

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Experimentování s návykovými látkami u žáků 2. stupně základní školy

Bakalářská práce

Autor: Lenka Vraná
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Vraná**
Osobní číslo: **P12630**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**
Název tématu: **Experimentování s návykovými látkami u žáků
2. stupně základní školy**
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Zásady pro vypracování:

Práce se zabývá problematikou experimentování s návykovými látkami mezi žáky 2. stupně základní školy. Popisuje nejčastější typy návykových látek u dětí této věkové skupiny, zaměřuje se také na míru informovanosti dětí o škodlivosti návykových látek na jejich fyzický a duševní vývoj. Empirická část - kvantitativní metoda výzkumu (dotazník mezi žáky základní školy).

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.**
Katedra sociální patologie a sociologie
Oponent bakalářské práce: **doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.**
Datum zadání bakalářské práce: **28.2.2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **28.2.2016**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
Děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce a uvedla zde všechny použité zdroje.

V Hradci Králové dne 17. dubna 2015

Poděkování

Děkuji na tomto místě vedoucí své práce Mgr. Stanislavě Hoferkové, Ph.D. za cenné rady a čas, které mi věnovala. Děkuji také své rodině za podporu.

Anotace

VRANÁ, Lenka. *Experimentování s návykovými látkami u žáků 2. stupně základní školy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015, 58 s.
Bakalářská práce

Bakalářská práce se zabývá problematikou experimentování s návykovými látkami u dětí na druhém stupni základní školy. Teoretická část popisuje návykové látky, se kterými děti nejčastěji experimentují, a jejich negativní vliv na dospívající organismus. Následně se zaměřuje na jedné straně na rozbor rizikových faktorů, které mohou sehrát významnou roli v rozhodnutí dětí experimentovat s těmito látkami, a v experimentu pokračovat, což může ve svém důsledku vést až k pravidelné konzumaci či dokonce k závislosti. Na straně druhé jsou zmíněny faktory působící protektivně a pozitivně v směřování dětí k řešení životních situací nebo hledání takových cest řešení, které nejsou rizikové jak pro ně samotné, tak pro jejich okolí. Empirická část této práce mapuje pomocí dotazníku specifikovanou věkovou skupinou nejčastěji užívané návykové látky, dále zjišťuje míru informovanosti dětí o vlivu těchto látek na lidský organismus, zdroje informací a respondenty vnímaný postoj školy k problematice návykových látek.

Klíčová slova: experiment, návyková látka, prevence, resilience, závislost

Annotation

VRANÁ, Lenka. *Experiments with addictive substances among upper-level pupils of Elementary School*. Hradec Kralove: Faculty of Education University Hradec Kralove, 2015, 58 pages, Bachelor thesis.

The bachelor thesis deals with experience of addictive substances among upper-level pupils of Elementary School. The theoretical part defines the most commonly used addictive substances and their negative effects on growing organism. The risky factors influencing children to do experiments with addictive substances or to use them frequently are also described. The thesis mentions protective factors helping children to find positive ways of solving problems and life situations. The practical part of the thesis deals with the evaluation and the summary of the survey which focused on experiments with addictive substances among respondents, and their awareness levels about negative influence of these substances on human organism, and sources of information and personally perceived attitude of their school to the issue of primary prevention.

Key words: addiction, addictive substance, experiment, prevention, resilience,

OBSAH

ÚVOD	8
1. OSOBNOST DOSPÍVAJÍCÍHO DÍTĚTE	10
1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY V DOSPÍVÁNÍ	10
1.1.1 RODINA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR	11
1.1.2 ŠKOLA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR	13
1.1.3 VRSTEVNICKÉ SKUPINY JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR	13
2. VYBRANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY	15
2.1 ALKOHOL	15
2.2 TABÁK	16
2.3 MARIHUANA	16
3. EXPERIMENT A ZÁVISLOST	18
3.1 EXPERIMENTY	18
3.2 ZÁVISLOST	19
4. PREVENCE	21
4.1 RODINA JAKO PROTEKTIVNÍ FAKTOR	22
4.2 ŠKOLA JAKO PROTEKTIVNÍ FAKTOR	23
5. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ	25
5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A HYPOTÉZY	25
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR RESPONDENTŮ	26
5.3 METODA SBĚRU DAT	27
5.4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	28
5.5 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	43
5.6 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	44
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK	55

ÚVOD

Tématu experimentování s návykovými látkami u dětí a dospívajících je věnována v současné době ve společnosti velká pozornost, jelikož statistiky dokazují stále obrovskou oblibu konzumace alkoholu a kouření tabáku a marihuany nejen v dospělé populaci. Znepokojujícím faktem zůstává především stále se snižující věková hranice, kdy děti začínají s těmito látkami experimentovat, snižuje se také věk již závislých.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat experimenty s návykovými látkami u žáků 2. stupně základní školy. Dílčím cílem je popsat rizikové faktory mající výrazný vliv na touhu či nutnost experimentovat s návykovými látkami nebo tyto experimenty opakovat, a také popsat faktory protektivní působící preventivně v oddálení těchto experimentů či zamezení jejich přechodu k rizikovému užívání, případně až závislosti.

Dospívání je obdobím, kdy dochází k prvním experimentům s návykovými látkami. Jejich příčinou je „*zpravidla touha po euforizačním účinku, zvědavost, nuda, vliv party, únik před vnějšími i vnitřními emocionálními problémy, vzor dospělých aj.*“ Čačka (2000, str. 185). Právě poslední jmenovaná možnost – vzor dospělých - je dle mého názoru jednou z nejčastějších příčin, která vede děti k experimentům s cigaretou, alkoholem atd., protože děti zkoušejí to, co vidí kolem sebe ve snaze být jako dospělí. Kouření nebo pití alkoholu je realitou, před kterou se nelze skrýt. Je tedy důležité věnovat pozornost tomu, jakým způsobem je tato realita dětem prezentována (výchova, média atd.) a je-li z něj zřejmé, že užívání návykových látek má závažná rizika. Obecně řečeno, prakticky každé dítě se dříve či později setká s návykovou látkou, mnoho z nich ji i vyzkouší, ale ne každé dítě, které návykovou látku vyzkouší, ji vyzkouší opakovaně, a ne každé dítě, které ji vyzkouší byť i opakovaně, bude závislé. Toto potvrzuje i Kalina (2008). Zda-li se tak stane, záleží na více faktorech nebo jejich kombinacích, které jsou popsány v této bakalářské práci.

Teoretická část práce v úvodu vymezuje věkovou skupinu 12 až 15letých a problémy spojené s dospíváním. Dále jsou popsány hlavní faktory, které mohou za určitých okolností působit rizikově nebo naopak protektivně. Tyto faktory je možné dělit na sociální a psychologické. Mezi faktory sociálními je nutné na prvním místě hledat rodinu, školu nebo vrstevnické skupiny, mezi psychologickými faktory pak především resilienci a celkový psychický stav jedince. Práce návazně charakterizuje nejčastěji experimentované návykové látky ve sledované věkové skupině (alkohol, tabák a marihuana) a jejich negativní vliv na dospívající organismus. Definován je experiment,

závislost a proces jejího vzniku a jejich důsledky. Závěrečná kapitola teoretické části je věnována prevenci, jejímu vymezení, charakteristice a rozdělení.

Empirická část vymezuje cíl výzkumného šetření a stanovuje hlavní výzkumné otázky. Cílem výzkumného šetření je zmapování experimentů s návykovými látkami u žáků 2. stupně základní školy a míry informovanosti těchto žáků o škodlivosti návykových látek. Dále jsou předloženy výzkumné hypotézy, které se staly základem pro dotazníkové šetření provedené na druhém stupni základní školy. Zde použitý dotazník byl inspirován dotazníkem Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách u 16letých (dále jen ESPAD). Dotazník byl koncipován dle potřeb této bakalářské práce a s ní spojeného výzkumného šetření, s přihlédnutím k věkové kategorii respondentů (srozumitelnost a přehlednost). Výsledky výzkumného šetření jsou prezentovány po jednotlivých položkách dotazníku a jsou doplněny grafy a tabulkami pro větší přehlednost informací. V závěru empirické části byly některé výsledky porovnány s dílčími výsledky výzkumu ESPAD a mezinárodního výzkumu forem chování ovlivňující zdraví dětí a mládeže ve věku 11 až 15 let, Health Behaviour School-Aged Children (dále jen HBSC), jehož výsledky u českých dětí byly popsány a publikovány Univerzitou Palackého v Olomouci v roce 2013.

1. OSOBNOST DOSPÍVAJÍCÍHO DÍTĚTE

Vývojová psychologie dělí školní věk dětí na mladší a starší, kdy druhé období se více méně kryje s tzv. pubertou neboli ranou adolescencí. Matějček (2007) přidává na základě své dlouholeté praxe ještě střední školní věk, jako období předcházející staršímu školnímu věku. Charakterizuje ho jako vývojovou etapu, v níž se vyskytuje celá řada znaků „*už ne dětských, ale ještě ne dospělých*“ (Matějček, 2007, str. 58).

Předmětem zájmu této práce jsou žáci druhého stupně základních škol, čili starší školní věk (věk mezi 12. a 15. rokem života). Toto období bezesporu patří mezi jedno z nejtěžších, nejdynamičtějších a nejrozhodnějších období celého lidského života, charakterizované velkými změnami, nejen fyzickými (pohlavní zrání organismu), ale hlavně psychickými (napětí, zmatek). Je to období hledání otázek a odpovědí, období dramatických změn, období hledání sama sebe, svého místa ve společnosti.

Podle Heluse (2004) jde o období střetávání fyzického dospívání a sexuálního zrání organismu a učení se být dospělým v otázce přijetí odpovědnosti za vlastní chování, získávání životních zkušeností, vlastní svébytnosti, sociálního postavení. Jde o hledání vlastní cesty životem, utváření vztahů s okolím, přičemž dochází ke konfliktům s rodiči atd.

Dítě v tomto období musí zvládnout kromě fyzických a psychických změn ještě následující požadavky – sociální změny, stavba vlastního života a převzetí odpovědnosti za něj, sociální zodpovědnost, nejistoty a požadavky v přípravě na budoucí povolání, vytváření systému vlastních hodnot a norem (Göhlert, Kühn, 2001). Podle Eriksona (in Kalina, 2008) probíhá v této etapě života klíčový zápas o identitu jedince.

1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY V DOSPÍVÁNÍ

To, jak a jakým způsobem se dítě vyrovná s těžkostmi a strastmi dospívání, záleží na mnoha faktorech. Ty by měly být chápány a vyhodnocovány jako komplex podmínek utvářející celek tvořený jedincem jako takovým a sociálním prostředím reprezentovaným rodinou, školou a vrstevnickou skupinou i celkovým klimatem ve společnosti. U dítěte, které nemá stabilní pocit sebehodnocení, trpí nízkou sebejistotou při stycích s ostatními, nemá pevné vztahy s přáteli, nenachází uspokojení ve své činnosti (školní i mimoškolní) a neumí kvalitně trávit volný čas, se vlivem frustrace z těchto okolností a nemožnosti snášet tuto nepřízeň dlouhodobě, zvyšuje riziko nutnosti vyzkoušet drogu, alkohol atd.

Druhou podmínkou je sociální prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Samozřejmě na prvním místě jde o rodinu, poté školní prostředí, dále pak vrstevnické skupiny (Göhlert, Kühn 2001).

Rizikových faktorů působících na dítě v období dospívání je mnoho a není možné je před nimi ochránit nebo zamezit možnosti se s nimi setkat, proto by měl být kladen velký důraz na prevenci a zvyšování resilience (viz níže) jako významného faktoru při zvládnání rizik přinášených každodenním životem.

Těmito riziky se rozumí vlivy okolí, které významným způsobem zasáhnou do života dítěte a zvyšují pravděpodobnost jeho špatné adaptace, nebo mají negativní důsledky na jejich fyzický a psychický vývoj, školní výkon a sociální interakci (Šolcová, 2009).

Jenkins (in Šolcová, 2009) dělí dále tyto rizikové faktory na proximální a distální, přičemž mezi proximální řadíme faktory působící na dítě přímo (např. konflikty v rodině, problémový člen rodiny, kamarád atd.), mezi distální pak ty, které ovlivňují dítě nepřímo (např. dětství prožité v problémové lokalitě s vysokou kriminalitou nebo chudobou atd.). V krajích s větším výskytem vyloučených lokalit či vyšší mírou nezaměstnanosti (konkrétně se jedná o Ústecký a Karlovarský kraj) je procento náctiletých, kteří nějakou nelegální drogu již vyzkoušeli, v celorepublikovém průměru nejvyšší (50,8 % a 50,3 %) (Kyselová, Březinová, 2014).

Resilience: tento pojem nemá přesnou definici a u jednotlivých autorů a odborníků se definice mohou lišit. Všechny však vycházejí ze společného základu, o němž panuje všeobecný konsensus, a sice, že resilience je „*schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi*“ (Šolcová, 2009, s. 11). Autorka zde dále rozvádí tento fakt jako souhrn dynamických procesů společně působících na dítě, t.j. rodinu a okolní prostředí v daném čase. Významnou roli sehrává jednak schopnost daného jedince vypořádat se s touto „nepřízní“, ale také schopnost nalézat, získávat a využívat zdroje k překonávání těžkostí a nepřízně. Tyto zdroje by mělo dítě hledat v rodině a sociálním okolí způsobem, který je mu srozumitelný a přijatelný. Jde například o pozitivní adaptaci, zvyšování odolnosti třeba hledáním vnitřních osobnostních schopností, sebeuplatňováním a soudržností.

1.1.1 RODINA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR

Rodina jako primární výchovné prostředí plní čtyři základní funkce výchovnou, biologickou (reprodukční), emocionální a ekonomickou. Nejvýznamnější měrou se

podílí na výchově dítěte, vzdělávání, rozvíjení kognitivních schopností, na vštěpování etických a morálních zásad. Uspokojováním emocionálních potřeb dítěte, vytvářením harmonických vztahů založených na lásce, vzájemné toleranci a soudržnosti se snižuje riziko problémového chování a vývoje dítěte. Plně funkční rodina posiluje významně sebevědomí dítěte a zajišťuje jeho perspektivní vývoj. Je zdrojem, který poskytuje dítěti nástroje k posilování resilience (Šolcová, 2009).

Studie (Kalina, 2008) jednoznačně potvrdily propojenost charakteru rodinného prostředí a jeho odlišný dopad na vznik a povahu závislého chování - závislé chování jako reakce na traumatický zážitek v rodině (smrt, vážná choroba); neurotická závislost vycházející ze špatných vztahů v rodině (konflikty mezi rodiči nebo rodiči a dítětem); přechodová závislost pramenící např. z vážné duševní poruchy v rodině, bizarních rodinných vztahů; sociopatická závislost vycházející z osobnosti závislého a jeho životního stylu.

Podle Nešpora (2001) rodina významně předurčuje vztah dítěte k návykovým látkám a jejich užívání, působí buď jako protektivní činitel nebo v opačném případě se může přímo i nepřímo podílet na potřebě experimentu s návykovými látkami, který může vyústit až v závislost. Jedná se např. o zaujímaný postoj rodičů a rodinných příslušníků ke konzumaci těchto látek (požívání alkoholu, kouření před dětmi). První zkušenosti s alkoholem děti běžně zažívají v rodině. Děje se to hlavně na rodinných oslavách, členové rodiny to normálně přecházejí (Kyselová Březinová, 2014). Na tuto skutečnost poukazuje i Kraus (Kraus, Hroncová, 2010).

Dalším rizikovým faktorem v rámci rodinného prostředí je výskyt závislosti přímo v rodině. Dítě závislých rodičů vnímá brání drog či pití alkoholu jako normu. Taktéž sourozenci zneužívající návykové látky jsou velmi výrazným rizikovým činitelem, zejména pro mladší sourozence, kteří je touží napodobit. Velmi vysoká část mladistvých, jež užívala drogy, uvedla, že viděla účinky užití drogy na sourozenci, či byla přímo při aplikaci drog sourozencem (Zášková, 2004).

Dalším zdrojem emoční zátěže dítěte přímo v rodině podle Heluse (2004) mohou být situace, kdy je dítě svědkem hádek mezi rodiči. I „dusná“ atmosféra a napětí mohou dítě negativně ovlivňovat. Rozvod rodičů, smrt nebo vážná nemoc rodiče nebo jiné blízké osoby, ale i přestěhování a následná ztráta známého prostředí mohou i ve funkční rodině znamenat psychický a emoční stres pro dítě (Göhlert, Kühn, 2001). Ale i volná nebo naopak velmi přísná výchova, nezáměr o dítě, malá očekávání a podceňování nebo naopak přeceňování možností a přehnané požadavky na dítě jsou považovány za rizikové

faktory ve vývoji dítěte. V takových případech funkce rodiny selhává, rodina neplní svoji roli správně a nepůsobí na vývoj dítěte pozitivně, hovoříme o afunkční rodině (Nešpor, 2001).

1.1.2 ŠKOLA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR

Děti jsou denně konfrontovány se školní realitou, tedy se školním úspěchem či neúspěchem. Náš školní systém je zaměřen na výkon, to znamená, že rodiče většinou nutí své děti mít dobré známky, které také často bývají jediným měřítkem úspěšnosti či neúspěšnosti dítěte. Toto pak může vyústit ve frustraci a zdroj konfliktů, ať už mezi dětmi a jejich rodiči nebo jejich pedagogy a zbytkem okolí. Tato, pro dítě nepříznivá situace, se může u některých z nich stát spouštěcím mechanismem experimentu s návykovou látkou jako zdrojem úniku od reality nebo formou relaxace.

Škola a školní prostředí je místem, kde dítě tráví v tomto věku nejvíce času (tedy mimo rodinu), probíhá zde nejen řízené vyučování, ale i mimoškolní zájmové aktivity. Pozitivní funkce a úloha školy v životě jedince je nezpochybnitelná. Ale je důležité zmínit, že za určitých podmínek se může stát i rizikovým faktorem. Škola je totiž mnoha rodiči a dětmi (i když si to nechtějí nebo neumějí přiznat) chápána jako „*určující téma jejich života*“ (Helus, 2004, str. 73). Toto tvrzení je v pořádku pouze za předpokladu, že dítě optimálně prospívá a nemá s výukovým procesem a jeho zvládním problémy. Riziko nastává tedy u dětí, které neprospívají nebo nenaplnují nároky svých rodičů, učitelů nebo své vlastní. Tyto děti pak prožívají školu jako permanentní stres a frustraci, což může ve svém důsledku vyústit v rezignaci dítěte nebo hledání „jiné“ cesty, nebo úniku z nepříjemné reality. Druhým protipólem, také rizikovým, jsou tzv. jedničkáři, kteří zcela orientují svůj svět na školu a věci s ní spojené, tak aby pokaždé získali nejlepší známku. Často žijí jen pro školu, nezapojují se do běžných aktivit mimo ni, projevují zhoršenou schopnost adaptace v běžném životě, ztrácí možnost najít si „svou partu, svého kamaráda“, což může ve svém důsledku vést také k psychickému a emočnímu vypětí.

1.1.3 VRSTEVNICKÉ SKUPINY JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR

Právě v tomto období konfliktů s autoritami, svízelnů, dramát a nepochopení okolí vzrůstá potřeba a důležitost tzv. vrstevnických skupin, které mohou sehrát roli jak pozitivní, tak negativní. V tomto věku je až naléhavostí mít blízkého a důvěrného

kamaráda či kamarádku a přináležet do party (Helus, 2004). Vliv rodičů na vztahy a jednání dětí ve skupinách je omezený. Získání respektu, uznání, jistoty ve skupině je důležité pro vytváření vzorců chování, pro přijímání sociálních rolí. Vztahy mezi vrstevníky se formují především ve školní třídě.

Tento okamžik, kdy oslabil vliv rodiny proti vlivu party vrstevníků, kdy hlavní hodnotou je obstát před svou partou, vydobýt si zde svou pozici, se může stát počátkem zasvěcování do problematických a nebezpečných poloh života a svádění na scestí. Právě v tomto období dochází u většiny dětí k prvnímu experimentování s návykovými látkami ve skupině kamarádů. Význam vrstevnické skupiny tkví také v tom, že výrazně určuje to, jakým způsobem dítě samo sebe hodnotí, zda je touto skupinou akceptováno či ne (Jedlička, 2004). Vrstevnické skupiny mohou oscilovat mezi vyloženě pozitivními, přes asociální až po antisociální, a to podle norem a cílů, které členové těchto skupin uznávají, přijímají „za své“ (Kraus, 2008).

2. VYBRANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návykovými látkami označujeme látky přírodní či synteticky vyrobené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše prožívání a chování. Označení návykové znamená, že mohou vyvolat závislost, při které její uživatel pocítuje nevladatelnou touhu ji užívat, zvyšovat dávky i s vědomím rizika spojeného s jejím užíváním (Marádová, 2006).

2.1 ALKOHOL

Alkohol je tzv. drogou legální, je ze všech drog nejrozšířenější a společensky nejakceptovatelnější, má tedy nejvíce závislých. V České republice v roce 2011 bylo přímo závislých či v riziku závislosti téměř 28% dospělé populace, což je téměř 2,4 milionů osob (Nechanská, 2011).

Alkohol je sloučenina získávaná kvašením cukru. Takto získaná chemická látka se nazývá etanol. Jedná se o sloučeninu uhlíku, vodíku a kyslíku, chemický vzorec C_2H_5OH . Je to bezbarvá a průzračná, lehce těkavá, palčivě chutnající tekutina, kterou lze v jakémkoliv poměru mísit s vodou (Göhlert, Kühn, 2001). Tato látka je tedy tím intoxikujícím prvkem, který konzumujeme v tzv. alkoholických nápojích (u nás nejčastěji ve formě piva).

Alkohol je u nás drogou číslo jedna také mezi mládeží. Dle průzkumu mezi žáky 8. a 9. tříd základních škol přibližně 78% uvedlo experiment s pitím alkoholu a 15% pak uvádí pravidelné pití piva a dalších 5,5 % pití vína, míchaných nápojů nebo destilátů jedenkrát týdně (Běláčková, 2008).

Tyler (2000) uvádí, že obliba alkoholu spočívá ve schopnosti zbavit člověka zábran a navodit dobrou náladu. Další skutečností, která „mluví“ pro alkohol je, že tu byl prostě odjakživa. Jedině muslimské státy jeho konzumaci zakazují.

I přes jeho obrovskou společenskou oblibu a všeobecnou akceptaci má alkohol účinky na lidský organismus jako jiné drogy. Jeho pravidelná konzumace má nejen negativní somatické důsledky (nemoci jater, slinivky, mozku a CNS atd.), ale i psychické (úzkost, panika, časté změny nálad, výpadky paměti atd.), což u vyvíjejícího se dětského organismu může mít fatální následky.

2.2 TABÁK

Tabák je další z řady legálních drog těšící se v naší společnosti obrovské oblibě. Je tomu tak i přes dnes už všeobecně známé a prokázané negativní účinky kouření (onemocnění plic – rakovina, bronchitida, nemoci srdce a cév, atd.).

Návykovou látkou obsaženou v tabákovém kouři je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Kuřák vdechuje kromě nikotinu i řadu dalších jedovatých a rakovinotvorných látek (např. dehet), které se usazují v plicích. Bez rizika nezůstávají ani tzv. pasivní kuřáci. Toto se týká především dětí, jejichž odolnost je menší (Marádová, 2006).

Menší dávky nikotinu způsobují povzbuzení organismu, vyšší pak jeho uvolnění a uklidnění. Mezi negativní účinky při předávkování touto látkou patří především bledost, studený pot, závratě a nevolnost, bolesti hlavy. Užívání tabáku způsobuje závislost, které se člověk těžko zbavuje a odvykací příznaky mohou přetrvávat i řadu let (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007).

S kouřením začínají děti již před 14. rokem věku a pravidelné denní kouření pak přiznává pětina dotázaných kuřáků (Csémy, Chomynová, 2012). Je prokázáno, že čím dříve dítě vyzkouší legální drogu v podobě alkoholu nebo cigaret, tím vyšší je pravděpodobnost, že v budoucnu vyzkouší i drogu nelegální (Kyselová, Březinová 2014).

2.3 MARIHUANA

V České republice patří mezi drogy nelegální. Konopí je nejčastěji experimentovaná nelegální droga mezi dětmi do 13 let (Běláčková, 2012).

Sušené části této rostliny, většinou rozdrobené lístky, stonky a květy jsou známé pod názvem marihuana. Jedná se o drogu s účinnou látkou THC (tetrahydrocannabinol), kterou řadíme do skupiny stimulantů čili drog aktivních. Má mnoho již zažitých jmen jako např. tráva, marjánka, mejdlíčko atd. Konopné drogy se kouří většinou ve vlastnoručně ubalených cigaretách zvaných jointy. V poslední době se opět rozšířilo pečení konopných koláčků, které bylo již oblíbené v 60. a 70. letech minulého století. Při kouření se účinek této drogy dostaví již po několika minutách a trvá pak několik hodin (zpravidla 2 až 3). Již zmiňovaná účinná látka THC je nerozpustná ve vodě, ale v tukách, takže se v lidském organismu ukládá v tukových tkáních a je při pravidelnějším užívání identifikovatelná v moči ještě až po 90 dnech. Konopí posiluje

chuť k jídlu a má při začínajícím užívání výrazné pozitivní prožívání nálad (radost, záchvaty smíchu, uvolněnost). Možná i proto je této droze mezi mladými lidmi přisuzována neškodnost a nulová zdravotní a jiná rizika. Další nebezpečí spočívá v počátečních pozitivních účincích a relativní snášenlivosti dávky, které může vést k jejímu rychlému a nekontrolovanému navýšení, což může způsobit stav předávkování, provázený bušením srdce, zvýšeným krevním tlakem, rozšířením zornic, bizarními pohyby těla, nevolnostmi a zvracením, silnými bolestmi hlavy, panickými stavy úzkosti a zmateností, záchvaty křečí, v nejhorším případě zástavou dechu následkem šoku organismu (Göhlert, Kühn, 2001).

Požítí drogy způsobuje intenzivní prožívání více pocitů (někdy i protichůdných) zároveň, sníženou sebekontrolu, což může vést k nekontrolovanému chování a ochotě riskovat, dále nastupují halucinace a poruchy vnímání. Již po několika dávkách marihuany u dětí a dospívajících může dojít ke vzniku závislosti, která způsobuje vznik psychických poruch (a to už po několika málo opakovaných dávkách), při pravidelném užívání pak vznikají těžké psychózy, trvalé poškození imunitního systému a rozpad velkého mozku. U konopných drog nevzniká fyzická závislost, psychická závislost se projevuje neodolatelnou touhou po droze, tzv. craving (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007).

3. EXPERIMENT A ZÁVISLOST

Současná civilizace se svými nároky dospívání nijak neusnadňuje. Experimenty s návykovými látkami mohou slibovat řešení nebo únik od nepříjemných situací. Kalina (2008) uvádí, že epizodické užívání návykových látek může být v tomto období dokonce přínosné a legitimní při hledání vlastní identity. Existují však značná rizika, že návykové látky zabrání zdravému řešení vývojových úkolů a uzavřou cestu od osobní a sociální zralosti

Čačka (2000) uvádí, že dospívání, zejména období adolescence, je typické touhou po intenzivních zážitcích a prožitcích, a to včetně experimentování s návykovými látkami, snahou o absolutní řešení problémů, netrpělivostí dosáhnout všeho neodkladně, a to ihned.

Mnohdy není možné najít jednoznačně viníka v podobě spouštěcího mechanismu k experimentu s návykovou látkou, který ale není ještě tím rozhodujícím momentem k opakovanému užívání či dokonce závislosti. I zde sehrává roli spousta faktorů, které nakonec „rozhodnou“ o tom, zda-li bude dítě v tomto rizikovém chování pokračovat (Kalina, 2008).

Pro jednu část dětí prvním setkáním a experimenty osobní zkušenost s návykovou látkou končí, pro druhou přechází v tzv. rekreační užívání, kdy v období krizi či jiných vypjatých situací sahne po návykové látce jako zdroji úniku, uvolnění, relaxace atd. Rekreační užívání přechází do užívání problémového, kdy sahá po návykové látce stále častěji a již začíná tušit problém. V tomto okamžiku nastává rozhodující moment volby mezi léčbou a drogou. V případě volby droga nastává závislost (Marádová, 2006).

3.1 EXPERIMENTY

V České republice i dalších evropských státech stoupá procento experimentů s návykovými látkami u dětí a mladistvých. Výsledky studie ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) potvrzují nepříznivou prognózu v nárůstu zneužívání návykových látek u této věkové skupiny, jakož i následné zdravotní komplikace spojené s jejich užíváním.

Působení návykových látek u dětí a mladistvých má svá specifika a odlišnosti, zde jsou shrnuty v přehledu dle Nešpora (2003):

- přechod od experimentu k vytvoření závislosti je mnohem rychlejší, v řádech měsíců
- vlivem menší zkušenosti a vyšší ochoty riskovat existuje vyšší pravděpodobnost těžkých otrav vlivem nižší tolerance organismu
- vlivem návykové látky stoupá také riziko nebezpečného chování
- vlivem konzumace těchto látek bývá mnohem patrnější zaostávání jedince v psychosociálním vývoji, i jednotlivé experimenty působí velmi negativně na různé oblasti života dětí a mladistvých (rodina, škola, atd.)
- další zdravotní komplikace a riziko otrav zvyšuje tendence vyzkoušet více návykových látek najednou nebo častěji přecházet od jedné látky ke druhé

3.2 ZÁVISLOST

Závislost není izolovaný jev, vzniká a existuje v systému vztahů daného jedince (Kalina, 2008).

Člověk začíná být závislý, pokud rezignuje na své původní cíle, pokud se vzdá svých životních perspektiv, pokud jeho životní prostor nekontrolovatelně zaberou návykové látky, které změní jeho prožívání, vnímání a vztah k okolí a nenávratně tak změní jeho život. Z lékařského hlediska jde o onemocnění vyžadující léčení. *„Je to stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení“* (Göhlert, Kühn, 2000, str. 20). Světová zdravotnická organizace (WHO) (in Nešpor, 2003) závislost popisuje jako stav periodické a chronické intoxikace vyvolané opakovaným užíváním návykové látky nebo látek. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je syndrom závislosti označován kódem F1X.2, přičemž X nahrazuje číslo (v rozsahu 0 - 9) návykové látky (např. F10.2 – závislost na alkoholu, F12.2 – závislost na kanabinoidech, F17.2 – závislost na tabáku atd.). Závislost je možná na jednu určitou látku nebo třídu látek nebo řadu různých látek (Nešpor, 2000). MKN stanovuje kritéria, která musí být během jednoho roku splněna, aby bylo možné definitivně stanovit diagnózu závislosti. Dle Nešpora (2003) je nutná kombinace alespoň tří z následujících jevů, aby bylo splněno kritérium pro závislost:

- silná touha užívat látku
- snížená schopnost kontroly užívání látky
- abstinenční příznaky – látka je užívána s úmyslem předejít tomuto stavu

- vznik tolerance k účinku látky
- pokračující zanedbávání zájmů a oblíbených činností
- pokračující užívání přes zjevné projevy škodlivých následků

Peele (in Langmeier, Balcar Špitz, 2010) zdůrazňuje ještě další vlastnosti závislosti, kterým je nutné věnovat zvýšenou pozornost při diagnostice, výrazně se tím podpoří preventivní a léčebná práce s dětmi a mladistvými:

- stupeň závislosti – čili intenzita s jakou závislost ovládá daného jedince (do kolika oblastí života zasahuje)
- rozsah závislosti – do jaké míry ovládla aktivitu a zájem o okolní svět (přátele, škola, rodina atd.)
- je závislost příjemná? – jinými slovy přináší radost, slast a uspokojení nebo jejím důvodem je strach a utrpení nebo je únikem před nepříjemnou realitou?
- může se jedinec sám rozhodnout mezi drogou a jinou hodnotou, činností, situací?
– závislý už nemá na výběr, vždy volí drogu

Závislost má ve svém důsledku negativní vliv nejen na samotného jedince, jeho bezprostřední okolí, ale i společnost. Dochází k narušení osobnosti, snížení výkonnosti a inteligence. Poškozuje centrální nervový systém, vede ke změně osobnosti. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že u dětí a mládeže velké nebezpečí spočívá v rychlosti, s jakou se tito jedinci mohou stát závislými. Hranice, kdy tyto experimenty jsou pouze zábavou a kdy přerůstají v závislost, je velmi křehká. Mladí často tvrdí, že jde jen o zábavu a formu trávení volného času, sami ale už neumí tento stav kontrolovat a přerůstá v závislost, pro kterou je charakteristický stav psychické a fyzické změny v chování s touhou a nutkáním užívat látku opakovaně (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

Psychická závislost se vždy vytváří jako první, jde o stav, kdy jedinec zažívá touhu užívat návykovou látku znovu a znovu, ať už pro její stimulační, či sedativní účinky. Stává se tak určitým typem „návykové paměti“ (Göhlert, Kühn, 2001, str. 22).

Fyzická závislost nastupuje v okamžiku, kdy se návyková látka stane součástí organismu, jeho biochemického hospodářství, bez ní tělo zažívá tzv. abstinenci příznaky. Fyzickou závislost lze podle odborníků překonat pod lékařským dohledem, psychická závislost přetrvává po celý život a nelze se od ní zcela oprostít. Lze však účinnou terapií a pomocí naučené zkušenosti vést plnohodnotný život.

4. PREVENCE

Tak jako na vzniku rizikového chování dětí a závislosti se podílí komplex několika rizikových faktorů, popsaných výše, tak i prevence by měla být komplexní a posilovat nejen odolnost jedince, ale i jeho okolí a v neposlední řadě i celé společnosti (Nešpor, 2003). Prevence by měla být vedena na celospolečenské úrovni, aby postihla základní socializační činitele – rodinu, školu a volný čas, a posílila tak jejich ochranné faktory a minimalizovala faktory rizikové (Kraus, Hroncová, 2010).

Boj proti drogám a prevence na úrovni celospolečenské je v gesci vlády České republiky. Ta si ve své Národní strategii protidrogové politiky stanoví priority a principy a nástroje realizace, které jsou detailněji rozpracovány v tzv. akčních plánech realizace protidrogové politiky, připravovaném vždy na tři roky tak, aby se cíle Národní strategie dařilo naplňovat co nejlépe. Implementace, kontrola a realizace je v gesci především ministerstev zdravotnictví, školství a vnitra (Akční plán, 2013).

V reakci na znepokojivé výsledky již výše zmiňovaných průzkumů ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) a dalších mezi žáky základních škol a mládeží stanovil v současné době platný akční plán Národní strategie protidrogové politiky státu na léta 2013 až 2015 mezi jednu ze svých zásadních priorit mimo jiné i snížení experimentů a příležitostného užívání drog mezi mladými lidmi, snížení dostupnosti drog zejména pro mladé lidi a zajištění větší propojenosti a komplexnosti preventivních aktivit napříč resorty pro dosažení co nejlepší efektivity těchto aktivit.

Základní rozdělení prevence je na primární, sekundární a terciální. Úkolem primární prevence je podle Kaliny (2008) oddálit užití drogy či alespoň první kontakt s ní a pomoci hledat bezpečnou cestu při zrání jedince. Působit by měla odstupňovaně na celou společnost se zaměřením na cílové skupiny v oblastech biologických (podpora přirozeného zájmu o pohyb, zdraví a vyvážený životní styl), psychologických (zdravé sexuální vztahy, kvalitní trávení volného času, komunikace a asertivita), sociálních (starost o sociální integritu, empatie, prosociální chování, přijímání rasových odlišností, ale také způsob předávání zkušeností dospělými dětem), duchovních (posílení smyslu života, zdravé životní hodnoty a cíle, důvěryhodné autority atd.). *"Realizátory primární prevence jsou rodina, škola, školní výchovná zařízení ve smyslu zákona ..., masmédiá a jiné instituce"* (Kraus, Hroncová, 2010, s. 100).

Sekundární prevence již působí na osoby závislé či užívající drogy, někdy bývá nazývána také jako přímá intervence (Kalina, 2008). Důležitou součástí sekundární prevence je také práce s rodinou, komunitou či bezprostředním okolím.

Terciální prevence se snaží o zamezení vážného či trvalého zdravotního a sociálního poškození z užívání drog.

Prevence, má-li být účinná, musí být také srozumitelná a adekvátní věku dítěte. Nešpor (2003) charakterizuje základní rysy prevence u dětí ať už v rodině, či ve škole jako posilování motivace sociálních dovedností (zdravá asertivita, schopnost předvídat následky svého chování, schopnost vytvářet zdravé vztahy), sebepoznání pro lepší vnímání vlastní psychiky a emocí, vyvážený životní styl a zdravé návyky a hodnoty, kvalitní vzory a vztahy a v neposlední řadě spolupráce.

Vývoj dítěte se děje ve stádiích, každé stádium má svá specifika a klíčové okamžiky. Podle Heluse (2004) je nutné klást zvýšený důraz na tyto klíčové nebo zlomové okamžiky, protože mají rozhodující význam při utváření osobnosti dítěte. Na straně druhé je samozřejmě nutné pamatovat na to, že vedle určitých typických a obecných znaků a tendencí v tomto vývoji existuje i individuální podoba vývoje odlišná dítě od dítěte, protože ne každý projde stejným zlomovým okamžikem, nebo jej prožívá stejně nebo ve stejném stádiu svého vývoje.

Tak jak dítě roste a dospívá a prochází zlomovými okamžiky svého života, mělo by být připraveno a neustále připravováno jim čelit a být schopno se s nimi vypořádat. Zde tedy můžeme mluvit o prvních krocích prevence, která začíná zcela jistě výchovou v rodině.

4.1 RODINA JAKO PROTEKTIVNÍ FAKTOR

„Výchova je počátkem boje proti drogám. Neexistuje žádná škola pro rodiče. Výchova je jednou z mála činností, která nevyžaduje předběžné vzdělání a nutnost skládat zkoušky. Když poznáme všechny možné chyby, je už dítě dospělé“ (Göhlert, Kühn, 2001, str. 95). Z tohoto citátu je zřejmý klíčový význam výchovy v rodině v prevenci sociálně patologických jevů. Na druhé straně je zřejmé, jak složité toto úsilí je a to bez zaručených výsledků. Rodina jako systém vztahů funguje na jejich vzájemnosti, podpořené klimatem v rodině, komunikací a důvěrou. Děti by proto měly mít možnost s rodiči diskutovat, měly mít možnost se ptát, ale i dostávat odpovědi.

Základními možnostmi prevence návyku v rodině jsou (Göhlert, Kühn, 2001):

- protidrogová osvěta a funkce příkladu – vyčkat situace, rozhovory bez agitace, neomlouvat vlastní návyky, diskutovat obsahově vyváženě
- aktivita místo pasivního konzumního chování – nabídnout alternativy ke konzumu (televize, počítač atd.), nesplnit každé přání – připustit frustrace (jen vlastní zkušenost dá dítěti pocit sebejistoty a důvěry ve vlastní schopnosti a vědomí, že problémy zvládne samo), podporovat „zdravé“ experimenty
- výchova k nezávislosti – vyváženost mezi požadavkem na výkon a akceptací dítěte (dítě musí cítit, že ho mají doma rádi za každých okolností). Vyhýbat se nevhodným očekáváním (podporovat samostatnost, ovšem bez přemrštěných požadavků na dítě), při konfliktech se neodvracet, vyhýbat se mohutným výkyvům ve výchově (důležitý je jednotný styl výchovy)

Zdravé rodinné prostředí, založené na oboustranně kvalitně prožívaných vztazích a funkce dobrého příkladu (v osobách rodičů, pedagogů, vychovatelů atd.) vedou ke snižování rizik vedoucích k potřebě experimentu s návykovými látkami. Dalším neméně důležitým momentem pro komplexní a efektivní prevenci je vyvážená spolupráce se školou, podpořená vzájemnou komunikací a důvěrou. Rodiče by měli vědět o cílech, formě a realizaci prevence ve školách a měli by ji podporovat a prohlubovat i v prostředí rodinném.

4.2 ŠKOLA JAKO PROTEKTIVNÍ FAKTOR

Úkolem školy je vytvářet v rámci vzdělávacích aktivit prostor pro rozvoj osobních předpokladů dětí, pro naplňování jejich potřeb, a tak ovlivňovat kvalitu dětské populace. Škola není institucí, kde se dětem pouze předávají informace v jednotlivých předmětech a očekává se od nich plnění úkolů. Vzdělávací programy by měly být pozitivně stimulační, u dítěte posilovat důvěru, jistotu, pocit bezpečí, vytvářet podmínky pro jeho seberealizaci. Významný vliv na tvorbu školního prostředí, na kvalitu vztahů, které se vytvářejí ve třídě, má učitel.

Výchozím dokumentem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen MŠMT) v oblasti školní primární prevence je Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 až 2018. Tento dokument stanovuje hlavní principy a cíle a cílové skupiny na poli primární prevence. MŠMT se snaží o vytvoření účinné a komplexní prevence na horizontální (meziřesortní) a vertikální (regionální a místní) úrovni. MŠMT tuto strategii vede, koordinuje

a zajišťuje metodickou podporu. Obecný rámec školního programu prevence jako součásti rámcového vzdělávacího programu je definován MŠMT v minimálním preventivním programu školy (dále jen MPP).

MPP představuje konkrétní dokument školy, jehož základním zaměřením je strategie školy v oblasti výchovy žáků ke zdravému životnímu stylu a jejich osobnostní a sociální rozvoj na straně jedné a na straně druhé musí také obsahovat programy specificky zaměřené na jednotlivé formy rizikového chování žáků, mimo jiné i zneužívání návykových látek (Miovský, 2012). MPP jednotlivých škol je vytvářen, koordinován a metodicky veden školními metodiky prevence.

Aby MPP plnil svoji funkci, musí být škola místem dobrých vztahů obecně, místem, kde se děti cítí dobře a bezpečně, kde se mohou realizovat, kde mohou navázat zdravé a kvalitní vztahy s vrstevníky. Toto je možné jen za předpokladu kvalitní spolupráce mezi pedagogy, mezi pedagogy a žáky, mezi pedagogy a jejich rodiči a v neposlední řadě i mezi školou a širokou veřejností, protože tito všichni tvoří cílovou skupinu primární prevence.

Primární prevence je dělena na specifickou a nespecifickou. Cílem primární prevence ve starším školním věku obecně je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách - o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním návykových látek (Miovský, 2012).

Část primárně preventivních aktivit specifické prevence je realizována přímo ve výuce, v předmětech jako jsou například výchova ke zdraví, výchova k občanství atd. a dále také formou jiných aktivit (zážitkových, besed, peer programů atd.) organizovaných přímo školou nebo prostřednictvím spolupracujících občanských sdružení. Nespecifická prevence představuje nabídku volnočasových aktivit nabízených školou a jinými organizacemi jako alternativy kvalitního a nerizikového trávení volného času dětí (MŠMT, 2013).

Významnou úlohu školy ve formování osobnostního zrání dětí a mládeže nejen na poli řízeného vzdělávání, ale právě i podpory zdravého vývoje fyzického, psychického a sociálního, je třeba podporovat a posilovat, protože vše, co se nepodaří právě v dětství, se jen obtížně napravuje v dospělosti.

5. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A HYPOTÉZY

Výzkumné šetření se zaměřuje na experimenty s návykovými látkami u žáků 2. stupně základní školy a jejich informovanost o škodlivosti těchto látek. Byly vybrány tři typy návykových látek (dvě legální i jedna nelegální), se kterými tato věková skupina dle dostupných zdrojů a výzkumů (např. ESPAD, HBSC) experimentuje nejčastěji, konkrétně jde o alkohol, cigarety a marihuanu. Mezi hlavní cíle šetření patří zjistit důvody těchto experimentů, při jaké příležitosti nebo s kým nejčastěji tyto experimenty provádí, do jaké míry jsou informováni o škodlivosti návykových látek a z jakých zdrojů nejčastěji tyto informace získávají. Byly stanoveny následující výzkumné dílčí cíle:

- Zjistit jak jsou vybraní žáci 2. stupně základní školy (11 -15 let) informováni o škodlivosti návykových látek.
- Zjistit frekvenci konzumace vybraných návykových látek dotazovanou skupinou žáků.

V České republice stejně tak jako v jiných státech je této problematice věnována obrovská pozornost. Existuje mnoho různých výzkumů a studií mapujících zneužívání návykových látek mezi dětmi a dospívající mládeží. Mezi stěžejní výzkumy v této oblasti patří již zmiňovaná Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) prováděná mezi mládeží ve věku 16 let. Z této studie jsem vycházela, jak při tvorbě dotazníku (příloha A), tak při stanovení hypotéz. Domnívám se, že by mohlo být zajímavé porovnat některé dílčí výsledky této studie u 16letých s výsledky výzkumu HBSC u dětí mladších (ve věku 11-15 let) s výsledky mého šetření a pokusit se vysledovat trendy v experimentu a případném dalším, již pravidelném, užívání návykových látek. Byly proto stanoveny následující hypotézy:

H I: Nejčastější experimentovanou návykovou látkou byl u specifikované věkové kategorie respondentů alkohol.

V této hypotéze vycházíme ze zjištění výzkumu HBSC (Kalman, Vašíčková, Csémy, 2013), který opakovaně potvrdil nízkou míru abstinence českých dětí školního věku. Většina dětí zúčastněných v tomto výzkumu potvrdila zkušenost s alkoholem, jen necelých 6% z nich uvedlo, že alkohol ještě nikdy nepilo, v 16 letech věku dle studie ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) toto potvrdilo již 98% dotázaných.

H II: Denní kouření přiznává minimálně 15% dotázaných respondentů.

Dle zdroje výzkumu HBSC (Kalman, Vašíčková, Csémy, 2013) potvrdilo denní kouření 16% dotázaných dětí. Studie ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) uvádí u 16letých téměř 26% dotázaných jako denní kuřáky.

H III: Nadpoloviční většina dotázaných respondentů, kteří potvrdili zkušenost s marihuanou, ji užila pouze jednou.

Opět vycházíme ze zjištění výzkumu HBSC (Kalman, Vašíčková, Csémy, 2013), dle kterého 50% z dotázaných 15letých majících již s marihuanou zkušenost uvedlo, že šlo o ojedinělý experiment (ten je zde definován jako 1 až 2 užití v dosavadním životě).

H IV: 75% respondentů vnímá alkohol a cigarety jako snadno dostupné.

Studie ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) uvádí, že subjektivně vnímaná dostupnost návykových látek je u 16letých na vysoké úrovni. Cigarety 85% dotázaných označilo za snadno nebo velmi snadno získatelné a alkohol v podobě piva takto označilo 87% dotázaných a destiláty 59% z nich.

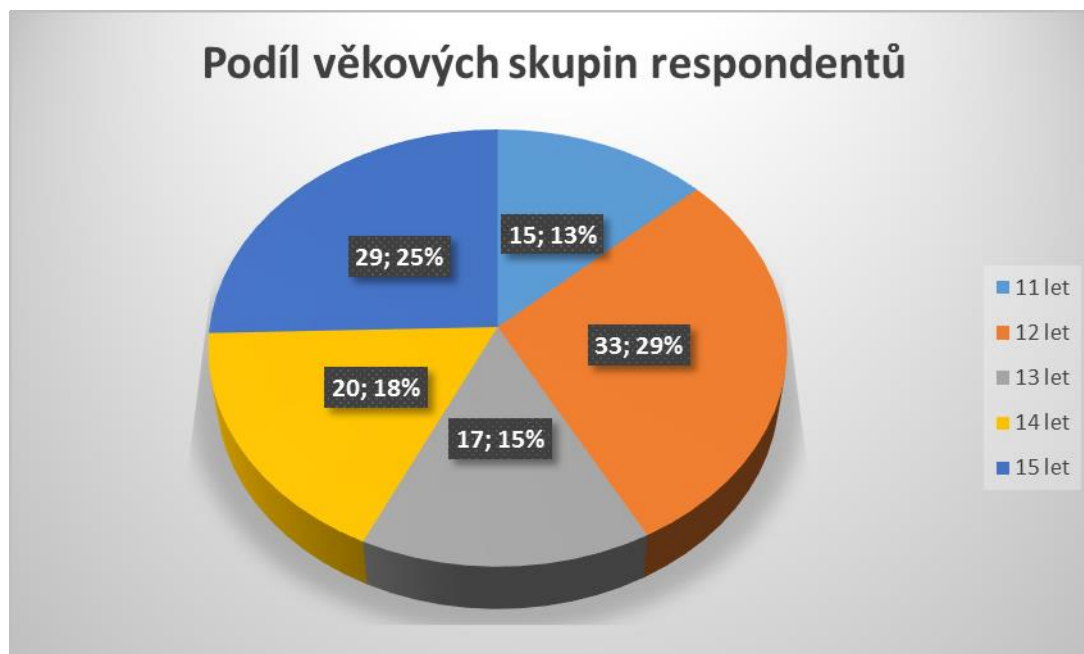
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR RESPONDENTŮ

Výzkumný soubor respondentů tvořili žáci 2. stupně základní školy, tedy děti ve věku 11 – 15 let. Všichni respondenti navštěvují stejnou základní školu ve městě s asi 7 tisíci obyvateli. Na 2. stupni zde studuje celkem 198 žáků. Respondenti žijí jak ve městě, tak na vesnici, jejich sociální zázemí je různorodé, od dobře ekonomicky situovaných rodin, přes rodiny ekonomicky průměrné, až po rodiny sociálně slabé. Respondenti pochází z rodin úplných, neúplných a několik žije pouze s prarodiči nebo jinými zákonnými zástupci. Z toho lze usuzovat, že jde o různorodý soubor respondentů pocházejících z různých socioekonomických poměrů.

Do výzkumného šetření byli mnou vybráni respondenti ze všech ročníků 2. stupně, tzn. od 6. do 9. ročníku základní školy, celkem 114 respondentů. Přehled podílu jednotlivých věkových skupin je zobrazen v tabulce č. 1.

Věk	11	12	13	14	15
Počet respondentů	15	33	17	20	29
Podíl v %	13,15	28,94	14,91	17,54	25,43

Tabulka č.1: Věk respondentů



Graf č.1: Podíl věkových skupin respondentů

Z celkového počtu 114 respondentů bylo celkem 51 chlapců (47 %) a 63 dívek (53%).

5.3 METODA SBĚRU DAT

Jako metodu sběru dat byl použit dotazník. Dle Gavory (in Chráska, 2007) se jedná o nejrozšířenější metodu sběru dat v současném pedagogickém výzkumu. Jde o poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů zajišťující poměrně velkou anonymitu, která může sehrát významnou pozitivní roli v postoji respondentů k dotazníku a jejich ochotě odpovídat pravdivě.

Dotazníkové šetření na dané základní škole proběhlo v měsíci únoru roku 2015. Vedení školy i pedagogové byli mnou detailně seznámeni s cíli šetření a vyšli mi maximálně vstříc. Dotazníky jsem distribuovala osobně během třídnických hodin nebo hodin výchovy ke zdraví. Před vlastním vyplňováním byli i respondenti podrobně seznámeni s účelem a cílem tohoto šetření, jednotlivé části dotazníku jsme společně

prošli a byl dán prostor pro případné dotazy. Nikdo z respondentů se neodmítl tohoto šetření zúčastnit. Všechny dotazníky byly vyplněny řádně, takže žádný nemusel být vyřazen. Návratnost dotazníků byla tedy 100% z celkového počtu 114.

Dotazník obsahuje 10 položek uzavřených. „*Ty nabízejí respondentům soubor možných alternativ, ze kterých si vyberou jednu vhodnou*“ (Disman, 2005, str. 127). Nespornou výhodou uzavřených položek je také jejich relativně jednodušší vyhodnocování a větší ochota respondentů při vyplňování dotazníku (Chráška, 2007). Aby však byla dána respondentům možnost vyjádřit i vlastní názor k problematice, pokud by jim žádná z nabízených možností nevyhovovala, je u některých položek varianta „jiné“. Pro dosažení co největší přehlednosti byl dotazník koncipován do jednotlivých „oken“ týkajících se vždy jednoho problému tak, aby orientace v dotazníku byla co nejjednodušší.

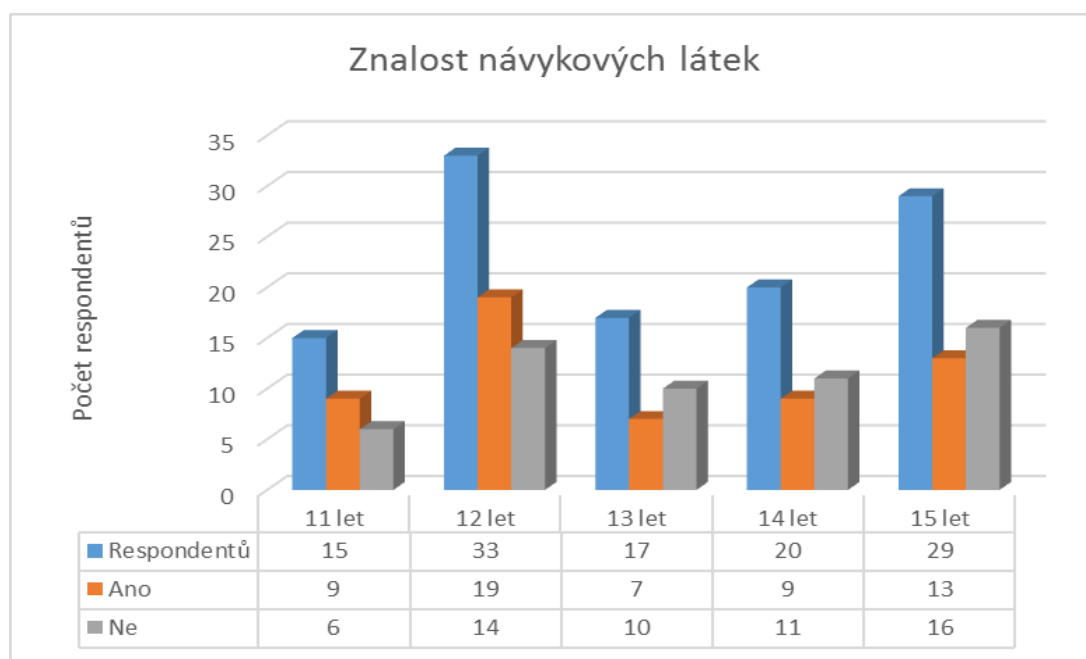
Úvodní část dotazníkového šetření (položky 1 a 2) zjišťují demografické údaje o respondentovi – pohlaví a věk, první část dotazníku (položka 3 a 4) je pak věnována informovanosti respondentů o návykových látkách a jejich škodlivosti, zdrojích informací o návykových látkách a postoji školy v této problematice (položka 5 a 6). Část druhá (položka 7), třetí (položka 8) a čtvrtá (položka 9) dotazníku je zaměřena jednotlivě na problematiku alkoholu, tabáku a marihuany – konkrétně na první experiment (věk, důvod, příležitost a pocity) a zjištění, zda se jednalo o ojedinělý experiment či dochází k jeho opakování nebo dokonce již k pravidelnému užívání (frekvence konzumace/užívání). Závěrečná položka číslo 10 zjišťuje, jakou míru obtížnosti respondenti vnímají v případě, že by si jednu z těchto návykových látek (alkohol, tabák, marihuana) chtěli sami opatřit. Při tvorbě tohoto dotazníku jsem vycházela z české verze dotazníku ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012).

5.4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následujícím textu jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření po jednotlivých položkách. Všechny položky výzkumu jsou doplněny stručným komentářem a některé zobrazeny také graficky pro lepší přehlednost. Položky 1 a 2 jsou zde vynechány, jelikož byly již prezentovány v kapitole Výzkumný soubor respondentů.

Položka č. 3: Které z těchto látek jsou podle tebe návykové?

V této uzavřené položce byly dány 3 možnosti (alkohol, tabák a marihuana) a také možnost jiné, kde mohli respondenti napsat i další návykové látky, které znají. Za znalost návykových látek bylo považováno zatržení všech 3 nabízených možností, jiná varianta odpovědi byla vyhodnocena jako neznalost. Nejlepší znalost prokázali respondenti ve věku 11 let (60%) a 12 let (57,6 %), naopak nejhorší znalost měli respondenti ve věku 13 let (41,2 %), podobných výsledků dosáhly také věkové skupiny 14 a 15 let (45% a 44,8 %).



Graf č. 2: Znalost návykových látek

Položka č. 4: Je návyková látka (droga) zdraví škodlivá?

Jedná se o uzavřenou položku, v případě odpovědi ano, odpovídali respondenti na položku *Zatrhni míru škodlivosti*.

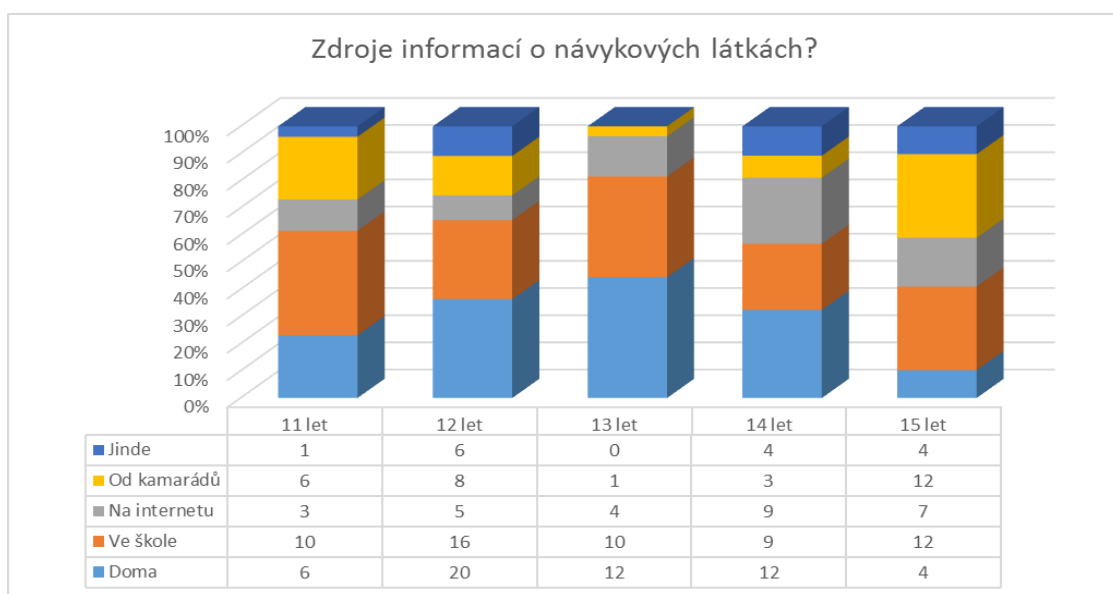
98% všech respondentů odpovědělo na první část této položky ano, pouze 2 respondenti (2 %) odpověděli ne. Respondenti posoudili míru škodlivosti buď jako velmi vysokou nebo vysokou (11 let 73%; 12 let 94%; 13 let 94%; 14 let 75%; 15 let 75,8 %). Žádná z věkových skupin neoznačila míru škodlivosti návykových látek jako malou, mimo 14letých, kteří tento názor vyjádřili v 10% (2 respondenti). Odpověď nevim volilo nejvíce respondentů věkové skupiny 11 let (26,7 %). Podobného výsledku bylo dosaženo také u respondentů věkové skupiny 15 let (24%).



Graf č. 3: Posouzení míry škodlivosti návykových látek

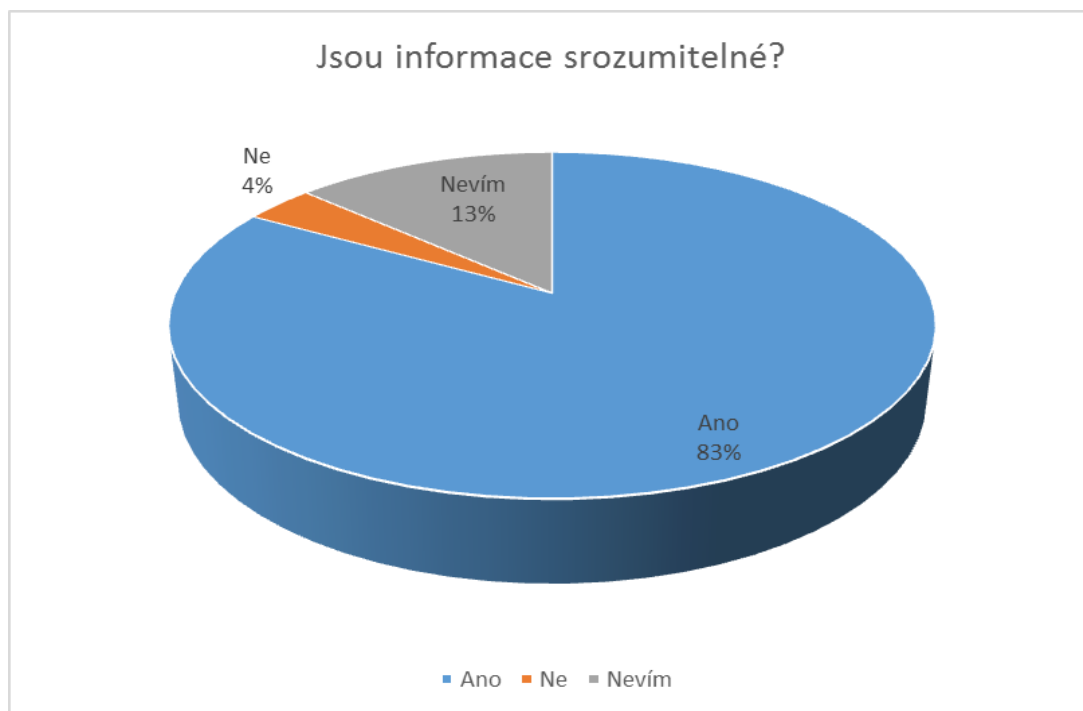
Položka č. 5: *Kde jsi získal(a) informace o návykových látkách?*

V této položce mohli respondenti zatrhnout i více než jednu z nabízených možností - doma, ve škole, na internetu, od kamarádů a jinde. Domov jako nejčastější zdroj informací o návykových látkách nejčastěji uváděli respondenti věkové skupiny 13 let (44%) a 12 let (36,4 %) a 14 let (32,4 %). U věkové skupiny 11 let (38,5 %) byla hlavním informačním zdrojem o této problematice škola, u 15letých uvedl stejný počet respondentů (30,8 %) na prvním místě školu a kamarády.



Graf č. 4: Zdroje informací o návykových látkách

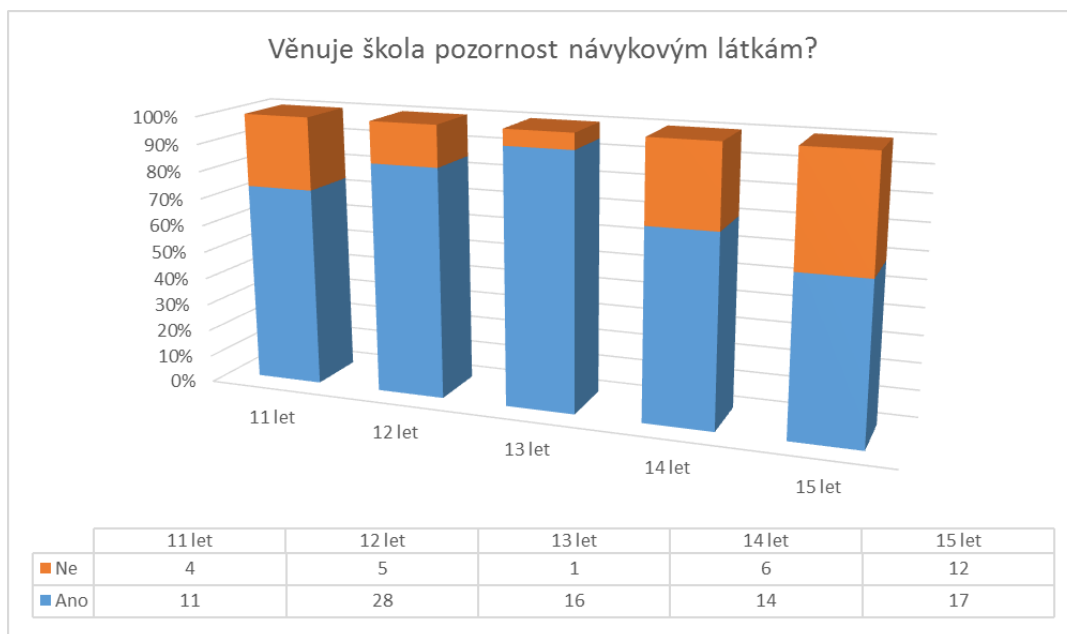
V položce 5. *Jsou pro tebe tyto informace srozumitelné?* byli respondenti také dotazováni, zda jsou pro ně získané informace o návykových látkách srozumitelné. Z celkového počtu 114 respondentů 83% odpovědělo ano, 13% nevím a pouze 4 % (8 respondentů) vyjádřila názor, že nerozumí získaným informacím.



Graf č. 5: Srozumitelnost získaných informací o návykových látkách

Položka č. 6 *Věnuje škola dostatečnou pozornost problematice návykových látek?*

V této uzavřené položce měli respondenti na výběr pouze 2 varianty odpovědi a sice ano nebo ne. 75% z celkového počtu respondentů odpovědělo ano, 25% odpovědělo ne. Nejvíce spokojeni byli respondenti ve věku 13 let (94%), dále pak 12letí (84%), 11letí (73%) a 14letí (70%). Nejméně spokojení byli respondenti ve věku 15 let (58,6 %).



Graf č. 6: Věnuje škola dostatečnou pozornost problematice návykových látek?

V případě, že respondent odpověděl, že škola nevěnuje dostatečnou pozornost problematice návykových látek, byl požádán o vysvětlení proč. Mezi nejčastěji respondenty zmiňované příčiny patřil nedostatek času ze strany pedagogů věnovat se této problematice a jejich neochota o těchto věcech mluvit. Několik respondentů vyjádřilo znepokojení až nesouhlas s nedostatečnou kontrolou kouření žáků ze strany školy a nulový následný postih těchto žáků porušujících tímto chováním školní řád a kouřících v prostorách školy a jejím blízkém okolí.

Položka č. 7 se týkala alkoholických nápojů; jelikož dotazovaných skutečností bylo více, položka byla rozčleněna na 7 uzavřených položek, jejichž cílem bylo zjistit v úvodu, zda-li respondenti mají již nějakou osobní zkušenost s alkoholem, pokud ne, další části této položky již nevyplňovali. Pokud respondenti odpověděli ano, že zkušenost s alkoholem mají, pokračovali ve vyplňování dalších částí této položky. Konkrétně bylo zjišťováno: jaký alkohol již vyzkoušeli (pivo, víno, destiláty a jiné), kolik jim bylo let, když ho poprvé vyzkoušeli, jaký byl důvod ho vyzkoušet (zvědavost, stres, nutnost/tlak kamarádů, nuda) a při jaké příležitosti to bylo (sám, v rodině, s kamarády, jiné). Další část položky č. 7 se týkala pocitů, které respondenti při požití alkoholu měli (uvolnění, zvýšené sebevědomí, radost ze života, strach/deprese a jiné). V poslední části této položky bylo zjišťováno, zda-li šlo o ojedinělý experiment nebo konzumovali alkohol

vícekrát ve svém životě nebo ho konzumují již pravidelně (1 -2 x za rok, 1 x za měsíc, 1 x za týden, denně a jinak).

Věk / počet Experiment	11. let 7 respondentů	12. let 17 respondentů	13. let 6 respondentů	14. let 11 respondentů	15. let 10 respondentů
NE	14,3 %	23,5 %	0	0	0
ANO	85,7 %	76,5 %	100%	100%	100%
Pivo	55,6 %	59,1 %	54,5 %	32,1 %	37%
Víno	33,3 %	22,7 %	36,4 %	39,3 %	25,9 %
Destilát	11,1 %	18,2 %	0	28,6 %	37,1 %
Jiné	0	0	9,1 %	0	0

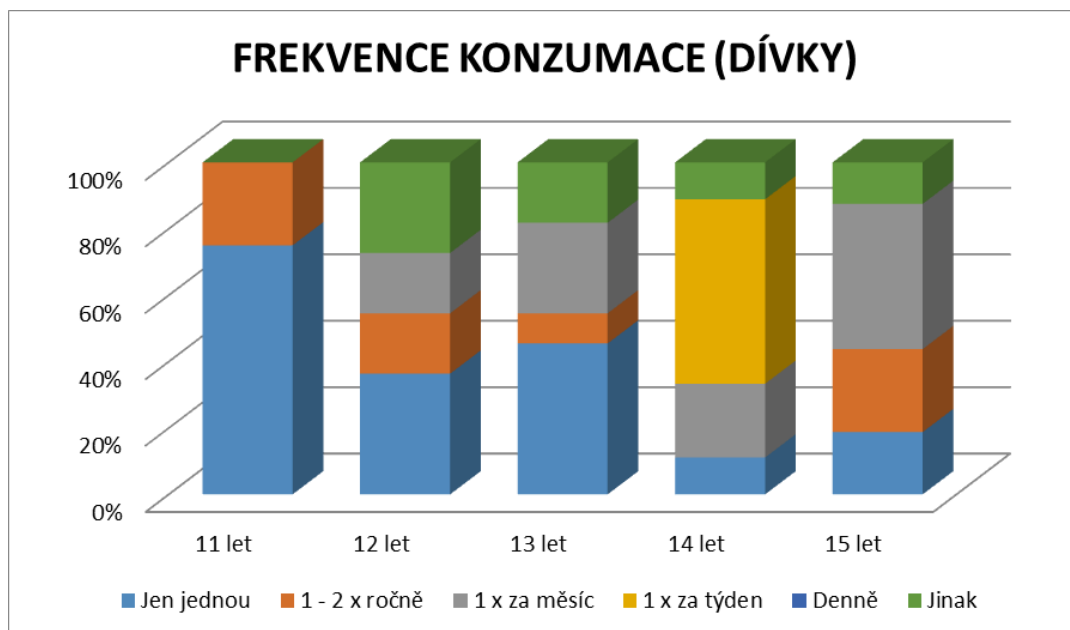
Tabulka č. 2: Experiment s alkoholem chlapci

Zkušenost s pitím alkoholu mělo v 11 letech téměř 86% a ve 12 letech téměř 77% chlapců, od 13 do 15 let věku přiznalo tuto zkušenost už 100% chlapců. Nejčastěji experimentovali chlapci s pivem, kromě skupiny 14letých zde nepatrně více respondentů (39,3 %) uvedlo víno, pivo pak 32,1 %. S věkem také narůstá konzumace destilátů, zatímco v 11 letech ji přiznalo 11% chlapců, ve 14 letech je to už téměř 29% a v 15 letech dokonce 37%.

Věk/počet Experiment	11. let 8 respondentů	12. let 16 respondentů	13. let 11 respondentů	14. let 9 respondentů	15. let 19 respondentů
NE	0	31,3 %	0	0	31,6 %
ANO	100%	68,7 %	100%	100%	68,4 %
Pivo	66,7 %	57,1 %	47,4 %	27,8 %	28,9 %
Víno	33,3 %	35,7 %	15,8 %	33,3 %	39,5 %
Destilát	0	7,2 %	26,3 %	38,9 %	31,6 %
Jiné	0	0	10,5 %	0	0

Tabulka č. 3: Experiment s alkoholem dívky

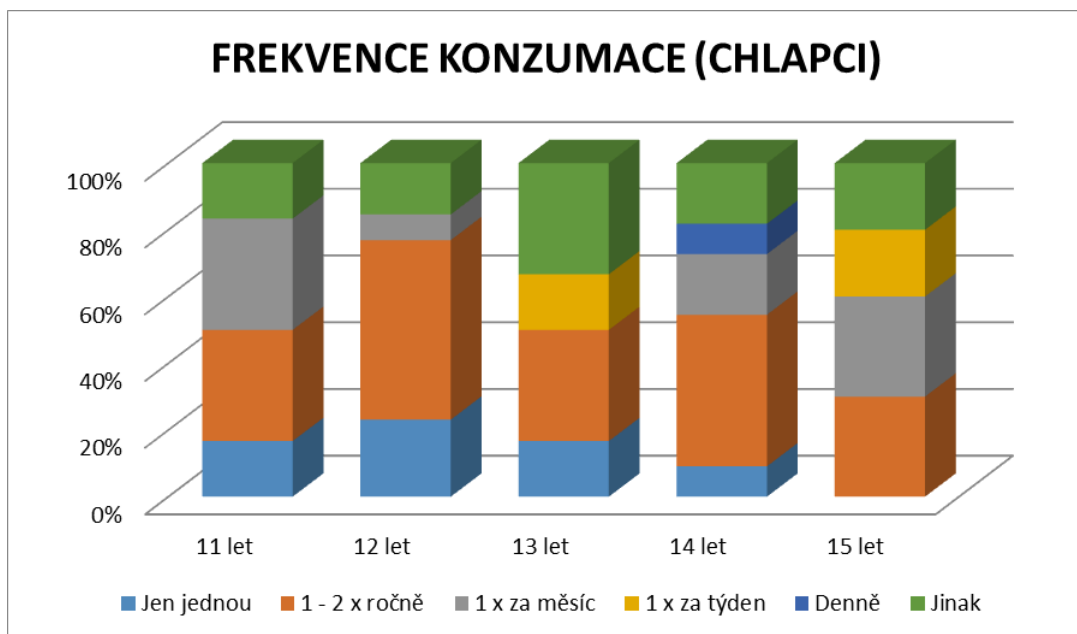
100% respondentů z řad dívek uvedlo zkušenost s alkoholem ve věku 11, 13 a 14 let, naopak žádnou zkušenost mělo necelých 32% ve 12 a 15 letech. Nejčastěji pily dívky pivo a víno, i zde jako u chlapců byl viditelný nárůst podílu u destilátů od 13 let (26,3 %), ve 14 letech téměř 40%.



Graf č. 7: Frekvence konzumace alkoholu u dívek

Ojedinělou zkušenost s alkoholem uvedlo nejvíce dívek ve věku 11 let (75%) a 12 let (36,4 %) a 13 let (45,5 %). S přibývajícím věkem stoupá frekvence konzumace alkoholu, 14 leté dívky (55,6 %) pily alkohol 1 x týdně a 15 leté (53,8 %) 1 x měsíčně. Denní konzumaci alkoholu nevedla žádná dívka.

Nejvíce chlapců (23,1 %) ve věku 12 let uvedlo ojedinělou zkušenost s pitím alkoholu, u ostatních věkových skupin toto uvedlo 16,7 % 11 a 13letých chlapců a 9 % 14letých. Na rozdíl od dívek žádný z 15letých chlapců nevedl nulovou zkušenost s alkoholem. 1 - 2 x ročně pilo 33,4 % chlapců 11 a 13letých, 53,8 % 12letých a 45,5 % 14letých. 1 x týdně popíjelo 20% 15letých a 16,7 % 14letých. Oproti dívkám s nulovou odpovědí v kolonce denní pití, 9 % chlapců ve věku 14 let přiznalo denní pití. Obě pohlaví v kolonce jinak uváděli nejčastěji frekvenci 1 x za 14 dní.



Graf č. 8: Frekvence konzumace alkoholu u chlapců

Pozornost byla věnována také otázce první zkušenosti s alkoholem, respondenti byli požádáni napsat *Kolik ti bylo let, když jsi alkohol zkusil(a) poprvé*. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 4 níže.

Pohlaví \ Věk experimentu	Dívky	Chlapci
Do 6 let	0	4,3 %
6 až 8 let	3,8 %	8,7 %
8 až 10 let	15,4 %	19,6 %
10 až 12 let	30,8 %	26,1 %
12 až 14 let	26,9 %	23,9 %
15 let	7,7 %	0
Nevím	15,4 %	17,4 %

Tabulka č. 4: Věk prvního experimentu s alkoholem

Z výsledku vyplývá, že téměř 60% dívek poprvé okusilo alkohol mezi 10. a 14. rokem života a téměř 50% chlapců ve stejném věkovém rozmezí.

Pro stanovení nejfrekventovanějšího věku prvního experimentu s alkoholem byl vypočítán ze získaných hodnot modus, čili hodnota, která se v daném souboru dat vyskytuje nejčastěji, má tedy největší četnost. Výhodou modu oproti aritmetickému průměru je jeho nezávislost na extrémních hodnotách (Chráška, 2011). Vypočítaný

modus pro věk, kdy respondenti nejčastěji poprvé experimentovali s alkoholem, byl 12 let.

V další části této položky byl zjišťován důvod alkohol vyzkoušet. Opět se jednalo o uzavřenou položku s výběrem následujících možností: zvědavost, stres, kamarádi mě nutili, nuda. U obou pohlaví v kategorii 11 až 14 let se vyskytly pouze 2 varianty odpovědi - zvědavost a nuda, 23% 15letých uvedlo také stres, přičemž zvědavost byla hlavním důvodem, proč respondenti alkohol vyzkoušeli.

Pohlaví věk Důvod	Dívky					Chlapci				
	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15
Zvědavost	100%	91%	100%	100%	77%	83%	100%	100%	100%	100%
Stres	0	0	0	0	23%	0	0	0	0	0
Kamarádi mě nutili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nuda	0	9%	0	0	4%	17%	0	0	0	0

Tabulka č. 5: Důvod experimentu s alkoholem

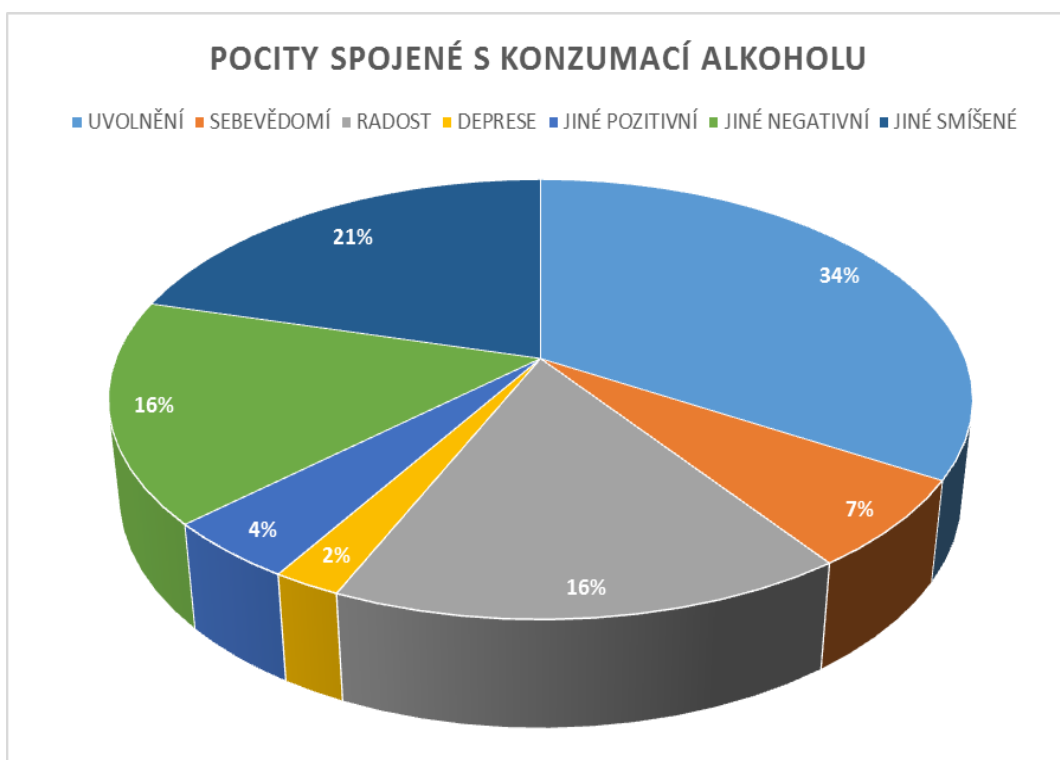
Následující část této položky se dotazovala na příležitost, při které respondenti měli možnost alkohol vyzkoušet. Tato položka byla uzavřená s možností vyjádřit i jiný důvod, pokud žádná z nabízených odpovědí nevyhovovala. Jednoznačně převládla odpověď v rodině a to napříč všemi věkovými kategoriemi, přes 80% 11 až 13letých uvedlo, že rodina je místem, kde okusili alkohol poprvé a to přímo s rodiči nebo prarodiči.

Pohlaví věk Příležitost	Dívky					Chlapci				
	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15
Sám	12,5%	9,1%	18,2%	0	0	16,7%	15,4%	16,7%	18,2%	0
V rodině	87,5%	81,8%	54,5%	66,7%	69,2%	83,3%	84,6%	83,3%	54,5%	70%
S kamarády	0	9,1%	27,3%	33,3%	38,5%	0	0	0	27,3%	30%
Jiné	0	0	0	0	15,4%	0	0	0	0	0

Tabulka č. 6: Příležitost experimentu s alkoholem

V poslední části této položky respondenti hodnotili pocity, které zažívali u konzumace alkoholu. V uzavřené položce byl dán výběr pozitivních a negativních emocí, včetně prostoru pro vlastní interpretaci. V posuzování vlastního komentáře emocí byly tyto pro zjednodušení rozděleny do tří kategorií: jiné pozitivní, jiné negativní a jiné

smíšené emoce. Pozitivní emoce uvedlo 61% respondentů, negativní 18% a smíšené pocity 21%.



Graf č. 9: Jaký jsi měl(a) pocit při konzumaci alkoholu?

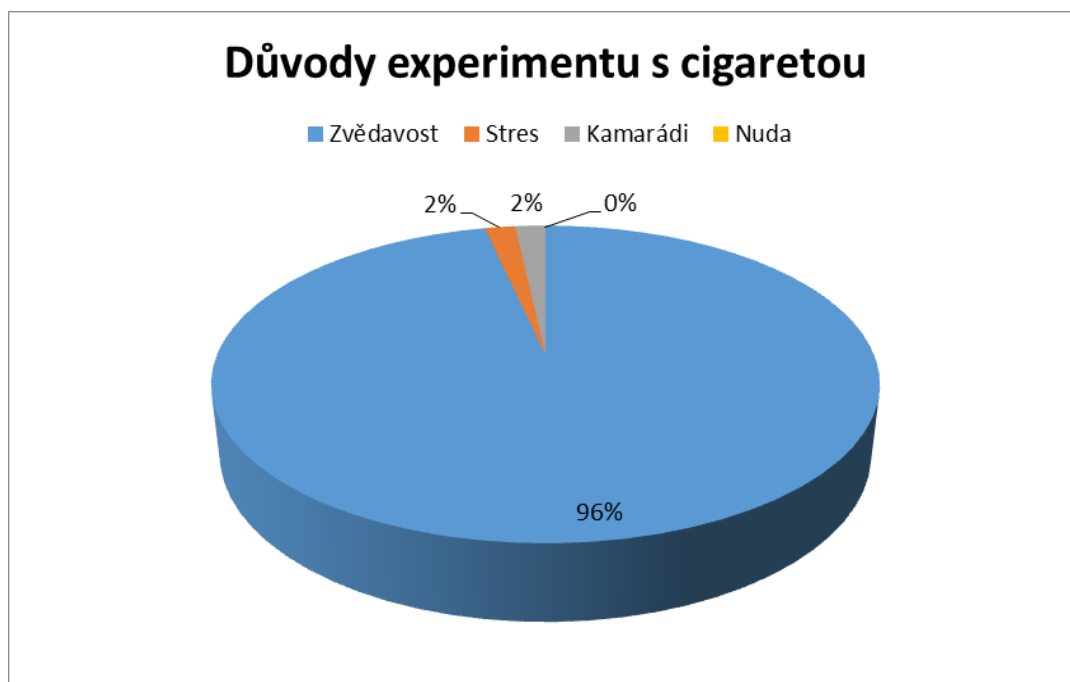
Položka č. 8 se týkala kouření cigaret, byla členěna stejně jako předchozí položka č. 7 na 6 dalších uzavřených položek. Tedy v úvodu, zda-li respondenti kouřili, pokud ne, další části již nevyplňovali. Pokud ano, pokračovali ve vyplňování. Nejprve uvedli věk prvního experimentu s cigaretami, poté důvod experimentu, příležitost při jaké ke kouření došlo, dále pocity a v poslední části frekvence kouření. Všechny položky v této části jsou uzavřené.

Pohlaví věk Experiment	Dívky (63 respondentů)					Chlapci (51 respondentů)				
	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15
ANO	25%	19%	64%	78%	68%	14%	29%	50%	55%	100%
NE	75%	81%	36%	22%	32%	86%	71%	50%	45%	0

Tabulka č. 7: Experiment s cigaretami dle pohlaví

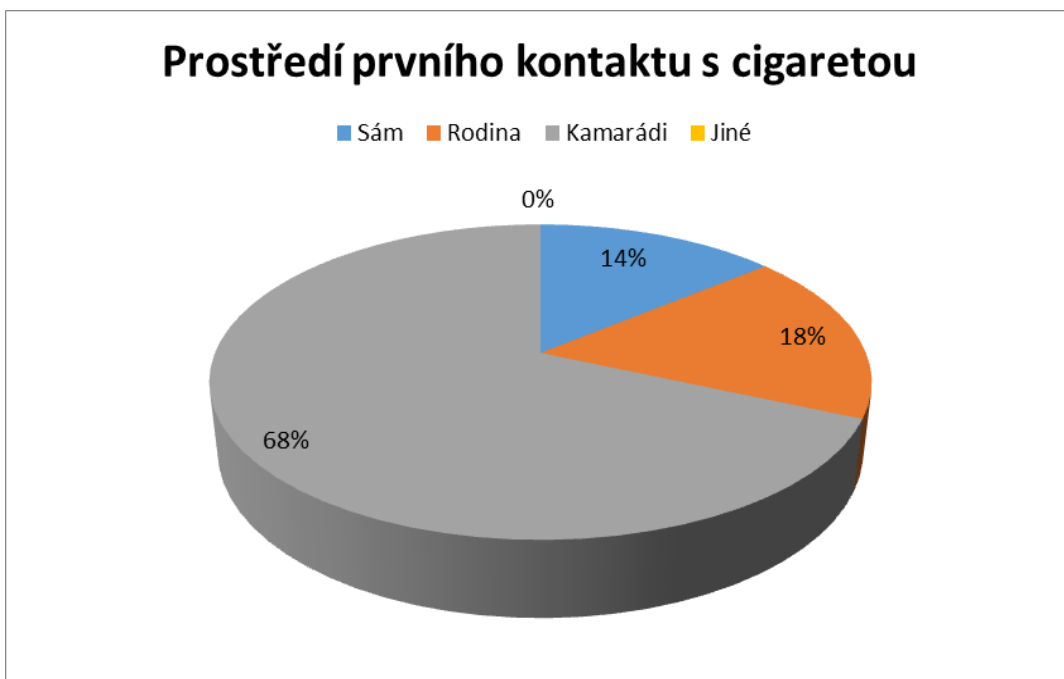
Výsledky ukazují, že nějakou zkušenost s kouřením má už ve 13. roce věku nadpoloviční většina chlapců i dívek a nárůst pokračuje i v dalších letech života. V 15 letech kouřilo již 68% dívek a 100% chlapců.

Důvody k experimentu s kouřením cigaret jsou téměř totožné s těmi u alkoholu, a sice v nejvyšší míře vede zvědavost. Tuto skutečnost uvedlo 96%.



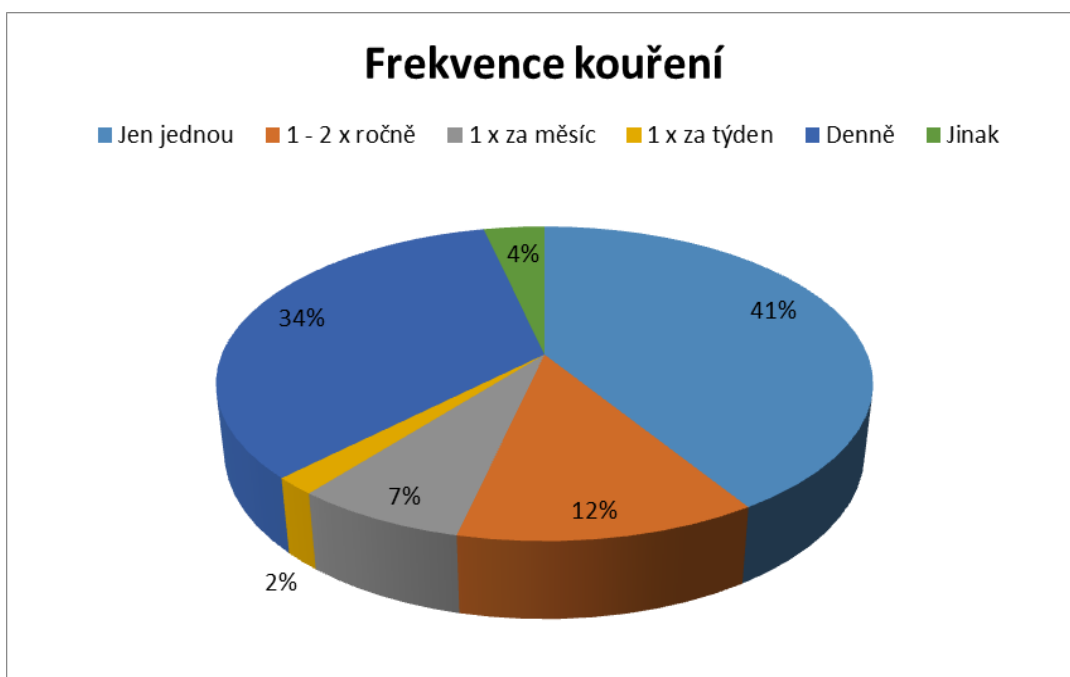
Graf č. 10: Důvod experimentu s cigaretou

Nejčastěji respondenti uváděli, že experimentovali s cigaretou s kamarády (68%), v rodinném prostředí (18%) a o samotě (14%).



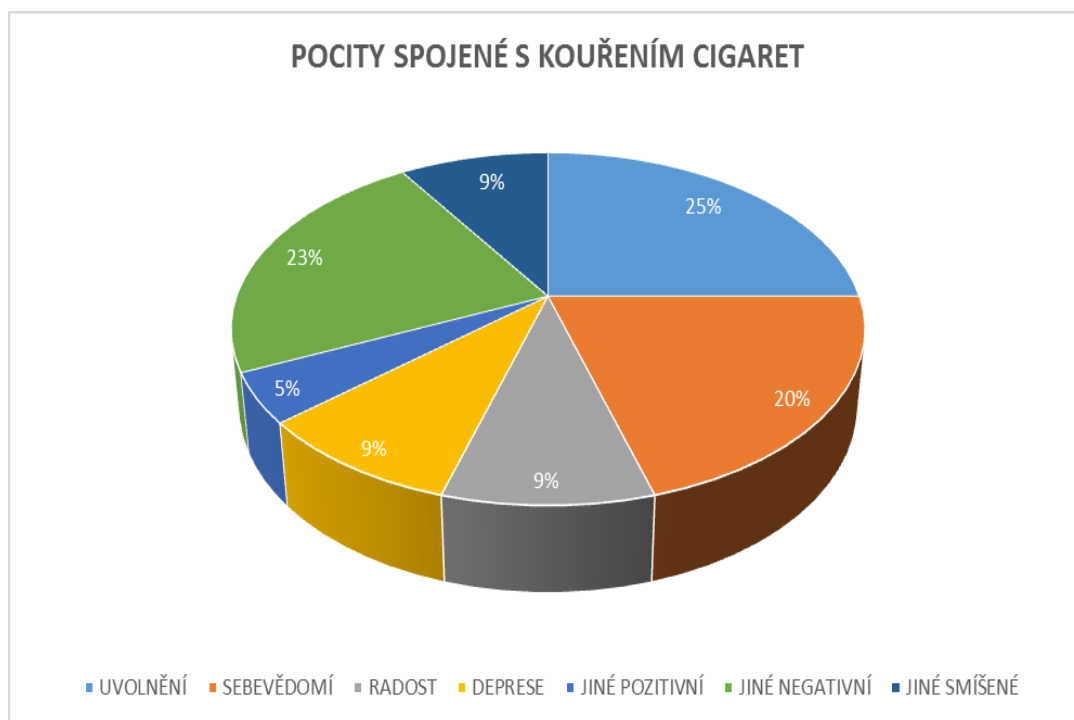
Graf č. 11: Prostředí experimentu s cigaretou

Následně zjišťovanou skutečností v této části byla frekvence kouření, zda se jednalo o ojedinělý čin nebo opakuje-li se a pokud ano, s jakou frekvencí. Největší procento respondentů (41%) uvedlo jen jednu zkušenost s kouřením, denní kouření přiznalo 34%.



Graf č. 12: Frekvence kouření

V poslední části položky č. 8 byly dotazovány emoce, které respondenti zaznamenali při kouření cigarety. V této uzavřené položce byly dány varianty pozitivních i negativních emocí s možností vyjádření vlastních v kolonce jiné. Tyto byly jako u alkoholu rozděleny do tří skupin: jiné pozitivní, jiné negativní a jiné smíšené. Pozitivní emoce vyjádřilo 63% respondentů.



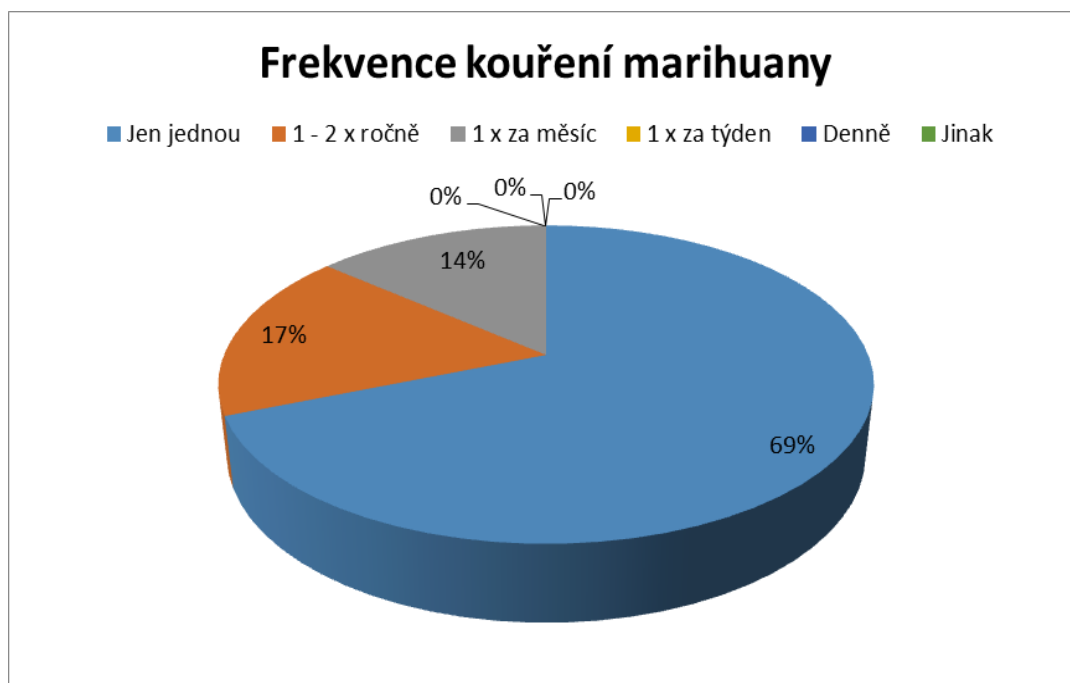
Graf č. 13: Pocity spojené s kouřením cigaret

Položka číslo 9 a její části se týkala kouření marihuany. Struktura položky je stejná jako u položek číslo 7 a 8. V první části byla zjišťována zkušenost s marihuanou, respondenti, kteří žádnou zkušenost neuvedli, další položky této části již nevyplňovali. U užívání marihuany je patrný z výsledků razantní nástup ve věku 15 let, mezi dívkami zkušenost mělo 48% dotázaných, u chlapců ve stejném věku až 60%.

Pohlaví věk Experiment	Dívky (63 respondentů)					Chlapci (51 respondentů)				
	11	12	13	14	15	11	12	13	14	15
ANO	0	6 %	9 %	33%	48%	0	6 %	0	36%	60%
NE	100%	94%	91%	67%	43%	100%	94%	100%	64%	40%

Tabulka č. 8: Experiment s marihuanou

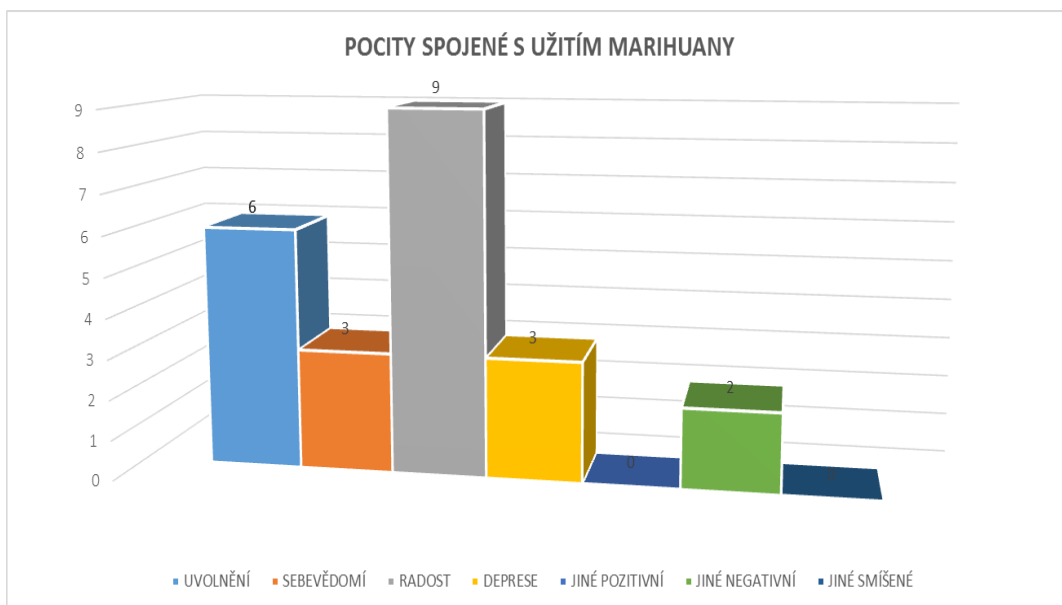
Většina respondentů majících zkušenost s experimentem s marihuanou (69%) odpověděla, že se jednalo o ojedinělý experiment, tedy že marihuanu vyzkoušeli jen jednou, 17% připustilo opakované užití s frekvencí 1 – 2 x za rok a 14% 1 x měsíčně.



Graf č. 14: Frekvence kouření marihuany

Nejčastěji uváděnými důvody k experimentu s marihuanou byla zvědavost a nuda, zvědavost tvořila 92% a nuda 8 % z celkového počtu kladných odpovědí. 93% dále uvedlo, že marihuanu vyzkoušeli s kamarády, 7 % pak v rodině.

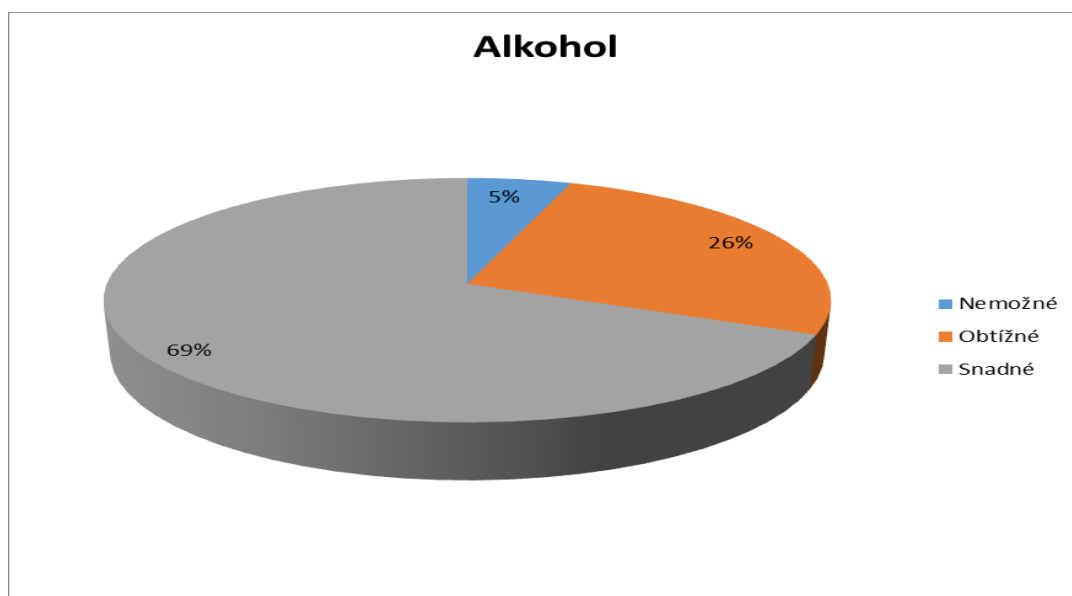
V poslední části položky č. 9 zaznamenali respondenti své pocity s kouřením marihuany. 78% všech respondentů mělo kouření marihuany spojeno s pozitivními emocemi.



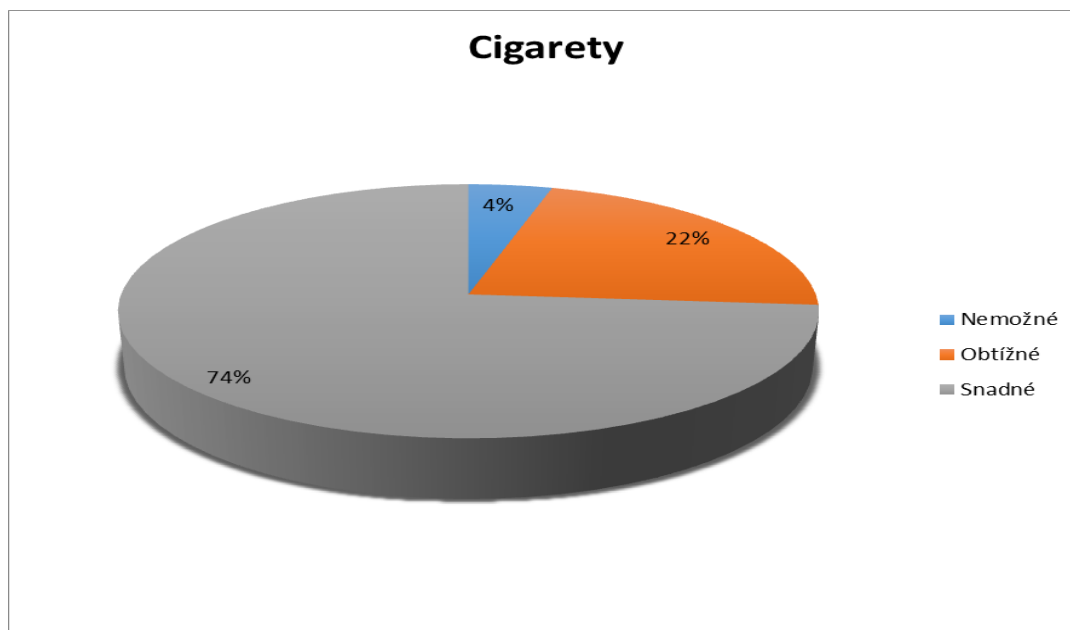
Graf č. 15: Pocity spojené s užitím marihuany

Poslední položkou dotazníku byla položka č. 10 *Jak obtížné podle tvého názoru je sehnat si alkohol, cigarety a marihuanu?* Respondenti se v této uzavřené položce vyjadřovali ke každé návykové látce zvlášť a posuzovali jejich dostupnost buď jako nemožnou nebo obtížnou nebo snadnou.

U alkoholu 69% všech respondentů považovalo tuto návykovou látku za snadno dostupnou, cigarety označilo jako snadno získatelné 74% respondentů. U marihuany 54% respondentů vyjádřilo názor, že sehnat tuto látku je obtížné a téměř 18% nemožné.



Graf č. 16: Dostupnost alkoholu



Graf č. 17: Dostupnost cigaret

5.5 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza I: V této hypotéze byla stanovena domněnka, že respondenti ve sledovaném věkovém rozmezí nejčastěji experimentují s alkoholem. Pro ověření této hypotézy budou analyzovány položky č. 7, 8 a 9.

Zkušenost s pitím alkoholu potvrdilo 100% dívek a chlapců ve věku 13 a 14 let, dále 100% 15letých chlapců u zbývajících věkových kategorií napříč pohlavími nebylo v žádné kategorii dosaženo nižšího procentuálního výsledku než 68%. Celkem přiznalo zkušenost s alkoholem 86% všech respondentů. S kouřením cigaret přiznali zkušenost respondenti v míře vyšší než 50% až od věku 13 let. Celkem přiznalo zkušenost s cigaretami 50% z celkového počtu všech dotázaných. U marihuany pouze 15letí respondenti uvedli zkušenost s konzumací marihuany nad hranicí 50%, a to konkrétně 64% respondentů chlapců a dívky ve stejné věkové kategorii tuto hranici atakovaly 48%. Celkem potvrdilo zkušenost s marihuanou 22% dotázaných respondentů. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že alkohol je návykovou látkou, se kterou dotazované děti ve specifikované věkové kategorii experimentují nejčastěji a to u obou pohlaví.

Hypotézu přijímám.

Hypotéza II: V této hypotéze byla stanovena domněnka, že minimálně 15% dotázaných respondentů přiznalo denní kouření. Zde bude analyzována položka č. 8.

34% z celkového počtu dotázaných respondentů chlapců i dívek (39 respondentů z celkového počtu 114) uvedlo, že kouří cigarety denně.

Hypotézu přijímám.

Hypotéza III: V této hypotéze zazněla domněnka, že u více než 50% z respondentů, přiznávajících experiment s marihuanou, se jednalo o ojedinělý čin, tedy nevyzkoušeli ji více než jednou v dosavadním životě. Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy bude analyzována položka č. 9.

11letí respondenti uvedli nulovou zkušenost s marihuanou, 12letí dotázaní chlapci i dívky marihuanu vyzkoušeli shodně 6 %, 13letí chlapci neměli zkušenost, u dívek 9 %. Razantní nástup s užitím této látky je zaznamenám od 14. roku věku, kde 33% dívek a 36% chlapců přiznalo zkušenost s marihuanou a u 15letých 48% dívek a 60% chlapců. Z celkového počtu respondentů, kteří již zkušenost s experimentováním s marihuanou přiznali, 67% uvedlo, že se jednalo o čin ojedinělý, experimentovali tedy pouze jednou.

Hypotézu přijímám.

Hypotéza IV: Zde byla stanovena domněnka, že 75% respondentů vnímá alkohol a cigarety jako snadno dostupné. Neměli by tedy problém si je opatřit, pokud by chtěli. Zde bude analyzována položka č. 10.

U alkoholu 69% všech respondentů považovalo tuto návykovou látku za snadno dostupnou, cigarety označilo jako snadno dostupné 74% respondentů.

Hypotézu nepřijímám.

5.6 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Předmětem výzkumného šetření byli žáci 2. stupně základní školy (11-15 let). Cílem šetření bylo zmapování experimentů s návykovými látkami u respondentů (alkohol, cigareta, marihuana) včetně důvodů k experimentu a pocitů s ním spojených, dále příležitost vedoucí k experimentování a frekvence užívání (zda jsou to činy ojedinělé nebo lze potvrdit pravidelnou konzumaci). Zjišťována byla také míra informovanosti dotazovaných o návykových látkách a jak vnímají přístup školy k této problematice.

Výzkumné šetření potvrdilo, že experimenty s návykovými látkami nebyly neobvyklým jevem u respondentů specifikované věkové skupiny. Poprvé nejvíce

respondentů experimentovalo s alkoholem. 86% dotazovaných chlapců a 100% dotazovaných dívek ve věku 11 let uvedlo, že již mělo zkušenost s pitím alkoholu. Alkohol většina z nich poprvé vyzkoušela v rodině. Tuto skutečnost potvrzuje i Miovský (Kyselová, Březinová 2014).

Výsledky mého výzkumného šetření v oblasti alkoholu lze porovnat s uveřejněnou studií ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) u 16letých, kde zkušenost s alkoholem potvrdilo téměř 98% dotázaných. U 13 až 15letých respondentů byla zaznamenána zkušenost u 100% chlapců, u dívek tento výsledek by zaznamenán u 11 a 13 a 14letých. Je zde také patrný podobný trend vývoje u pravidelného pití. Dle studie ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) 66% dotázaných chlapců a 50% dotázaných dívek lze považovat za pravidelné konzumenty pijící alkohol již 20x v životě a 79% všech dotázaných v této studii uvedlo, že pilo nějaký alkohol v posledních 30 dnech. V mém šetření téměř 78% dotázaných 14letých a 54% 15letých dívek odpovědělo, že pilo 1x měsíčně nebo 1x týdně. U chlapců ve věku 14 let pilo 1x týdně téměř 20%, 15letých chlapců konzumujících alkohol 1x měsíčně či 1 x týdně bylo už téměř 30%.

Z těchto výsledků je podle mého názoru možné vysledovat trend zvyšující se frekvence pravidelného pití od zhruba 14 let věku, kdy už se nejedná o „pouhé“ výjimečné příležitosti k ochutnání alkoholu, ale o jeho konzumaci na pravidelnější bázi, jako např. při různých oslavách, setkáních, a to nejen v rodině, ale také s kamarády.

U cigaret převážili respondenti, kteří již kouřili, nad těmi, kteří ještě nekouřili, u dívek ve 13 letech (64%), u chlapců tohoto věku byly výsledky vyrovnané (50% vs. 50%). Od 14 let u obou pohlaví již převažují respondenti přiznávající zkušenost s kouřením.

S kouřením cigaret 68% respondentů poprvé experimentovalo s kamarády. Co se týče denního kouření, to přiznalo 34% respondentů. Zde se opět nabízí možné porovnání se studií ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012) v oblasti kouření tabáku, výsledky jsou znovu srovnatelné, v této studii uvedlo zkušenost s kouřením 75% všech dotázaných respondentů ve věku 16 let a denní kouření zde potvrdilo 24% dívek a 27% chlapců.

Z mého výzkumného šetření dále vyplynulo, že dotazovaná věková skupina respondentů neuvěděla téměř žádnou zkušenost s marihuanou (94 – 100%) do věku 13 let. Poté začíná procento těch, kteří s marihuanou již experimentovali, mírně stoupat, 33% dívek a 36% chlapců ve věku 14 let a 48% dívek a 60% chlapců v 15 letech.

Marihuana je nejčastěji uváděnou nelegální drogou, kterou mladí vyzkouší jako první (Csémy, Chomynová, 2012). Dle studie ESPAD je u chlapců ve věku 16 let užití marihuany častější než u dívek, což je patrné i z výsledků mého šetření.

U všech tří návykových látek byla respondenty nejčastějším důvodem k experimentu označována zvědavost. Oproti alkoholu, který nadpoloviční většina respondentů okusila poprvé v rodině, cigarety a marihuanu s kamarády. U marihuany 7 % dotázaných uvedlo, že experimentovalo v rodině. Toto tvrzení mě nejprve překvapilo, po bližším zkoumání se však domnívám, že respondenti mohli mít na mysli staršího sourozence či věkově blízkého rodinného příslušníka. Tuto skutečnost jako velmi častou potvrzuje i Kalina (2008).

Téměř tři čtvrtiny respondentů vnímaly alkohol a cigarety jako snadno získatelné, tedy nepředpokládali problémy s tím, opatřit si je v případě, že by o to stáli. Tento výsledek je pro mě trochu překvapující. Zde je možné opět porovnat se studií ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012), kde subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu a cigaret byla také na vysoké úrovni, téměř 90% dotázaných 16letých nemělo problém si opatřit alkohol a 85% cigarety. Tato čísla jsou velmi vysoká a alarmující, uvědomíme-li si, že jde o věkovou skupinu, které tyto látky zákon prodávat zakazuje. U 16letých 60% považovalo sehnání marihuany za celkem snadné. Zde se domnívám, že důležitou roli hraje věk a prostředí, kdy 16letí studenti mohou mít více možností a příležitostí, možná i finančních prostředků, si marihuanu v případě zájmu obstarat, než děti na základní škole.

Dalším okruhem zjišťovaných informací mého výzkumného šetření byla informovanost o návykových látkách, včetně zdroje těchto informací a respondenty vnímaný postoj školy k této problematice očima respondentů. Výsledky ukázaly, že legální drogy (alkohol a tabák) nejsou všemi respondenty považovány za drogy, což vyplynulo z položky 3, kde nadpoloviční většina respondentů pouze ve věku 11 a 12 let vyhodnotila správně všechny nabízené možnosti (alkohol, tabák a marihuana) jako látky návykové, z věkových skupin 14 a 15 let 45% respondentů označilo všechny látky za návykové. Nejhorší znalost zde prokázali respondenti ve věku 13 let, jen necelých 42% respondentů odpovědělo správně.

Důvodem sníženého vnímání škodlivosti návykových látek je bezesporu celková situace mezi mladými lidmi, kdy pití alkoholu a kouření není obecně považováno za zdravotně rizikové (Csémy, Chomynová, 2012). Co se týče posouzení škodlivosti návykových látek, 98% všech respondentů je vyhodnotilo jako zdraví škodlivé a míru

škodlivosti jako velmi vysokou či vysokou označilo u všech věkových skupin nad 73% (u 12 a 13letých až 94%). Žádný respondent neoznačil míru škodlivosti návykových látek jako malou (pouze 2 respondenti ve věku 14 let). Odpověď nevím volilo nejvíce (necelých 27%) 11letých respondentů a 15letých (24%). Tento výsledek může být způsoben tím, že 11letí respondenti (žáci 6. ročníků) nemají ještě hlubší a ucelené informace o návykových látkách, jelikož těžiště primární prevence na toto téma je na základních školách vedeno až na 2. stupni. Tito respondenti zde studovali v době dotazníkového šetření pouze 5 měsíců. U 15letých respondentů se domnívám, že jde o vyjádření jakési formy nedůvěry k získaným informacím. Nedůvěra a snaha vše si sám vyzkoušet je pro tento věk příznačná. Dalším důvodem mohl být i fakt, že preventivní aktivity školy nemusí být vedeny formou, která tyto respondenty o škodlivosti a rizikovosti experimentů a užívání těchto látek přesvědčila. Navrhu proto vedení školy přehodnocení aktivit primární prevence a hledání i jiných forem, které by žáky 9. tříd oslovily ve větší míře (např. peer programy). Vhodné může být i další šetření školy na toto téma za účelem získání bližších informací od žáků a možnost tak co nejlépe reagovat na jejich připomínky a náměty. Žáci by se tak mohli sami více podílet na formách a tématech primárně preventivních aktivit a spolurozhodovat o nich.

Jako nejčastější zdroj informací o návykových látkách uváděli domov respondenti věkové skupiny 13 let (44%) a 12 let (36,4 %) a 14 let (32,4 %). Respondenti věkové skupiny 11 let (38,5 %) za nejčastější informační zdroj o této problematice považovali školu, u 15letých uvedl stejný počet respondentů (30,8 %) školu a kamarády. Tento výsledek může potvrzovat stoupající a převládající vliv vrstevnických skupin a určitý odklon od rodiny, který kolem tohoto věku začíná být stále patrnější. U věkové skupiny 11 let označili respondenti shodně na 2. místě domov (23%) a kamarády (23%). 14letí respondenti uvedli na 2. místě (24,3 %) shodně školu a internet jako místa, kde získávají informace. 83% dotázaných uvedlo, že získané informace jsou jim srozumitelné.

Respondenti se také vyjadřovali, jak vnímají postoj školy v problematice návykových látek. 75% z celkového počtu respondentů odpovědělo, že škola této problematice věnuje dostatečnou pozornost. Nejvíce spokojeni byli respondenti ve věku 13 let (94%), dále pak 12letí (84%), 11letí (73%), 14letí (70%). Nejméně spokojeni byli respondenti ve věku 15 let (58,6 %). 25% respondentů, kteří vyjádřili negativní názor na postoj školy, uvádělo nejčastějším důvodem své nespokojenosti nedostatek času a neochotu ze strany pedagogů o této problematice hovořit. Zde si myslím, že by mohlo vedení školy s pedagogy a metodikem prevence a výchovným poradcem hledat cesty, jak tyto bariéry

ze strany pedagogů odstranit. Osobně bych na tomto místě doporučila odborná školení, semináře zaměřené na komunikaci s kolektivem třídy, nácviky technik typu ice-breaking (bourání ledu) atd. Jako vhodné vidím také více se na pravidelné bázi věnovat diskuzím se žáky, a to nejen v povinné části výuky a preventivních aktivitách v rámci primární prevence, ale hlavně o třídnických hodinách a mimoškolních aktivitách (na úrovni jednotlivých tříd) a setkáních školního parlamentu (na celoškolské úrovni). Několik respondentů zmínilo také nedostatečnou kontrolu zákazu kouření v prostorách školy a přilehlého okolí a následný nulový či nedostatečný postih viníků. Na tuto připomínku reagovalo vedení školy s tím, že o tomto problému již vědí a snaží se ve spolupráci s vedením městského úřadu a městské policie posílit hlídky v okolí školy v inkriminovaných časech tak, aby žáky odradili od tohoto chování, případně ho i postihovali.

Cíle výzkumného šetření bylo dosaženo, tři ze čtyř stanovených hypotéz byly potvrzeny. Výsledky výše zmiňované studie ESPAD byly porovnány s výsledky tohoto šetření a byly popsány společné znaky a trendy vývoje experimentů s návykovou látkou u dotazované věkové skupiny žáků 2. stupně základní školy a 16letých.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat experimenty s návykovými látkami u žáků 2. stupně základní školy. Snažila jsem se popsat nejprve období rané adolescence, charakteristické pohlavním, duševním a sociálním zráním jedince. Je obdobím vzrůstu, zmatku a hledání, což ho až předurčuje k různému experimentování, včetně experimentů s návykovými látkami. Není možné ochránit děti před setkáními s těmito látkami, i přes to však nelze konstatovat, že všechny děti zákonitě budou experimentovat a pokud ano, není možné s jistotou tvrdit, že půjde o rizikové chování vedoucí přes pravidelné užívání až k závislosti. Záleží na mnoha faktorech a jejich kombinacích, zda ve svém důsledku vyústí v takto rizikové chování. A pokud se tak stane, je velmi složité najít viníka, někdy se to nepodaří vůbec.

Faktory, které mohou některé děti předurčovat k rizikovému užívání návykových látek, jsem stručně popsala v první části této práci. Svou pozornost jsem zaměřila na osobnost dítěte a jeho egoresilienci, rodinu, školu a vrstevnickou skupinu, zde totiž vidím jedny z hlavních příčin možného počátku rizikového experimentování s návykovými látkami. Vybrala jsem tři typy návykových látek, alkohol a cigarety jako legální drogy a marihuanu jako drogu nelegální, protože z mnoha výzkumů a šetření (např. ESPAD, HBSC) vyplynulo, že jsou nejčastěji experimentovanými návykovými látkami u specifikované věkové kategorie. Tyto látky jsem stručně charakterizovala včetně jejich negativního vlivu na vyvíjející se dětský organismus.

Vedle faktorů rizikových existují faktory protektivní působící preventivně. Při utváření osobnosti dítěte mohou tedy významně pozitivně ovlivnit jeho životní styl, názory, postoje a vztahy, vztahy k návykovým látkám a experimentům s nimi nevyjímaje. I v této části jsem obrátila svoji pozornost na rodinu a školu a potažmo společnost, jako na určující faktory ve formování postojů dětí, a tedy i stěžejní instituce pro oblast prevence, která je popsána ve druhé části mé práce.

Úplným závěrem lze konstatovat, že při vytváření podmínek pro zdravý vývoj dítěte je třeba se ptát, jaké je postavení dětí v současném světě, co od nich očekáváme, co jim poskytujeme, k jakým cílům je vedeme. Ale také sledovat jejich potřeby, chování a identifikovat širokou škálu rizik, která mohou vést k ovlivnění jejich vývoje. Již zde zmiňované výzkumy a dosavadní poznatky o rozsahu užívání návykových látek (hlavně alkoholu a cigaret) potvrzují, že i v budoucnu zůstanou závažným problémem (Kalman, Vašíčková, Csémy, 2013). Chceme-li mít generaci našich dětí „zdravou“ a tedy i

schopnou utvářet „zdravou“ společnost, je naší povinností ji připravit takové podmínky, aby mohla tato naše očekávání splnit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BĚLÁČKOVÁ, Vendula. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postoje k němu v České republice v roce 2008*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012, 196 s. Výzkumné zprávy, no6. ISBN 978-807-4400-520.

CSÉMY, Ladislav a Pavla CHOMYNOVÁ. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012, ročník desátý, č.1. ISSN 1214 -1089. Dostupné z: www.drogy-info.cz. Vychází nejméně 6x ročně.

ČAČKA Otto, *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2000, 377s. ISBN: 80-7239-060-0.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2005, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

GÖHLERT, Ch a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. Z pohledu lékaře. ISBN 80-720-2950-9.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 228 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8888-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 198 s. Skripta (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-0765-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-731-2038-0.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALMAN, Michal, Jana VAŠÍČKOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 172 s. ISBN 978-80-244-3409-4.

Kol. autorů sdružení SANANIM: *Drogy: otázky a odpovědi*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2007, 200 s., ISBN: 978-80-7367-223-2.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.

KYSELOVÁ, Karolína a Markéta BŘEZINOVÁ. Zákazy jsou jen na papíře, čtvrtina mladých denně kouří. *Mladá fronta DNES*. 2014, XXV, č. 198, s. 5. DOI: 1210-1168.

LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 362-409. ISBN 9788073677107.

MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007, 108 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3672-720.

MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 220 s. ISBN 978-80-87258-89-7.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy: Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018. *Ministerstvo mládeže a tělovýchovy* [online]. 2013. vyd. Praha, 2013 [cit. 2015-03-19]. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/file/28077?highlightWords=N %C3%A1rodn%C3%AD+strategie +prim%C3%A1rn%C3%AD+prevence](http://www.msmt.cz/file/28077?highlightWords=N%C3%A1rodn%C3%AD+strategie+prim%C3%A1rn%C3%AD+prevence)

NECHANSKÁ, Blanka. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011, 243 s. ISBN 978-80-7440-048-3.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 151 s. ISBN 80-717-8831-7.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 102 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-473.

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, 426 s. ISBN 80-237-3606-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VAŠUTOVÁ Maria: *Pedagogické a psychologické problémy v dětství a dospívání*. Vyd 1., Ostrava: Ostravská univerzita, 2005, 280 s. ISBN:80-7042-691-8.

Vláda České republiky: Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015. *Vláda České republiky: Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015* [online]. 2013. vyd. Praha, 2013 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media /akcni_plan_2013_2015.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/akcni_plan_2013_2015.pdf)

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, 64 s., ISBN 80-7042-689-6.

PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK

1) JSI	DÍVKKA <input type="checkbox"/>	CHLAPEC <input type="checkbox"/>	?
--------	---------------------------------	----------------------------------	---

2) KOLIK JE TI LET? (napiš číslicí)

3) KTERÉ Z TĚCHTO LÁTEK JSOU PODLE TEBE NÁVYKOVÉ? (zatrhni)					
alkohol	<input type="checkbox"/>	tabák	<input type="checkbox"/>	marihuana	<input type="checkbox"/>
jiné	<input type="checkbox"/>	(napiš).....			

4) JE NÁVYKOVÁ LÁTKA (DROGA) ZDRAVÍ ŠKODLIVÁ? (zatrhni)							
ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>	nevím	<input type="checkbox"/>		
POKUD ANO, ZATRHNÍ MÍRU ŠKODLIVOSTI NA LIDSKÝ ORGANISMUS:							
velmi vysoká	<input type="checkbox"/>	vysoká	<input type="checkbox"/>	malá	<input type="checkbox"/>	žádná <input type="checkbox"/>	nevím <input type="checkbox"/>

5) KDE JSI ZÍSKAL(A) INFORMACE O NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH (DROGÁCH)? (zatrhni)									
doma	<input type="checkbox"/>	ve škole	<input type="checkbox"/>	na internetu	<input type="checkbox"/>	od kamarádů	<input type="checkbox"/>	jinde	<input type="checkbox"/>
JSOU INFORMACE O TĚCHTO LÁTKÁCH PRO TEBE SROZUMITELNÉ?									
ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>	nevím	<input type="checkbox"/>				

6) VĚNUJE ŠKOLA DOSTATEČNOU POZORNOST PROBLEMATICE NÁVYKOVÝCH LÁTEK (DROG)?			
ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>
POKUD JSI ODPOVĚDĚL/A, ŽE NEVĚNUJE, NAPIŠ PROČ			
.....			

Následující otázky se týkají ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ.

7) PIL(A) JSI UŽ NĚJAKÝ ALKOHOL? (zatrhni)

ne ano

jaký? pivo
vino
destiláty (vodka, rum aj., včetně míchaných nápojů)
jiný (vypiš).....

kolik ti bylo let, když jsi to poprvé zkusil(a).....

CO TĚ VEDLO K TOMU, ŽE JSI TO VYZKOUŠEL(A)? (zatrhni)

zvědavost (chtěl/a jsem to prostě jen ochutnat)
stres (ze školy, z rodičů, neúspěch atd.)
musel/a jsem (kamarádi mě nutili)
nuda

PŘI JAKÉ PŘÍLEŽITOSTI JSI TO VYZKOUŠEL/A ? (zatrhni)

sám
v rodině (doma, na rodinné oslavě atd.)
s kamarády
jiné (napiš).....

JAKÝ JSI MĚL/A POCIT?

uvolnění zvýšené sebevědomí radost ze života strach, deprese
jiné (napiš).....

POKUD JSI UŽ ALKOHOL VYZKOUŠEL(A), KOLIKRÁT TO BYLO (zatrhni)

jen jednou 1- 2 za rok 1 x za měsíc
1 x za týden denně jinak (napiš).....
.....

Následující otázky se týkají KOUŘENÍ CIGARET.

8) KOUŘIL(A) JSI UŽ NĚKDY CIGRETY? (zatrhni)

ne ano

kolik ti bylo let, když jsi to poprvé zkusil(a).....

CO TĚ VEDLO K TOMU, ŽE JSI TO VYZKOUŠEL(A)? (zatrhni)

zvědavost (chtěl/a jsem to prostě jen ochutnat)

stres (ze školy, z rodičů, neúspěch atd.)

musel/a jsem (kamarádi mě nutili)

nuda

PŘI JAKÉ PŘÍLEŽITOSTI JSI TO VYZKOUŠEL/A ? (zatrhni)

sám

v rodině (doma, na rodinné oslavě atd.)

s kamarády

jiné (napíš).....

.....

JAKÝ JSI MĚL/A POCIT?

uvolnění zvýšené sebevědomí radost ze života strach, deprese

jiné (napíš).....

POKUD JSI UŽ KOUŘIL(A) CIGARETY, KOLIKRÁT TO BYLO (zatrhni)

jen jednou 1- 2 za rok 1 x za měsíc

1 x za týden denně jinak (napíš).....

.....

Následující otázky se týkají KOUŘENÍ MARIHUANY.

9) KOUŘIL(A) JSI UŽ NĚKDY MARIHUANU? (zatrhni)

ne ano

kolik ti bylo let, když jsi to poprvé zkusil(a).....

CO TĚ VEDLO K TOMU, ŽE JSI TO VYZKOUŠEL(A)? (zatrhni)

zvědavost (chtěl/a jsem to prostě jen ochutnat)

stres (ze školy, z rodičů, neúspěch atd.)

musel/a jsem (kamarádi mě nutili)

nuda

PŘI JAKÉ PŘÍLEŽITOSTI JSI TO VYZKOUŠEL/A ? (zatrhni)

sám

v rodině (doma, na rodinné oslavě atd.)

s kamarády

jiné (napiš).....

JAKÝ JSI MĚL/A POCIT?

uvolnění zvýšené sebevědomí radost ze života strach, deprese

jiné (napiš).....

POKUD JSI UŽ KOUŘIL(A) MARIHUANU, KOLIKRÁT TO BYLO (zatrhni)

jen jednou 1- 2 za rok 1 x za měsíc

1 x za týden denně jinak (napiš).....

10) JAK OBTÍŽNÉ PODLE TVÉHO NÁZORU JE SEHNAT SI:

	ALKOHOL	CIGARETY	MARIHUANU
NEMOŽNÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBTÍŽNÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SNADNÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>