

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy



Bakalářská práce

Radim Klem

Fenomén závislosti a jeho interpretace pro žáky druhého stupně
základních škol.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a veškerou použitou literaturu a prameny jsem řádně zaznamenal do seznamu zdrojů, který je součástí této práce.

V Olomouci dne 8. 4. 2019

.....

podpis

Rád bych poděkoval Mgr. Petře Kurkové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení při tvorbě mé bakalářské práce. Za rady, připomínky a trpělivost během konzultací. Dále bych rád poděkoval respondentům, kteří zodpovědně vyplnili údaje týkající se dotazníků.

Obsah

Úvod	7
1. Problematika závislosti.....	8
1.1. Formy závislosti	8
1.2. Závislost na návykových látkách	8
1.3. Diagnóza závislosti	9
1.4. Faktory ovlivňující závislost	9
1.5. Cesta k závislosti.....	10
1.6. Účinky návykových látek u dospívajících	11
1.7. Léčba závislosti.....	11
1.8. Prevence závislosti	12
2. Kouření	14
2.1. Definice kuřáctví	14
2.2. Závislost na tabáku.....	15
2.2.1. Nikotin	15
2.3. Formy tabáku	16
2.3.1. Bezdýmny tabák	16
2.3.2. Vodní dýmky	16
2.3.3. Dýmky a doutníky	16
2.3.4. Cigarety.....	16
2.4. Pasivní kouření.....	17
2.4.1. Pasivní kouření a děti.....	18
2.5. Rizikové skupiny – matky a děti.....	18
2.5.1. Kouření během těhotenství	18
2.5.2. Děti kuřáci.....	18
2.6. Prevence proti kouření v rodině – pro rodiče.....	19
2.7. Jak přestat s kouřením?	20

2.7.1.	Léky k odvykání kouření	20
2.7.2.	Náhradní nikotinová léčba	21
3.	Alkohol	22
3.1.	Vznik alkoholismu	22
3.1.1.	Diagnóza alkoholika	23
3.2.	Způsob aplikace alkoholu a jeho účinky	23
3.3.	Alkohol v těhotenství	24
3.4.	Alkohol u dětí.....	24
3.4.1.	Jak postupovat při otravě alkoholem u dětí?	25
3.5.	Jak se vyhnout problémům s alkoholem?	25
3.5.1.	Způsoby léčby.....	25
4.	Drogy	27
4.1.	Rozdělení drog	27
4.1.1.	Sedativa.....	27
4.1.2.	Stimulancia	28
4.1.3.	Halucinogeny	28
4.1.4.	Marihuana	28
4.2.	Rizikové skupiny – děti a mladiství	29
4.3.	Předvídatelnost drogy.....	30
4.4.	Léčba	31
4.4.1.	Detoxifikace.....	31
4.5.	Prevence v rodině.....	31
4.6.	Média.....	31
4.7.	Protidrogová politika.....	32
5.	Cíl práce	33
5.1.	Výzkumné otázky.....	33
6.	Metodika práce	33

6.1. Výzkumný soubor	33
6.2. Sběr a zpracování dat	34
7. Výsledky kvantitativního výzkumu.....	35
8. Diskuse	48
Závěr	51
Souhrn.....	52
Summary.....	52
Referenční seznam	53
Seznam zkratk	56
Seznam tabulek a grafů.....	57
Seznam příloh.....	59

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je fenomén závislosti. Závislost můžeme chápat z mnoha úhlů pohledu a můžeme ji sledovat u nejrůznějších typů lidí, různého věku, rasy nebo náboženského vyznání. Závislost si nevybírá a může se objevit kdykoliv a kdekoliv. Je nutno přiznat si, že se jedná o velmi nebezpečný jev, který selektuje lidstvo na silné nebo slabé povahy.

V bakalářské práci se nejdříve seznámíme s pojmem závislost. Zaměříme se na její vývoj a zjistíme, jaké jsou její možné formy. Ve druhé části se budeme orientovat v tématice závislosti, ale už přímo v kategorii návykových látek v obecném pojetí. Popíšeme si faktory, které mohou závislost na návykových látkách ovlivňovat, jaké jsou cesty k závislosti i zpět a neopomeneme ani prevenci, díky které se vyhneme kontaktu s návykovými látkami. Třetím tématem bude rozbor konkrétního problému, tedy kouření. V kapitole kouření se budeme zaměřovat na formy tabáku, pasivní kouření, ale zmíníme také rizika kouření v těhotenství nebo u dětí. Pátou částí bude tematika alkoholu, kde nebude chybět definice alkoholika, a zaměříme se na možnosti léčby. Zajímavou částí bude alkoholismus u žen a zejména dětí. Popíšeme si také situaci otravy alkoholem u dítěte. Posledním tématem budou drogy, kdy si vymezíme jejich rozdělení, rizika spjatá s jejich užíváním a nakonec zmíníme také prevenci spojenou s médii. Součástí bude také nastínění, jak stát postupuje proti drogám.

1. Problematika závislosti

Úvodním tématem mé bakalářské práce je závislost. Tento pojem má však velmi široký rozsah, jelikož se může objevit u všeho, co děláme. Existuje spousta definicí, které popisují závislost jako nemoc (West, 2016). Abychom lépe tuto tematiku pochopili, je zapotřebí si nejdříve vymežit různé formy závislosti.

1.1. Formy závislosti

Při vyslovení slova „závislost“ si každý z nás jistě představí užívání návykových látek, kterými jsou legální i nelegální drogy. Pro lepší ujasnění je zapotřebí konstatovat, že existuje i závislost nelátková, která se v současnosti rozšiřuje skrze celou naši společnost. Můžeme si ji totiž vypěstovat téměř na čemkoliv (Křivohlavý, 2009).

Mezi nejčastější formy nelátkové závislosti patří tzv. gambling, tedy patologické hráčství, které zahrnuje širokou oblast, kdy se člověk snaží o zisk, přičemž je schopen utratit veškeré své úspory či celý majetek. K dalším formám řadíme závislost na internetu, telefonech nebo jiných elektronických trendech. Někdy se dají u lidí vysledovat i daleko bizarnější druhy závislostí. Jednou takovou je například kleptomanie, která se vyznačuje silnou touhou po kradení cizích věcí. Mezi jinými formami můžeme vysledovat závislost na sexu nebo jídle. Podle Röhra existuje tzv. Binge-eating, což znamená otupení těla pomocí nadměrného příjmu potravy. I jídlo může mít podle něj omamně účinky (Röhr, 2015).

1.2. Závislost na návykových látkách

Závislost můžeme chápat jako omezující aspekt naší osobnosti. Podle Marádové (2006) ji můžeme definovat jako ztrátu vlastní svobody, která omezuje kontrolu nad naším vlastním životem. Závislý člověk si nedokáže přiznat realitu, což je první náznak vznikajícího problému. Nešpor (2011, s. 9-10) doplňuje, že se jedná o „*skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“.

Jedním z hlavních důvodů vzniku závislosti je snaha o navození stejného pocitu, jako bylo při prvním prožitku. Následně dochází ke zvyšování množství látky, která však na dosažení stejného výsledku nestačí. Člověk se postupně dostává do pomyslného

kruhu, který nenabízí nic jiného než honbu za danou látkou, kdy je pro ni schopen udělat cokoliv. Není vzácností, že se člověk snížil na tolik, že pro svou drogu překročí i hranici zákona (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

1.3. Diagnóza závislosti

Chceme-li mluvit o závislosti, nebo ji přímo diagnostikovat, musíme u jedince vysledovat jevy, které tento velmi komplikovaný stav charakterizují. Celkem je jich pět, nicméně podle Nešpora (2011) stačí identifikovat minimálně 3 jevy, díky kterým můžeme konstatovat, že se jedná o podezření k závislosti.

První jev je charakterizován silnou touhou užívat danou látku. Druhým faktorem je sebeovládání, kdy má jedinec problém s množstvím látky nebo s ukončením její aplikace. To můžeme sledovat například u alkoholiků, kteří mají většinou velký problém přestat a nadále se opíjí do nemoty. Třetím jevem je tzv. tělesný odvykací stav, kdy u člověka sledujeme užívání látky ve smyslu utišit nepříjemný stav navozený látkou předešlou. Pro čtvrtý jev je charakteristická tolerance, neboli tolerance v lékařství, kdy je potřeba k navození stejného účinku mnohem větší množství látky, než tomu bylo při posledním užití. Předposledním znakem je zanedbávání různých koníčků, zájmů, přátel nebo rodiny na úkor návykové látky. Posledním jevem je fakt, že člověk pokračuje v užívání látky i přes zákaz doktorů nebo rodiny.

Příkladem toho mohou být kuřáci, kterým je diagnostikována rakovina plic a přes veškeré zákazy kouří i nadále (Marádová, 2006).

1.4. Faktory ovlivňující závislost

Miller (2011) v rámci definice závislosti zdůrazňuje také čtyři základní faktory, které ovlivňují vývoj závislosti u jedince. Jedná se o kulturní faktor, pro který je důležitý postoj společnosti ke droze. Tento faktor výrazně ovlivňuje vztah člověka k návykovým látkám, je tedy zakotven ve společnosti. Součástí jsou také kultury a subkultury, které se v dané oblasti nacházejí. Mezi další faktory řadí environmentální, pro který je příznačné užívání látky v rámci příjemného prožitku nebo předcházení a potlačování nepříjemných pocitů. Třetí složku definuje jako interpersonální faktory, se kterými souvisí sociální složka, vliv kamarádů, fungování rodiny a v neposlední řadě také genetické vlivy. Poslední složku definuje jako intrapersonální, která se liší zejména

tím, že se jedná o složku osobnosti. Poukazuje na rozdílnost pohlaví nebo osobní rozvoj.

1.5. Cesta k závislosti

Podle psychologie je cesta k závislosti zapříčiněna čtyřmi fázemi - experiment, užívání, problémové užívání a závislost (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

- **Experiment**

Vše začíná u experimentu, jinými slovy sociální fází, která se objevuje v období puberty a dospívání. První zkušenost s drogou tak nastává pod nátlakem okolí, nejčastěji partě kamarádů. Po prvním otestování se většina mladistvých od drogy distancuje, většinou je hlavní motivací těžká kocovina nebo nepříjemný stav doprovázený špatným svědomím (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014). V případě, že podchytíme jedince již v této rané fázi, je velká pravděpodobnost, že se nadále v této aktivitě nebude rozvíjet a konzumace drogy zanechá (Fischer, Škoda, 2009).

- **Příležitostné užívání**

Pro druhé stádium je příznačné nalezení dobrého vlivu návykové látky. Jedinec si uvědomuje její pozitivní účinky, kdy droga promění jeho chování, zalíbí se kolektivu a může dojít ke značnému uvolnění napětí. V tomto případě přináší droga pouze pozitiva, vše se zdá být pod kontrolou (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014; Fisher, Škoda, 2009).

- **Problémové užívání**

Podle psychologie dochází k rozdvojení identity, která představuje dvojí vnímání účinků látky. Kromě pozitivních pocitů, se začínají objevovat i temné stránky. Nejčastěji se jedná o problémy s chováním, ve škole, s rodiči. Příznačné je záškoláctví a mohou se objevit i problémy s policií. V myšlenkách se objevují tendence skončit, ale i zároveň pokračovat s užíváním přes veškeré úskalí.

- **Závislost**

Přechod do stádia závislosti závisí vždy jen na člověku samotném. V případě, že pokračuje v užívání látky a nereaguje na varování okolí či svědomí, mluvíme o opravdové závislosti na návykové látce (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Důvod, proč se v současné době stává mnohem více mladých lidí závislých na návykových látkách, má velmi úzký vztah s proměnou samotné společnosti. Tempo i styl života se v minulém století značně proměnilo. Hlavní změnu ve společnosti sledujeme v rodině, která se postupem času omezuje na menší počet narozených dětí v jedné rodině a zároveň se stále častěji objevují rodiny s jedním dítětem nebo dokonce bez otce, matka samoživitelka.

Proces urbanizace přispěl k neosobnímu životu, který je charakterizován výstavbou obrovských sídlišť a přechod lidí z vesnic a menších měst do velkoměst. Tento proces je charakterizován vymizením hranic a rozdílů v kultuře i osobním životě. S urbanizací je spojována také ekonomika, zejména trh práce, který v současnosti vyžaduje velká očekávání v rámci produktivity (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

1.6. Účinky návykových látek u dospívajících

Návykové látky mají daleko větší účinek u dospívajících než u dospělých lidí. Největším rozdílem je hlavně rychlost vývoje závislosti, která se u adolescentů výrazně zvyšuje. Podle Nešpora (2011) se závislost může rozjet v rámci několika měsíců, zatímco u dospělých může držet několik let. Zneužívání látek, nejčastěji alkoholu, může mít za následek různé otravy, úrazy a stavy, které zapříčiňují předčasné úmrtí jedince. Kromě fyzického nebezpečí, může nastat špatný vývoj v rámci psychosociální úrovně dítěte. Jedná se o oblast vzdělávací, oblast sebekontroly nebo sociálních dovedností. U dětí je nebezpečné i pouhé „experimentování“ s drogou. Může narušit rovnováhu jeho rodinného života či života ve škole. Obvykle se jedná o špatnou docházku nebo pozdní příchody domů. Za zmínku stojí také tendence zkoušet vícero látek najednou a takové přecházení mezi nimi může způsobit větší riziko otravy. Z biologického hlediska je v období vývoje dítěte důležitý rozvoj mozkových buněk, které tyto látky nejvíce potlačují a zneškodňují.

1.7. Léčba závislosti

Jelikož závislost zahrnuje široké spektrum, nebudeme se momentálně zabývat léčbou jednotlivých forem závislosti, nicméně nahlédneme na její léčbu z obecného hlediska. Můžeme tedy připustit existenci různých nástrojů, které pomáhají člověku vyrovnat se s jeho slabostí. Tyto nástroje pomáhají člověku překonávat myšlenky a chutě, které by zapříčinily návrat k dané návykové látce. Snažíme se tedy díky těmto nástrojům předejít opakovanému prohlubování naší závislosti.

Mezi nejučinnější pomůcky k boji se závislostmi patří práce se sebou samotným. Nešpor (2011) velmi zdůrazňuje nudu a únavu. Podle něj by se měl člověk snažit o správný životní styl ušitý na míru své osobnosti. Špatným příkladem je chaotický a příliš rychlý koloběh, který člověka dostává do stresu, následné únavy a frustrace. Zdůrazňuje také relaxační techniky, které napomáhají snižovat psychosomatické obtíže, čímž se člověk zároveň dostává do fáze, kdy napomáhá růstu vlastního sebevědomí a zvyšuje i nabouranou sebedůvěru.

Léčba takové závislosti by měla být dlouhodobá a intenzivní. Samozřejmě musíme brát na vědomí, že se délka léčby liší v závislosti na užívané látce. Rozhodně nemůžeme srovnávat léčbu kuřáka s léčbou drogově závislého.

1.8. Prevence závislosti

Prevence je důležitá pro každou společnost, ale nejdůležitější je v místech, které lze definovat jako oblast se špatnou demografickou situací. Stejně jako u nás i ve světě existuje spousta preventivních programů. Tyto programy však vyžadují velké množství financí, proto se většina z nich zjednodušují a zaměřují na svou tematiku povrchně. Zabývají se často hlavními tématy, kterými je kouření, alkohol, braní drog. Často zapomínají na fakt, že takové užívání často souvisí s výše uvedenými faktory, hlavně s konkrétními užívajícími jedinci. Je třeba rozlišovat dva základní postupy v prevenci rizikového chování. Holistický princip, který se zajímá o celkové zdraví i v rámci psychického i osobnostního rozvoje. Za druhé zmiňuje programy, které vycházejí z ověřených výzkumů, které by měly být vyhodnocovány.

- **Role společnosti**

Společnost by měla dbát na to, aby se dostávalo prevence všem skupinám. Nejhůře na tom jsou však učni, kteří se dlouhodobě a nejvíce ze všech potýkají s problémy v rámci nevhodného chování. Přestože o tom příslušné úřady vědí, nic s tímto problémem nedělají.

V rámci společenské prevence může být skvělým působitelem lékař. Mladí lidé jsou v dnešní době velmi otevření a ochotní své problémy sdílet s lékařem, který však na takové rozhovory nemá příliš mnoho času. Nejruznější zdravotní jevy by měl lékař vyhledávat při každé příležitosti (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

- **Prevence v každodenním životě**

Během každodenní prevence bychom měli předcházet všemu, co by mohlo ovlivnit budoucí náchyllost dítěte k nežádoucímu chování. Dospívání je období neklidu a každý člověk by si tímto časem měl projít. V ideálním případě by měl toto období života prožít pod dohledem rodičů nebo jiného vyzrálého člověka, který mu pomáhá. Dotyčný vytyčuje dospívajícímu hranice, jež pomáhají formovat vnitřního ducha a osobnost dítěte. V ideálním případě by měl být tím nejlepším obrazem sebe samotného. Dospívající člověk může vypadat dospěle, jeho tělesné i psychické funkce mohou dosahovat vrcholu, ale stále chybí zkušenosti a vytrvalost, jejichž absence může zapříčinit zcela neadekvátní chování a rozhodování v dané situaci. Laicky řečeno - může jednoduše selhat. Každodenní prevence je neustálou prací rodiny, školy, institucí. Je zapotřebí obrovské množství energie a úsilí, ale výhodou je, že mladý člověk má mnoho energie a motivace do života, což se dá využít velmi pozitivně (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

2. Kouření

Kouření tabákových výrobků může velmi úzce souviset i s pozdějším užíváním nelegálních drog, proto je nezbytné zmínit se o této tématice v mé bakalářské práci. Většina lidí zkusila cigaretu již v útlém věku v rámci experimentu a mladé nerozváženosti. Mnozí si však neuvědomují, že se může jednat o nebezpečné spouštědlo závislosti. Kouření cigaret je ovlivněno kulturou a zemí, v jaké se děti nacházejí. Nelze jednoduše srovnat jednotlivé státy, protože v každém z nich je jiná kultura nebo zákony. Velký vliv má také průmysl zábavy a volného času. Už v roce 2003 bylo zaznamenáno, že cigarety kouří pravidelně 7 – 14 % evropských dětí (Šťastná, Šucha, 2010).

V současné době se kouření cigaret řadí k nejvýznamnějším příčinám úmrtnosti, v lepším případě k „pouhému“ poškozování zdraví. Každým rokem zemře v České republice zhruba 16 tisíc lidí. Nejčastější příčinou jsou onemocnění dýchacího ústrojí nebo nádorová onemocnění. Mimo samotné kouření má na člověka velký vliv i kouření pasivní. Při pasivním kouření může jedinec vdechnout až 4000 škodlivých látek (Ministerstvo zdravotnictví České republiky [MZ ČR], 2015). V celosvětovém měřítku každým rokem tabák zabije okolo 6 milionů lidí, z čehož 600 000 jsou pasivní kuřáci (Králíková, 2015).

2.1. Definice kuřáctví

Abychom mohli definovat kuřáctví, musíme si takového kuřáka rozdělit do čtyř variant.

- Pravidelný kuřák: definujeme jej jako člověka, který vykouří denně alespoň 1 cigaretu.
- Příležitostný kuřák: vykouří méně jak jednu cigaretu denně.
- Bývalý kuřák: za dobu svého života vykouřil jedinec nejméně 100 kusů cigaret.
- Nekuřák: nejedná se o člověka, který by nikdy nevyzkoušel cigaretu, ale definujeme jej jako jedince, který za svůj život nepřekročil limit sto cigaret (Králíková, 2006).

2.2. Závislost na tabáku

Můžeme ji definovat jako chronické onemocnění zkracující životy kuřáků po celém světě, v České republice zhruba o 15 let života. Způsobuje téměř jednu třetinu nádorových onemocnění a spousty jiných nemocí v nejrůznějších medicínských oborech. Mnoho kuřáků se pokouší o ukončení kuřácké aktivity, ale jen malému procentu z nich se to povede bez speciální a odborné pomoci (Králíková, 2006).

2.2.1. Nikotin

Jedná se o silně jedovatý, bezbarvý, olejovitý alkaloid, který se nachází v tabáku, konkrétně v jeho listech (Toman, 2012). „*Tabák obsahuje více než tisíc různých chemických sloučenin, z nichž právě nikotin má nejvýraznější psychoaktivní účinky*“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 105). Při jeho konzumaci se postupně dostává skrze ústa nebo plíce do mozku. Jedná se o nejdostupnější drogu, která je tolerována z hlediska společnosti. Malá dávka nikotinu zprostředkovává soustředění a velká dokonce pocit uklidnění. Právě nikotin probouzí u kuřáka chuť k dalšímu užívání cigaret. Nikotinová látka je spouštěčem mnohého v lidském těle, urychluje peristaltiku zažívacího traktu a kouření se stává závislostí člověka, kterou nelze jednoduše ovlivnit vůlí (Králíková, Kozák, 2003).

Podle Tomana se hladina nikotinu v těle sníží během půl hodiny zhruba na polovinu. Po necelé hodině se její hodnoty pohybují na jedné čtvrtině. Toman usuzuje, že právě tohle je příčinou toho, proč člověk vykouří za jeden den dvacet cigaret. Závislost na nikotinu popisuje jako stav, kdy člověk kouří, i přes vědomí jeho následků (Toman, 2012).

V případě nedostatku drogy, tedy nikotinu, můžeme vysledovat abstinenční příznaky. Projevují se nutkavou touhou po cigaretě, tedy nikotinu, často bývá jedinec podrážděný, nervózní, má sklony k depresím a negativním myšlenkám. V žádném případě se nedokáže soustředit na určitou věc a může začít trpět nespavostí (Králíková, Kozák, 2003).

2.3. Formy tabáku

2.3.1. Bezdýmný tabák

Mluvíme-li o bezdýmném tabáku, máme na mysli jeho nejčastější formu, žvýkací tabák, podobající se čajovému sáčku. Zpravidla je jedna dávka vložena do úst, mezi dásně a ret. Postupně se žvýká a uvolňuje se z něj nikotin a samotná chuť.

Přestože v sobě neobsahuje tolik škodlivin jako cigareta, nejedná se o zcela neškodnou látku. Stejně jako cigarety v sobě obsahuje karcinogeny a toxické látky. Králíková (2015) tvrdí, že se jedná o formu tabáku, která nemá na svědomí tak velké procento mortality a nejčastěji je užívána v severských státech, konkrétně ve Švédsku.

2.3.2. Vodní dýmky

Vodní dýmky jsou dnes jedním z nejoblíbenějších forem kouření u mladých lidí, obvykle i u dětí. Existují mylné představy o neškodlivosti, ale opak je pravdou. Kouř se ve vodě nepročišťuje, nýbrž ochlazuje, čímž se mnohem rychleji dostává do plic. Podle Králíkové (2015) je celková dávka vdechovaného kouře mnohem větší. Oproti cigaretě vdechne kuřák zhruba o 120 ml kouře více, než u obyčejné cigarety. Pro lepší představu lze říci, že jeden hluboký potah z vodní dýmky je totéž, jako když vykouříme několik desítek cigaret.

Tělo je ohroženo velkým přísunem dehtu nebo oxidu uhličitého. Nesmíme ale zapomenout na hygienu, která je s vodní dýmkou úzce propojená. Může totiž dojít k šíření infekce v rámci předávání hadice s náustkem. Pro 100% jistotu by se měl čistit náustek i hadice zvlášť, což se často v kavárnách nebo čajovnách nestává.

2.3.3. Dýmky a doutníky

Existují argumenty, že ve srovnání s obyčejnou cigaretou jsou doutníky a dýmky méně škodlivé. Atkins (2014) však tuto teorii vyvrací. Podle něj jsou doutníky stejně velkým nebezpečím jako cigarety a mohou se objevit velmi ošklivé formy rakoviny úst.

Nikotin se při kouření doutníku uvolňuje už v dutině ústní, proto se nemusí šlukovat. Kouř se vdechuje obtížněji a je dráždivější. Oproti kouření cigarety je tato forma nebezpečnější pro dutinu ústní.

2.3.4. Cigarety

Nejčastější formou kouření tabáku jsou cigarety. Odpověď na otázku, proč lidé kouří i přes četná rizika onemocnění, je velmi složitá. Křivohlavý (2009) odpovídá

jednoznačně. Lidé kouří kvůli kladným hodnotám, zdůrazňuje, že člověka ke kouření přivede něco negativního jen v ojedinělých případech. Odvykání kouření popisuje jako jeden z nejtěžších psychoterapeutických úkolů.

Na světě se pohybuje přes miliardu každodenních kuřáků. Dle odhadů za posledních deset let vykouřili okolo 43 bilionů cigaret a počet vykouřených cigaret každým rokem narůstá dál. Dle statistik je velký počet kuřáků v Americe, ale i v Austrálii nebo v Evropě. Liší se vždy pár procenty, ale je jasné, že kuřáctví je populární po celém světě (Atkins, 2014).

Podle ministerstva zdravotnictví České republiky je počet mužských kuřáků v ČR srovnatelný s muži v západní Evropě. Totéž platí i u žen. Jiná situace je však u českých dětí, které se řadí k vrcholu Evropy. Jinými slovy české děti ve věku 13 – 15 let kouří nejvíce z celé Evropy (MZČR, 2015).

Důvodem, proč lidé začínají kouřit, je většinou vliv přátel. Mezi další důvody patří prožitek nebo uvolnění. Výjimkou není ani vliv partnera nebo jde čistě o touhu po pocitu dospělosti. Někteří lidé si myslí, že balené cigarety nejsou tolik škodlivé, jako ty obyčejné. Atkins opět tuto teorii vyvrací a tvrdí, že při zkoumání vědci zjistili, že hodnota potahování toxinů je stejná, lidé potahují z cigarety častěji a někdy nepoužívají ani ochranný filtr (Atkins, 2014).

2.4. Pasivní kouření

K problémům v důsledku rakovinotvorného kouře můžeme přijít jednoduše díky pasivnímu kouření, se kterým se v obyčejném životě setkáváme velmi často. Jedná se o vdechování kouře z konce cigarety nebo z dýmu, který vydechne sám kuřák. Jinými slovy se také říká pasivnímu kouření tzv. „kouření z druhé ruky“. Hrubá tak přirovnává cigaretu ke zbrani, která zabíjí z obou stran (Hrubá, 2017).

Je prokázáno, že vydechovaný kouř může obsahovat mnohem více škodlivin než kouř, který vdechne kuřák do svého těla. To vše je zapříčiněno sníženou teplotou a reakcí vydechnutých látek (Králíková, Kozák, 2003). Podle statistik zemře na následky pasivního kouření zhruba 3500 nekuřáků ročně. Tito lidé zemřeli zbytečně, zejména kvůli bezohlednosti svého okolí. Jedná se o partnery, spolupracovníky nebo časté návštěvy zadýmených restaurací či hospod, kterých je však v současné době u nás v České republice díky novému zákonu jen velmi málo (Hrubá, 2017).

2.4.1. Pasivní kouření a děti

Mluvíme-li o pasivním kuřáctví u dětí, jedná se o velmi závažnou věc. Děti, které mají úzký kontakt se zakouřenými prostory, jsou více náchylní na problémy v rámci dýchacího a imunitního systému. Výjimkou není ani zažívací ústrojí. Vdechování kouře se může u malých dětí projevit jako velmi bolestivé záněty středního ucha. Mnohé studie potvrdily podle Hrubé (2017) také větší výskyt alergií.

2.5. Rizikové skupiny – matky a děti

2.5.1. Kouření během těhotenství

Kouření u matek je jedním z nejrizikovějších faktorů v těhotenství. V případě, že se matka nedokáže kouření vzdát sama, měla by vyhledat svého lékaře (Atkins, 2014). Takové kouření může poškodit plod matky již v prvním dnu těhotenství a jedná se o nenávratný jev. Kromě toho také zvyšuje riziko náhlého úmrtí dítěte více než 4krát. Ženy kouřící v těhotenství jsou mnohem více náchylné na spouštění nejrůznějších problémů. Jejich kouření může zapříčinit vznik trombózy nebo potratu, v různých případech se vyskytují problémy s kojením. Riziko potratovosti je o 27 % vyšší než při zdravém těhotenství (Action on smoking and health, 2016). Nenarozené děti, jejichž matky během těhotenství kouřily, jsou až třikrát více oběťmi syndromu náhlého úmrtí (Hrubá, 2017).

V České republice kouří asi 20 % těhotných žen, z čehož 7 % kouří až do posledního dne těhotenství, tedy do porodu. Jsou ženy, které svou závislost potlačí kvůli dítěti, ale existují i takové, které kouření nijak nepotlačují, a dokonce svému ošetřujícímu lékaři tento problém tají. Těhotné ženy by neměly být vystavovány ani pasivnímu kouření. Úkolem lékaře není odsoudit, ale motivovat k tomu, aby s kouřením přestaly. V případě velkých abstinčních příznaků se doporučuje nasazení léků (Králíková, 2015).

Hrubá (2017) tvrdí, že děti, narozené kouřícím matkám, jsou častěji napomínány a v krajním případě mají výrazné sklony ke kriminalitě.

2.5.2. Děti kuřáci

První známky fyzické závislosti můžeme podle Králikové (2015) vysledovat u dětí, kteří vykouří pouze čtyři cigarety týdně. V případě, že dvanáctileté dítě vykouří týdně čtyři a více cigaret, je velká pravděpodobnost, že se v dospělosti stane

celoživotním kuřákem. Pravděpodobnost je podle ní 174krát větší než u dětí, které s kouřením neexperimentují.

V rámci odvykání popisuje problém, který je spojen s motivací. Pro mladého člověka je velmi těžké podívat se do daleké budoucnosti, ve které ho čekají problémy spojené právě s kouřením v mladistvém věku (Králíková, 2015). V případě, že chceme předejít, aby naše dítě kouřilo, je zapotřebí probrat s nimi, jaké nese kouření následky a vysvětlit, jak dlouhý je proces odvykání.

Podle Zdravé generace (2018) dochází za posledních patnáct let ke značnému procentuálnímu poklesu dětských kuřáků. Zatímco se v roce 2006 přihlásilo ke kouření průměrně 70 % dětí, v současnosti se k němu přiklání pouze v průměru 38 % chlapců a dívek.

2.6. Prevence proti kouření v rodině – pro rodiče

Abychom předešli odvykání závislosti na kouření, je třeba dbát na to, aby nedošlo k žádnému kontaktu s cigaretou. Musí se tedy s prevencí začít již od útlého věku (Křivohlavý, 2009).

Mnoho rodičů po celém světě se každý den setkávají s problémem, kdy zjistí, že jejich děti kouří. I přes mnohá varování a poučení jako rodiče nemusíme zcela zabránit tomu, aby dítě cigaretu vyzkoušelo samo. Králíková (2015) uvádí několik typů k prevenci kouření v rodině. Stěžejní záležitostí je to, abychom byli dobrým příkladem pro své děti. Správný rodič by při nejmenším neměl kouřit před dětmi. Pokud však nekouří vůbec, jedná se o ideální variantu. Dává tak najevo, že kouření do rodinné domácnosti nepatří. Kromě toho nebudou rodinní nekuřáci vystaveni riziku pasivního kouření.

Kouření může být částečně zapříčiněno také geneticky, což můžeme sledovat například v intenzitě vnímání toho, co nám kouření přináší. Může se to projevit kladně i záporně. Jinými slovy, na každého z nás může cigareta zapůsobit jinak. Někomu se udělá zle a druhý spadne do kouření hned (Křivohlavý, 2009). Mezi další důležité aspekty v prevenci patří psychologická stránka. Budou-li se děti doma cítit spokojeně, je menší riziko, že začnou samy kouřit. Děti kuřáci se často objevují v rodinách, kde panuje nejistota, strach nebo jiné rodinné problémy. V neposlední řadě je důležité se

svými dětmi hovořit o tématice a upozorňovat na rizika spojená s kouřením (Králíková, 2015).

2.7. Jak přestat s kouřením?

Nešpor (1995) zvýhodňuje nekuřáky v mnoha ohledech. Jednou z výhod je zdravější pleť, lepší tělesná kondice, šetření úspor a šetrnější pohled na celé zdraví. Mnoho lidí se zpočátku zalekne páchnoucího kouře a tvrdí, že cigarety nikdy kouřit nebude. Mnohým se však stává, že i přesto začnou jednou kouřit. Cesta zpět je však velmi trnitá. (Toman, 2012).

Někteří si mohou klást otázku, jestli má vůbec cenu s kouřením přestat. V každém případě je volba přestat vítaná a nese v sobě daleko větší naději v uzdravení, než kdyby člověk kouřil i nadále. Asi po deseti letech nekouření je riziko úmrtí v důsledku kouření takové jako u nekuřáka (Králíková, Kozák, 2003).

Podle ministerstva zdravotnictví (MZČR, 2015) se v roce 2015 pokoušela přestat s kouřením třetina kuřáků. Jednalo se o mladší generace, jelikož se u starších lidí toto úsilí rapidně snižuje.

2.7.1. Léky k odvykání kouření

V případě, že člověk přestává s kouřením, má na výběr z více možností. Jednou z nich jsou léky. Atkins (2014) popisuje dva základní preparáty, které může pacient pro svou potřebu použít.

- **Champix**

Tento lék snižuje chuť na nikotin a omezuje abstinenční příznaky. Mohou se objevit vedlejší účinky: podráždění žaludku, střev, sucho v ústech, bolest hlavy a závratě. Lék je užíván v podobě tablet. Vzácné případy zaznamenaly vznik depresí, tehdy je doporučeno ihned navštívit svého lékaře.

- **Zyban**

Původně byl tento lék užíván jako antidepresivum, ale lékaři vysledovali, že jeho uživatelé časem přestali i kouřit. Ve skutečnosti se však o ukončení kouření nepokoušeli. Zyban je užíván stejně jako Champix v podobě tablet. Jeho vedlejší účinky jsou velmi podobné Champixu. Mimo pocitu sucha v ústech se mohou objevit stavy

úzkosti, deprese, svědění nebo horečka. Musíme ale být obezřetní na užívání léku u dětí nebo maminek. Výjimkou nejsou lidé v období odvykání na alkoholu.

Podle Atkinse (2014) je úspěšnost těchto dvou léků velmi vysoká. Rozhodně větší, než kdyby se člověk o nic nepokoušel.

2.7.2. Náhradní nikotinová léčba

Jedná se o bezpečnější formu odvykání kouření. Člověku nehrozí rakovina ani podobné nemoci, dochází k postupnému vysazování nikotinu. Při odvykání se do těla dostává nikotin, na kterém je kuřák závislý, jinou cestou, než pomocí cigaret. Existuje několik druhů, jimiž si od kouření můžeme pomoci (Atkins, 2014; Králíková, Kozák, 2003).

- **Nikotinová náplast** – u nás známé jako náplasti Nicorette nebo Niquitin. Podlé Králíkové (2015) udržuje pravidelný přísun nikotinu v těle. Náplast se umístí na vnitřní stranu paže za podmínky, že je místo bez ochlupení. Může docházet i k zarudnutí, které pokud není příliš agresivní, vymizí a ničemu nevadí.
- **Žvýkačky** – jsou k dostání ve dvou verzích - pro těžké a lehké kuřáky. Během žvýkání se uvolňuje nikotin do ústní sliznice (Atkins, 2014). Králíková (2015) uvádí, že žvýkačka prvních 30 vteřin pálí, znamená to, že se uvolňuje nikotin. Při žvýkání může dojít k uvolnění velkého množství nikotinu, což může vést k podráždění žaludku. V momentě, kdy začne žvýkačka pálit, je potřeba ji nechat v klidu za dásní (schovat ji) a po chvíli žvýkat dál.
- **Pastilky** – většinou se v ústech rozpouští 15 – 20 minut a jejich aplikace je podobná jako u žvýkaček. Nikotin se postupně uvolňuje do úst. Četnost pastilek se snižuje v průběhu léčby (Králíková, 2015; Atkins, 2014).
- **Inhalátory** – obvyklá léčba touto formou trvá 12 týdnů. Inhalátor má tvar cigarety a jeho aplikace je ústní (Atkins, 2014).

Všechny zmíněné produkty lze koupit v běžné lékárně. Možná někoho napadá, jestli je možné být závislý na některém z těchto druhů léčebných pomůcek. Pravděpodobnost je podle Králíkové a Kozáka (2003) jen velmi malá a často se s tím nesetkáme.

3. Alkohol

Alkohol je v Evropě i v různých koutech světa neodmyslitelnou součástí života. Existují však regiony, které doslova trpí jeho zneužíváním. Podle výsledků z roku 2016 zemřelo v Evropě na následky úmrtí alkoholem 10,1 % obyvatel. Nejčastěji se uvádí smrtelná zranění v důsledku nevhodného chování. Opilost však v sobě nese i různá selhání, například v rámci studia nebo násilí (World Health Organisation, 2018).

Alkohol jako narušitel zdraví může být důvodem pro vznik nádorových onemocnění různých typů, není zde ani absence duševních chorob. Velkým problémem je užívání alkoholu během těhotenství, kdy může být dítě postiženo fatálním alkoholovým syndromem (MZČR, 2015).

Dnes je podle Peška (2018) v České republice půl milionu dospělých, kteří jsou závislí na alkoholu. Dvě třetiny jsou podle něj muži. Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2015) je česká společnost vůči alkoholu velmi tolerantní. Dále tvrdí, že informovanost o následcích jeho užívání je v současnosti velmi malá. Důkazem toho je údaj, že v roce 2013 připadalo na jednu osobu v České republice 8 l čisté lihoviny na rok.

3.1. Vznik alkoholismu

Abychom mohli popisovat vznik alkoholismu, musíme si nejdříve říct, kdo je hlavním aktérem celého problému – alkoholik. Alkoholik je podle Hoska (1998, s. 10) „ten, kdo nadměrně užívá alkoholických nápojů a stává se na jejich pravidelné nebo občasné konzumaci závislý“.

Důvodů, proč člověk začne pít alkohol, existuje na světě hned několik. Pokusíme se určit hlavní příčiny, které vedou k tomu, aby začal člověk pít. Hosek (1998) se shoduje s Peškem (2018), že nejvýznamnější roli v problému s alkoholismem, mají geny. Riziko je podle nich čtyřnásobně vyšší u dětí, jejichž rodiče měli problém s alkoholem. Nešpor (2006) popisuje genetické faktory daleko hlouběji, konkrétně u dvojčat. Tvrdí, že jednovaječná dvojčata mají stejnou pravděpodobnost vzniku alkoholismu. To se snaží potvrdit stejným množstvím genetického materiálu, na rozdíl od dvojčat dvojvaječných.

Pešek (2018) jako další faktor vzniku alkoholismu popisuje situaci v rodině. Ta hraje významnou roli v budování osobnosti člověka. Je-li rodina emočně nevyrovnaná,

rodiče spolu nedokáží vřele komunikovat a tuto situaci popisuje jako skvěle úrodnou půdu pro budoucí problém s alkoholem. Třetím faktorem je okolní svět, ve kterém jedinec vyrůstá a žije. Prostředí chápeme jako spoluobčany, kamarády, společnost. Takřka vše, co nás podmiňuje a pobízí k užívání alkoholu.

Právě se dostáváme k přímému vzniku, který je podobný, jako u cigaret nebo samotných drog. Každý člověk vypije první skleničku, která mu však ve většině případů nechutná. Důležité je však jediné slovo „první“ (Hosek, 1998). Nadměrné požívání alkoholu může vést do fáze, kdy je člověk přímo ohrožený na životě. Tuto fázi Nešpor (1996) popisuje jako Delirium tremens. Jedná se o rozvrat minerálního a vodního hospodářství v těle.

3.1.1. Diagnóza alkoholika

Pešek (2018) popisuje diagnózu. Pro její stanovení se musí objevit šest základních bodů během jednoho roku.

- Člověk má v sobě silné nutkání požívat alkoholické nápoje
- V případě, že člověk začne pít alkohol, je pro něj velmi obtížné přestat, většinou vypije daleko víc, než bylo v původním plánu
- Po vysazení alkoholu se začínají objevovat abstinenční příznaky
- Stejně jako u jiných návykových látek dochází ke zvyšování dávky za účelem dosažení stejného pocitu
- Zanedbávání vztahů, okolí, koníčků
- Člověk si uvědomuje své problémy, ale přesto v pití pokračuje i nadále

3.2. Způsob aplikace alkoholu a jeho účinky

Hlavní složkou alkoholických nápojů je etanol, který se vytváří „*alkoholovým kvašením přírodních látek, které jsou bohaté na sacharidy*“ (Ehrmann, Schneiderka, Ehrmann, 2006, s. 13). Užívá se perorálně, kdy se etanol vstřebává skrze střeva do krevního oběhu. Jeho účinky jsou u každého jedince individuální dle jeho osobního tělesného rámce. Po konzumaci dochází k rozšíření cév, pocitu tepla, zčervenání kůže v obličeji, zrychlení tepu a při větším množství může dojít i ke zvracení (Fischer, Škoda, 2009).

3.3. Alkohol v těhotenství

Potkat se s alkoholovou závislostí u ženy je mnohem obtížnější než u mužů. Z celkového počtu alkoholiků tvoří ženy pouze 10 – 14 %. Za druhé, pokud má žena problém s alkoholem, drží jej v anonymitě. V případě, že je žena alkoholik, jsou důsledky toho většinou katastrofální a má dopad na celou rodinu. Je to dáno tím, že nejsou na alkohol tělesně stavěné. Ženy jsou ve vztahu k alkoholu mnohem slabší než muži, proto je riziko vzniku závislosti mnohem větší. Pro představu, ženské tělo do sebe vstřebává o 30 % více alkoholu než muži. Někdy stačí, aby vypily polovinu toho, co muži, aby dosáhly stejné úrovně opití se (Hosek, 1998).

Užívání alkoholu v období těhotenství je samo o sobě pro zdravě smýšlejícího člověka velmi frustrující. Pro matku alkoholičku to však znamená příjemné uspokojení její potřeby. K takovému užívání alkoholu může dojít díky dříve vypěstované závislosti, nebo žena začne pít během těhotenství, aby zahнала stres. Rizikem alkoholového opojení je fatální alkoholový syndrom, se kterým se může dítě narodit. Fatální alkoholový syndrom je charakteristický nízkou porodní dítěte, malým rozměrem hlavy, kašpárkovským výrazem v obličeji a může dojít ke zhoršení zraku nebo sluchu. V Česku se ročně narodí kolem 80 dětí, které mohou mít v budoucnu velký problém se závislostmi (Pešek, 2018).

3.4. Alkohol u dětí

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2018) označuje alkohol jako jednu z nejužívanějších návykových látek u adolescentů. Hlavní příčinu vidí v dospívání, kdy je člověk vystaven větší svobodě a tráví většinu svého volného času mimo domov. Přestože lidé alkohol jako drogu nevnímají, je pro dospívající mládež tou nejdostupnější drogou.

Stejně jako obecně u alkoholiků, je i u dětí dáno jednotlivými faktory, zda budou náchylní k budoucímu alkoholismu. Podle WHO (2018) jsou k alkoholismu daleko více předurčení chlapi. Mimo jiné jsou velké rozdíly v tom, kde se adolescenti nacházejí. V oblasti Středomoří pijí mladiství mnohem častěji, avšak pouze mírně. Naopak je tomu ve střední a severní Evropě, kdy děti pijí méně často, ale mnohem těžší alkohol - jako je pivo nebo lihovina. Je to dáno konkrétní kulturou, která v sobě nese typ alkoholu. Například v Americe se nikdy nebude pít tolik vína jako ve Středozemí a naopak v zámořských oblastech nebudou pít pivo stejně tolik jako v Americe.

Konkrétně pivo je velkým rizikem pro vznik alkoholové závislosti, jelikož je velmi dostupné, někdy i daleko dostupnější než nealkoholické nápoje typu Coca Cola nebo džus.

3.4.1. Jak postupovat při otravě alkoholem u dětí?

V případě, že dítě požije alkohol, existuje několik dobrých rad, jak mu pomoci. Pokud rodič zjistí, že se tak stalo, měl by zachovat klid. Jestliže dítě požilo více alkoholu, je zapotřebí zavolat záchrannou pomoc. Je známo, že i malé množství může dítěti ublížit, proto je jistější obrátit se na odbornou pomoc v každém případě. Během čekání je důležité nechat dítě v klidu odpočívat a dohlížet na něj. Pokud dítě zvrací, je zapotřebí mu „asistovat“, popřípadě podržet miskou u úst. V žádném případě však dítě zvracet nenutíme. Je-li dítě omámené, je zapotřebí uvolnit dýchací cesty a vložit jej do zotavovací polohy. Jestliže dítě přestává dýchat, je nutností začít resuscitovat (Armstrong, 2018).

3.5. Jak se vyhnout problémům s alkoholem?

Základním pravidlem je vyhýbat se všem společnostem přátel a známých, u kterých je velká pravděpodobnost otevření láhve vína nebo jiného alkoholu. Hosek (1998) tuhle společnost popisuje jako lidi, jejichž pojivem je alkohol. Je zapotřebí vyhledávat lidi, jejichž život je spíše asketický a předmětem jejich zájmu není alkohol. Často se také stává, že nechceme být bráni za „znuděného otravu“ a raději si dáme skleničku. Je však daleko lepší být „znuděný otrava“ než alkoholik. Jak už to tak u závislostí bývá, nejdůležitější je vůle, kterou by si měl každý sám chránit a kontrolovat, protože jen díky ní můžeme uspět.

3.5.1. Způsoby léčby

Nepodaří-li se nám však ani touto cestou dospět ke zdárnému životu bez alkoholu, existuje hned několik možností, jak najít cestu z alkoholové závislosti (Pešek, 2018).

- **Anonymní alkoholici** – jedná se o druh léčby, kam pravidelně pacienti přicházejí. Mohou při tom normálně pracovat a nemusejí utrácet velké peníze za pobyty.

- **Ambulantní léčba** – jedná se o léčbu s odborníky, kdy jedinec dochází jednou týdně na psychoterapii a k tomu užívá léky. Tento typ léčby je vhodný pro pacienty, jejichž závislost není velmi vážná (Nešpor, 2006).
- **Skupinová psychoterapie** – nejčastější i nejužívanější forma léčby. Pracuje se vztahy mezi lidmi v rámci psychoterapie. Skupina je vedena profesionálním psychoterapeutem, který má vystudovanou školu s akreditovaným programem. Velikou výhodou tohoto typu je reflexe od spolupacientů, kteří si vzájemně vyjadřují pocity a reagují na změnu stavu jednotlivců ve skupině.
- **Pobytová léčba** – léčba je rozdělená na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Výhodou tohoto druhu léčby je intenzivnější terapie a zejména odloučení od rizikových míst (hospody, restaurace, kluby). Léčba může probíhat v protialkoholních centrech, psychiatrických léčebnách nebo nemocnicích (Pešek, 2018).

Součástí léčby je také odvykací stav, který je charakterizován jako důkaz pacientovy závislosti. Je doprovázen psychosomatickými jevy a nastupuje již po několika hodinách abstinence (Pešek, 2018).

Podle Ministerstva zdravotnictví (2015) je v současné době velmi malý počet zdravotních a sociálních služeb pro lidi trpící závislostí na alkoholu. Podle něj se tzv. síť ambulancí rozpadla v průběhu devadesátých let a k její obnově již nedošlo.

4. Drogy

Posledním stěžejním tématem mé práce je tematika drog. Někdo by řekl, že jsou drogy výplodem moderní doby, nicméně jejich historie sahá do období pravěku, konkrétně neolitu. Mahdalíčková (2014) popisuje užívání muchomůrky červené, rulíku zlomocného nebo durmanu. Je zřejmé, že tyto plody neuměl ve své době zpracovat každý člověk. Proto se zde objevují tzv. šamani, kteří postupem času zjistili, že užití daných rostlin může vyvolat v člověku nejrůznější psychoaktivní reakce. Jejich užívání se zaměřovalo na léčení nemocí, ale také pro náboženské účely.

Slovo droga bylo tedy původně překládáno jako léčivo, protože se stejně jako v dnešní době mnohé psychoaktivní látky užívaly ve zdravotnictví (Fischer, Škoda, 2009).

Ačkoliv se s tímto faktem v reálném životě nesetkáváme, užívá se toto slovo ve farmacii i dnes. V češtině má slovo droga dva různé významy. Buď jako léčivo, tedy usušené, konzervované rostliny sloužící jako léčivo. Druhým významem je droga jako psychoaktivní látka, jejichž užívání je nelegální a ovlivňuje lidskou psychiku.

Abychom mohli říct, že se jedná o drogu, musí splňovat dvě základní kritéria. Prvním z nich je navození určitého pocitu v pozitivním i negativním smyslu tak, že vnímáme reálné okolí jinak než je tomu obvykle. Jistým způsobem ovlivňuje naši psychiku. Druhým kritériem je hrozba vzniku závislosti (Presl, 1995).

4.1. Rozdělení drog

4.1.1. Sedativa

V současné době řadíme mezi sedativa mnoho látek, například diazepam či rohypnol. Tyto látky uvolňují člověka a navozují spavý, relaxační stav. To však za podmínky, že se jedná o malé množství. V případě velké intoxikace mohou zapříčinit vznik hluboké deprese, zvláště v případě, že jsou přijímány i s jinými drogami (Fischer, Škoda, 2009; Křivohlavý, 2009).

- **Opiáty**

Mezi sedativa řadíme opiáty, jejichž příkladem může být kodein nebo morfium. Některé tyto látky se mohou používat ve zdravotnictví k tlumení bolesti. Příkladem toho

je morfium, které se zařazuje do léčby v případě, že nepomůže slabší lék. Při užívání morfia byly zaznamenány i případy, kdy se stal pacient během jeho užívání „závislý“. Byly totiž vysledovány abstinenční příznaky (Presl, 1995).

- **Barbituráty**

Původně byly vyrobeny jako léky proti nespavosti, kdy v malých dávkách jejich účinek působí relaxačně a člověk se dostává do pohody. Musíme však brát na vědomí, že se jedná o jednu z návykových látek. V rámci abstinenčních příznaků se často setkáváme s nespavostí, zvracením nebo se mohou objevit i halucinace.

- **Trankvilizéry**

Nejznámějším členem této skupiny je diazepam. Jedná se o návykovou látku a její účinek je doprovázen zuřivostí, zmateností i špatnou psychickou orientací. Nejčastěji se používá při neuróze (Křivohlavý, 2009).

4.1.2. Stimulancia

Mezi stimulancia nejčastěji řadíme amfetamin, který ve vyšších dávkách zvyšuje krevní tlak. Můžeme zde objevit i kofein snižující únavu. Mezi účinky stimulancií řadíme zrychlení metabolismu nebo tepové frekvence. Při jejich užívání se člověk cítí veselý, je tzv. v euforii a mohou být zneužívána třeba jako doping ve sportu (Fischer, Škoda, 2009). Zajímavou drogou je kokain, který v kombinaci s alkoholem může přivodit náhlou smrt (Křivohlavý, 2009). Kokain vyvolává silnou duševní závislost a v případě jeho vysazení se nejčastěji objevují depresivní stavy, podrážděnost nebo úzkost (Nešpor, Csémy, 1996). V současnosti zaujímá kokain postoj prvotřídnosti. Podle Naishové a Scotta (2014) je ukázkou luxusu a nemůže si jej dovolit každý.

4.1.3. Halucinogeny

Tyto látky dokážou změnit jedincovo vnímání a jeho myšlení. Jsou spojovány s termínem „božská rostlina“, jejichž účinky poznali naši pradávni předkové. Způsobují halucinace, které matou jedince v čase i prostoru. Při intoxikaci dochází ke zvýšení tělesné teploty, krevního tlaku a dochází k oslabení paměti. Veškeré účinky jsou individuální stejně jako účinky odvykací (Fischer, Škoda, 2009).

4.1.4. Marihuana

Zvláštním druhem mezi drogami je marihuana. Jedná se o výrobek z konopí a dnes patří k nejužívanějším drogám na trhu, hned po alkoholu a cigaretách. Díky

schopnosti navodit stavy euforie, pohody a uvolnění se stala velmi populární drogou ve světě i u nás (Křivohlavý, 2009). Mezi největší výrobce marihuany patří Albánie a Nizozemsko (Andrlová, 2016).

Marihuana má velmi bohatou historii, což dokládá Backes (2016), který datuje její první pěstování již do dob pravěku. Údajně ji lidé znají okolo 12 000 let. Látka byla pěstována odjakživa, zejména kvůli jejím léčivým i opojným účinkům. Podle Andrlové (2016) je největší množství látky THC obsaženo v neoplozených květech rostliny.

Podle Křivohlavého (2009) má marihuana negativní vliv na krátkodobou paměť, soustředěnost nebo na vnímání času. Podle něj je stále více lidí přesvědčeno o tom, že se jedná o drogu méně škodlivou, než je tomu u drog jiných. Backes (2016) však popisuje účinky marihuany jako velmi pozitivní v rámci nejrůznějších nemocí. Jednou z nich je HIV. Kouřením marihuany lze zabránit tzv. sešlosti a zároveň tlumí neuropatické¹ bolesti u pacientů s HIV. Hlavními účinky Marihuany jsou stavy euforie, dobré nálady a smíchu. Doba účinku je mezi půl hodinou až hodinou a půl. Mohou se objevit halucinace a vše může končit velikou únavou a spánkem.

Podle Zdravé generace (2018) patřila Česká republika k pěti států Evropy s největším užíváním marihuany u mladistvých. Pozitivním poznatkem však je, že v roce 2018 se dostala Česká republika k evropskému průměru a popularita užívání marihuany u dětí značně poklesla.

4.2. Rizikové skupiny – děti a mladiství

Přestože jsou děti nejrizikovější skupinou, lze je do značné míry ovlivnit. Faktory pro vznik musíme hledat ve vztahu droga – člověk. Hlavní faktory jsou stejné jako u celkové závislosti. Stejně jako u kouření a alkoholu musíme hledat počátek drogové závislosti v prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Nemluvíme pouze o společnosti jejich vrstevníků, ale i rodičů a celé společnosti. Vždy existuje nějaký spouštěč. Dříve byl předpoklad pro užívání drog u dětí nezvládnání životních situací a problémů, dnes berou drogy zcela zdravé děti, vyrůstající v obyčejném prostředí, které by je k užívání nemělo nijak podněcovat.

¹ Nedochozí k poškození tkáně a bolest přichází přímo z nervů

Současné děti jsou o problematice drog velmi dobře informováni, ale svůj život si chtějí různými způsoby obohacovat a zpříjemňovat. Nesmíme však opomenout, že čím dříve začne dítě hazardovat s drogami, tím je větší riziko spuštění závislosti.

Podle způsobu zneužívání drog můžeme rozlišit tři kategorie.

- **Experimentátor** – kontakt s drogou není pravidelný, dítě pokračuje v aktivitách, které prováděl před užíváním drogy
- **Uživatel** – droga se stala pravidelnou součástí, je to životní styl, droga je cestou k úniku ze špatné situace
- **Zneuživatel** – konzumace drogy se dostává do popředí jeho života, veškeré úsilí je věnováno k sehnání drogy a dosažení jejího co nejvíce pozitivního účinku (Mahdalíčková, 2014).

Užívání drogy bezesporu potlačuje vývoj dítěte a mladistvého jedince. Má vliv na zvládání vývojových úkolů a tento proces zároveň problematizuje a časově opožďuje (Mahdalíčková, 2014).

4.3. Předvídatelnost drogy

Odpovědět na otázku, zda lze předvídat, jaký účinek bude mít droga na jedince, je velmi obtížné. Mahdalíčková (2014) zmiňuje závislost účinku na věku, tělesném rozpoložení, funkci jater, ale také způsobu, jakým člověk konkrétní látku aplikuje. Každý z nás má také jinou úroveň tolerance, což se na konečném výsledku také podepíše. Účinnost drogy závisí na tom, jakým způsobem ji do těla vpravíme. Cest je hned několik, ale tou nejrychlejší jsou cesty dýchací, jelikož plíce vystřelí látku do krevního oběhu. Rychlou cestou je samozřejmě injekční aplikace skrze kůži. Stejně jako rychlost účinku nemůžeme předvídat i jeho zánik. Existuje hodnota, která se nazývá biologický poločas. Je to doba, za kterou se látka sníží v organismu na polovinu.

Droga se většinou chová podle toho, jakým způsobem je její uživatel nastavený. Podle Fischera může dojít k nejrůznějším pohybům v lidské emocionalitě, kdy se mohou objevit depresivní stavy nebo bipolární emoce. Podle něho se může objevit závislost psychická i fyzická (Fischer, Škoda, 2009).

4.4. Léčba

Presl (1995) popisuje situaci, kdy rodič poprvé zjišťuje, že jeho dítě užívá nějakou drogu. Jeho postoj je však překvapivě pozitivní. Podle něj jsou drogy kolem nás a tento fakt nezměníme. Tvrdí však, že člověk závislý na droze automaticky neztrácí svůj život a nic v tuto chvíli nekončí.

Křivohlavý (2009) popisuje, že cílem léčby u drogově závislých je maximální abstinence. Nejkritičtější dobu v rámci odvykání je pro závislé lidi prvních šest měsíců. V rámci léčby se uplatňují programy a různé formy sociální opory.

4.4.1. Detoxifikace

Detoxifikace je pojem, který můžeme chápat jako zbavení se organismu návykové látky a pomoc pacientovi překonat odvykací stav. Detoxifikace podle Nešpora (1996) probíhá za podpory léků nebo bez nich. Detoxifikace připravuje pacienta na další případnou léčbu. Můžeme ji však také chápat jako prevenci pro pacienta a jeho okolí. Pro představu je dobrý příklad alkoholika, který může být nebezpečný sobě i svému okolí.

4.5. Prevence v rodině

Kromě preventivních programů ve školách je důležitá prevence v rodině. Můžeme ji tak shrnout do několika hlavních bodů, kterými by se měla řídit každá rodina.

- Základem je získat u svého dítěte důvěru
- Umět s dítětem o drogové tematice hovořit a nechat vyjádřit jeho názor
- Za každou cenu se snažit udržet aktivitu dítěte, předcházet nudě
- Je potřeba vytvořit v rodině pravidla a morálku
- Zdravě posilovat sebedůvěru v dítěti (Nešpor, Csémy, 1996).

4.6. Média

Dnes je reklama asi tou nejsilnější složkou ve světě, která dokáže ovlivnit myšlení i chování velkého množství lidí. Slovem reklama nemíníme pouze reklamu televizní, ale v rámci tématu drogové závislosti ji můžeme chápat třeba jako preventivní program na školách i na různých místech ve městě či na vesnici. Pomocí takové reklamy můžeme v mladistvých vytvářet hranice, které nebudou překračovat.

Výborným příkladem pro nás může být USA, kde se v 80. letech výrazně snížilo procento mladých lidí užívajících drogy. Příčinou byla kvalitně promyšlená kampaň, která se snažila vzbudit v mladých lidech pocit, že jsou drogy tím nejhorším a špatným. Do této kampaně se zapojilo velké množství televizí a dokonce i manželka prezidenta Ronalda Raegana. Velké procento lidí se díky této kampani rozhodlo, že drogy brát přestane, nebo nebude brát vůbec. V dnešní době však mnoho lidí usiluje o legalizaci některých drog, velkými vzory jsou například známé hvězdy, které vzbuzují v mladých lidech pocit, že braní návykových látek je in.

Aby taková kampaň byla účinná, musí se její tvůrci snažit několik let, a být cílená na určitou populaci. Pro využití reklamy jsou vhodné televize, všeobecně tisk a také billboardy, na kterých si nelze nevšimnout jistých nápisů (Mahdalíčková, 2014).

4.7. Protidrogová politika

Protidrogová politika je v České republice rozdělena do čtyř základních pilířů, jejichž cílem je potlačování rozšiřování drogové aktivity u nás.

- Primární prevence – jejím úkolem je předcházet zkušenosti s návykovými látkami, popřípadě oddálení této zkušenosti do vyššího věku.
- Léčba a sociální začleňování – služby sloužící lidem, kteří potřebují pomoci se závislostmi, není pouze pro látkově závislé, ale i pro lidi s problémy v oblasti gamblerství.
- Snižování rizik – jedná se o aktivity vedoucí ke snižování rizik v oblasti sociální i zdravotní v důsledku užívání drog a gamblingu.
- Kontrola dostupnosti – jedná se o zákony vedoucí k potlačování šíření návykových látek (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2018).

5. Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký je současný vztah žáků 2. stupně základní školy z hlediska pohlaví, třídy a lokality k návykovým látkám a jaké jsou jejich dosavadní zkušenosti s nimi.

5.1. Výzkumné otázky

- Jaký je vztah žáků základních škol k návykovým látkám z hlediska pohlaví?
- Jaký je důvod užívání návykových látek u žáků druhého stupně základních škol?
- V jakém věku proběhla první zkušenost s návykovou látkou u žáků druhého stupně základních škol?
- Má okolí vliv na užívání návykových látek u žáků druhého stupně základních škol?
- Jaký vliv má reklama na konzumaci alkoholu u žáků základních škol?
- Jaký vliv má lokalita na užívání návykových látek u žáků druhého stupně základních škol?

6. Metodika práce

V rámci praktické části mé bakalářské práce byla využita kvantitativní metoda. Pro sběr dat byl využit dotazník vlastní konstrukce.

6.1. Výzkumný soubor

Jednou z nejrizikovějších skupin, kterou ohrožují návykové látky, jsou žáci druhého stupně základních škol, a právě proto byla zvolena tato kategorie. Dotazníky byly distribuovány do čtyř základních škol ve Zlínském kraji – ZŠ Zachar a ZŠ Slovan ve městě Kroměříž a také do malých obcí (vesnic) ZŠ Mysločovice a ZŠ Břest. Výzkum byl zaměřen na srovnání rozdílů mezi žáky z města a vesnice, proto byly vybrány dvě školy z města a naopak dvě školy z vesnice. Dotazníky byly určeny vždy pro žáky 6. a 9. tříd. Učitelé tedy v každé třídě rozdali 30 dotazníků, celkem bylo určeno pro každou školu 60 dotazníků.

Dotazník byl dopraven do škol v celkovém počtu 240 tištěných kusů. Jelikož výzkum probíhal na přelomu ledna a února, nebyla návratnost dotazníků stoprocentní. Důvodem mohla být chřipková epidemie, tedy menší počet žáků na školách.

Z celkového počtu 240 dotazníků, se zpět vrátilo 223. Všechny vrácené dotazníky byly v pořádku a využity k šetření.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 223 žáků základních škol. 118 dotazníků bylo vyplněno žáky 6. tříd (tj. 52,91 %) a 105 dotazníků bylo vyplněno žáky 9. tříd (tj. 47,08 %). Dotazník vyplňovalo 116 chlapců (tj. 52,01 %) a 107 dívek (tj. 47,98 %). V rámci dotazníku bylo také zjištěno, že 142 žáků bydlí na vesnici (tj. 63,67 %) a 81 z nich ve městě (tj. 36,32 %). Věkové rozmezí žáků 6. a 9. tříd bylo 11 – 15 let.

6.2. Sběr a zpracování dat

Původní dotazník měl 25 otázek. Abychom zjistili, jestli je dotazník správně formulovaný, využili jsme pilotáže, přičemž 4 dotazníky byly vyplněny dvěma žáky v šesté třídě a dvěma žáky ve třídě deváté. Po následné kontrole a konzultaci s vedoucím práce byly některé otázky kvůli špatné interpretaci upraveny a vyřazeny. Nový dotazník měl tedy ve finální podobě celkem 17 otázek, které byly využity ke zkoumání.

Dotazník byl rozdělen na pět pomyslných částí. V první části byly zjišťovány obecné informace o žácích z hlediska pohlaví, školy, třídy a lokality. Druhá část se již zabývala tematikou obecné závislosti, kde bylo zjišťováno, jaký je vztah žáků k závislosti na návykových látkách. Třetí část se zaměřovala na konkrétní závislost, tedy kouření. Zde bylo zjišťováno, jestli respondenti kouří a pokud ano, z jakého důvodu, v kolika letech poprvé zkusili cigaretu. Čtvrtá část se zabývala tématem alkoholu a bylo opět zjišťováno, jaký je vztah respondentů k alkoholu, zda je přístupný a také se zabýval reklamou a jejím vlivem na respondenty. Poslední část dotazníku byla věnována kapitole drogy, kde jsme se zaměřili dostupnost drog a zkušenost žáků s určitým druhem drogy.

Všechna data byla zpracovaná a přepsaná do tabulek a grafů pomocí excelu. Každá otázka vyžadovala individuální zpracování, proto nejsou všechny otázky striktně vyjádřeny grafem nebo tabulkou. Data v tabulkách nebo grafech byla rozdělena v rámci pohlaví, třídy nebo vesnice v závislosti na druh otázky.

7. Výsledky kvantitativního výzkumu

V kapitole „Výsledky kvantitativního výzkumu“ shrneme výsledky šetření. Součástí hodnocení budou grafy, tabulky a jejich následné popisování. Dotazník je rozdělen na 5 částí – demografické informace, závislost, kouření, alkohol, drogy. V rámci tabulek byla využita absolutní i relativní četnost.

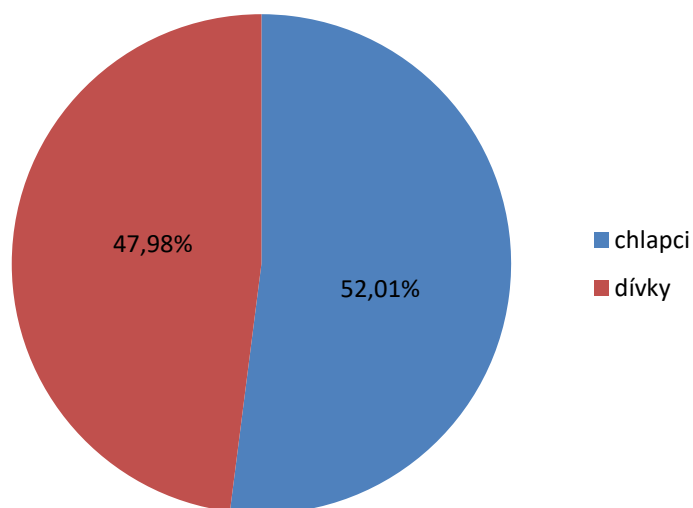
a. Rozdělení respondentů

Tabulka č. 1 – rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Chlapci		Dívky	
	n	(%)	n	(%)
Celkem	116	52,01	107	47,98

Pomocí tabulky jsme znázornili celkový počet chlapců a dívek, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Počet chlapců byl 116 (tj. 52,01 %) a dívek 107 (tj. 47,98 %).

Graf č. 1 – procentuální rozdělení žáků podle pohlaví

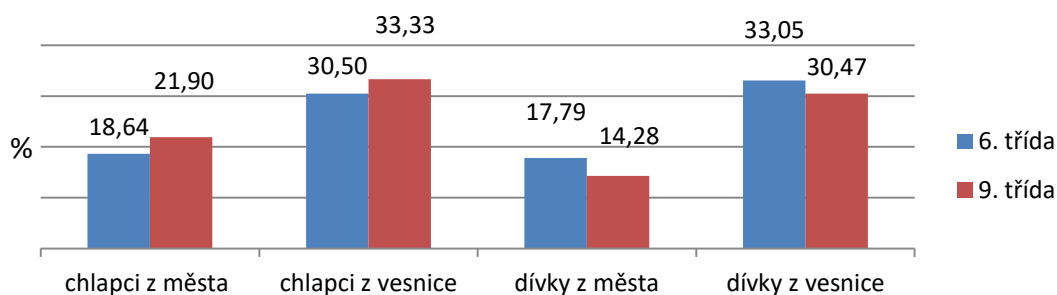


Graf č. 1 vizuálně znázornil procentuální zastoupení žáků druhého stupně ZŠ. Průzkumu se zúčastnilo 52,01 % chlapců a 47,98 % dívek.

Tabulka č. 2 – rozdělení respondentů podle ročníku a lokality

6. třída									
Chlapci					Dívky				
Město		Vesnice		Město		Vesnice		Celkem	
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
22	18,64	36	30,50	21	17,79	39	33,05	118	52,91
9. třída									
Chlapci					Dívky				
Město		Vesnice		Město		Vesnice		Celkem	
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
23	21,90	35	33,33	15	14,28	32	30,47	105	47,08

Graf č. 2 – procentuální rozdělení respondentů podle ročníku, lokality



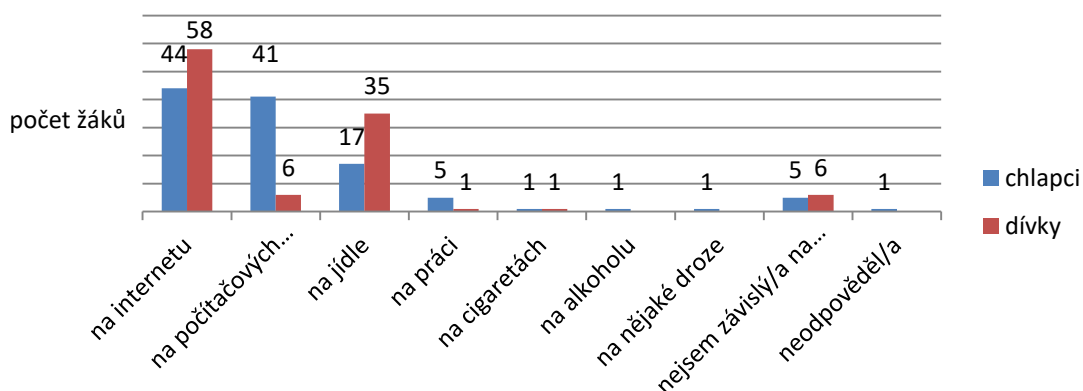
Pomocí tabulky a grafu jsme rozdělili respondenty podle ročníku a lokality. Celkově se výzkumu zúčastnilo 223 respondentů, z čehož bylo 116 chlapců (tj. 52,01 %) a 107 dívek (tj. 47,98 %). Počet chlapců z města v šestém ročníku je 22 (tj. 18,64 %) a z vesnice 36 (tj. 30,50 %). Počet dívek z města v šestém ročníku je 21 (tj. 17,79 %) a z vesnice 39 (tj. 33,05 %).

Počet chlapců z města v devátém ročníku je 23 (tj. 21,90 %) a z vesnice 35 (tj. 33,33 %). Počet dívek z města v devátém ročníku je 15 (tj. 14,28 %) a z vesnice 32 (tj. 30,47 %).

b. Vnímání závislosti

1. Zakroužkuj, na čem si myslíš, že jsi nejvíce závislý/á

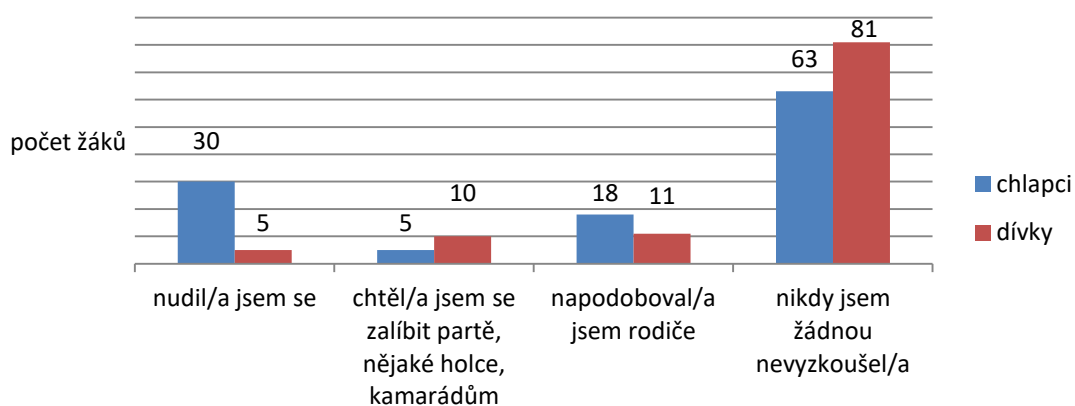
Graf č. 3 – odpovědi respondentů v rámci pohlaví



Podle grafu č. 3 byla nejčastější odpověď závislost na internetu, kterou zvolilo 44 chlapců a 58 dívek. Druhou nejčastější odpovědí u chlapců byla závislost na počítačových hrách, kterou zvolilo 41 chlapců, a druhou nejčastější odpovědí u dívek byla závislost na jídle, kterou zvolilo celkem 35 dívek.

2. Zakroužkuj důvod, proč jsi někdy vyzkoušel/a nějakou návykovou látku

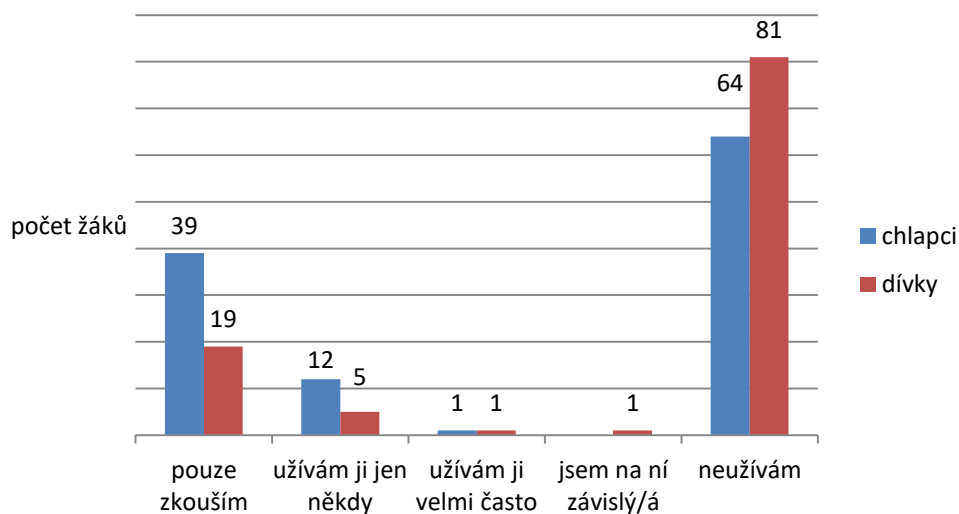
Graf č. 4 – důvody užití návykové látky v rámci pohlaví



Jak můžeme vidět u čtvrtého grafu, respondenti nejčastěji uvedli, že žádnou návykovou látku nikdy nevyzkoušeli. Z celkového počtu 223 žáků označilo tuto odpověď 63 chlapců (tj. 28,25 %) a 81 dívek (tj. 36,32 %). V případě, že respondenti přiznali užití nějaké látky, nejčastěji uváděli jako důvod k užití nudu. Z grafu lze vyčíst, že častějšími uživateli byli právě chlapci.

3. Zda užíváš nějakou návykovou látku, zakroužkuj, jaký máš k ní vztah

Graf č. 5 – jak často užívají respondenti návykovou látku



Grafem č. 5 jsme docílili výsledků, které ukazují, jaký je vztah respondentů k návykovým látkám. Nejčastější odpovědí bylo, že žádnou návykovou látku neužívají. Tuto odpověď zvolilo 64 chlapců (tj. 28,69 %) a 81 dívek (tj. 36,32 %). V případě, že byla látka užitá, označili respondenti jako nejčastější odpověď „pouze zkouším“ nebo „užívám ji jen někdy“.

4. Jakým způsobem jsi informován/a o problematice návykových látek

Tabulka č. 3 – kde jsou informováni žáci 6. a 9. tříd ZŠ o problematice návykových látek

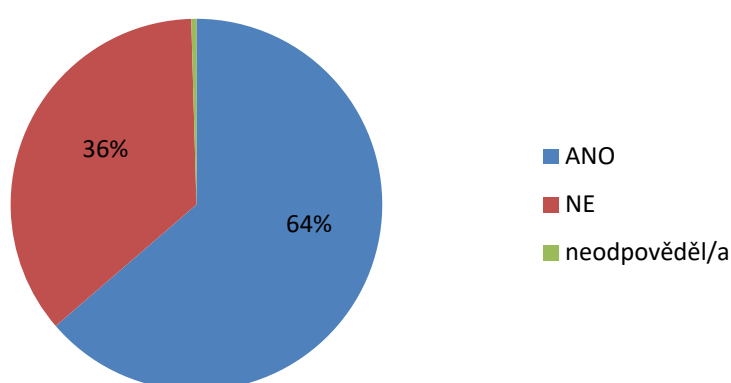
	6. třída		9. třída		Celkem	
	Chlapci + Dívky		Chlapci + Dívky		Celkem	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ve škole	63	28,25	76	34,08	139	62,33
V rodině	29	13,00	8	3,58	37	16,59
Z internetu	18	8,07	20	8,96	38	17,04
Neodpověděl/a	8	3,58	1	0,44	9	4,03

Pomocí tabulky č. 3 jsme znázornili, jakým způsobem jsou žáci 6. a 9. tříd informováni o návykových látkách. Celkem 62,33 % respondentů uvedlo, že jsou nejvíce informováni ve škole.

c. Kouření

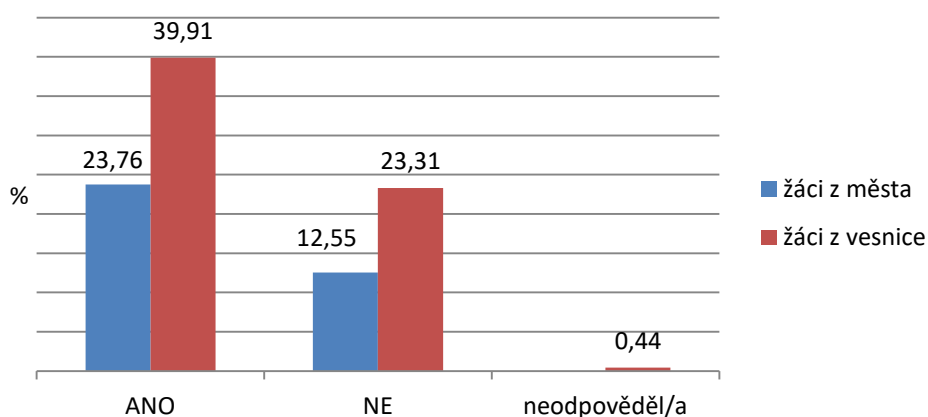
5. Kouří u Tebe někdo v rodině?

Graf č. 6 – procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků v rodině u všech respondentů



Hodnoty zapsané v šestém grafu označují procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků v rodině respondentů. Respondenti uvedli častěji první odpověď, tedy že se v jejich rodině objevuje někdo, kdo kouří. Celkově zaznamenalo 64 % žáků, že mají v rodině kuřáka. U 36 % žáků není v rodině žádný kuřák.

Graf č. 7 – procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků v rodině respondentů z města a vesnice



Hodnoty vyjádřené na grafu č. 7 ukazují procentuální hodnotu respondentů z města a vesnice a poukazují na to, že daleko více žáků z vesnic má kolem sebe kuřáky. Odpověď „ANO“ uvedlo celkem 39,91 % žáků z vesnice, zatímco pouze 23,79 % žáků z města.

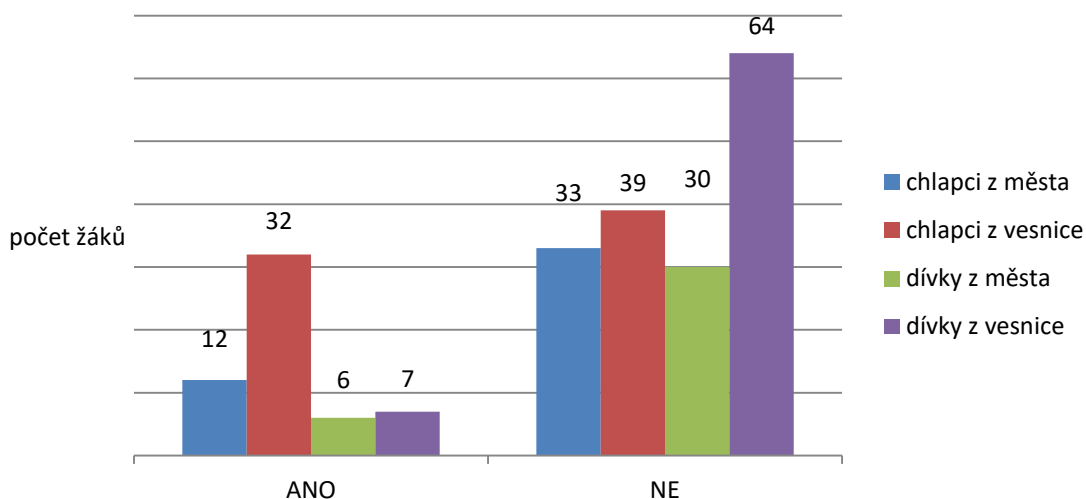
6. Měl/a jsi někdy touhu zkusit cigaretu?

Tabulka č. 4 – odpovědi žáků z měst a vesnic

	Chlapci z města		Chlapci z vesnice		Dívky z města		Dívky z vesnice		Celkem	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
ANO	12	5,38	32	14,35	6	2,69	7	3,14	57	25,56
NE	33	14,80	39	17,49	30	13,45	64	28,70	166	74,44

Pomocí tabulky č. 4 jsme znázornili absolutní i relativní četnost žáků z vesnic i měst, kdy odpovídali na otázku, zda měli touhu ochutnat alkohol.

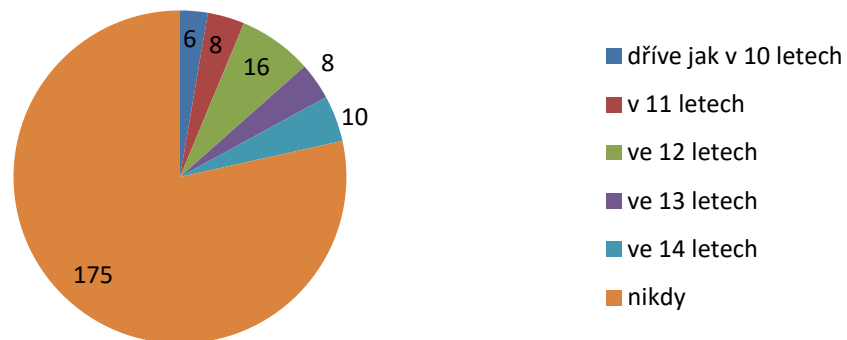
Graf č. 8 – odpovědi žáků z měst a vesnic



Nejčastější odpovědí na otázku, zda měli respondenti touhu ochutnat cigaretu, byla odpověď „NE“. Z grafu č. 7 vidíme, že tuto odpověď nejvíce zvolily dívky z vesnice, kdy byl jejich počet 64, tedy 28,69 % z celkového počtu 223 žáků. Největší touhu zkusit cigaretu mělo 32 chlapců z vesnice (tj. 14,34 %).

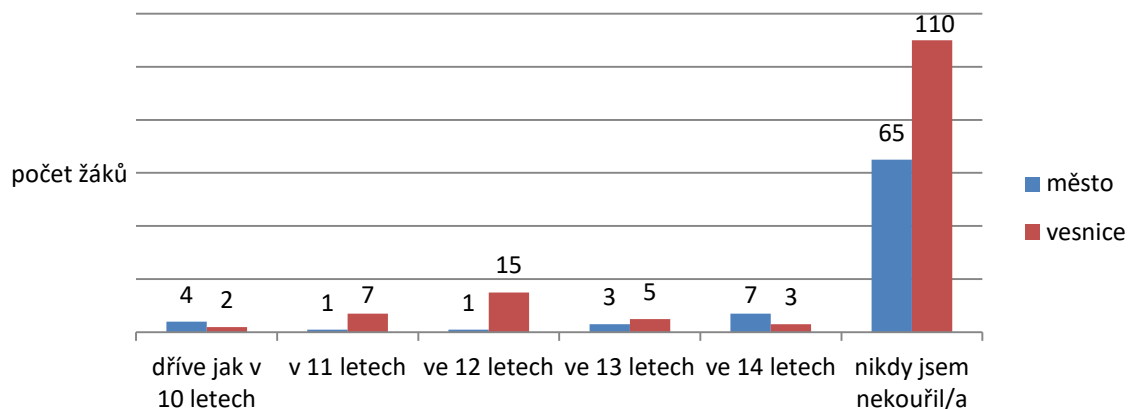
7. V kolika letech jsi poprvé kouřil/a?

Graf č. 9 – věk první zkušenosti s kouřením u žáků druhého stupně základních škol



Grafické znázornění (č. 8) ukazuje, že první zkušenost s cigaretou proběhla ve dvanácti letech. Tuto odpověď zaznamenalo celkem 16 respondentů. Nejčastější odpovědí bylo, že nikdy cigaretu neochutnali, kterou zvolilo celkem 175 respondentů (tj. 78,48 %).

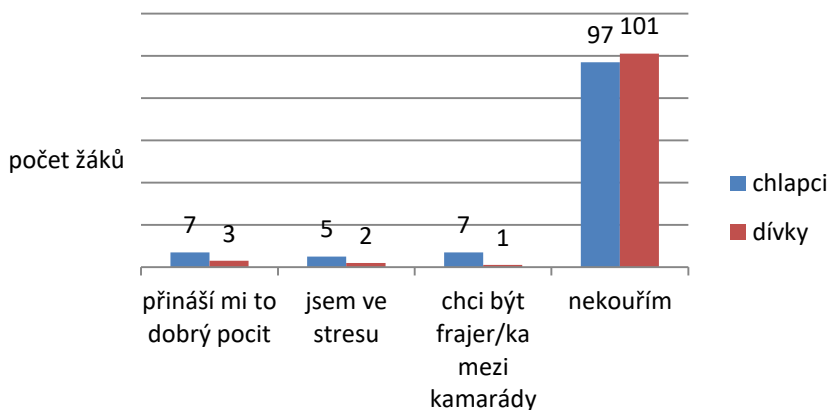
Graf č. 10 – první zkušenost s kouřením u respondentů z města a vesnice



Při porovnání vztahu vesnice – město bylo zjištěno, že první zkušenost s cigaretou mají žáci z vesnice ve 12 letech. Dvanáctý rok života označilo celkem 15 respondentů. Odpověď „nikdy jsem nekouřil/a“ označilo 110 respondentů z vesnice a 65 respondentů z města.

8. Proč kouříš?

Graf č. 11 – odpověď na otázku, z jakého důvodu respondenti kouří v rámci pohlaví

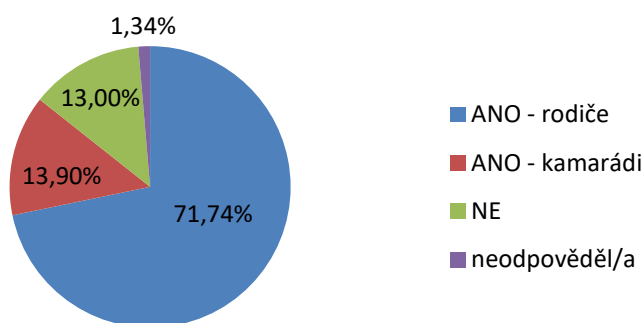


Desátý graf znázorňuje, z jakého důvodu respondenti kouří. Z celkového počtu 223 žáků uvedlo, že vůbec nekouří 97 chlapců a 101 dívek. Nejvíce chlapců označilo, že jim kouření přináší dobrý pocit a zároveň chtějí být v partě „za frajery“. 3 dívky uvedly, že jim kouření přináší dobrý pocit, zatímco pouze jedna kouří kvůli postavení v partě.

d. Alkohol

9. Je ve tvém okolí někdo, kdo pije alkohol?

Graf č. 12 – procentuální vyjádření, zda je v okolí žáků druhého stupně někdo, kdo pije alkohol



Graf č. 12 znázorňuje, zda se v okolí respondentů pohybuje někdo, kdo pije alkohol. Respondenti uvedli, že 71,74 % jsou právě jejich rodiče, kteří pijí alkohol.

13 % respondentů uvedlo, že se v jejich okolí nenachází nikdo, kdo pije alkohol a 13,90 % uvedlo, že pijí jejich kamarádi.

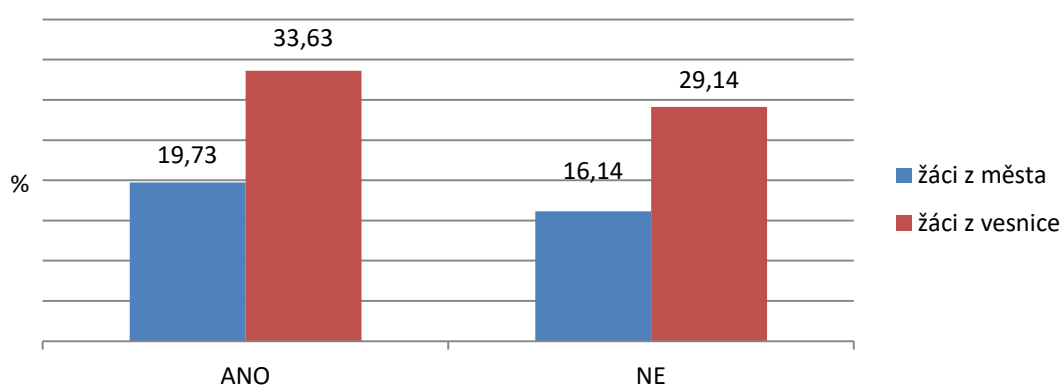
10. Měl/a jsi někdy touhu ochutnat alkohol?

Tabulka č. 5 – odpověď na otázku, zda měli respondenti někdy touhu ochutnat alkohol v rámci lokality město x vesnice

	Chlapci z města		Dívky z města		Chlapci z vesnice		Dívky z vesnice		Celkem	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
ANO	27	12,10	17	7,62	48	21,52	27	12,10	119	53,36
NE	18	8,07	18	8,07	23	10,31	42	18,83	101	45,29
Neodpověděl/a	0	0	1	0,44	0	0	2	0,89	3	1,34

Tabulka č. 5 ukazuje, že odpověď „ANO“ zvolilo celkem 119 žáků a odpověď „NE“ 101 žáků. Nejvíce zažili touhu ochutnat alkohol chlapci z vesnice (tj. 48 respondentů) a naopak nejmenší touhu měly dívky z vesnice (tj. 42 respondentů). Na otázku neodpověděli celkem 3 respondenti.

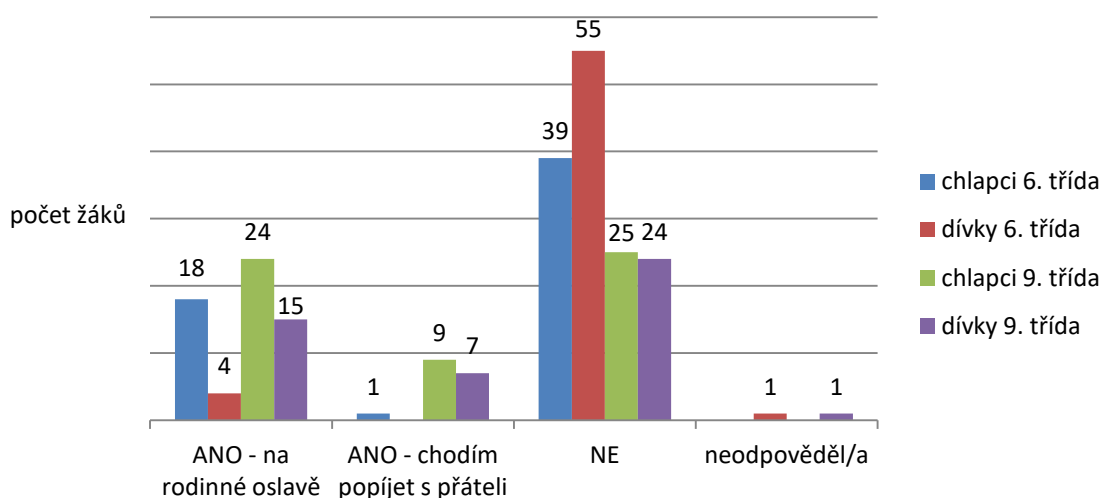
Graf č. 13 – grafické vyjádření v procentech - žáci z města x žáci z vesnice



Pomocí grafu č. 12 jsme znázornili, že větší touhu po ochutnání alkoholu mají žáci z vesnice (tj. 33,63 %), naopak nejmenší touhu ochutnat alkohol má 16,14% žáků z města.

11. Piješ alkohol?

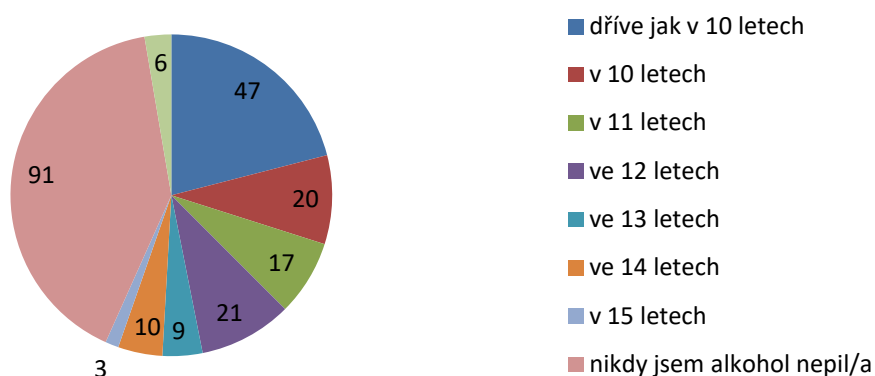
Graf č. 14 – porovnání 6. a 9. třídy v pití alkoholu



Respondenti v šestém ročníku nejčastěji odpověděli, že alkohol vůbec nepijí. Celkem z šestých tříd nepije alkohol 94 žáků (tj. 42,15 %). Respondenti z devátých tříd odpověděli, že alkohol pijí mnohem více, než respondenti z šestých tříd. Nejvíce alkohol pijí chlapci z devátých tříd, tj. celkem 24 chlapců (tj. 10,76 %), konkrétně označili, že pijí na rodinné oslavě.

12. V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkohol?

Graf č. 15 – první zkušenost s pitím alkoholu u žáků druhého stupně základních škol

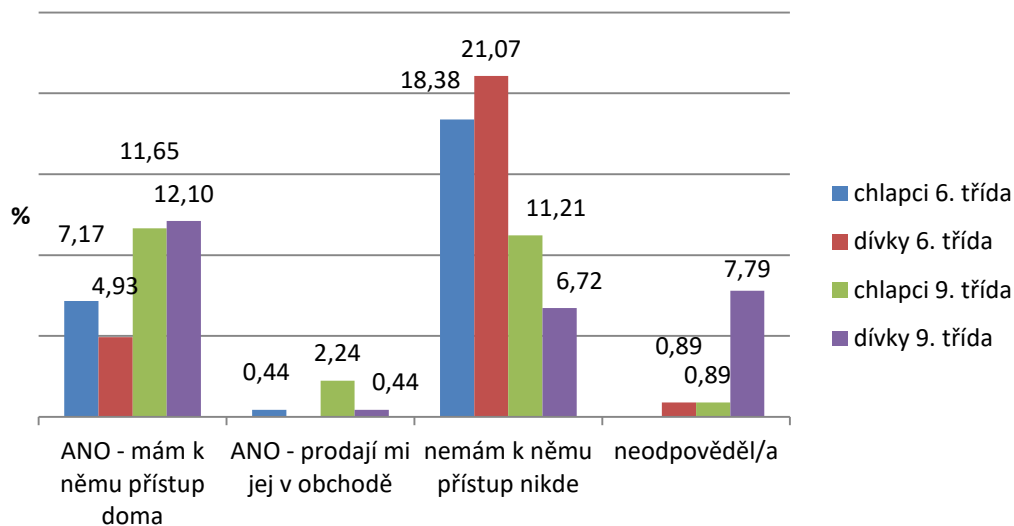


Graf č. 15 znázorňuje, v jakém věku respondenti poprvé vyzkoušeli alkoholický nápoj. 91 respondentů (tj. 40,80 %) uvedlo, že alkohol nikdy nevyzkoušeli. Z celkového

počtu 223 respondentů nejvíce uvedlo (21,07 %), že vyzkoušeli alkohol dříve jak v deseti letech.

13. Je podle Tebe alkohol přístupný?

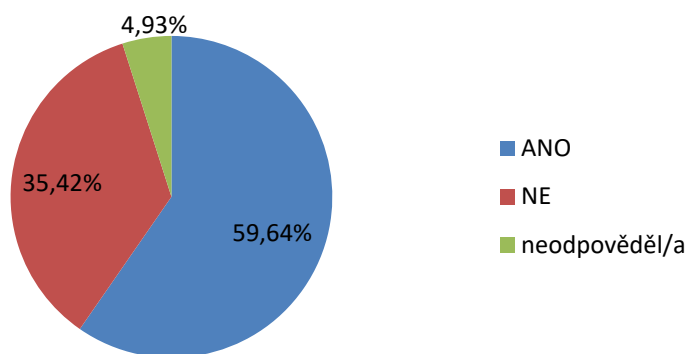
Graf č. 16 – přístupnost alkoholu žákům druhého stupni ZŠ



Graf ukazuje, že největší přístup k alkoholu doma mají dívky (tj. 12,10 %) a chlapci (tj. 11,65 %) z devátého ročníku. Největší množství však zaznamenala odpověď C – nemám k němu přístup nikde, kterou zvolilo celkem 57,38 % žáků z druhého stupně.

14. Mají podle Tebe reklamy na alkohol vliv na konzumaci alkoholu?

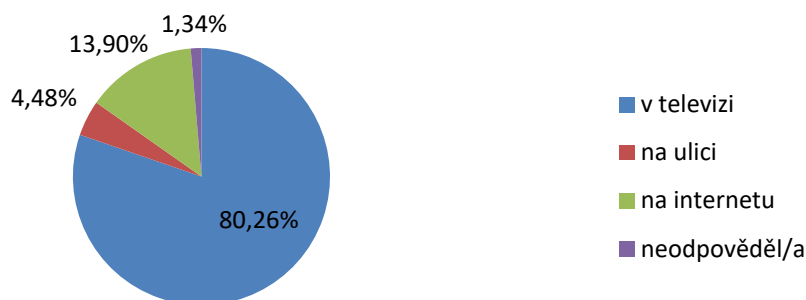
Graf č. 17 – má reklama vliv na konzumaci alkoholu?



Pomocí šestnáctého grafu můžeme vidět, že podle mínění 59,64 % žáků druhého stupně ZŠ, má reklama na alkohol vliv na jeho konzumaci. 35,42 % žáků uvedlo, že reklama na alkohol nemá žádný vliv na jeho konzumaci.

15. Kde si nejvíce všímáš reklamy na alkohol?

Graf č. 18 – kde si nejvíce respondenti všímají reklamy na alkohol?

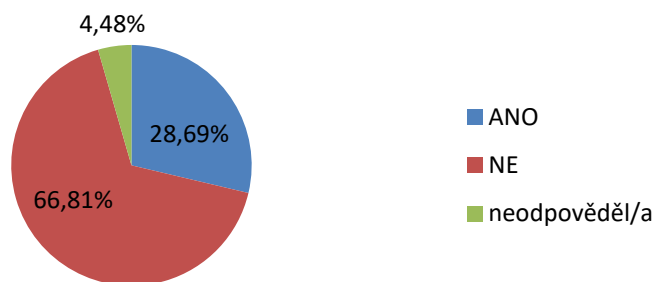


Podle grafu č. 17 si nejvíce respondentů všímá reklamy na alkohol v televizi. Celkově tuto odpověď zvolilo 80,26 % žáků druhého stupně ZŠ.

e. Drogy

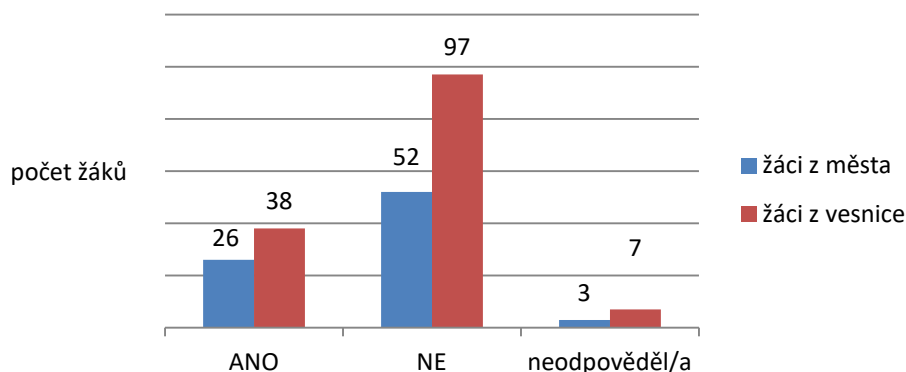
16. Je podle Tebe jednoduché sehnat drogu ve Tvém okolí?

Graf č. 19 – lze v okolí respondentů sehnat nějakou drogu?



Podle grafu odpovědělo 28,69 % respondentů, že lze sehnat v jejich okolí nějakou drogu. Nejvíce respondentů však zvolilo odpověď B. Odpověď, že drogu nelze sehnat, zvolilo 66,81 % respondentů.

Graf č. 20 – lze sehnat drogu v rámci lokality?



Graf č. 19 znázorňuje nepatrný rozdíl v možnosti sehnat drogu na vesnici a ve městě.

17. Jaký druh drogy jsi vyzkoušel/a?

Tabulka č. 6 – jakou drogu nejvíce vyzkoušeli žáci druhého stupně ZŠ

	Chlapci z města		Dívky z města		Chlapci z vesnice		Dívky z vesnice	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Marihuana	4	1,79	1	0,44	6	2,69	1	0,44
Pervitin	0	0	0	0	1	0,44	0	0
Kokain	0	0	0	0	1	0,44	0	0
Jiná droga	0	0	0	0	6	2,69	8	3,58
Žádnou drogu jsem nevyzkoušel/a	41	18,38	35	15,69	57	25,56	62	27,80

Podle šesté tabulky vyzkoušelo nejvíce respondentů marihuanu. Tu vyzkoušelo 6 chlapců z vesnice (tj. 2,69 %). Stejně procento chlapců z vesnice označilo, že vyzkoušelo nějakou jinou drogu.

8. Diskuse

V rámci kapitoly diskuse budeme porovnávat výsledky našeho šetření s výsledky studie ESPAD z roku 2015, která se zaměřila na vztah návykových látek u šestnáctiletých studentů (ESPAD, 2015).

První částí výzkumu bylo rozdělení respondentů v rámci demografických informací. Výzkumu se zúčastnilo 223 žáků ze čtyř základních škol. Výzkumu se zúčastnilo 116 chlapců a 107 dívek. Z toho bylo 118 žáků z šestých tříd a 105 žáků z devátých tříd. Z města bylo celkem 81 žáků a z vesnice 142 žáků.

Ve druhé části jsme se zabývali výzkumem obecné závislosti u žáků druhého stupně základních škol. U **otázky č. 1** můžeme vidět rozdílný vztah chlapců a dívek k závislostem. Přirozeně jsou chlapci více zaměřeni na počítačové hry, zatímco dívky na jídlo nebo internet. Počítačové hry zvolilo 47 žáků z druhého stupně základních škol (tj. 21,08 %). Podle studie ESPAD hraje denně počítačové hry 27,6 % studentů. Internet zvolilo celkem 45,74 % dotázaných. Dle výsledků studie ESPAD z roku 2015 surfuje na internetu každý den 83,9 % žáků.

Druhá otázka plynule navazuje a odpovídá, jaké jsou důvody užití návykových látek. Zatímco dívky se chtěly zalíbit partě, chlapci nejvíce odpovídali, že důvodem je nuda nebo snaha napodobit rodiče. Nejvíce dotázaných respondentů však uvádí, že nikdy žádnou návykovou látku nezkusili (tj. 144 dotázaných). Dle ESPAD klesá zájem dětí o chození ven, na diskotéky či do obchodních center, proto lze vysledovat menší zájem o návykové látky. Změna však nastává v problematice surfování na internetu, na kterém tráví volný čas stále více dětí, které v rámci studie označilo 95 %. V rámci **třetí otázky**, můžeme vysledovat, že se respondenti přiklánějí nejčastěji k experimentování, nikoliv k pravidelnému užívání návykové látky. Studie ESPAD uvádí, že žáci nepovažují experimentování s drogou jako nebezpečné, což můžeme přisuzovat i našim výsledkům. Odpověď „pouze zkouším“ uvedlo 39 chlapců a 19 dívek. Poslední částí prvního úseku byla **čtvrtá otázka**, jakým způsobem jsou žáci informováni o návykových látkách. 62,33 % chlapců a dívek označilo odpověď „ve škole“.

Třetí část se zabývala vztahem ke kouření. Na **otázku č. 5** odpovědělo celkem 64 % žáků druhého stupně. Ti odpověděli, že se v jejich rodině objevují kuřáci. 39,91 %

žáků z vesnice uvedlo, že v jejich rodině někdo kouří. Skutečnost lze srovnat s následující **šestou otázkou**, zdali měli respondenti touhu ochutnat cigaretu. Odpověď ano zvolilo celkem 25,56 % respondentů, z čehož bylo nejvíce chlapců z vesnice (tj. 14,35 %). Díky tomuto srovnání jsme zjistili, že více kuřáků se objevilo na vesnici a zároveň mají vliv na respondenty z vesnice, tedy chlapce. Zatímco studie ESPAD uvádí, že 66 % dětí mělo zkušenost s kouřením cigarety, v rámci našeho výzkumu u **otázky č. 7** jsme však zjistili, že cigaretu neochutnalo celkem 175 respondentů (tj. 78,48 %). První zkušenost s kouřením podle ESPAD proběhla ve věku 11,9 let, což se shoduje s naším výzkumem, jehož šetření ukázalo, že nejčastějším věkem první zkušenosti je 12 let. Tuto odpověď uvedlo celkem 16 respondentů. Nejvíce respondentů však uvádí (tj. 78,48 %), že cigaretu nikdy nezkusili. **Otázka č. 8** byla zaměřena na důvody, proč respondenti kouří. 10 respondentů uvedlo, že kouří, protože jim to přináší dobrý pocit, 8 respondentů uvedlo, že chtějí být „frajeři“ mezi kamarády. Celkem 198 dotázaných uvedlo, že vůbec nekouří.

Čtvrtá část dotazníku byla zaměřena na alkohol. Na **devátou otázku** – je ve tvém okolí někdo, kdo pije alkohol – odpovědělo 71,74 % respondentů, že pijí alkohol jejich rodiče. Na **otázku č. 10** – měl jsi někdy touhu ochutnat alkohol – odpovědělo ano 53,36 % ze všech respondentů. Odpověď ano zvolilo více žáků z vesnice – tj. 21,52 % chlapců a 12,10 % dívek, zatímco z města pouze 12,10 % chlapců a 7,62 % dívek. Z výsledků šetření tedy plyne, že větší touhu po experimentování s alkoholem mají chlapci a dívky z vesnice. **Otázka č. 11** ukázala rozdíl v pití alkoholu u žáků 6. a 9. tříd. Zatímco v šesté třídě nepije alkohol celkem 94 žáků, v deváté třídě tuto odpověď označilo pouze 49 z nich. Nejčastěji alkohol pijí chlapci z 9. třídy (tj. 33 chlapců). Jako důvod uvedli rodinnou oslavu (tj. 24 chlapců) nebo popíjení s přáteli (tj. 9 chlapců). **Otázka č. 12** objasnila, v kolika letech proběhla první zkušenost s alkoholem. Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že první zkušenost proběhla dříve jak v deseti letech, tuto odpověď zvolilo celkem 91 respondentů. 40,80 % respondentů uvedlo, že alkohol nikdy neochutnali. Pro srovnání opět využijeme studii ESPAD, jejichž výsledky tvrdí, že první konzumace alkoholu proběhla mezi 12. a 13. rokem, zatímco v našem výsledku se ukázalo, že zkušenost proběhla daleko dříve. Na **otázku č. 13** odpovědělo nejvíce žáků z 6. třídy, kteří označili, že nemají k alkoholu žádný přístup. Tuto odpověď zvolilo 18,38 % chlapců a 21,07 % dívek z šesté třídy. Největší přístup k alkoholu naopak mají dívky z deváté třídy tj. 12,10 %, které zvolily, že k němu mají

přístup doma. Nejméně odpovědí zaznamenala druhá odpověď – ANO – prodají mi ho v obchodě, kterou zvolilo nejvíce chlapců z deváté třídy – 2,24 %. Celkem 39 % žáků tvrdí, že mají k alkoholu přístup. Podle studie ESPAD má přístup k alkoholu 80 % dotázaných. **Otázka č. 14** – mají podle Tebe reklamy na alkohol vliv na konzumaci alkoholu – zde odpovědělo celkem 59,64 % respondentů odpověď ANO. Zároveň 80,26 % respondentů uvedlo u **otázky č. 15**, že si nejvíce všimají reklam v televizi.

Poslední kapitolou byly drogy. Na **otázku č. 16** odpovědělo celkem 28,69 % respondentů, že lze v jejich okolí sehnat nějakou drogu. Odpověď zvolilo více žáků z vesnice (tj. 38 žáků). Častější odpovědí bylo ne, kterou zvolilo 66,81 % dotázaných. Studie ESPAD vyhodnotila, že dostupnost drogových látek jako je pervitin nebo kokain stoupá, zatímco výsledky našeho výzkumu ukazují, že žáci k těmto látkám nemají téměř žádný přístup. Poslední **otázka č. 17** zněla – jaký druh drogy jsi vyzkoušel? Celkem 6 chlapců z vesnice odpovědělo, že vyzkoušelo marihuanu tj. (2,69 %). Jeden chlapec z vesnice odpověděl, že vyzkoušel pervitin, který podle ESPAD vyzkoušelo pouze 1,4 % dotázaných. Jeden chlapec označil kokain a celkem 6 chlapců označilo odpověď – jiná droga.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřovala na tematiku závislosti na návykových látkách. V rámci teoretické části jsme si definovali, co je to závislost a zabývali jsme se tematikou kouření, alkoholu a drog. V rámci praktické části jsme se zaměřili na žáky druhého stupně základních škol a ve výzkumné části jsme pomocí dotazníků zjišťovali, jaký je vztah žáků k návykovým látkám. Dospěli jsme k výsledkům, že bližší vztah k návykovým látkám mají chlapci. Důvody užívání návykové látky jsou různé, ale nejčastěji se jedná o vliv rodičů, kteří bezohledně konzumují návykové látky před očima svých dětí. Dozvěděli jsme se také fakt, že první zkušenost s návykovou látkou, nejčastěji alkoholem, proběhla u většiny dotázaných již ve velmi nízkém věku. Výzkum dále ukázal, že vliv okolí na jedince je velmi negativní, neboť jsme zjistili, že pokud se v okolí respondentů nachází někdo, kdo užívá například alkohol, je velká pravděpodobnost, že se z touto zkušeností setká i mladší jedinec. Při srovnání lokality, tedy žáků z měst a žáků z vesnic se ukázalo, že žáci z vesnic mají daleko bližší vztah k návykovým látkám než žáci z města.

Souhrn

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký je vztah žáků druhého stupně ze čtyř základních škol ve Zlínském kraji k návykovým látkám. V rámci tématiky jsme se zabývali obecnou závislostí, kouřením, alkoholem a drogami. Výzkumné šetření proběhlo pomocí vlastního dotazníku, který byl inspirován studií ESPAD. Teoretická část se zaměřuje na zjišťování vztahu žáků šestých a devátých tříd k závislosti na návykových látkách, první zkušenost s návykovou látkou nebo jejich přístup k návykovým látkám. Výsledky teoretické části byly porovnávány v rámci lokality, třídy a pohlaví a následně vyjádřené pomocí tabulek a grafů.

Klíčová slova: závislost, alkohol, kouření, drogy

Summary

The main goal of this bachelor's thesis was to find out what is the relationship of pupils of four elementary schools in Zlín region to addictive substances. Within this topic, we dealt with general addiction, smoking, alcohol and drugs. The research was conducted using a questionnaire inspired by the ESPAD study. The theoretical part focuses on the determination of the relationship of pupils of the sixth and ninth grades to addiction to addictive substances, the first experience with addictive substance or their attitude to addictive substances. The results of the theoretical part were compared as far as the locality, class and gender, are concerned and then converted into tables and graphs. In most cases, our results were consistent with the ESPAD study.

Key words: addiction, alcohol, smoking, drugs

Referenční seznam

- 1) ARMSTRONG, Vivien J., ed. *Domácí první pomoc dětem: co dělat při nehodách, poraněních či nemocech*. Přeložila Miroslava LÁNSKÁ. Praha: Euromedia, 2018. Esence. ISBN 978-80-7549-616-4.
- 2) ANDRLOVÁ, K. et al. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Metodika (Úřad vlády České republiky), 2016. ISBN 978-80-7440-137-4.
- 3) ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. Přeložil Štěpán SIROVÁTKA. Uhřetice: Doron, c2014. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-112-1.
- 4) BACKES, Michael. *Konopná lékárna: praktický průvodce světem léčivé marihuany*. Přeložil Jan KOZÁK. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-823-4.
- 5) *Česká protidrogová politika a její koordinace* [online]. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1348/769/Informacni_letak_RVKPP.pdf.
- 6) EHRMANN, Jiří, Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. *Alkohol a játra*. Praha: Grada, 2006. Malá monografie (Grada). ISBN 80-247-1048-x.
- 7) *Zaostřeno - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015* [online]. [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf
- 8) FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
- 9) HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.
- 10) HRUBÁ, Drahoslava. *Aby Vaše dítě nekouřilo*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2017. ISBN – neuvedeno.
- 11) KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- 12) KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku: kapesní verze*. Brno: Česká kardiologická společnost, 2006. ISBN 80-239-7362-2.

- 13) KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.
- 14) KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, c2003. Medica. ISBN 80-85912-68-6.
- 15) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 16) MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- 17) MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
- 18) MILLER, Geraldine A. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-765-3.
- 19) MZ ČR. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 4b: Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 – 2018* [online]. 2015 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html.
- 20) MZ ČR. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 4c: K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 – 2018* [online]. 2015 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html.
- 21) NAISH, Natalia a Jeremy SCOTT. *Kokain: životopis*. Praha: Volvox Globator, 2014. ISBN 978-80-7207-976-6.
- 22) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- 23) NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
- 24) NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- 25) PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-02-5.

- 26) PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-x.
- 27) RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
- 28) *Smoking in pregnancy*. Action on smoking and health (ASH), 2016 [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: <http://ash.org.uk/information-and-resources/health-inequalities/health-inequalities-resources/smoking-in-pregnancy/>.
- 29) ŠŤASTNÁ, Lenka a Matúš ŠUCHA, ed. *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let: [monografie]*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6806-7.
- 30) TOMAN, Ivo. *Absták: jak přestat kouřit bez abstráku a přibírání na váze*. Praha: Taxus, c2012. ISBN 978-80--87717-00-4.
- 31) WEST, Robert. *Modely závislosti*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-157-2.
- 32) World health organisation. *Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014* [online]. 2018 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/382840/WH15-alcohol-report-eng.pdf?ua=1.
- 33) *Zdravá generace, České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany*, 2019 [online]. [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <http://zdravagenerace.cz/reporty/koureni/>.

Seznam zkratek

- č. – číslo
- tj. – to je
- tzv. - takzvaně
- ZŠ – základní škola

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

- Tabulka č. 1 – rozdělení respondentů podle pohlaví
- Tabulka č. 2 – rozdělení respondentů podle ročníku a lokality
- Tabulka č. 3 – kde jsou informováni žáci 6. a 9. tříd ZŠ o problematice návykových látek
- Tabulka č. 4 – odpovědi žáků z měst a vesnic
- Tabulka č. 5 – odpověď na otázku, zda měli respondenti někdy touhu ochutnat alkohol v rámci lokality město x vesnice
- Tabulka č. 6 – jakou drogu nejvíce vyzkoušeli žáci druhého stupně ZŠ

Grafy

- Graf č. 1 – procentuální rozdělení žáků podle pohlaví
- Graf č. 2 – procentuální rozdělení respondentů podle ročníku, lokality
- Graf č. 3 – odpovědi respondentů v rámci pohlaví
- Graf č. 4 – důvody užití návykové látky v rámci pohlaví
- Graf č. 5 – jak často užívají respondenti návykovou látku
- Graf č. 6 – procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků v rodině u všech respondentů
- Graf č. 7 – procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků v rodině respondentů z města a vesnice
- Graf č. 8 – odpovědi žáků z měst a vesnic
- Graf č. 9 – věk první zkušenosti s kouřením u žáků druhého stupně základních škol
- Graf č. 10 – první zkušenost s kouřením u respondentů z města a vesnice
- Graf č. 11 – odpověď na otázku, z jakého důvodu respondenti kouří v rámci pohlaví
- Graf č. 12 – procentuální vyjádření, zdali je v okolí žáků druhého stupně někdo, kdo pije alkohol
- Graf č. 13 – grafické vyjádření v procentech - žáci z města x žáci z vesnice
- Graf č. 14 – porovnání 6. a 9. třídy v pití alkoholu

- Graf č. 15 – první zkušenost s pitím alkoholu u žáků druhého stupně základních škol
- Graf č. 16 – přístupnost alkoholu žákům druhého stupni ZŠ
- Graf č. 17 – má reklama vliv na konzumaci alkoholu?
- Graf č. 18 – kde si nejvíce respondenti všímají reklamy na alkohol?
- Graf č. 19 – lze v okolí respondentů sehnat nějakou drogu?
- Graf č. 20 – lze sehnat drogu v rámci lokality?

Seznam příloh

Příloha č. 1 – dotazník

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Radim Klem a v současné době studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci, obor výchova ke zdraví a společenské vědy. Tímto způsobem bych Tě rád požádal o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Tématem mé práce je závislost. Konkrétně jsem se zaměřil na návykové látky, jakými jsou například alkohol, cigarety nebo drogy. Dotazník jsem se snažil formulovat jednoduše a srozumitelně, proto Ti nezabere více jak 5 minut času. Vyplnění tohoto dotazníku je zcela anonymní. Prosím, u každé otázky zakroužkuj pouze jednu odpověď.

Mockrát děkuji za spolupráci

Radim Klem

Zakroužkuj: **chlapec** **x** **dívka**

Škola:

Třída:

Zakroužkuj, kde bydlíš: **Ve městě** **x** **Na vesnici**

- 1) Zakroužkuj, na čem si myslíš, že jsi nejvíce závislý/á
 - a. Na internetu
 - b. Na počítačových hrách
 - c. Na jídle
 - d. Na cigaretách
 - e. Na alkoholu
 - f. Na nějaké droze
 - g. Nejsem závislý/á na ničem
- 2) Zakroužkuj důvod, proč jsi někdy vyzkoušel/a nějakou návykovou látku
 - a. Nudil/a jsem se
 - b. Chtěl/a jsem se zalíbit partě, nějaké dívce, kamarádům
 - c. Napodoboval/a jsem rodiče
 - d. Nikdy jsem žádnou nevyzkoušel/a

- 3) Zda užíváš nějakou návykovou látku, zakroužkuj, jaký máš k ní vztah
- Pouze zkouším
 - Užívám ji jen někdy
 - Užívám ji velmi často
 - Jsem na ní závislý/á
 - Neužívám
- 4) Jakým způsobem jsi informován/a o problematice návykových látek?
- Ve škole
 - V rodině
 - Z internetu
- 5) Kouří u Tebe někdo v rodině?
- ANO
 - NE
- 6) Měl/a jsi někdy touhu zkusit cigaretu?
- ANO
 - NE
- 7) V kolika letech jsi poprvé kouřil/a?
- Dřív jak v 10 letech
 - V 11 letech
 - Ve 12 letech
 - Ve 13 letech
 - Ve 14 a později
 - Nikdy jsem nekouřil/a
- 8) Proč kouříš?
- Přináší mi to dobrý pocit
 - Jsem ve stresu
 - Chci být frajer/ka mezi kamarády
 - Nekouřím
- 9) Je ve tvém okolí někdo, kdo pije alkohol?
- ANO – rodiče
 - ANO – kamarádi
 - NE
- 10) Měl/a jsi někdy touhu ochutnat alkohol?
- ANO
 - NE

11) Piješ alkohol?

- a. ANO – na rodinné oslavě
- b. ANO – chodím popíjet s kamarády
- c. NE

12) V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkohol?

- a. Dřív jak v 10 letech
- b. V 11 letech
- c. Ve 12 letech
- d. Ve 13 letech
- e. Ve 14 a později
- f. Nikdy jsem nepil/a

13) Je podle Tebe alkohol přístupný?

- a. ANO – mám k němu přístup doma
- b. ANO – prodají mi jej v obchodě
- c. Nemám k němu přístup nikde

14) Mají podle Tebe reklamy na alkohol vliv na konzumaci alkoholu?

- a. ANO
- b. NE

15) Kde si nejvíce všimáš reklamy na alkohol?

- a. V televizi
- b. Na ulici
- c. Na internetu

16) Je podle tebe jednoduché sehnat drogu ve tvém okolí?

- a. ANO
- b. NE

17) Jaký druh drogy jsi vyzkoušel/a?

- a. Marihuana
- b. Pervitin
- c. Kokain
- d. Jiná droga
- e. Žádnou drogu jsem nezkoušel/a

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Radim Klem
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Kurková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Fenomén závislosti a jeho interpretace pro žáky druhého stupně základních škol
Název v angličtině:	The Phenomenon of Addiction and Its Interpretation for the 2nd Grade Primary School Pupils.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá tematikou návykových látek u žáků druhého stupně základních škol. Teoretická část byla zaměřena na obecnou závislost, závislost na návykových látkách, dále kouření, alkohol a drogy. V rámci praktické části jsme zkoumali vztah žáků druhého stupně základních škol k návykovým látkám, jaký je jejich přístup k těmto látkám a také, jaký je rozdíl ve vztahu k těmto látkám u žáků 6. a 9. tříd, ale také v rámci lokality. Výsledky jsme porovnávali se studií ESPAD z roku 2015. Výsledky se shodovaly například ve věku, kdy proběhla první zkušenost s cigaretou, nebo v tom, kolik žáků tráví svůj čas hraním počítačových her nebo na internetu.
Klíčová slova:	Závislost, kouření, alkohol, drogy
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the topic of addictive substances it focuses on pupils of the second grade of primary schools. The theoretic part focuses on general

	addiction, addiction to addictive substances, smoking and drugs. Within the practical part we examined the relationship of the second-grade pupils of primary schools to addictive substances, the access to these substances and differences in the pupils attitudes to these substances. The results were compared with ESPAD study from 2015. The results matched for example with the age of the first cigaret experience or with a number of pupils spending their time playing computer games or on the internet.
Klíčová slova v angličtině:	Addiction, smoking, alcohol, drugs
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	64 stran
Jazyk práce:	Čeština