 2006) píše, že naše i zahraniční výzkumy poukazují na určitou souvislost mezi sportovní aktivitou u dětí a rodičů. Chlapci jsou spíše ovlivňováni otci a děvčata jsou spíše ovlivňována matkami. Dívky také častěji uznávají názory svých vrstevníků a postupně s věkem si rozhodují o svých sportovních aktivitách. Chlapci často přihlíží ke sportovním vzorům. Také se objevuje informace, že děti z *neúplných rodin* jsou v raném věku ve sportovních aktivitách spíše omezovány. Díky nedostatku finančních možností např. svobodných, rozvedených, ovdovělých rodičů se děti neúčastní tolik sportovních aktivit (Sekot, 2006).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 Metodologie výzkumu

Ke zpracování praktické části bylo využito metod empirického výzkumu, který byl proveden kvantitativním šetřením. Pro sběr informací je použit anonymní dotazník, v němž respondenti odpovídají na 44 otázek, které se týkají užívání návykových látek u aktivně sportující mládeže. Dotazník je sestaven z více typů otázek: uzavřených a otevřených. Zpracované odpovědi z dotazníků budou vloženy do tabulek a grafů. Technika pro zpracování dotazníkového šetření, byla zvolena technika *třídění dat* pomocí *PC*. Jedná se o reprezentativní výzkumný vzorek.

6.2 Dotazníkové šetření

Dotazník je už dle názvu založen na dotazování respondentů na určité otázky, které jsou zjišťovány v písemné podobě. Dotazník je považován za nejpoužívanější metodu při zjišťování údajů. Je především určen, k hromadnému získávání údajů a informací. Díky dotazníku dochází k získání velkého množství informací v relativně malém čase. Osoba, která vyplňuje, dotazník se označuje, jako respondent. Cílem dotazníku je získat, co nejpřesnější údaje o daném problému na který je dotazník zaměřen (Gavora, 2000). Dotazníkové šetření bude provedeno u respondentů ve věku od 10 let do 18 let. Dotazníkové šetření provedu u aktivně sportujících dětí a mladistvých a u „nesportujících“ dětí a mladistvých. Rozdělení respondentů do skupiny aktivně sportujících a nesportujících, budu dělit dle odpovědi na otázku č. 6 v dotazníku (Na jaké úrovni se věnujete sportu?). Pokud respondenti odpoví: za a) vrcholová úroveň (profesionálně, poloprofesionálně, účast na mezinárodních, národních soutěžích), a nebo za b) výkonnostní úroveň- poloprofesionálně (jste v nějakém sportovním svazu, pravidelná účast v soutěžích), zařadím je do skupiny aktivně sportujících. Pokud respondenti odpoví za c) rekreační úroveň (příležitostní sportování, možná registrace v rekreačních čistě amatérských soutěžích), zařadím je do skupiny nesportujících.

Celkem bylo osloveno 200 respondentů a to hned v několika sportovních či nesportovních oblastech. Použila jsem k vyhodnocení praktické části 150 dotazníků (některé byly nevyplněné nebo odpovědi nebylo možné využít). Při optické kontrole jsem vyřadila 30 dotazníků, z důvodu nevhodného vyplnění. Některé dotazníky byly pokreslené. Dále jsem provedla logickou kontrolu dotazníků. Vyřadila jsem díky ní 20 dotazníků, ve kterých byly vyplněny odpovědi bez rozmyslu a návaznosti na sebe.

Oslovila jsem respondenty v okolí mého bydliště a to v hokejovém klubu v Rychnově nad Kněžnou (HC Rychnov nad Kněžnou), ve fotbalovém klubu v Kostelci nad Orlicí (FC Kostelec nad Orlicí), ve volejbalovém klubu v Rychnově nad Kněžnou (VKM RÉMA Rychnově nad Kněžnou). Dále jsem oslovila respondenty na Vyšší odborné škola a Střední průmyslové škole v Rychnově nad Kněžnou obor Obchodník a Automechanik a také na ZŠ Doudleby nad Orlicí (v 8. třídě).

6.3 Výzkumný cíl

Hlavní cíl:

Zjištění prevalence užití návykových látek a vztahu k nim u dětí a mladistvých aktivně sportujících v komparaci s jejich vrstevníky.

Dílčí cíle:

Zjistit, s jakými návykovými látkami mají zkušenost aktivně sportující děti a mladiství.

Zjistit, zda se liší zkušenost s užitím návykové látky v závislosti na pohlaví respondentů.

Zjistit, zda mají větší zkušenost s užíváním návykových látek neaktivně sportující oproti aktivně sportujícím respondentům.

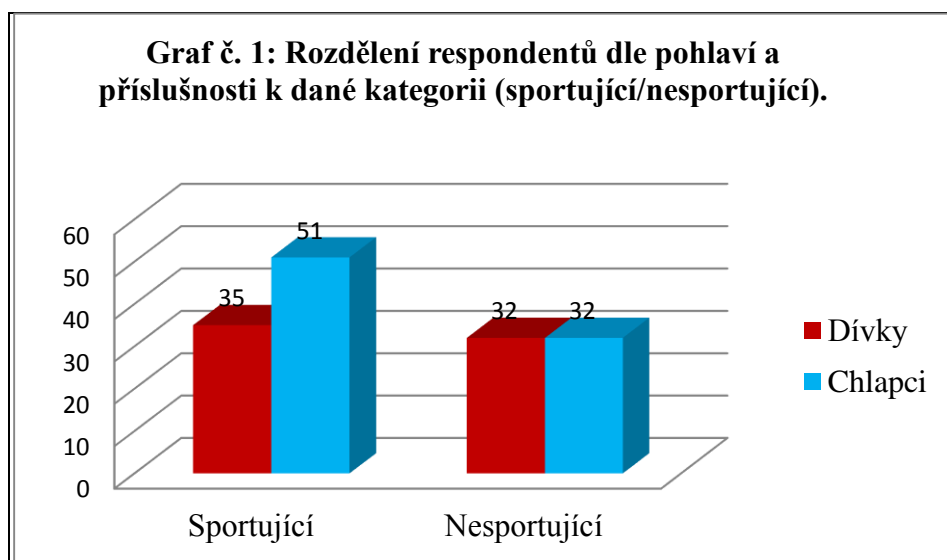
POROVNÁNÍ VŠECH SKUPIN

(celkem 150 respondentů)

Rozdělení respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví a příslušnosti k dané kategorii (sportující/nesportující).

Tabulka č. 1	Sportující	%	Nesportující	%
Dívky	35	23,3	32	21,3
Chlapci	51	34,0	32	21,3
Celkem:	150			

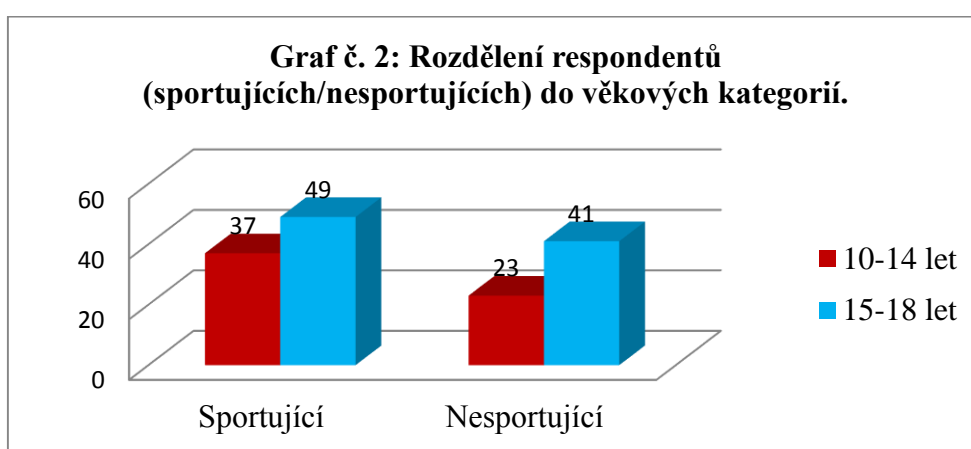


Tabulka č. 1 a graf č. 1 udávají přehled o poměru dívek a chlapců, kteří aktivně sportují či nesportují a to z celkového počtu respondentů 150. Na dotazníkové šetření odpovědělo 23,3 % (35) dívek, které sportují a 21,3 % (32) nesportují. Na dotazníkové šetření odpovědělo 34 % (51) chlapců, kteří se aktivně věnují sportu a 21,3 % (32) chlapců, kteří nesportují aktivně. Celkově odpovědělo na dotazníkové šetření 150 respondentů z toho 67 dívek a 83 chlapců. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nesportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnují v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

Charakteristika respondentů dle věku

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů (sportujících/nеспortujících) do věkových kategorií.

Tabulka č. 2	Sportující	%	Nеспortující	%
10-14 let	37	24,7	23	15,3
15-18 let	49	32,7	41	27,3
Celkem:	150			

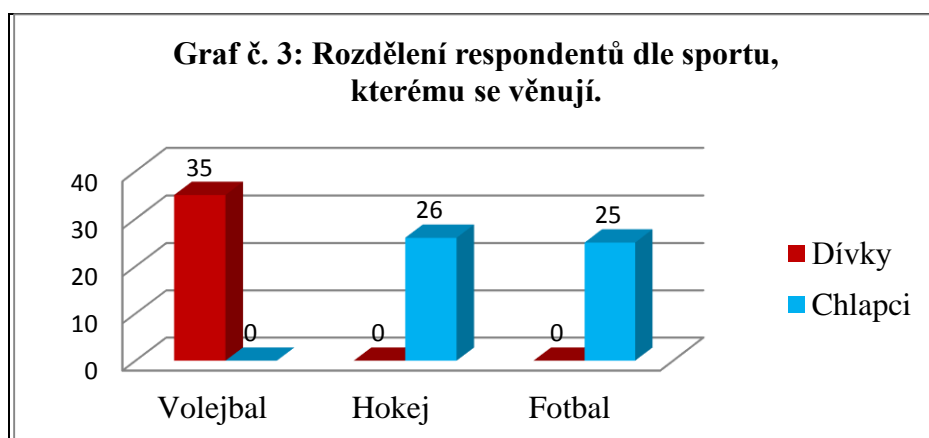


Tabulka č. 2 a graf č. 2 znázorňují přehled respondentů dle věkové kategorie stanovené v dotazníku. Na dotazníkové šetření odpovědělo: v kategorii 10-14 let se nachází 24,7 % (37) respondentů, kteří aktivně sportují a 15,3 % (23) respondentů, kteří nespportují aktivně. Ve věkové kategorii 18-18 let se nachází: 32,7 % (49) respondentů, kteří aktivně sportují a 27,3 % (41) respondentů, kteří aktivně nespportují. Celkově v kategorii 10-14 let se nachází 60 respondentů a v kategorii 15 let se nachází 90 respondentů (celkem 150 respondentů). Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

Charakteristika respondentů dle sportu, který vykonávají

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů dle sportu, kterému se věnují.

Tabulka č. 3	Volejbal	%	Hokej	%	Fotbal	%
Dívky	35	40,7	0	0	0	0
Chlapci	0	0	26	30,2	25	29,1
Celkem:	86					



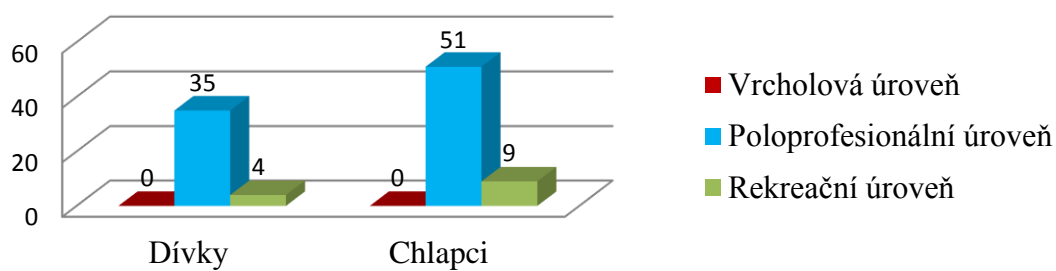
Tabulka č. 3 a graf č. 3 uvádí přehled o jednotlivých sportech, které respondenti vykonávají. Respondenti uvedli, že 40,7 % (35) dívek se věnuje volejbalu, 30,2 % (26) respondentů (chlapců) se věnuje hokeji a 29,1 % (25) respondentů (chlapců se věnuje fotbalu). Tabulky pro větší podrobnost jsou doplněny o jednotlivá pohlaví respondentů.

Charakteristika respondentů dle úrovně, které se ve sportu věnují

Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů dle úrovně vykonávání sportu.

Tabulka č. 4	Vrcholová úroveň	%	Poloprofesionální úroveň	%	Rekreační úroveň	%
Dívky	0	0	35	40,7	4	6
Chlapci	0	0	51	59,3	9	14
Celkem	86	100			64	100

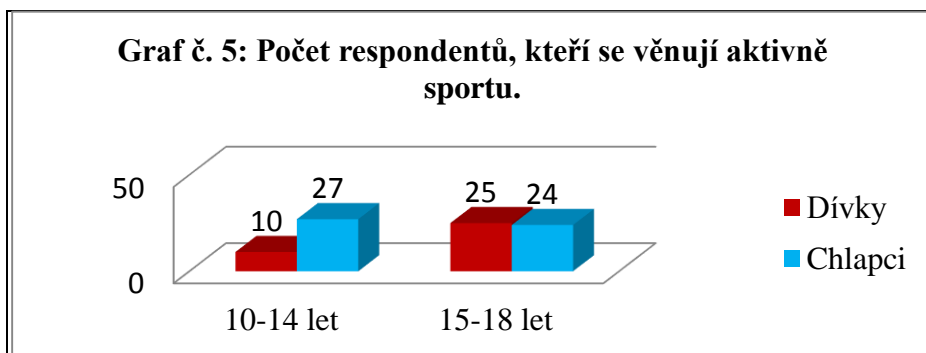
Graf č. 4: Rozdělení respondentů dle úrovně vykonávání sportu.



Tabulka č. 4 a graf č. 4 obsahují informace o jednotlivé úrovni, které se respondenti věnují sportu. Pro větší podrobnost je přehled doplněn o pohlaví respondentů. Dívky uvedly, že se věnují poloprofesionálně sportu a to 40,7 %, (35) další údaj v poloprofesionální kategorii jsou chlapci a to 59,3 % (51). Další kategorie, která se v dotazníku objevila, je kategorie rekreační úrovně. Na tu odpovědělo 14% (9) chlapců a 6 % (4) dívek. Z celkového počtu 64 respondentů (nesportující aktivně) se vypočítala tato %. Tuto kategorii jsem zařadila automaticky k neaktivně sportujícím respondentům. O kategorii rekreačního sportování se zmiňuji v teoretické části. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nesportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

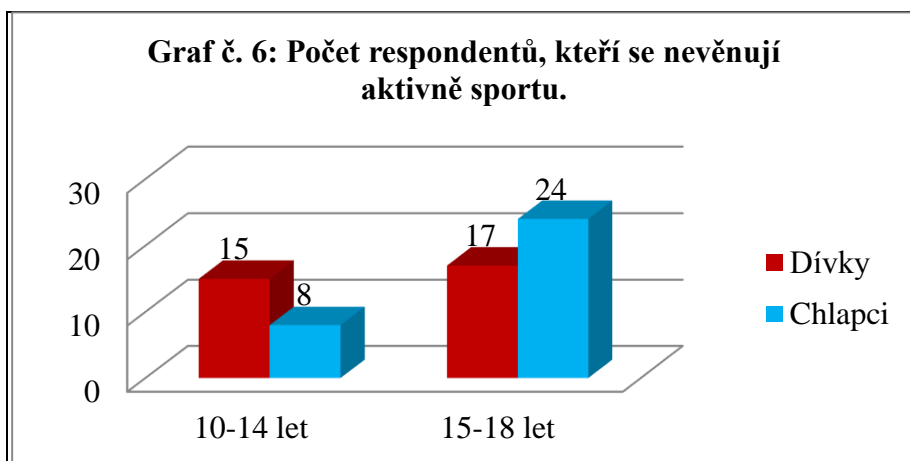
Tabulka č. 5: Počet respondentů, kteří se věnují aktivně sportu.

Tabulka č. 5	10-14 let	%	15-18 let	%
Dívky	10	11,6	25	29,1
Chlapci	27	31,4	24	27,9
Celkem	86			



Tabulka č. 6: Počet respondentů, kteří se nevěnují aktivně sportu.

Tabulka č. 6	10-14 let	%	15-18 let	%
Dívky	15	23,4	17	26,6
Chlapci	8	12,5	24	37,5
Celkem	64			



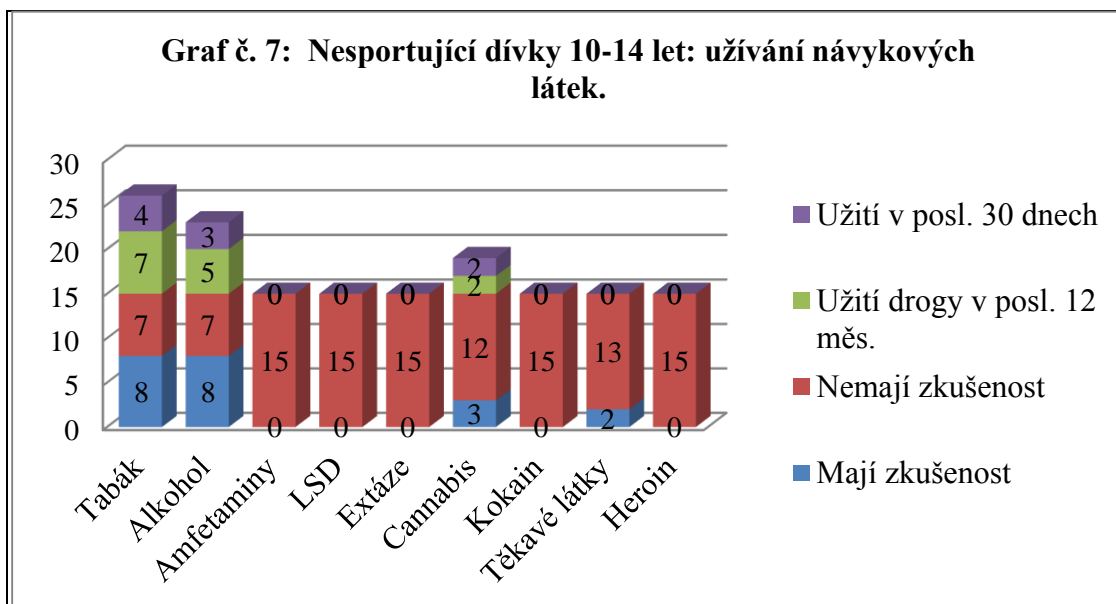
Tabulka č. 5 a 6, graf č. 5 a 6 poskytují přehled rozdělení respondentů na sportující a nesportující respondenti. Tyto dvě skupiny jsem dělila dle odpovědi na otázku: na jaké úrovni se věnujete sportu? Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nesportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnují v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže. Zjistila jsem, že se aktivně věnuje sportu 11,6 % (10) dívek, které jsou ve věku 10-14 let a 29,1 % (25) dívek ve věku 15-18 let. Chlapců se věnuje aktivně sportu 31,4 % (27) ve věku 10-14 let a 27,9

% (24) chlapců ve věku 15-18 let. V tabulce a grafu č. 6 je znázorněn počet respondentů, kteří se nevěnují aktivně sportu (jsou zde zařazeni i chlapci, kteří v dotazníku odpověděli, že se věnují sportu pouze rekreačně). Jedná se tedy o počty dívek 23,4 % (15) ve věku 10-14 let a 26,6 % (17) dívek ve věku 15-18 let. Chlapci, kteří se nevěnují aktivně sportu, jsou ve věku 10-14 let v počtu 12,5% (8) a 37,5 % (24) chlapců ve věku 15-18 let.

Přehled o užívání návykových látek u NEAKTIVNĚ SPORTUJÍCÍCH respondentů

Tabulka č. 7: Nesportující dívky 10-14 let: užívání návykových látek.

Tabulka č. 7	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	8	53,3	7	46,7	7	46,7	4	26,7
Alkohol	8	53,3	7	46,7	5	33,3	3	20,0
Amfetaminy	0	0	15	100	0	0	0	0
LSD	0	0	15	100	0	0	0	0
Extáze	0	0	15	100	0	0	0	0
Cannabis	3	20,0	12	80,0	2	13,3	2	13,3
Kokain	0	0	15	100	0	0	0	0
Těkavé látky	2	13,3	13	86,7	0	0	0	0
Heroin	0	0	15	100	0	0	0	0
Celkem	15							

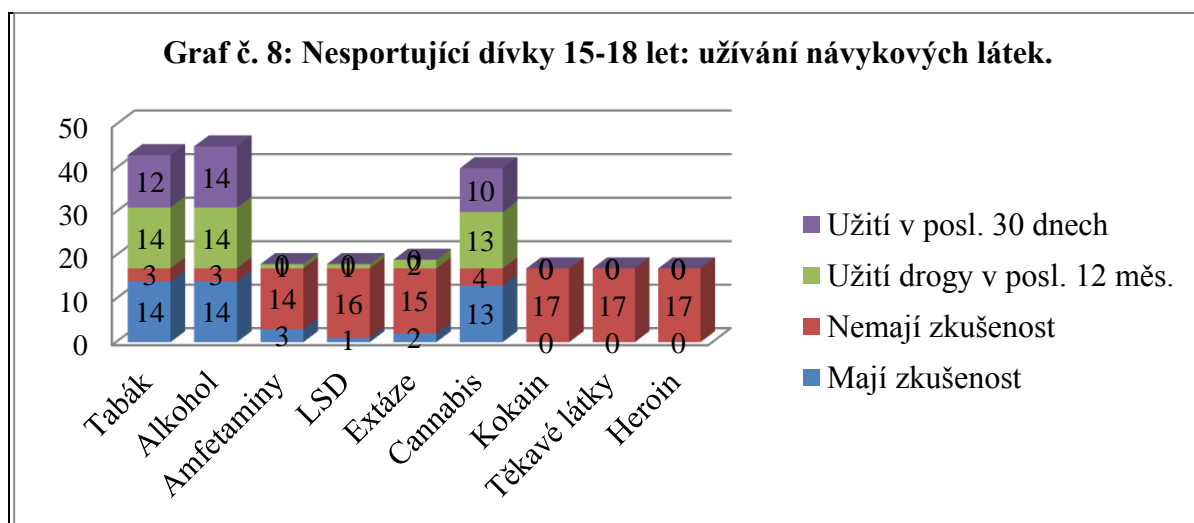


Tabulka č. 7 a graf č. 7 uvádí přehled o užívání návykových látek u dívek, které neaktivně sportují a jsou ve věkové kategorii 10-14 let. Uvedlo 53,3 % (8) dívek, že mají zkušenost s užitím tabáku z toho 26,7 % (4) dívek tabák užilo v posledních 30 ti dnech. Alkohol vyzkoušelo také 53,3 % (8) dívek a v posledních 30 ti dnech užilo 20 % (3) dívek. Dále uvedlo 20 % (3) dívek, že má zkušenost s užitím cannabisu a v posledních 30 ti dnech cannabis užilo 13,3 % (2) dívek. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

Tabulka č. 8: Nesportující dívky 15-18 let: užívání návykových látek.

Tabulka č. 8	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	14	82,4	3	17,6	14	82,4	12	70,6
Alkohol	14	82,4	3	17,6	14	82,4	14	82,4
Amfetaminy	3	17,6	14	82,4	1	5,9	0	0
LSD	1	5,9	16	94,1	1	5,9	0	0
Extáze	2	11,8	15	88,2	2	11,8	0	0
Cannabis	13	76,5	4	23,5	13	76,5	10	58,8
Kokain	0	0,0	17	100	0	0	0	0
Těkavé látky	0	0	17	100	0	0	0	0
Heroin	0	0	17	100	0	0	0	0
Celkem	17							

Graf č. 8: Nesportující dívky 15-18 let: užívání návykových látek.



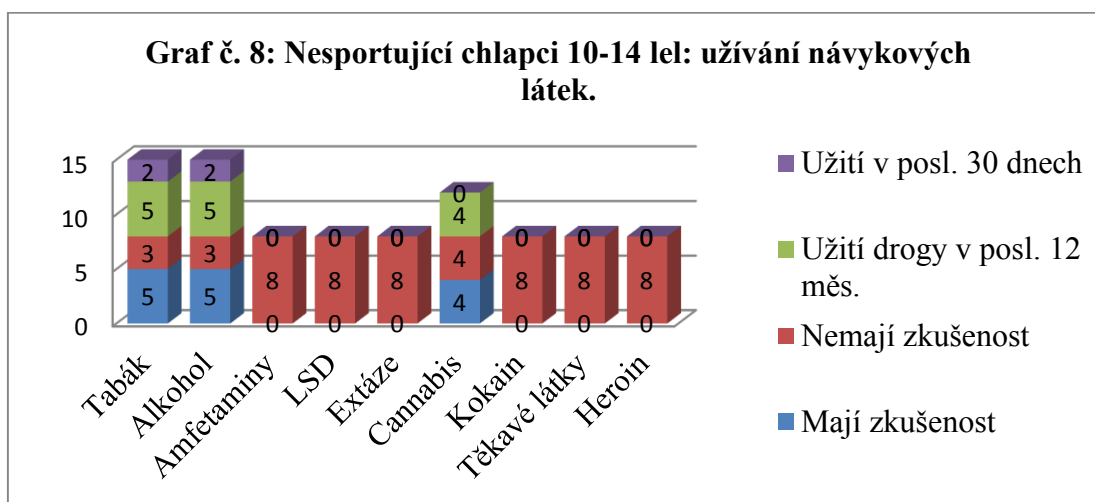
Tabulka č. 8 a graf č. 8 uvádí přehled o užití návykových látek dívkami ve věku 15-18 let, které se nevěnují aktivně sportu a patří do kategorie nesportujících 82,4 % (14) dívek uvedlo, že mají zkušenost s užitím tabáku a z toho 70,6 % (12) dívek užilo tabák v posledních 30 ti dnech. Dále uvedlo 82,4 % (14) dívek, že má zkušenost s užitím alkoholu a 82,4 % (14) dívek užilo alkohol v posledních 30 ti dnech. Také uvedlo 17,6 % (3) dívek, že má zkušenost s užitím amfetaminu, 5,9 % (1) s užitím LSD,

11,8 % (2) s užitím extáze během života. Zkušenost s cannabisem má 76,5 % (13) a během posledních 30 ti dnů užilo cannabis 58,8 % (10) dívek.

Tabulka č. 9: Nesportující chlapci 10-14 let: užívání návykových látek.

Tabulka č. 9	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	5	62,5	3	37,5	5	62,5	2	25
Alkohol	5	62,5	3	37,5	5	62,5	2	25
Amfetaminy	0	0	8	100	0	0	0	0
LSD	0	0	8	100	0	0	0	0
Extáze	0	0	8	100	0	0	0	0
Cannabis	4	50,0	4	50,0	4	50,0	0	0
Kokain	0	0	8	100	0	0	0	0
Těkavé látky	0	0	8	100	0	0	0	0
Heroin	0	0	8	100	0	0	0	0
Celkem	8							

Graf č. 8: Nesportující chlapci 10-14 let: užívání návykových látek.

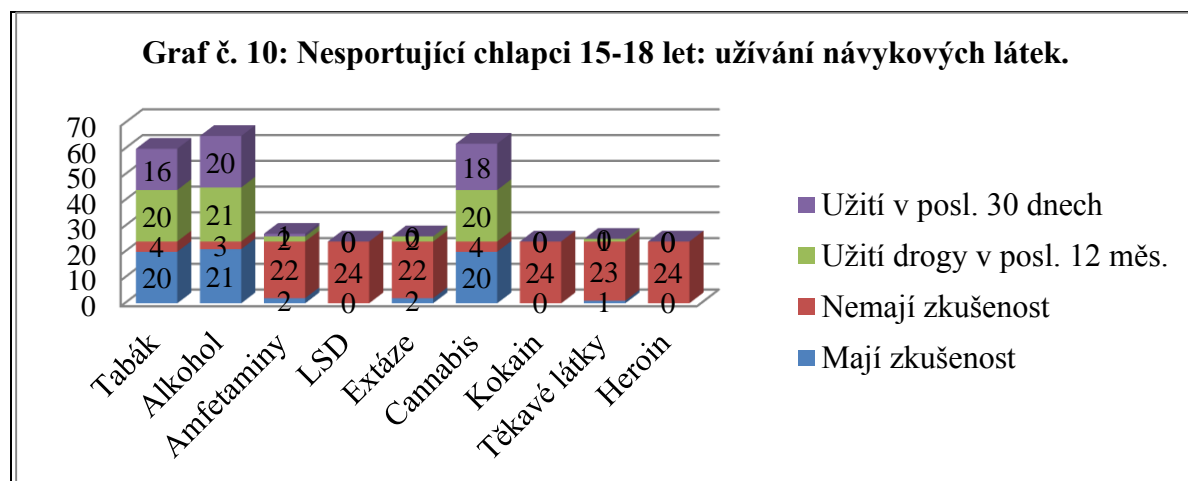


Tabulka č. 9 a graf č. 9 uvádí přehled chlapců, patří do věkové kategorie 10-14 let a nesportují aktivně a také, kteří užili návykové látky. S užíváním tabáku má zkušenost 62,5 % (5) chlapců. V posledních 30 ti dnech mělo zkušenost s užitím tabáku 25% (2) respondentů. S užitím alkoholu má zkušenost také 62,5% (5) chlapců.

V posledních 30 ti dnech mělo zkušenost s užitím alkoholu 25% (2) respondentů. Cannabis vyzkoušelo 50 % chlapců (4). Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

Tabulka č. 10: Nespportující chlapci 15-18 let: užívání návykových látek.

Tabulka č.10	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	20	83,3	4	16,7	20	100	16	66,7
Alkohol	21	87,5	3	12,5	21	87,5	20	83,3
Amfetaminy	2	8,3	22	91,7	2	8,3	1	4,2
LSD	0	0	24	100	0	0	0	0
Extáze	2	8,3	22	91,7	2	8,3	0	0
Cannabis	20	83,3	4	16,7	20	83,3	18	75,0
Kokain	0	0	24	100	0	0	0	0,0
Těkavé látky	1	4,2	23	95,8	1	4,2	0	0
Heroin	0	0	24	100	0	0	0	0
Celkem	24							



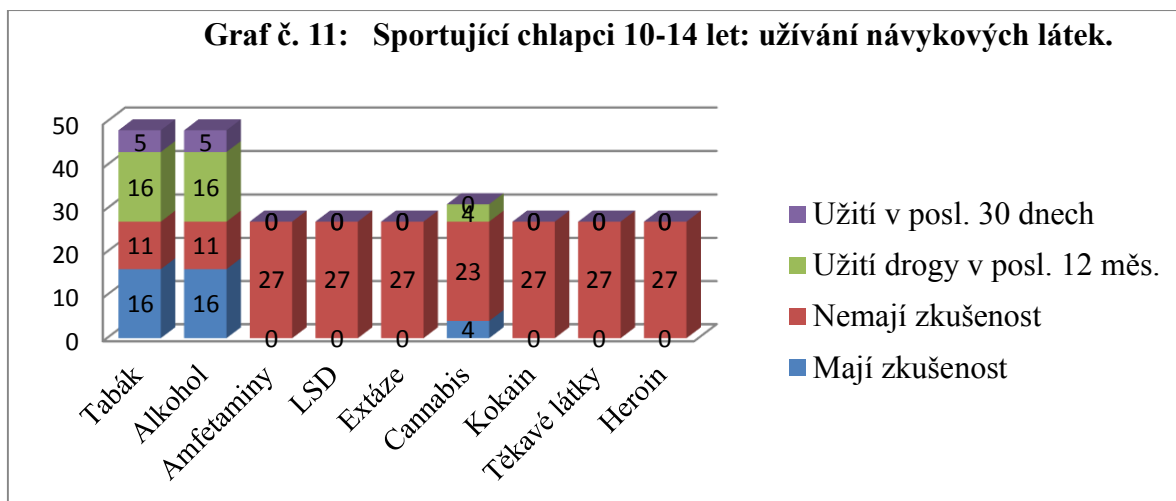
Tabulka č. 10 a graf č. 10 uvádí přehled o chlapcích ve věku 15-18 let, kteří patří do kategorie nesportujících a uvádí přehled o jejich užívání návykových látek. S tabákem má zkušenost 83,3 % (20) chlapců a během posledních 30 ti dnů užilo tabák 66,7 % (16) chlapců. S alkoholem má zkušenost 87,5 % (21) a během posledních 30 ti dnů užilo alkohol 83,3 % (20) chlapců. S amfetaminy má zkušenost 8,3 % (2) chlapců a během posledních 30 ti dnů užilo amfetaminy 4,2 % (1) chlapců. S užitím extáze má zkušenost 8,3 % (2) chlapců. Užitím cannabisu má zkušenost 83,3 % (20) chlapců a během posledních 30 ti dnů užilo cannabis 75 % (18) chlapců.

Přehled o užívání návykových látek u SPORTUJÍCÍCH respondentů

Tabulka č. 11: Sportující chlapci 10-14 let: užívání návykových látek.

Tabulka č. 11	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	16	59,3	11	40,7	16	59,3	5	18,5
Alkohol	16	59,3	11	40,7	16	59,3	5	18,5
Amfetaminy	0	0	27	100	0	0	0	0
LSD	0	0	27	100	0	0	0	0
Extáze	0	0	27	100	0	0	0	0
Cannabis	4	14,8	23	85,2	4	14,8	0	0
Kokain	0	0	27	100	0	0	0	0
Těkavé látky	0	0	27	100	0	0	0	0
Heroin	0	0	27	100	0	0	0	0
Celkem	27							

Graf č. 11: Sportující chlapani 10-14 let: užívání návykových látek.

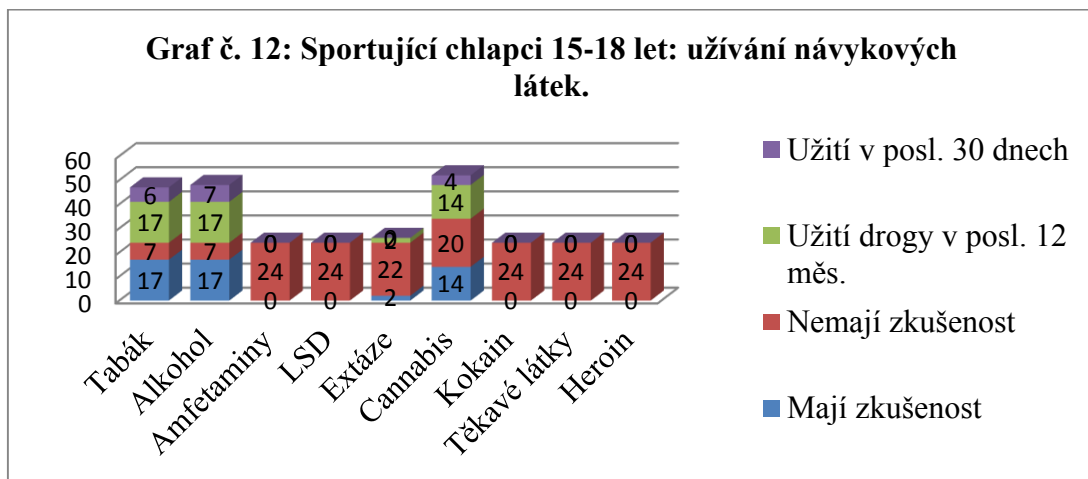


Tabulka č. 11 a graf č. 11 uvádějí přehled o užívání návykových látek chlapani ve věku 10-14 let, kteří se aktivně věnují sportu. S užitím tabáku má 59,3 % (16) zkušenost a v posledních 30 ti dnech 18,5 % (5) chlapanů. S užitím alkoholu má 59,3 % (16) zkušenost a v posledních 30 ti dnech 40,7 % (11) chlapanů. S užitím cannabisu má zkušenost 14,8 % (4) chlapanů a v posledních 30 ti dnech 0% chlapanů. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nesportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnují v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

Tabulka č. 12: Sportující chlapani 15-18 let: užívání návykových látek.

Tabulka č. 12	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	17	70,8	7	29,2	17	70,8	6	25,0
Alkohol	17	70,8	7	29,2	17	70,8	7	29,2
Amfetaminy	0	0	24	100	0	0	0	0
LSD	0	0	24	100	0	0	0	0
Extáze	2	8,3	22	91,7	2	8,3	0	0
Cannabis	14	58,3	20	83,3	14	58,3	4	16,7
Kokain	0	0	24	100	0	0,0	0	0
Těkavé látky	0	0	24	100	0	0	0	0
Heroin	0	0	24	100	0	0	0	0
Celkem	24							

Graf č. 12: Sportující chlapci 15-18 let: užívání návykových látek.

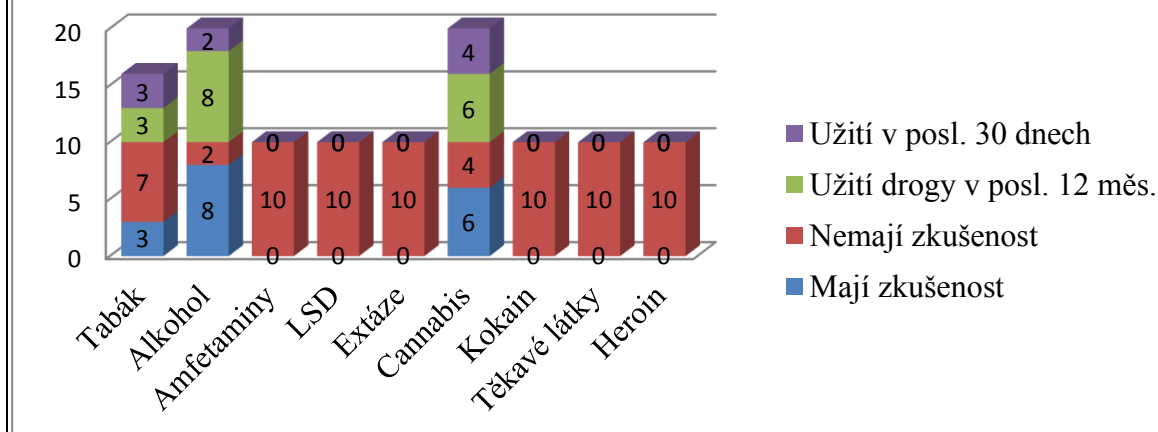


Tabulka č. 12 a graf č. 12 uvádí přehled o užívání návykových látek chlapci ve věku 15-18 let, kteří se aktivně věnují sportu. S užitím tabáku má zkušenost 70,8 % (17) chlapců a v posledních 30 ti dnech 25 % (6) chlapců. S užitím alkoholu má zkušenost 70,8 % (17) chlapců a v posledních 30 ti dnech 29,2 % (7) chlapců. S užitím extáze má zkušenost 8,3 % (2) chlapců a v posledních 30 ti dnech 0 chlapců. S užitím cannabis má zkušenost 58,3 % (14) chlapců a v posledních 30 ti dnech 16,7 % (4) chlapců.

Tabulka č. 13: Sportující dívky 10-14 let: užívání návykových látek.

Tabulka č.	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
13								
Tabák	3	30,0	7	70,0	3	30,0	3	30,0
Alkohol	8	80,0	2	20,0	8	80,0	2	20,0
Amfetaminy	0	0	10	100	0	0	0	0
LSD	0	0	10	100	0	0	0	0
Extáze	0	0	10	100	0	0	0	0
Cannabis	6	60,0	4	40,0	6	60,0	4	40,0
Kokain	0	0	10	100	0	0	0	0
Těkavé látky	0	0	10	100	0	0	0	0
Heroin	0	0	10	100	0	0	0	0
Celkem	10							

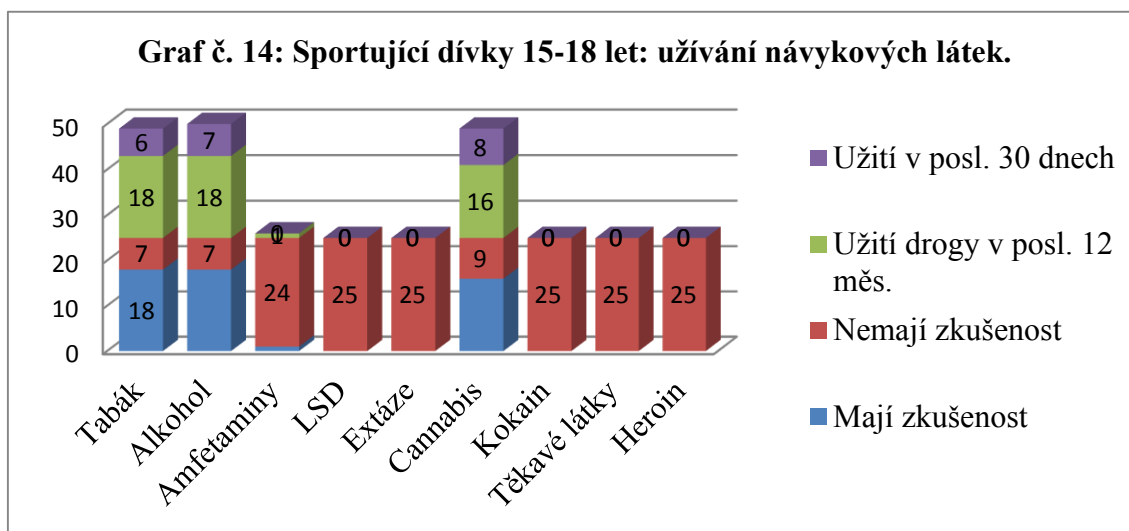
Graf č. 13: Sportující dívky 10-14 let: užívání návykových látek.



Tabulka č. 13 a graf č. 13 uvádí přehled o užívání návykových látek u dívek ve věku 10-14 let, které se věnují aktivně sportu. S užitím tabáku má zkušenost 30 % (3) dívek a v posledních 30 ti dnech 30 % (3) dívek. S užitím alkoholu má zkušenost 80 % (8) dívek a v posledních 30 ti dnech 20 % (2) dívek. S užitím cannabisu má zkušenost 60 % (6) dívek a v posledních 30 ti dnech 40 % (4) dívek. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

Tabulka č. 14: Sportující dívky 15-18 let: užívání návykových látek

Tabulka č. 14	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	18	72,0	7	28,0	18	72,0	6	24,0
Alkohol	18	72,0	7	28,0	18	72,0	7	28,0
Amfetaminy	1	4,0	24	96,0	1	4,0	0	0
LSD	0	0	25	100	0	0	0	0
Extáze	0	0	25	100	0	0	0	0
Cannabis	16	64,0	9	36,0	16	64,0	8	32,0
Kokain	0	0	25	100	0	0	0	0
Těkavé látky	0	0	25	100	0	0	0	0
Heroin	0	0	25	100	0	0	0	0
Celkem	25							

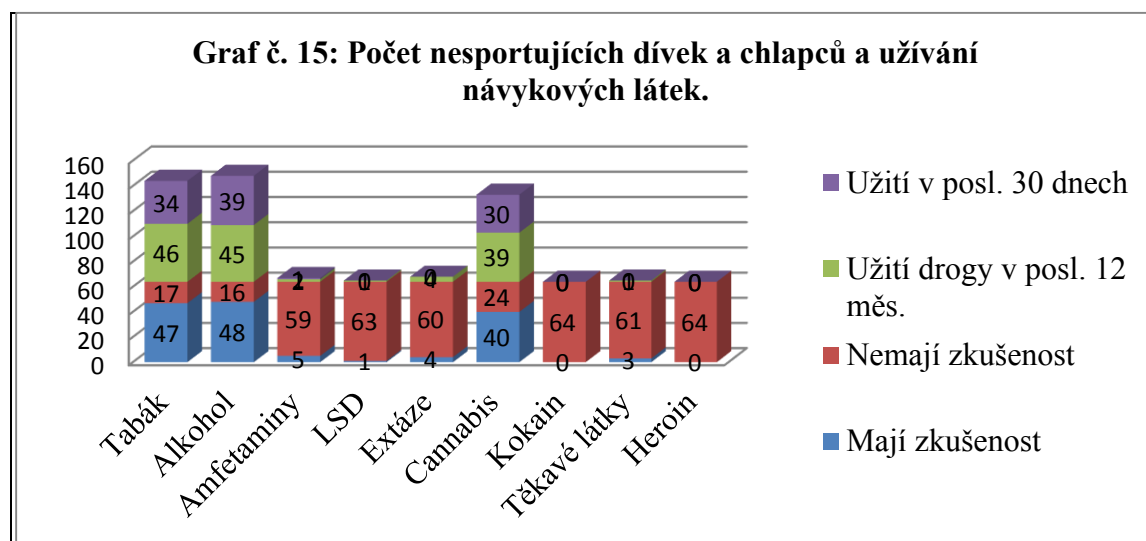


Tabulka č. 14 a graf č. 14 uvádí přehled o užívání návykových látek u dívek ve věku 15-18 let, které se věnují aktivně sportu. S užitím tabáku má zkušenost 72 % (18) dívek a v posledních 30 ti dnech 24 % (6) dívek. S užitím alkoholu má zkušenost 72 % (18) dívek a v posledních 30 ti dnech 28 % (7) dívek. S užitím amfetaminu má zkušenost 4 % (1) dívek a v posledních 30 ti dnech 0 % dívek. S užitím cannabisu má zkušenost 64 % (16) dívek a v posledních 30 ti dnech 32 % (8) dívek.

Celkové porovnání dvou kategorií **SPOSRTUJÍCÍ AKTIVNĚ/ NESPORTUJÍCÍ AKTIVNĚ (dívek i chlapců)** a jejich užívání návykových látek

Tabulka č. 15: Počet nesportujících dívek a chlapců a užívání návykových látek.

Tabulka č. 15	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	47	73,4	17	26,6	46	71,9	34	53,1
Alkohol	48	75,0	16	25,0	45	70,3	39	60,9
Amfetaminy	5	7,8	59	92,2	2	3,1	1	1,6
LSD	1	1,6	63	98,4	1	1,6	0	0
Extáze	4	6,3	60	93,8	4	6,3	0	0
Cannabis	40	62,5	24	37,5	39	60,9	30	46,9
Kokain	0	0	64	100	0	0	0	0
Těkavé látky	3	4,7	61	95,3	1	1,6	0	0
Heroin	0	0	64	100	0	0	0	0
Celkem	64							

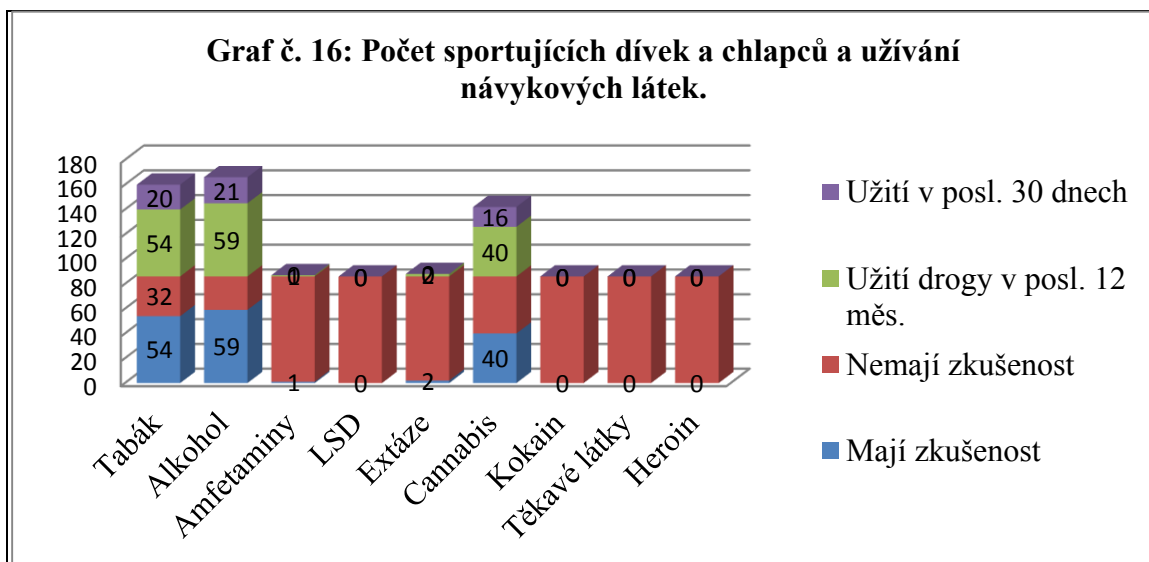


Tabulka č. 15 a graf č. 15 uvádějí přehled o užívání návykových látek u respondentů v kategorii nesportovců a to jak chlapců, tak i dívek dohromady. S užitím tabáku má zkušenost 73,4 % (47) respondentů a v posledních 30 ti dnech 53,1 % (34) respondentů. S užitím alkoholu má zkušenost 75 % (48) a s užitím v posledních 30 ti

dnech 69,9 % (39) respondentů. S užitím amfetaminu má zkušenost 7,8 % (5) respondentů a v posledních 30 ti dnech 1,6 % (1) respondentů. S užitím LSD má zkušenost 1,6 % (1) respondentů a v posledních 30 ti dnech 0%. S užitím extáze má zkušenost 6,3% (4) respondentů a v posledních 30 ti dnech 0. S užitím cannabisu má zkušenost 62,5 % (40) a v posledních 30 ti dnech 46,9 % (30) respondentů. S užitím těkavých látek má zkušenost 4,7 % (3) respondentů a v posledních 30 ti dnech 0 %. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnují v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže.

Tabulka č. 16: Počet sportujících dívek a chlapců a užívání návykových látek.

Tabulka č. 16	Mají zkušenost	%	Nemají zkušenost	%	Užití drogy v posl. 12 ti měs.	%	Užití v posl. 30 ti dnech	%
Tabák	54	62,8	32	37,2	54	62,8	20	23,3
Alkohol	59	68,6	27	31,4	59	68,6	21	24,4
Amfetaminy	1	1,2	85	98,8	1	1,2	0	0
LSD	0	0	86	100	0	0	0	0
Extáze	2	2,3	84	97,7	2	2,3	0	0
Cannabis	40	46,5	46	53,5	40	46,5	16	18,6
Kokain	0	0	86	100	0	0	0	0
Těkavé látky	0	0	86	100	0	0	0	0
Heroin	0	0	86	100	0	0	0	0
Celkem	86							



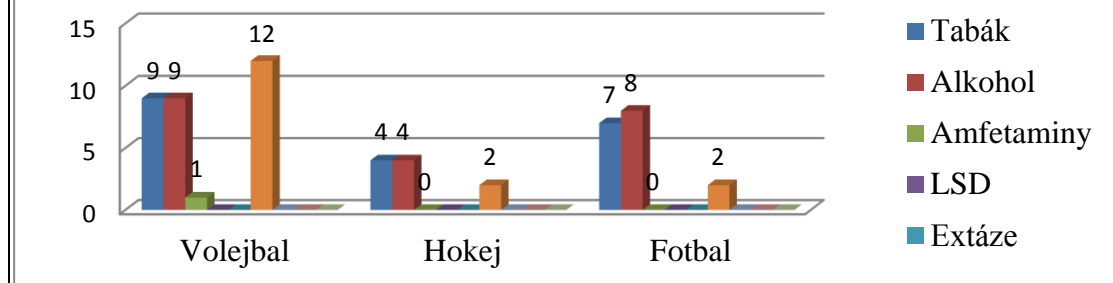
Tabulka č. 16 a graf č. 16 uvádějí přehled o užívání návykových látek u respondentů v kategorii aktivně sportujících respondentů a to jak chlapců, tak i dívek dohromady. S užitím tabáku má zkušenost 62,8 % (54) respondentů a v posledních 30 ti dnech 23,3 % (20) respondentů. S užitím alkoholu má zkušenost 68,6 % (59) a s užitím v posledních 30 ti dnech 24,4 % (21) respondentů. S užitím amfetaminu má zkušenost 1,2 % (1) respondentů a v posledních 30 ti dnech 0 % respondentů. S užitím extáze má zkušenost 2,3 % (2) respondentů a v posledních 30 ti dnech 0 %. S užitím cannabisu má zkušenost 46,5 % (40) a v posledních 30 ti dnech 18,6 % (16) respondentů.

Charakteristika respondentů, kteří vykonávají určitý sport a jejich zkušenost v posledních 30 ti dnech

Tabulka č. 17: přehled respondentů vykonávajících určitý sport, kteří užili v posledních 30 ti dnech návykovou látku.

Tabulka č. 17	Volejbal	%	Hokej	%	Fotbal	%
Tabák	9	25,7	4	15,4	7	28,0
Alkohol	9	25,7	4	15,4	8	32,0
Amfetaminy	0	0	0	0	0	0
LSD	0	0	0	0	0	0
Extáze	0	0	0	0	0	0
Cannabis	12	34,3	2	7,7	2	8,0
Kokain	0	0	0	0	0	0,0
Těkavé látky	0	0	0	0	0	0
Heroin	0	0	0	0	0	0
Celkem	35		26		25	

Graf č. 17: přehled respondentů vykonávajících určitý sport, kteří užili v posledních 30 ti dnech návykovou látku.

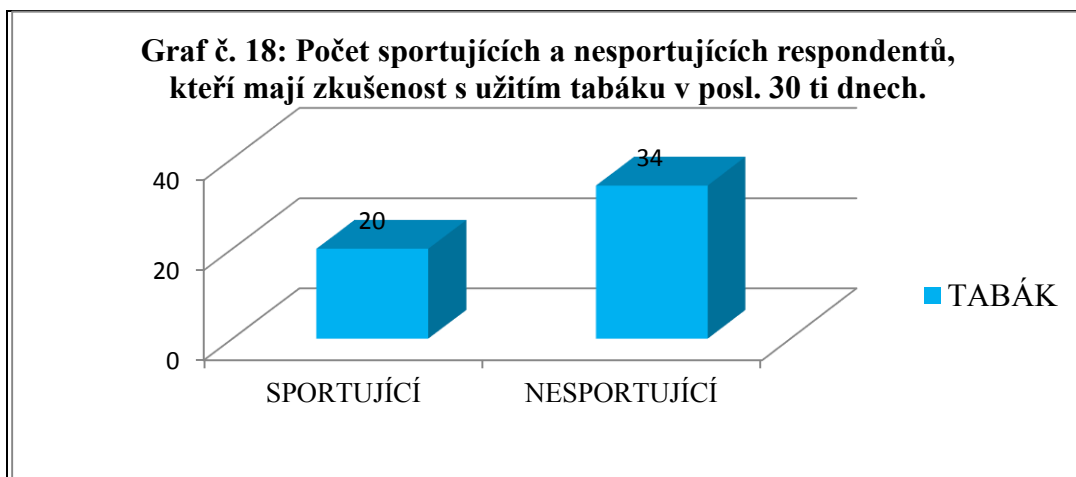


Tabulka č. 17 a graf č. 17 poskytují přehled o respondentech, kteří se věnují určitému sportu, a také poskytuje informace o užití návykové látky. Respondenti, kteří se věnují sportu volejbalu, mají zkušenost v posledních 30 ti dnech s užitím tabáku a to 25,7 % (9), užití alkoholu 25,7 % (9) a cannabisu 34,3 % (12). Respondenti, kteří se věnují sportu hokeji, mají zkušenost v posledních 30 ti dnech s užitím tabáku a to 15,4 % (4), užití alkoholu 15,4 % (4) a cannabisu 7,7 % (2). Respondenti, kteří se věnují sportu fotbalu, mají zkušenost v posledních 30 ti dnech s užitím tabáku a to 28 % (7), užití alkoholu 32 % (8) a cannabisu 8 % (2).

Zkušenost respondentů s užitím návykové látky (v posledních 30 ti dnech)

Tabulka č. 18: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím tabáku v posledních 30 ti dnech.

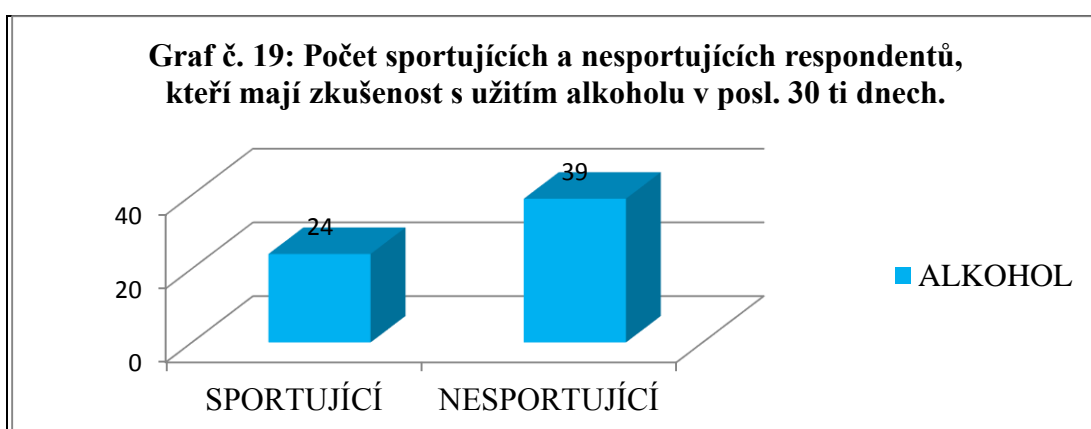
Tabulka č. 18	SPORTUJÍCÍ	%	NESPORTUJÍCÍ	%
TABÁK	20	23,3	34	53,1
Celkem:	86		64	



Tabulka a graf č. 18 poskytují přehled o zkušenosti s užitím tabáku u sportujících a nespportujících respondentů v posledních 30 ti dnech. Zkušenost s užitím tabáku má 23,3 % (20) sportujících respondentů a 53,1 % (34) nespportujících respondentů. Při porovnání obou skupin vychází, že větší zkušenost s užitím tabáku v posledních 30 ti dnech mají respondenti, které jsme zařadila do kategorie nespportujících.

Tabulka č. 19: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech.

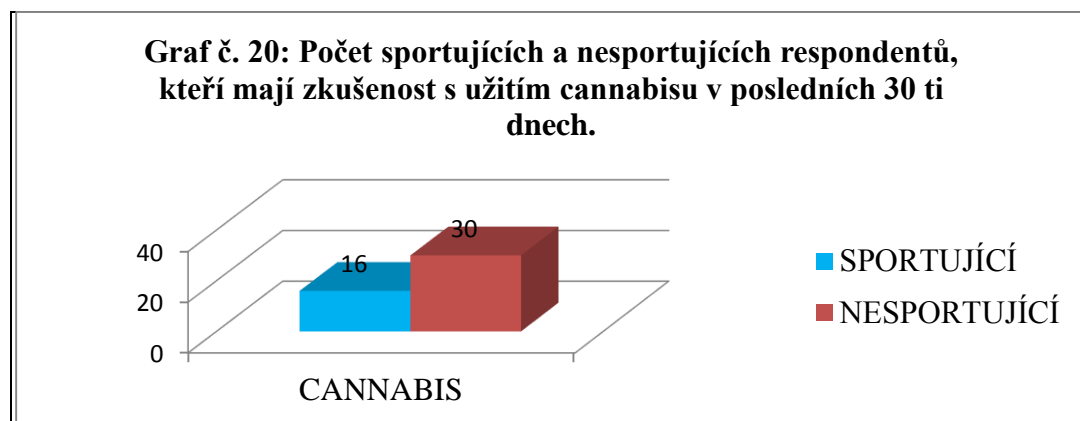
Tabulka č. 19	SPORTUJÍCÍ	%	NESPOTUJÍCÍ	%
ALKOHOL	24	27,9	39	60,9
Celkem:	86		64	



Tabulka a graf č. 19 poskytují přehled o zkušenosti s užitím alkoholu u sportujících a nespportujících respondentů. Zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech má 27,9 % (24) sportujících respondentů a 60,9 % (39) nespportujících respondentů. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnují v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže. Při porovnání obou skupin vychází, že větší zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech mají respondenti, které jsme zařadila do kategorie nespportujících.

Tabulka č. 23: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím cannabisu v posledních 30 ti dnech.

Tabulka č.	SPORTUJÍCÍ	%	NESPORTUJÍCÍ	%
20				
CANNABIS	16	18,6	30	46,9
Celkem:	86		64	



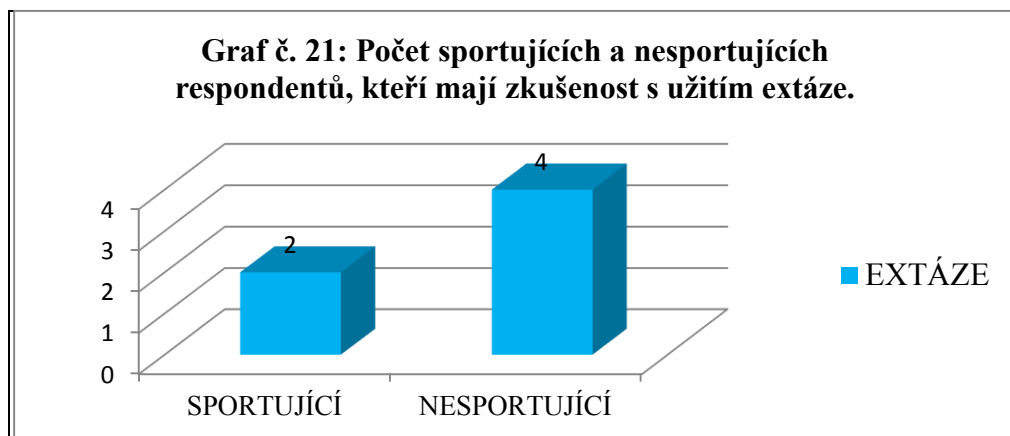
Tabulka a graf č. 20 poskytují přehled o zkušenosti s užitím cannabisu u sportujících a nespportujících respondentů. Zkušenost s užitím cannabisu má 18,6 % (16) sportujících respondentů a 46,9 % (30) nespportujících respondentů. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně

sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže. Při porovnání obou skupin vychází, že větší zkušenost s užitím cannabisu v posledních 30 ti dnech mají respondenti, které jsme zařadila do kategorie nespportujících

Zkušenost respondentů s užitím návykové látky (celoživotní zkušenost)

Tabulka č. 21: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím extáze.

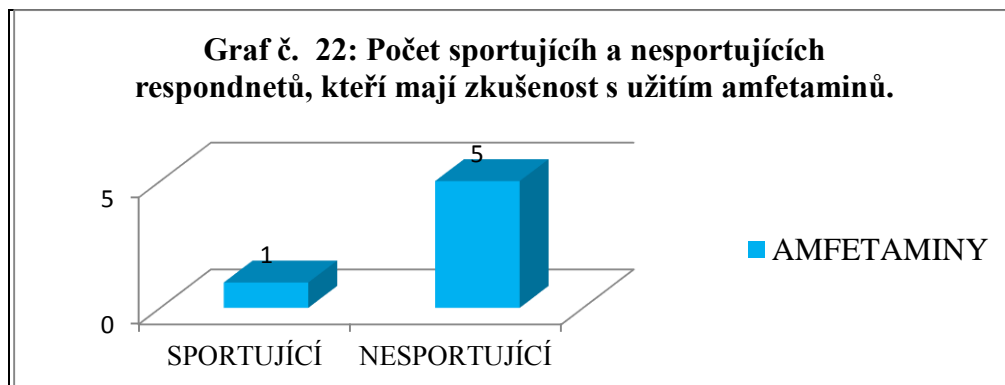
Tabulka č. 21	SPORTUJÍCÍ	%	NESPORTUJÍCÍ	%
EXTÁZE	2	2,3	4	6,3
Celkem:	86		64	



Tabulka a graf č. 21 poskytují přehled o zkušenosti s užitím extáze u sportujících a nespportujících respondentů. Zkušenost s užitím extáze má 2,3 % (2) sportujících respondentů a 6,3 % (4) nespportujících respondentů. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nespportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže. Při porovnání obou skupin vychází, že větší celoživotní zkušenost s užitím extáze respondenti, které jsme zařadila do kategorie nespportujících.

Tabulka č. 22: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím amfetaminů.

Tabulka č. 22	SPORTUJÍCÍ	%	NESPORTUJÍCÍ	%
AMFETAMINY	1	1,2	5	7,8
Celkem:	86		64	

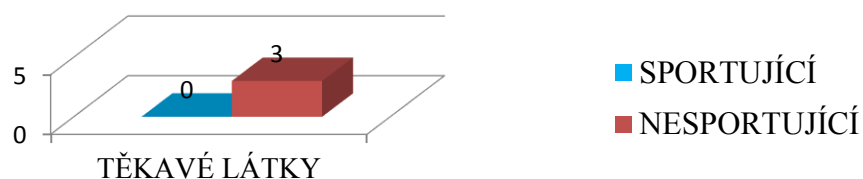


Tabulka a graf č. 22 poskytují přehled o zkušenosti s užitím amfetaminů u sportujících a nespportujících respondentů. Zkušenost s užitím amfetaminů má 1,2 % (1) sportujících respondentů a 7,8 % (5) nespportujících respondentů. Při porovnání obou skupin vychází, že větší celoživotní zkušenost s užitím amfetaminů respondenti, které jsme zařadila do kategorie nespportujících.

Tabulka č. 23: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím těkavých látek.

Tabulka č. 23	SPORTUJÍCÍ	%	NESPORTUJÍCÍ	%
TĚKAVÉ LÁTKY	0	0	3	4,7
Celkem:	86		64	

Graf č. 23: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím těkavých látek.

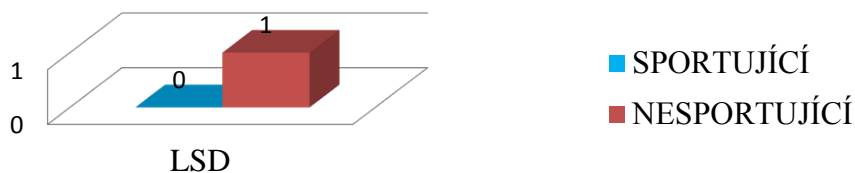


Tabulka a graf č. 23 poskytují přehled o zkušenosti s užitím těkavých látek u sportujících a nespportujících respondentů. Zkušenost s užitím těkavých látek má 0 % (0) sportujících respondentů a 4,7 % (3) nespportujících respondentů. Při porovnání obou skupin vychází, že větší celoživotní zkušenost s užitím těkavých látek respondenti, které jsme zařadila do kategorie nespportujících.

Tabulka č. 24: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím LSD.

Tabulka č. 24	SPORTUJÍCÍ	%	NESPORUJÍCÍ	%
LSD	0	0	1	1,6
Celkem:	86		64	

Graf č. 24: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím LSD v posledních 30 ti dnech.

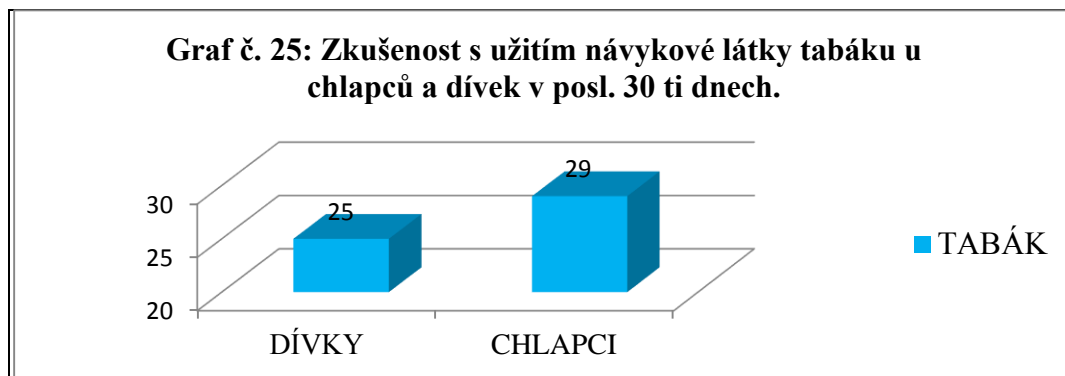


Tabulka a graf č. 24 poskytují přehled o zkušenosti s užitím LSD u sportujících a nespportujících respondentů. Zkušenost s užitím LSD má 0 % (0) sportujících respondentů a 1,6 % (1) nespportujících respondentů. Při porovnání obou skupin vychází, že větší celoživotní zkušenost s užitím těkavých látek respondenti, které jsme zařadila do kategorie nespportujících.

Porovnání zkušenosti respondentů s užitím návykových látek dle pohlaví:

Tabulka č. 25: Zkušenost s užitím návykové látky tabáku u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech.

Tabulka č. 25	DÍVKY	%	CHLAPCI	%
TABÁK	25	37,3	29	34,9
Celkem:	67	100	83	100

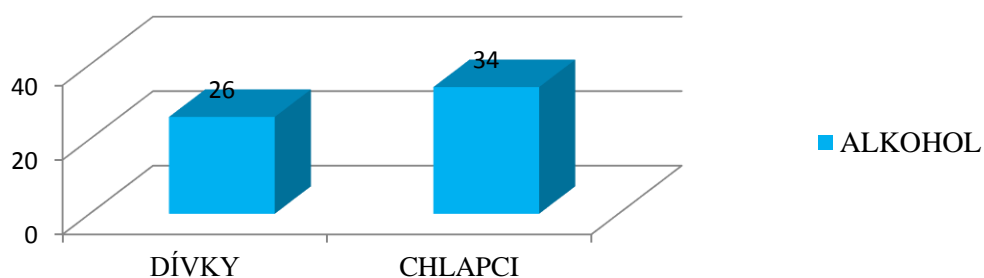


Tabulka a graf č. 25 uvádí přehled zkušenosti s užitím návykové látky tabáku dle pohlaví. S užitím tabáku má zkušenost celkový počet dívek, jak sportujících, tak i nesportujících a to 37,3 % (25) respondentů. Chlapců má zkušenost s užitím tabáku 34,9 % (29) respondentů. Při porovnání zjištěných výsledků vychází, že větší zkušenost s užitím tabáku v posledních 30 ti dnech, mají chlapci.

Tabulka č. 26: Zkušenost s užitím návykové látky alkoholu u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech.

Tabulka č. 26	DÍVKY	%	CHLAPCI	%
ALKOHOL	27	38,8	34	40,9
Celkem:	67	100	83	100

Graf č. 26: Zkušenost s užitím návykové látky alkoholu u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech.

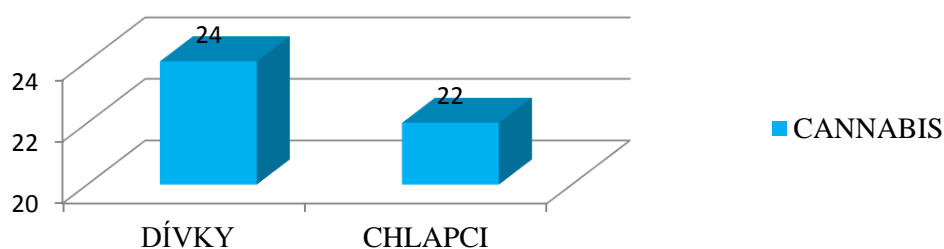


Tabulka a graf č. 26 uvádí přehled zkušenosti s užitím návykové látky alkoholu dle pohlaví. S užitím alkoholu má zkušenost celkový počet dívek, jak sportujících, tak i nesportujících a to 38,8 % (26) respondentů. Chlapců má zkušenost s užitím alkoholu 40,9 % (34) respondentů. Při porovnání zjištěných výsledků vychází, že větší zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech, mají chlapci.

Tabulka č. 27: Zkušenost s užitím návykové látky cannabis u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech.

Tabulka č. 27	DÍVKY	%	CHLAPCI	%
CANNABIS	24	35,8	22	26,5
Celkem:	67	100	83	100

Graf č. 27: Zkušenost s užitím návykové látky cannabis u chlapců a dívek v posl. 30 ti dnech.



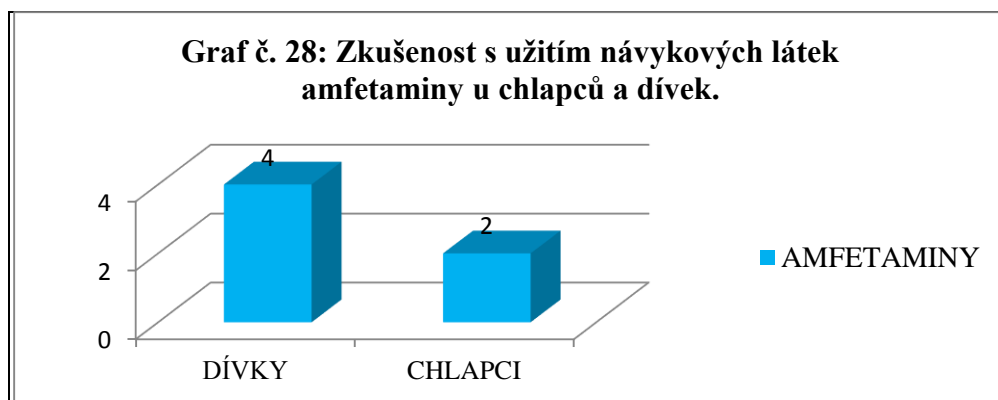
Tabulka a graf č. 27 uvádí přehled zkušenosti s užitím návykové látky cannabisu dle pohlaví. S užitím cannabisu v posledních 30 ti dnech má zkušenost celkový počet dívek, jak sportujících tak i nesportujících a to 35,8 % (24) respondentů. Chlapců má

zkušenost s užitím cannabisu 26,5 % (22) respondentů. Při porovnání zjištěných výsledků vychází, že větší zkušenost s užitím cannabisu v posledních 30 ti dnech, mají dívky.

Zkušenost respondentů s užitím návykové látky (celoživotní zkušenost) dle pohlaví

Tabulka č. 28: Zkušenost s užitím návykových látek amfetaminy u chlapců a dívek.

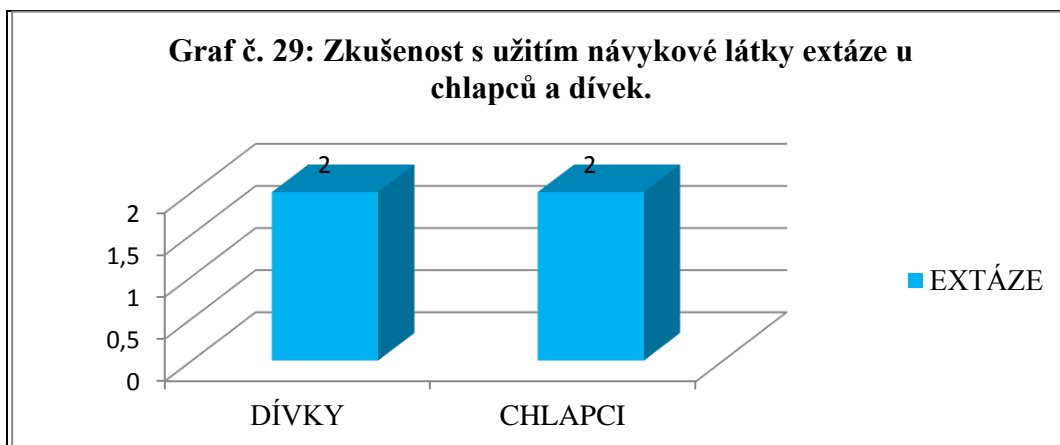
Tabulka č. 28:	DÍVKY	%	CHLAPCI	%
AMFETAMINY	4	5,9	2	2,4
Celkem:	67	100	83	100



Tabulka a graf č. 28 uvádí přehled zkušenosti s užitím návykových látek amfetaminy dle pohlaví. S užitím amfetaminů má zkušenost celkový počet dívek, jak sportujících, tak i nespportujících a to 5,9 % (4) respondentů. Chlapců má zkušenost s užitím amfetaminů 2,4 % (2) respondentů.

Tabulka č. 29: Zkušenost s užitím návykové látky extáze u chlapců a dívek.

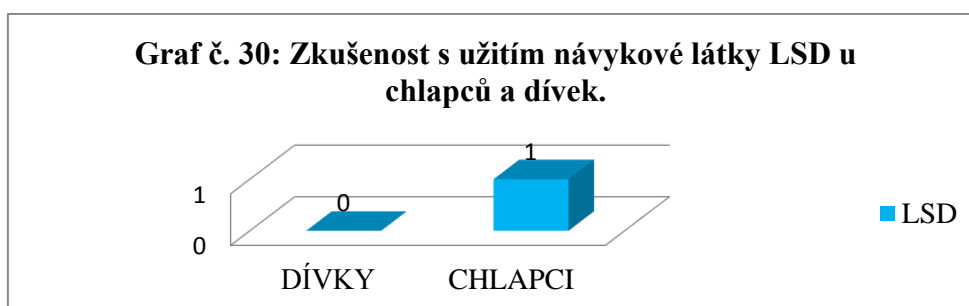
Tabulka č. 29	DÍVKY	%	CHLAPCI	%
EXTÁZE	2	2,9	2	2,4
Celkem:	67	100	83	100



Tabulka a graf č. 29 uvádí přehled zkušenosti s užitím návykové látky extáze dle pohlaví. S užitím extáze má zkušenost celkový počet dívek, jak sportujících tak i nesportujících a to 2,9 % (2) respondentů. Chlapců má zkušenost s užitím extáze 2,4 % (2) respondentů.

Tabulka č. 30: Zkušenost s užitím návykové látky LSD u chlapců a dívek.

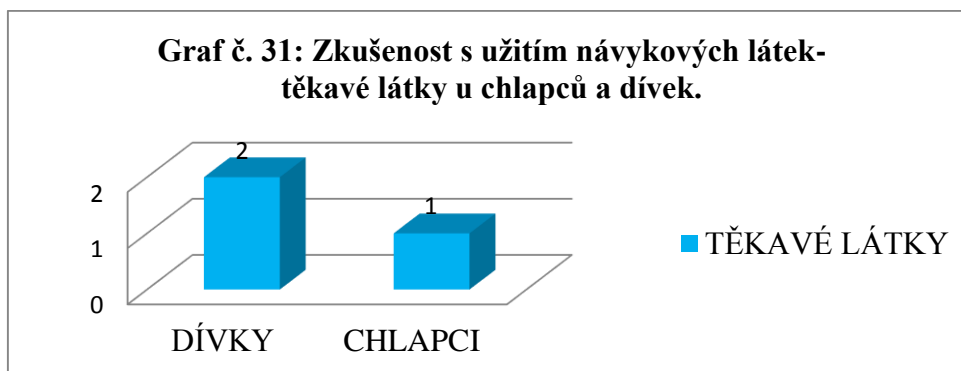
Tabulka č. 30	DÍVKY	%	CHLAPCI	%
LSD	0	0	1	1,2
Celkem:	67	100	83	100



Tabulka a graf č. 30 uvádí přehled zkušenosti s užitím návykové látky LSD dle pohlaví. S užitím LSD má zkušenost celkový počet chlapců, jak sportujících tak i nesportujících a to 1,2 % (1) respondentů. Zkušenost s užitím LSD mají dívky 0 % respondentů.

Tabulka č. 31: Zkušenost s užitím návykových látek- těkavé látky u chlapců a dívek.

Tabulka č. 31	DÍVKY	%	CHLAPCI	%
TĚKAVÉ LÁTKY	2	2,9	1	1,2
Celkem:	67	100	83	100



Tabulka a graf č. 31 uvádí přehled zkušenosti s užitím návykových látek- těkavých látek dle pohlaví. S užitím těkavých látek má zkušenost celkový počet dívek, jak sportujících, tak i nesportujících a to 2,9 % (2) respondentů. Chlapců má zkušenost s užitím těkavých látek 1,2 % (1) respondentů.

7 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Výzkumné šetření, provedené pomocí dotazníků bylo rozdáno mezi 200 respondentů, návratnost a použitelnost dotazníků byla 150 respondentů. Při optické kontrole jsem vyřadila 30 dotazníků, z důvodu nevhodného vyplnění. Některé dotazníky byly pokreslené. Dále jsem provedla logickou kontrolu dotazníků. Vyřadila jsem díky ní 20 dotazníků, ve kterých byly vyplněny odpovědi bez rozmyslu a návaznosti na sebe. Ve výzkumném šetření pracuji se dvěma skupinami respondentů, a to s dětmi a mladistvými, kteří se aktivně věnují sportu a s dětmi a mladistvými, kteří naopak nesportují aktivně nebo popřípadě sportují spíše rekreačně. Rozdělení respondentů na aktivně sportující (sportující) a nesportující jsem provedla na základě odpovědi respondentů, na jaké úrovni se věnují sportu. Pokud odpověděli za a) profesionálně nebo za b) poloprofesionálně, zařadila jsem je do skupiny aktivně sportujících. Vysvětlení kategorie aktivně sportující se věnuji v teoretické části. Jedná se o skupiny jedinců, kteří se pravidelně věnují tréninkům, jezdí na různé soutěže. Respondenty jsem dále rozdělila dle věkových kategorií a pohlaví respondentů. Výsledky výzkumu jsem pro přehlednost vyjádřila v tabulkách a grafech. Na začátku výzkumu jsem si stanovila hlavní a vedlejší cíle, které jsem se snažila pomocí dotazníkového šetření zjistit.

Hlavní výzkumný cíl byl: Zjištění prevalence užití návykových látek a vztahu k nim u dětí a mladistvých aktivně sportujících v komparaci s jejich vrstevníky. Došla jsem k závěru, že větší zkušenost s užitím návykové látky mají respondenti, které jsem zařadila do skupiny nesportujících. Jejich zkušenost s užitím návykové látky jsem porovnávala ve dvou možných pohledech. Návykové látky, se kterými jsem předpokládala, že mají děti a mladiství největší zkušenost, jsem porovnávala z hlediska užití v posledních 30 ti dnech. Jednalo se tedy o tabák, alkohol a cannabis. Zkušenost s užitím tabáku má 23,3 % (20) sportujících respondentů a 53,1 % (34) nesportujících respondentů. Zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech má 24,4 % (21) sportujících respondentů a 60,9 % (39) nesportujících respondentů. Zkušenost s užitím cannabisu má 18,6 % (16) sportujících respondentů a 46,9 % (30) nesportujících respondentů. Naopak u návykových látek, jako jsou amfetaminy, extáze, těkavé látky a LSD jsem porovnávala celoživotní zkušenost respondentů. Zkušenost s užitím extáze má 2,3 % (2) sportujících respondentů a 6,3 % (4) nesportujících respondentů. Zkušenost s užitím amfetaminů má 1,2 % (1) sportujících respondentů a 7,8 % (5) nesportujících respondentů. Zkušenost s užitím LSD má 0 % (0) sportujících

respondentů a 1,6 % (1) nesportujících respondentů. Zkušenost s užitím těkavých látek má 0 % (0) sportujících respondentů a 4,7 % (3) nesportujících respondentů. Výsledek je ten, že s těmito návykovými látkami při celoživotní zkušenosti mají větší zkušenost respondenti zařazení v nesportující skupině. Výsledky mohou být však ovlivněny malým vzorkem respondentů, kdy by bylo efektivnější provést větší výzkumné šetření na větším vzorku respondentů. Také mohou být výsledky ovlivněny věkem respondentů.

Vedlejší výzkumné cíle: Stanovila jsem si několik vedlejších cílů. Jedním z nich byl: *Zjistit, s jakými návykovými látkami mají zkušenost aktivně sportující děti a mladiství.* Největší zkušenost mají aktivně sportující děti s užitím (v posledních 30 ti dnech) s alkoholem 24,4 % (21) respondentů, dále pak s užitím tabáku 23,3 % (20) respondentů, s cannabisem 18,6 % (16) respondentů. Jedná se o nejčastější drogy, se kterými se děti a mladiství setkávají a mají s nimi nejčastěji zkušenost. Dále jsem zjistila, že aktivně sportující respondenti (chlapci i dívky) mají celoživotní zkušenost s amfetaminy 1,2 % (1) respondent, s extází 2,3 % (2) respondentů.

Dalším vedlejším cílem bylo zjistit: *Zjistit, zda se liší zkušenost s užitím návykové látky v závislosti na pohlaví respondentů.* Výsledkem mého dotazníkového šetření jsem došla k závěru, že větší zkušenost s užitím návykových látek jako jsou tabák, alkohol mají chlapci, oproti amfetaminům a těkavým látkám, kdy mají větší zkušenost dívky. Zkušenost s extází je vyrovnaná u obou pohlaví. Tyto výsledky mohou být zkresleny počtem respondentů a jejich věkovým rozpětím. Zjistila jsem, že chlapci mají zkušenost s užitím tabáku v posledních 30 ti dnech 34,9 % (29) respondentů a dívky 37,3 % (25) respondentů. Chlapci mají také větší zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech, a to 40,9 % (34), dívky mají zkušenost s užitím alkoholu 38,8 % (26) respondentů. Zkušenost s cannabisem v posledních 30 ti dnech mají však dívky větší, a to 35,8 % (24) respondentů. Chlapců má zkušenost s užitím cannabisu 26,5 % (22) respondentů. Také jsem zjistila, že celoživotní zkušenost s užitím amfetaminů mají dívky větší než chlapci, a to 5,9 % (4) respondentů, chlapci mají 2,4 % (2) respondentů. Celoživotní zkušenost s užitím LSD mají chlapci větší, a to 1,2 % (1) respondentů. Dívky mají zkušenost s užitím LSD 0 % respondentů. Zkušenost s užitím těkavých látek během života má více skupina dívek a to 2,9 % (2) respondentů. Chlapců má zkušenost s užitím těkavých látek 1,2 % (1) respondentů. Celoživotní zkušenost s užitím extáze mají stejnou obě pohlaví a to u dívek 2,9 % (2) respondentů a u chlapců 2,4 % (2) respondentů.

Dalším vedlejším cílem bylo: *Zjistit, zda mají větší zkušenost s užíváním návykových látek neaktivně sportující oproti aktivně sportujícím respondentům.* Zjistila jsem, že mají větší zkušenost s užitím návykových látek neaktivně sportující respondenti. Zkušenost s užitím v posledních 30 ti dnech tabáku mají nesportující respondenti 53,1 % (34) a 23,3 % (20) sportující respondenti. Zkušenost v posledních 30 ti dnech s užitím alkoholu mají větší nesportující respondenti, a to 60,9 % (39) a 27,9 % (24) sportujících respondentů. Zkušenost v posledních 30 ti dnech s užitím cannabisu mají větší nesportující respondenti, a to 46,9 % (30) a 18,6 % (16) sportující respondenti. Celoživotní zkušenost s užitím extáze mají větší nesportující respondenti, a to 6,3 % (4) oproti sportujícím, ti mají zkušenost 2,3 % (2). Celoživotní zkušenost s užitím amfetaminů mají větší nesportující respondenti a to 7,8 % (5) oproti sportujícím, ti mají zkušenost 1,2 % (1). Celoživotní zkušenost s užitím těkavých látek mají větší nesportující respondenti 4,7 % (3) oproti sportujícím 0 % (0). Celoživotní zkušenost s užitím LSD mají větší nesportující respondenti 1,6% (1) oproti sportujícím 0 % (0). Vzhledem k rozsahu výzkumného šetření a vzorku respondentů mohou být výsledky zkresleny. Také mohou být výsledky ovlivněny věkem respondentů.

Návrhy vhodného řešení drogové problematiky

Na základě zjištěných cílů navrhuji vhodná opatření na řešení drogové problematiky u dětí a mladistvých. Velmi důležitá je prevence. Není dobré ji podcenit. Mělo by se s ní začínat co v nejnižším věku dětí. Mládež by měla dostávat řadu informací o rizicích a důsledcích užívání drog a to i při pouhém experimentování. Je důležité, aby se na základních školách konala řada besed na toto téma. Velmi efektivní je beseda z řad bývalých uživatelů. Nezastupitelná role je preventisty na školách. Měl by zajistit dětem dostatek informací o této problematice, např. brožury, letáky, rozhovory s rizikovými žáky. Rodina by měla také plnit funkci informační a preventivní. Rodiče by se neměli tomuto tématu vyhýbat, měli by o drogách s dětmi mluvit brzy, a to dříve než dítě bude mít první zkušenost s drogou. Mládež často tráví volný čas pasivně, např. venku potulováním se s partou. Škola či obec, ve které dítě žije, by měly zajistit volnočasové aktivity mládeži, a to především dětem z rizikových rodin. Měla by být širší síť nízkoprahových zařízení pro mládež, a to nejen ve velkých městech. Myslím si, že důležitou roli ve volnočasových aktivitách hraje sport. Díky dotazníkovému šetření, které jsem provedla a výsledkům, které jsem

zjistila, že větší zkušenost s užíváním návykových látek mají děti a mladiství, kteří se nevěnují aktivně sportu, se dá říci, že sport hraje důležitou roli v oblasti prevence. Domnívám se, že pokud děti tráví svůj volný čas organizovaně a věnují se něčemu, co je baví a naplňuje, je zde menší riziko užívání návykových látek. Je však důležité posoudit i další kritéria, která mohou zvýšit riziko užívání návykových látek, např. rodinné prostředí, vrstevnická skupina, parta apod. Na základě výše uvedených údajů se domnívám, že zkušenost s návykovými látkami je vyšší u dívek než u chlapců díky lokalitě, ve které jsem výzkumné šetření dělala. Rychnov nad Kněžnou je okresní město a příležitost setkat se s návykovými látkami je vyšší. Také jsou dívky z vývojového hlediska dříve vyzrálé a zvědavé. Dívky díky své dřívější fyzické vyspělosti mohou působit na okolí, že jsou starší, než jim ve skutečnosti je. Mohou tohoto využívat např. při vstupu na diskotéky nebo při vstupu do klubů, kde se návykové látky často vyskytují. Domnívám se, že jsou chlapci více zaměřeni na sport a vše kolem něho. Také si myslím, že mají lepší sportovní vyžití oproti dívkám, např. v lokalitě, ve které jsem dělala výzkumné šetření, je více sportovních klubů, které se věnují fotbalu, hokeji. Také se domnívám, že vliv na zkušenost s užíváním návykových látek u dětí a mladistvých, kteří sportují má i pravidelnost a rozsah tréninků. Jsem toho názoru, že pokud bude mít dítě dostatečně vyplněný volný čas a tréninky budou několikrát v týdnu, nebude mít dítě a mladiství tolik příležitosti setkat se s návykovou látkou, např. v partě. Myslím si, že je důležité, aby děti a mladiství měli smysluplně využitý volný čas a ve své rodině měli oporu a dobrý vzor. Je důležité vštípit dětem hodnoty a normy, o které se budou moci opřít.

ZÁVĚR

Tématem mojí bakalářské práce bylo užívání návykových látek u aktivně sportujících dětí a mladistvých. Moje práce se skládala z teoretické a praktické části. V teoretické části jsem se zaměřila na řadu věcí, které jsem popsala v jednotlivých kapitolách. Jednalo se o vysvětlení a definování jednotlivých pojmů, které se v mojí práci vyskytují a jsou v této problematice zcela zásadní. Také ve své práci popisují a vysvětlují jednotlivé typy drogové zkušenosti. Jedná se o experimentování, drogovou závislost a příležitostní užívání. Snažila jsme se přiblížit příčiny užívání návykových látek. Další kapitolou je přehled návykových látek, se kterými se děti a mladiství mohou nejčastěji setkat. Věnovala jsem se zde návykovým látkám, které považuji za základní pro moji práci a snažila jsem se přiblížit i rizika spojená s jejich užíváním. Další kapitolu v teoretické části jsem věnovala tématu volný čas. Snažila jsme se vysvětlit daný pojem a také jsem do této kapitoly zařadila sport. Sport jsem podrobněji rozebrala a vytvořila určitý přehled, jak se na sport dá pohlížet a jaké druhy sportu existují. V další kapitole se věnuji primární prevenci a prevenci jako takové. Snažím se vytvořit jaký si přehled možností primární prevence a také vysvětluji, co to primární prevence je. Tuto kapitolu jsem zařadila do své práce z důvodu, že si myslím, že primární prevence je zásadní v nějakém preventivním působení na někoho, a neměla by se podcenit. V poslední kapitole se věnuji tématu, kdy se snažím propojit dvě oblasti. Je to sport a prevence. Snažím se poukázat na to, že samotný sport nestačí, že důležitou roli hraje i motivace jedince, samotná osobnost sportovce, rodinné prostředí odkud pochází apod. Teoretickou část jsem založila na informacích, které jsem čerpala z řady zdrojů, a to jak knižních od autorů, kteří se této problematice věnují, tak i z internetových zdrojů.

Praktickou část jsem věnovala výzkumu formou dotazníku na téma Užívání návykových látek u aktivně sportujících dětí a mladistvých. Použila jsem ke zjištění informací dotazník, který obsahoval uzavřené otázky, polouzavřené otázky a také i otevřenou otázku. Obsahoval 43 otázek, které zjišťovaly mé stanovené cíle výzkumu. Dotazníky jsme rozdala mezi 200 respondentů a navrátilo se mi vyplněných 150 dotazníků, ze kterých jsem stanovila výzkumný vzorek (150 respondentů = 100%). Dotazníky jsem se snažila rozdávat osobně, z časových důvodů jsem některé rozdala mezi respondenty pomocí jiných osob. Výsledná data jsem roztřídila do jednotlivých tabulek a grafů, které mají sloužit pro větší přehlednost. Data jsou znázorněna jak v počtech odpovědí respondentů, tak i v procentuálním vyjádření.

SEZNAM LITERATURY

1. BENNETT, TREVOR HOLLOWAY, KATY, *Understanding Drugs, Alcohol And Crime*. McGraw-Hill Education (UK), 2005, s. 180.
2. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST, *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. 1. vyd. Praha: Universita Karlova, 2010, 44 s., ISBN 978-80-254-6807-4.
3. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s., ISBN 80-85931-79-6.
4. GOODYER, P., *Drogy + teenager*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ISBN 80- 86421- 44- 9.
5. HÁJEK, J., HARMACH B., HOFFMANN J., JÍRA, O., a spol., *Děti, vedoucí a volný čas*. Praha: IDM MŠMT, 2004, 119 s., ISBN 80-86784-06-1.
6. HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001, 136 s., ISBN 80- 247- 0135- 9.
7. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kolektiv., *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, 162 s., ISBN 80-7169-277-8.
8. HODAŇ, B., *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 1997, 108 s., ISBN 80-7067-782-1.
9. HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E., a kol., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000, 492 s., ISBN 80-7178-472-9.
10. CHOUTKOVÁ, B., KUČERA, M., *Mládež a sport*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1970, 202 s., ISBN 27- 046- 70.
11. KABÍČEK, P., ŠEJVL, J., VEDRALOVÁ, J., A KOL. *Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, 88 s., ISBN 978-80-7478-024-0.
12. KALINA, K. A KOL. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1.vyd. Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy, 2002, 319 s., ISBN 80-86732-05-6.
13. KALINA, K., A KOL. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1.vyd., Úřad vlády České republiky, 2003, 342 s., ISBN 80-86734-05-6.

14. KORVAS, P., KYSEL, J., *Pohybové aktivity ve volném čase*. 1.vyd. Brno: Tiskárna Didot, spol. s.r.o., 2013, 113 s., ISBN 978-80-214-4731-8.
15. KUČERA, M., KOLÁŘ, P., DYLEVSKÝ, I., *Dítě, sport a zdraví*. 1.vyd. Praha: Galén, 2011, 189 st., ISBN 978-80-7262-712-7.
16. LOUČKOVÁ, I., *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: SOC. NAKLADATELSTVÍ, 2010, 311 s., ISBN 978-80-86429-79-3.
17. MACEK, P., *Adolescence*. Praha, 2003, 141 s., ISBN 80-7178-747-7.
18. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
19. MCGRATH, Y., SUMNALL, H., MCVEIGH, J., BELLIS, M., *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády v České republice, 2007, 70 s., ISBN 978-80-87041-16-1.
20. MEČÍŘ, J., *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989, 160 s. ISBN 08-005-90.
21. MELGOSA, J., *Žít naplno*. 1. vyd. Praha: Advent- Orion s. r. o., 1999, 190 s. ISBN 80-7172-300-2.
22. MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví*. 1. vyd., Olomouc: HANEX, 1997, 3 s., ISBN nevedeno.
23. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd., Praha: Portál, s. r. o., 2000, 151 s. ISBN 80- 7178- 831-7.
24. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Návykové látky- prevence a časná intervence*. Praha: vydáno za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 1996, s. 77, BO- 7 220.
25. NEŠPOR, K., *Prevence problémů působených alkoholem a drogami u mládeže*. Sportpropag, 1992, 15 s., ISBN nevedeno.
26. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Besip MV, 1994, 214 s. ISBN.
27. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PROVAZNÍKOVÁ, H., *Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 47 s., ISBN 80-7071-106-X.
28. NEŠPOR, K., *Kouření, potí, drogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994, 125 s., ISBN 80-71-023-5.
29. NEŠPOR, K., *Návykové látky- Romantické období*. Praha: Sportpropag, a. s., 1995, 48 s., ISBN nevedeno.

30. PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s., ISBN 80-85800-25-X.
31. PRŮCHA, J. A KOL., *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009, 400 s., ISBN 978-80-7367-647-6.
32. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, s. r. o., 1995, 292 s., ISBN 80-7178-029-4.
33. PYŠNÝ, L., *Fyziologie a patofyziologie dopingu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 115 s., ISBN 80-246-0529-5.
34. SAK, P., SAKOVÁ, K., *Mládež na křižovatce*. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2004, 233 s., ISBN 80-86320-33-2.
35. SEKOT, A. *Sociologie sportu*. Brno: Paido, 2006, 410 s., ISBN 80-210-4201-X.
36. SEKOT, A. *Sociologické problémy sportu*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2008. 224 s., ISBN 978-80-247-2562-8.
37. SLEPIČKA, P., PYŠNÝ, L. A KOL., *Problematika dopingu a možnosti dopingové prevence*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 2000, 83 s., ISBN 80-246-0205-9.
38. SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum, 2005, 115 s., ISBN 80-246-1039-6.
39. TYLER, A. *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný, 2000, 435 s., ISBN 50-237-3606-X.
40. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2004, 870 s., ISBN 80-7178-802-3.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. Wikipedie otevřená encyklopedie: SPORT. In: [online]. 2014 [cit. 2014-10-09]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sport>.
2. *Www.drogovaporadna.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-11-08]. DROGOVÁ PORADNA. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/pervitin.html>>.
3. Drogy-info.cz: Souhrn výsledků studie ESPAD 2007 v České republice. In: *Souhrn výsledků studie ESPAD 2007 v České republice* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008, 02. 08. 2011 [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: <http://www.drogy-cz>.

4. Zákony pro lidi: Předpis 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). [online]. 2003 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.

SEZNAM GRAFICKÝCH SCHÉMAT- TABULEK

- Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví a příslušnosti k dané kategorii (sportující/nesportující). str. 49
- Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů (sportujících/nesportujících) do věkových kategorií. str. 50
- Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů dle sportu, kterému se věnují. str. 51
- Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů dle úrovně vykonávání sportu. str. 51
- Tabulka č. 5: Počet respondentů, kteří se věnují aktivně sportu. str. 52
- Tabulka č. 6: Počet respondentů, kteří se nevěnují aktivně sportu. str. 53
- Tabulka č. 7: Nesportující dívky 10-14 let: užívání návykových látek. str. 54
- Tabulka č. 8: Nesportující dívky 15-18 let: užívání návykových látek. str. 56
- Tabulka č. 9: Nesportující chlapci 10-14 let: užívání návykových látek. str. 57
- Tabulka č. 10: Nesportující chlapci 15-18 let: užívání návykových látek. str. 58
- Tabulka č. 11: Sportující chlapci 10-14 let: užívání návykových látek. str. 69
- Tabulka č. 12: Sportující chlapci 15-18 let: užívání návykových látek. str. 60
- Tabulka č. 13: Sportující dívky 10-14 let: užívání návykových látek. str. 61
- Tabulka č. 14: Sportující dívky 15-18 let: užívání návykových látek. str. 63
- Tabulka č. 15: Počet nesportujících dívek a chlapců a užívání návykových látek. str. 64
- Tabulka č. 16: Počet sportujících dívek a chlapců a užívání návykových látek. str. 65
- Tabulka č. 17: Přehled respondentů vykonávajících určitý sport, kteří užili v posledních 30 ti dnech návykovou látku. str. 66
- Tabulka č. 18: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím tabáku v posledních 30 ti dnech. str. 67
- Tabulka č. 19: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech. str. 68
- Tabulka č. 20: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím cannabisu v posledních 30 ti dnech. str. 69
- Tabulka č. 21: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím extáze. str. 70
- Tabulka č. 22: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím amfetaminů. str. 71
- Tabulka č. 23: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím těkavých látek. str. 71

- Tabulka č. 24: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím LSD. str. 72
- Tabulka č. 25: Zkušenost s užitím návykové látky tabáku u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech. str. 73
- Tabulka č. 26: Zkušenost s užitím návykové látky alkoholu u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech. str. 73
- Tabulka č. 27: Zkušenost s užitím návykové látky cannabis u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech. str. 74
- Tabulka č. 28: Zkušenost s užitím návykových látek amfetaminy u chlapců a dívek. str. 75
- Tabulka č. 29: Zkušenost s užitím návykové látky extáze u chlapců a dívek. str. 75
- Tabulka č. 30: Zkušenost s užitím návykové látky LSD u chlapců a dívek. str. 76
- Tabulka č. 31: Zkušenost s užitím návykových látek- těžké látky u chlapců a dívek. str. 77

SEZNAM GRAFICKÝCH SCHÉMÁT- GRAFŮ

- Graf č. 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví a příslušnosti k dané kategorii (sportující/nesportující). str. 49
- Graf č. 2: Rozdělení respondentů (sportujících/nesportujících) do věkových kategorií. str. 50
- Graf č. 3: Rozdělení respondentů dle sportu, kterému se věnují. str. 51
- Graf č. 4: Rozdělení respondentů dle úrovně vykonávání sportu. str. 52
- Graf č. 5: Počet respondentů, kteří se věnují aktivně sportu. str. 53
- Graf č. 6: Počet respondentů, kteří se nevěnují aktivně sportu. str. 53
- Graf č. 7: Nesportující dívky 10-14 let: užívání návykových látek. str. 55
- Graf č. 8: Nesportující dívky 15-18 let: užívání návykových látek. str. 56
- Graf č. 9: Nesportující chlapci 10-14 let: užívání návykových látek. str. 57
- Graf č. 10: Nesportující chlapci 15-18 let: užívání návykových látek. str. 58
- Graf č. 11: Sportující chlapci 10-14 let: užívání návykových látek. str. 60
- Graf č. 12: Sportující chlapci 15-18 let: užívání návykových látek. str. 61
- Graf č. 13: Sportující dívky 10-14 let: užívání návykových látek. str. 62
- Graf č. 14: Sportující dívky 15-18 let: užívání návykových látek. str. 63
- Graf č. 15: Počet nesportujících dívek a chlapců a užívání návykových látek. str. 64
- Graf č. 16: Počet sportujících dívek a chlapců a užívání návykových látek. str. 66
- Graf č. 17: Přehled respondentů vykonávajících určitý sport, kteří užili v posledních 30 ti dnech návykovou látku. str. 67
- Graf č. 18: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím tabáku v posledních 30 ti dnech. str. 68
- Graf č. 19: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím alkoholu v posledních 30 ti dnech. str. 68
- Graf č. 20: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím cannabisu v posledních 30 ti dnech. str. 69
- Graf č. 21: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím extáze. str. 70
- Graf č. 22: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím amfetaminů. str. 71
- Graf č. 23: Počet sportujících a nesportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím těkavých látek. str. 72

- Graf č. 24: Počet sportujících a nespportujících respondentů, kteří mají zkušenost s užitím LSD v posledních 30 ti dnech. str. 72
- Graf č. 25: Zkušenost s užitím návykové látky tabáku u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech. str. 73
- Graf č. 26: Zkušenost s užitím návykové látky alkoholu u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech. str. 74
- Graf č. 27: Zkušenost s užitím návykové látky cannabis u chlapců a dívek v posledních 30 ti dnech. str. 74
- Graf č. 28: Zkušenost s užitím návykových látek amfetaminy u chlapců a dívek. str. 75
- Graf č. 29: Zkušenost s užitím návykové látky extáze u chlapců a dívek. str. 76
- Graf č. 30: Zkušenost s užitím návykové látky LSD u chlapců a dívek. str. 76
- Graf č. 31: Zkušenost s užitím návykových látek- těžké látky u chlapců a dívek. str. 77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Jmenuji se Pavla Řeháková a jsem studentkou VŠ UHK obor Výchovná práce ve speciálních zařízeních. Vypracovávám Bakalářskou práci na téma Užívání návykových látek u aktivně sportujících dětí a mladistvých. Součástí mé práce je i výzkum, který provádím formou dotazníku. Prosím proto o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní. Zjištěné údaje budou použity pouze pro účely Bakalářské práce.

Postup: Prosím, odpovězte na dané otázky. Svoji odpověď zakroužkujte. Pro vyplnění dotazníku použijte propisovací tužku. Není-li uvedeno jinak, označte vždy pouze jednu odpověď.

1. Jakého jste pohlaví?

- a) Muž b) Žena

2. Do jaké věkové kategorie spadáte?

- a) 10-14 let b) 15-18 let

3. Jste členem nějakého sportovního oddílu? Pokud ano uveďte jaký.

4. Jakého sportu se účastníte?

5. Kolik let se věnujete aktivně sportu?

6. Na jaké úrovni se věnujete sportu?

- a) Vrcholová úroveň (profesionálně, poloprofesionálně, účast na mezinárodních, národních soutěžích)
- b) Výkonnostní úroveň- poloprofesionálně (jste v nějakém sportovním svazu, pravidelná účast v soutěžích)

- c) Rekreační úroveň (příležitostní sportování, možná registrace v rekreačních čistě amatérských soutěžích)

7. Jak často se věnujete sportu?

- a) Pravidelné denní tréninky několik hodin
b) Pravidelné tréninky několik hodin týdně
c) Tréninky max. několik hodin týdně (rekreačně)

TÁBÁK

8. Kouříte tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky?

- a) Ano b) Ne

9. Kouřili jste již někdy v minulosti?

- a) Ano b) Ne

10. Kouřili jste tabák v průběhu posledních 12 měsíců?

- a) Ano b) Ne

11. Kouřili jste tabák v průběhu posledních 30 dnů?

- a) Ano b) Ne

12. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní kouřili tabák?

- a) každý den nebo téměř každý den
b) několikrát týdně
c) nejméně jednou týdně
d) méně často než jednou týdně

ALKOHOL

13. Pili jste alkohol již někdy v minulosti?

- a) Ano b) Ne

14. Pili jste v průběhu posledních dvanácti měsíců nějaký alkohol?

a) Ano b) Ne

15. Pili jste v průběhu posledních 30 dní nějaký alkohol?

a) Ano b) Ne

16. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní pili alkohol?

a) každý den nebo téměř každý den

b) několikrát týdně

c) nejméně jednou týdně

d) méně často než jednou týdně

CANNABIS

17. Užívali jste někdy sami hašiš nebo marihuanu?

a) Ano b) Ne

18. Užili jste hašiš nebo marihuanu v průběhu posledních 12 měsíců?

a) Ano b) Ne

19. Užili jste hašiš nebo marihuanu v průběhu posledních 30 dnů?

a) Ano b) Ne

20. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali hašiš nebo marihuanu?

a) každý den nebo téměř každý den

b) několikrát týdně

c) nejméně jednou týdně

d) méně často než jednou týdně

EXTÁZE

21. Vyzkoušeli jste někdy extázi?

a) Ano b) Ne

22. Užili jste extázi v průběhu posledních 12 měsíců?

a) Ano b) Ne

23. Užili jste extázi v průběhu 30 dní?

- a) Ano b) Ne

24. Jak často jste v průběhu posledních dní užívali extázi?

- a) každý den nebo téměř každý den
b) několikrát týdně
c) nejméně jednou týdně
d) méně často než jednou týdně

AMFETAMINY (pervitin)

25. Vyzkoušeli jste někdy amfetaminy?

- a) Ano b) Ne

26. Užili jste amfetaminy v průběhu posledních 12 měsíců?

- a) Ano b) Ne

27. Užili jste amfetaminy v průběhu posledních 30 dnů?

- a) Ano b) Ne

28. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali amfetaminy?

- a) každý den nebo téměř každý den
b) několikrát týdně
c) nejméně jednou týdně
d) méně často než jednou týdně

KOKAIN

29. Vyzkoušeli jste někdy kokain?

- a) Ano b) Ne

30. Užili jste kokain v průběhu posledních 12 měsíců?

- a) Ano b) Ne

31. Užili jste kokain v průběhu posledních 30 dnů?

a) Ano b) Ne

32. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali kokain?

a) každý den nebo téměř každý den

b) několikrát týdně

c) nejméně jednou týdně

d) méně často než jednou týdně

HEROIN

33. Vyzkoušeli jste někdy heroin?

a) Ano b) Ne

34. Užívali jste heroin v průběhu posledních 12 měsíců?

a) Ano b) Ne

35. Užívali jste heroin v průběhu posledních 30 dnů?

a) Ano b) Ne

36. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali heroin?

a) každý den nebo téměř každý den

b) několikrát týdně

c) nejméně jednou týdně

d) méně často než jednou týdně

LSD

37. Vyzkoušeli jste někdy LSD?

a) Ano b) Ne

38. Užívali jste LSD v průběhu posledních 12 měsíců?

a) Ano b) Ne

39. Užívali jste LSD v průběhu posledních 30 dnů?

a) Ano b) Ne

40. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali LSD?

- a) každý den nebo téměř každý den
- b) několikrát týdně
- c) nejméně jednou týdně
- d) méně často než jednou týdně

TĚKAVÉ LÁTKY (TOLUEN, ŘEDIDLA,..)

41. Vyzkoušeli jste někdy těkavé látky?

- a) Ano
- b) Ne

42. Užili jste těkavé látky v průběhu posledních 12 měsíců?

- a) Ano
- b) Ne

43. Užili jste těkavé látky v průběhu posledních 30 dnů?

- a) Ano
- b) Ne

44. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali těkavé látky?

- a) každý den nebo téměř každý den
- b) několikrát týdně
- c) nejméně jednou týdně
- d) méně často než jednou týdně

Děkuji za vyplnění dotazníku.