

Názory žáků základních škol na návykové látky

Adéla Krajíčková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla KRAJÍČKOVÁ**
Osobní číslo: **H11741**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Názory žáků základních škol na návykové látky**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti návykových látek, pubescence a prevence užívání návykových látek u žáků základních škol.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

BARNARD, Marina. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

2. května 2014

Ve Zlíně dne 20. ledna 2014



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně21.4.2014.....

.....Adla Krpáková'.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží ke výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o návykových látkách u žáků základních škol Zlínského kraje. Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů z oblasti návykových látek a jejich následnou klasifikací. Dále se zaměřuje na období pubescence, ve které popisuje jednotlivé vývojové změny, které u dospívajícího probíhají. Bakalářská práce se také věnuje protidrogové prevenci, typům prevence a vrstevnickým programům.

V praktické části pomocí dotazníkového šetření zjišťujeme, jaké názory mají žáci základních škol na návykové látky, zda se považují za dostatečně informované a zda mají s těmito látkami osobní zkušenost.

Klíčová slova: návyková látka, dospívající, pubescence, protidrogová prevence, vrstevnické programy

ABSTRACT

This Bachelor's thesis deals with addictive substances and primary school students in the Zlín region. The theoretical portion focuses on defining terms related to addictive substances, and their subsequent classification. Additionally, it focuses on the period of adolescence, and describes the individual developmental changes that occur as a child matures. The Bachelor's thesis also deals with drug prevention, types of prevention, and peer programmes.

In the practical section, a questionnaire was used to determine the opinions of primary school students on addictive substances, whether they consider themselves to be sufficiently informed, and whether they have had personal experience with these substances.

Keywords: addictive substance, puberty, maturing, drug prevention, peer programmes

Motto:

„Náš nejzákladnější instinkt, není o přežití, ale o rodině. Většina z nás by dala svůj vlastní život za přežití člena rodiny, přesto vedeme až příliš často, náš každodenní život, jako bychom považovali svoji rodinu za samozřejmost.“

(Paul Pearshall)

Poděkování:

Mé poděkování patří především Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady, které mi poskytla při tvorbě této práce.

Také bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za jejich velkou podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Adéla Krajíčková

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 NÁVYKOVÉ LÁTKY	11
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.1.1 Závislost	11
1.1.2 Abstinenční syndrom	12
1.1.3 Detoxifikace	13
1.1.4 Abusus.....	14
1.2 KLASIFIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	14
1.2.1 Alkohol.....	14
1.2.2 Tabák.....	15
1.2.3 Konopné drogy.....	16
1.2.4 Těkavé látky	17
1.2.5 Halucinogeny	18
1.2.6 Stimulační drogy	19
1.2.7 Opiáty.....	20
2 PUBESCENCE	22
2.1 TĚLESNÉ ZMĚNY.....	22
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	24
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	25
3 DROGOVÁ PREVENCE	28
3.1 MOŽNOSTI PREVENCE.....	28
3.2 DROGOVÁ PREVENCE VE ŠKOLÁCH.....	29
3.3 VRSTEVNICKÉ PROGRAMY.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 DESIGN VÝZKUMU	32
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	32
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	32
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	32
4.5 METODA.....	33
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	34
5.1 DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY	34
5.2 OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	35
5.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	53
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
SEZNAM TABULEK	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Problematika návykových látek je oblastí, která by měla zasluhovat větší pozornost v dnešní společnosti, a to konkrétně u dospívajících jedinců. Téma s názvem „Názory žáků základních škol na návykové látky“ jsme si zvolili pro jeho zajímavost a také proto, že jsou tyto látky, které ovlivňují psychiku a mohou způsobit závislost, stále dostupnější v naší společnosti. Pro mladého člověka není dnes již problém opatřit si kromě legálních drog, které jsou součástí našeho života a jsou velmi tolerované, i drogy nelegální. Česká republika je liberální vůči konzumaci návykových látek. Užívání měkkých drog je u velké části dospívajících považováno za společenskou událost a také za vrstevnický standard.

Pubescence je obdobím hledání vlastní identity. Dospívající má najednou intenzivní prožitky, působí na něj i okolní společnost, ne vždy však příznivě. Takové prostředí je pro jedince málo srozumitelné a cítí se v něm zmateně. Pokud škola a vzdělávání nenaplnují vlastní představy a jedinci očekávají od své role něco jiného, může se stát, že budou hledat jiný prostředek k jejich naplnění. Například se stanou mladými delikventy. Užívání návykových látek je mezi dospívajícími stále více rozšířené, z tohoto důvodu by měla být mladistvým poskytována efektivní poradenství v rámci preventivních programů. Je důležité, aby si mladí lidé uvědomili rizika těchto látek a nebrali je na lehkou váhu, jelikož lidské tělo si na ně velmi rychle vytvoří návyk. Je také nezbytné, aby byla zajištěna efektivní spolupráce mezi rodiči a základními školami.

Teoretická část bakalářské práce se skládá celkem ze tří kapitol. První kapitola je zaměřena na návykové látky, především na základní pojmy, které se pojí s touto problematikou, následně rozebírá jednotlivé návykové látky a vymezuje jejich rizika. Ve druhé kapitole je popsáno období pubescence, které je rozděleno na jednotlivé vývojové úkoly, kde jsme se snažili zaměřit se na příčiny, které mohou vést k užívání návykových látek u dospívajících. Poslední kapitola teoretické části se zabývá protidrogovou prevencí, popisuje typy prevence a její závěr se orientuje na vrstevnické programy.

V empirické části byl stanoven hlavní cíl a následné čtyři dílčí cíle. Pomocí dotazníkového šetření jsme zjišťovali, jaké názory mají žáci základních škol na návykové látky. Dále zkoumáme, jestli se žáci považují za dostatečně informované, zda se vyskytují návykové látky na základních školách, z jakého důvodu je lidé nejčastěji užívají a s kterými návykovými látkami mají respondenti osobní zkušenost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návykové látky zahrnují škálu výrazů a pojmů, které jsou nezbytné k porozumění této problematice. V dané kapitole jsme vybrali ty nejběžnější výrazy, mezi něž patří: návyková látka, závislost, abstinenční syndrom, detoxifikace a abusus.

1.1 Vymezení základních pojmů

Na začátku vymezíme pojem, který vyplývá již ze samotného názvu této práce. Termín droga pochází z francouzského „drogue“ a všeobecně si lze pod ním představit živočišné a rostlinné látky. Mezi ně patří léčivé byliny, ale také psychoaktivní přírodní, polysyntetické a syntetické substance s možností rozvinutí závislosti. Zda se alkohol a omamné prostředky zařazují mezi drogy, je otázkou konvence. Vyskytují se i další pojmy jako „psychotropní substance“. Jde o návykovou látku, která působí biochemicky a může způsobit závislost. Tu ostatně činí všechny návykové látky, ať už legální nebo ilegální. Dělení na legální a ilegální návykové látky je výhradně politické, nikoli lékařské. O návykových látkách by se mělo ve společnosti hovořit, tím by se substance jako je alkohol, kofein, nikotin, konopí a amfetaminy zařadily na stejný stupeň. (Gohlert, 2001, s. 124)

1.1.1 Závislost

„Závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“ (Kalina, 2003, s. 107)

Mnoho autorů ve svých publikacích uvádí pojmy návyk a závislost. Tato slova jsou spojena s negativním hodnocením jedinců, kterých se týkají. Mnoho lidí vidí závislost jako nemoc a je přesvědčeno, že pokud se jednou člověk stane závislým, zůstane závislým trvale, avšak pro tento názor neexistují důkazy. Lidé se v průběhu svého života mohou i zcela změnit a během něj se také skutečně mění. (Shapiro, 2005, s. 23-24)

Odedávna hledá člověk způsoby, jak zesílit prožitek radosti, euforie a zároveň se vyhnout bolesti, strachu a izolaci. Tato touha může přejít v nutkavost, což vede k rozvoji chorobných znaků. Mezi projevy patří nutkavé dychtění, změna prožívání, narušení nebo úplná ztráta kontroly nad nutkavým chováním. (Kalina, 2003, s. 107)

Touhu užívat drogu si jedinec uvědomuje, snaží se ji kontrolovat, ale to obvykle nestačí, zvláště pokud jsou důvody pro pokračování v užívání. Mezi ty nejčastější patří

osobní problémy, nemoc, stres, nuda a tlak vrstevníků. Jedná se o závislost v chronické podobě, kdy se jedinec po abstinenci opět vrátí do návyku. (Hajný, 2001, s. 14)

Pro stanovení diagnózy závislosti je zapotřebí, aby byly v posledním roce přítomny minimálně tři následující příznaky:

- touha a nutkání po návykové látce
 - problémy v kontrole užívání látek
 - užívání látky, která vede k odstranění fyzických příznaků
 - potřeba vyšší dávky drogy k dosažení pocitu euforie a radosti
 - soustředění se pouze na návykovou látku a zanedbávání jiných zájmů
 - pokračování v užívání návykových látek i přes zdravotní následky
- (SANANIM, 2009, s. 19)

Závislost se dělí na fyzickou (tělesnou) a psychickou. Fyzická složka závislosti nutí uživatele návykových látek dodržovat časový odstup mezi jednotlivými dávkami drogy z důvodu abstinenciho syndromu. Psychická složka závislosti je daleko hůře ovlivnitelná a překonat ji vyžaduje mnoho sil a pevnou vůli. Tato závislost je důvodem vzniku léčebných zařízení, jako jsou například terapeutické komunity (SANANIM, 2009, s. 19).

Závislost na návykových látkách je spojena také se sociální „závislostí“, tedy se skupinou lidí, ve které se s drogou experimentuje. Problém závislosti nesouvisí pouze s užíváním drog, ale i s chováním, které je často v nesouladu s běžnými činnostmi v rodině, zaměstnání nebo ve škole (Hajný, 2001, s. 14).

1.1.2 Abstinenciho syndrom

K odvykacímu stavu (abstinenciho syndromu) dochází tehdy, pokud jedinec přerušil užívání návykových látek. Jedná se převážně o alkohol, tlumivé léky a opiáty. Odvykací stav je způsoben užíváním vyšších dávek drog, kdy u jedince nastanou odvykací příznaky, které mohou být tělesného nebo duševního charakteru. Mezi takové příznaky patří křeče a třes rukou, duševní příznaky se projevují úzkostí a depresemi. (Nešpor, 2001, s. 148)

Časté užívání návykových látek způsobí metabolickou změnu, a pokud jedinec neužije svoji dávku drogy, projeví se to příznaky, které nastaly v důsledku odnětí drogy (její absence). Z tohoto důvodu je jedinec nucen pokračovat v užívání návykové látky, aby se vyhnul těmto příznakům a necítil se špatně. (Shapiro, 2005, s. 25)

Kalina (2003, s. 153) popisuje alkoholový odvykací stav, který nastává do několika hodin až dnů po přerušení užívání alkoholu. Ve většině případů se příznaky objeví druhý den po přerušení konzumace. Mezi typické příznaky alkoholového odvykacího stavu patří třes celého těla, pocení, závratě, psychomotorický neklid, halucinace, bolesti hlavy a poruchy spánku. V průběhu tohoto stavu mohou nastat komplikace, pokud nenastanou, odvykací stav odezní do čtyř až pěti dnů. Příznaky, jako jsou nespavost a úzkost, mohou pokračovat ještě i v následujících měsících.

Abstinence je hlavní podmínkou léčby závislosti. Uživatelé návykových látek musí být adekvátně léčeni, jelikož jejich onemocnění může vyústit v progresi. V terminálním stádiu je dokonce velké riziko deprivace a je zde nutné hospitalizovat uživatele v psychiatrickém zařízení. Při adekvátní léčbě dochází k rekonvalescenci. (Kalina, 2003, s. 153)

1.1.3 Detoxifikace

„Cílem detoxikace je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek a překonat případné obtíže po vysazení drogy. Někdy se také od detoxifikace, při které se používají léky, odlišuje „detoxikace“, při které se léky nepoužívají. Tyto dva výrazy se ale v praxi často používají jako synonyma.“ (Nešpor, 2001, s. 144)

Zvládání odvykacího stavu se nazývá detoxifikace. Detoxifikace probíhá buď během hospitalizace klienta, nebo ambulantní formou, kdy uživatel denně dochází do zařízení. Při detoxifikaci se převážně dbá na zvládání akutní fáze, kdy jsou příznaky zcela viditelné. Následující týdny až měsíce dochází k chronickým příznakům, jako jsou úzkost, nespavost, nechutenství a touha užívat návykovou látku a které nevyžadují speciální léčbu. (Kalina, 2003, s. 304)

Detoxifikační programy probíhají v jednotlivých zařízeních odlišně, i přesto se však používá podobných metod a přístupů. Z tohoto důvodu uvádíme ty nejčastější:

- Zdravotnický přístup, ve kterém probíhá ošetrovatelská péče, farmakoterapie a laboratorní vyšetření. Tento přístup vede ke zmírnění odvykacích znaků a příznaků a snaží se předejít dalším komplikacím. Dále poskytuje základní vyšetření a také se zaměřuje na jiné zdravotní potíže, které mohou uživatele provázet.

- Psychoterapeutický přístup, který má směřovat k navázání terapeutického vztahu, dále se snaží motivovat klienty, aby i nadále pokračovali v terapeutických programech i po odeznění nejvýznamnějších odvykacích příznaků.
- Přístup sociální práce, v němž dochází k postupům, které jsou typické pro řešení aktuálních sociálních problémů, které nastaly v důsledku ztráty jistoty. Ztráta jistoty a hodnot jsou častým důvodem pro nenastoupení do terapeutického programu. V tomto přístupu je také snaha navázat kontakt s uživatelem i po ukončení detoxifikace. (Kalina, 2003, s. 304)

1.1.4 Abusus

V dnešní době se vyskytují případy, kdy se látky, které nevyvolávají závislost, stanou předmětem zneužívání. Mezi takové patří antidepresiva, laxativa, analgetika, vitaminy, steroidy nebo jiné hormony, přírodní nebo lidové preparáty, diuretika aj. Tyto látky nevyvolávající závislost jsou označeny v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódem F55. (Nešpor, 2003, s. 33)

Mezi nejrizikovější skupinu látek nevyvolávajících závislost patří steroidy neboli anabolika. Mluvíme o mužských pohlavních hormonech, jejichž účinek se okamžitě neprojeví na psychice jedince. Jsou užívány za účelem dopingů. Steroidy přináší uživateli značné zdravotní potíže, např. poškození srdečního svalu, poruchy jater a srážlivosti krve, dále zastavení růstu u dětí a dospívajících. Vyskytuje se také riziko mozkové mrtvice a oslabení imunitního systému. Pro užívání steroidů je typické zhoršení rodinných vztahů, ztráta přátel, podezřívavost, deprese a sklon k agresi a násilí. (Nešpor, 2003, s. 33-34)

1.2 Klasifikace návykových látek

1.2.1 Alkohol

„Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci, nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor.“ (Kalina, 2003, s. 151)

V dnešní společnosti patří alkohol mezi drogy, které způsobují nejvíce problémů. Z velké části se alkohol podílí na kriminalitě, jejíž míra je v každé zemi odlišná, ale ve většině z nich se alkohol podílí na šedesáti až sedmdesáti procentech trestné činnosti. (Shapiro, 2005, s. 65)

Alkohol je považován za životabudič, na druhou stranu jeho užití ovlivňuje centrální nervový systém a tím dochází k jeho tlumení. Po konzumaci malého množství alkoholu pozná jedinec účinky na základě rychlosti reakcí, úsudku a rozhodování. Dochází také k oslabení vnímání bolesti. Při akutním stavu se zpočátku nevyskytují projevy opilosti, je přítomna euforie, snižuje se pozornost a soustředění, odbourávají se zábrany a člověk je více komunikativní, někdy i sebevědomější, ba dokonce agresivnější. Během dalších dávek alkoholu nastávají vážnější poruchy pozornosti, řeči a rovnováhy, dochází ke ztrátě sebekontroly, která se stupňuje, a následně se přidává nevolnost, zvracení a spavost. (SANANIM, 2007, s. 141)

Při dlouhodobějším užívání alkoholických nápojů nastává somatické poškození. Toto poškození se týká převážně trávicího traktu a projevuje se záněty žaludku, střev a průjmy. Dále jsou zasažena játra, ve kterých odumírají buňky v centru jaterních lalůček, což posléze vede k poškození vazivových trámců. Játra již nadále nejsou schopna správné regenerace. Vyskytují se i hormonální změny, u mužů se snižuje produkce testosteronu, což je příčinou impotence. Poškození se týká kardiovaskulárního systému a neurologického postižení, které mohou být až smrtelné. Duševní komplikace nastávají po dlouhodobé až několikaleté konzumaci alkoholických nápojů, v mírnějších stádiích se vyskytují halucinace a paranoide psychotická porucha. Nejzávažnějším stádiem je alkoholová demence s minimální nadějí na zlepšení stavu pacienta. (SANANIM, 2007, s. 141-142)

Během období dospívání se mnohem rychleji rozvíjí závislost na alkoholu. Alkohol spolu s tabákem lze označit za tzv. přechod k jiným návykovým látkám, tedy k těm tvrdším. Dospívající lidé se daleko snadněji díky alkoholu a tabáku dostanou k jiným návykovým látkám. K nejčastějším příčinám smrti u dospívajících můžeme zařadit úrazy, otravy a dopravní nehody, které jsou často důsledkem užívání alkoholu. (Nešpor, 1999, s. 15)

1.2.2 Tabák

Tabák je rostlina, která se vyskytuje ve dvou druzích a najdeme ji převážně v Asii a Africe. Surové listy rostliny se připraví k sušení, následně se krájí a balí do cigaret a doutníků a prodávají se jako dýmkový, šňupací nebo žvýkácký tabák. (Shapiro, 2005, s. 219)

Tabákový kouř, který je vdechován do plic, obsahuje velké množství chemických sloučenin, a to konkrétně plynů a tuhých částic. V tuhých částicích je obsažen nikotin, benzen a dehet. V plynech se nachází oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd. Chemikálie, které se vyskytují v tabákovém kouři, obsahují kolem šedesáti karcinogenů, to jsou látky, které způsobují rakovinu. (SANANIM, 2007, s. 143)

„Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální, po určité době (ta je individuální, záleží na geneticky získané podobě receptorů v mozku) vzniká také fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu (asi u šedesáti – sedmdesáti procent kuřáků).“ (Kalina, 2003, s. 205)

U tabáku jsou rizika spojena s jeho dlouhodobým užíváním a následným poškozením organismu. Mezi nejčastěji zasažené patří dýchací soustava, u níž se poškození projevuje opakovanými záněty horních cest dýchacích a nádory plic. Kardiovaskulární systém je nejvíce postihován srdeční artérií, která způsobuje infarkt myokardu a nezasobuje dolní končetiny dostatečným množstvím krve. Kouření negativně působí na pokožku a tím způsobuje její stárnutí. Z důvodu kouření je u žen ohrožena plodnost a vývoj dítěte během těhotenství, tabákový kouř má u mužů vliv na potenci. Negativní vliv má kouř také na nekuřáky, tedy na pasivní kuřáky, kteří jsou nuceni v restauracích a barech dýchat cigaretový kouř. (SANANIM, 2007, s. 145)

Mezi odvykací příznaky tabákové závislosti patří především nevladatelná touha po cigaretě (označována jako craving), podrážděnost, změny nálad, deprese, poruchy pozornosti, spánku a únavový syndrom. (Kalina, 2003, s. 206)

1.2.3 Konopné drogy

Mezi zástupce konopných drog patří marihuana a hašiš. Jde o přírodní látky pocházející z indického konopí, což je rostlina, která se může pěstovat po celém světě. Marihuana, která se užívá v České republice, je pěstována také u nás, pouze malá část se dováží ze zahraničí. *„Marihuanou se míní obvykle usušená květenství rostlin, hašiš je usušená pryskyřice z těžce rostliny.“* (Hajný, 2001, s. 18) Jak marihuana, tak i hašiš obsahují látky, které vyvolávají mnoho účinků a jejich příznaky se mohou lišit. Uživatelé marihuany a hašiše předpokládají, že po těchto drogách nastoupí pocity euforie, radosti a zvýšená citlivost na některé podněty, jako je vnímání hudby a barev. V některých případech se místo pocitů euforie a radosti mohou objevit pocity zmatku a deprese. Pod vlivem konopných drog je myšlení zrychlené nebo zpomalené, koordinace pohybů je

obvykle také odlišná. Marihuana a hašiš jsou návykové látky, jež mění vědomí jedince, který ji často kombinuje s jinými drogami, jako jsou alkohol a tabák. Nejčastější způsob užívání marihuany a hašiše je kouření v ubalené cigaretě nebo dýmce, které se říká joint. Mnoho uživatelů je používá i do jídel a nápojů. (Hajný, 2001, s. 18)

Podle lékařských výzkumů je známo, že má marihuana velkou škálu lékařského využití, včetně snížení nitroočního tlaku při zeleném zákalu. Dále se uplatňuje při trávicích potížích po chemoterapii a dá se využít u roztroušené sklerózy při bolesti svalů a kloubů. Federální úřady ve Spojených státech však nepřipouštějí, že marihuana má nějaké léčebné účinky. (Shapiro, 2005, s. 311)

Objevují se také názory, že užívání marihuany v období dospívání může ovlivnit společenský a intelektuální vývoj jedince. Dospívání patří do období, ve kterém probíhají silné biologické a společenské změny, které mají vliv na psychiku a životní styl jedince. Výzkumy ve Spojených státech uvedly, že užívání marihuany v období dospívání může způsobit zhoršení studijních výsledků, avšak neurčuje další intelektuální vývoj. (Shapiro, 2005, s. 324)

Mnoho odborníků si klade otázku, zda je marihuana jakýmsi přechodem k užívání jiných drog. Ze studií a výzkumů zabývajících se drogovou problematikou vyplývá, že tomu tak není, za vstupní drogu je považován alkohol. Iniciační efekt marihuany je ve většině případů v rovině sociální – dodavatel marihuany obvykle nabídne uživateli „něco silnějšího“. (SANANIM, 2007, s. 154)

1.2.4 Těkavé látky

U této skupiny návykových látek hovoříme o ředidlech, lepidlech a dalších chemických látkách, které jsou těkavého charakteru. Mezi nejznámější zástupce dané skupiny drog patří toluen, rajský plyn a benzin. (Hajný, 2001, s. 21)

Uživatel záměrně vdechuje výpary rozpouštědel, které se začnou vstřebávat v plicích a rychle proniknou do mozku. Látka v těle vyvolá dobrou náladu, závrať, zastřené vidění a ospalost. Chování, které nastane, může být agresivní, pod vlivem předchozí nálady, celkově závisí na řadě okolností a lidí v blízkosti jedince. Účinky rozpouštědel po krátké době vyprchají, mnozí uživatelé si však přidávají dávku a její účinek si tím prodlouží. (Shapiro, 2005, s. 103)

Těkavé látky patří mezi nejrizikovější skupinu, dokonce ještě nebezpečnější než pervitin nebo heroin. U těchto látek snadno dochází k předávkování a jejich užívání vede k poškození jednotlivých orgánů. (SANANIM, 2007, s. 151)

Nejvíce jsou ohroženy sliznice a dýchací soustava, jelikož těmi je daná látka vstřebána nejrychleji. Poškození mozku má za následek úbytek rozumových schopností, dále je ohrožen srdeční sval. Kvůli obtížnému dávkování hrozí nebezpečí ztráty vědomí až předávkování. Při dlouhodobém užívání přestávají správně fungovat játra a celkově se mění osobnost člověka. (Hajný, 2001, s. 21)

V České republice se vyskytují případy užívání těkavých látek, a to převážně na vyšším stupni základních škol. Je to i z toho důvodu, že jsou nejvíce dostupné. Pro dospívajícího není problém sehnat levnou látku k inhalování, navíc je to lákavé, jelikož touží po neobyčejném zážitku. Mezi nejčastěji používanou těkavou látkou mezi mladistvými patří toluen. (Kalina, 2003, s. 194)

Inhalování těkavých látek se vyskytuje převážně u mladistvých, kteří nemají dostatek financí na zakoupení alkoholu a jiných návykových látek. Jako příklad můžeme uvést již zmíněný toluen, který koupíme v drogeriích a je relativně levný. (Shapiro, 2005, s. 105)

1.2.5 Halucinogeny

Halucinogeny patří do skupiny návykových látek, které mění vnímání okolního prostředí. Jako zástupce halucinogenů uvádíme LSD, kaktusy a houby. Už z názvu této skupiny vyplývá, že se po jejich užití objeví halucinace nebo nové fantazie. „*Tyto drogy mají ze všech uváděných drog rozhodně největší podíl účinků vedoucích k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa.*“ (Hajný, 2001, s. 20)

Halucinogeny patří k nejvíce zkoumaným drogám, jelikož jsou charakteristické svými neobvyklými vlastnostmi a účinky na lidskou psychiku, ale zejména svou nevyzpytatelností a tajemností. (Kalina, 2003, s. 169)

LSD patří mezi halucinogeny, o které je v dnešní společnosti největší zájem. LSD se vyrábí jako papírové útržky, mikrotečky nebo roztok. To, jak probíhá dění po užití dávky, velmi závisí na tom, co jedinec od drogy očekává a na situaci, při které LSD užil. Pod vlivem této drogy popisují uživatelé zrakové efekty, jako jsou zářivé barvy a pohyby nehybných věcí. Jedinci si jsou většinou vědomi, že tyto jevy nejsou skutečné, právě

halucinace nastávají jen velmi zřídka a jsou vzácné. LSD má vliv spíše na psychické projevy než na tělesné. K tělesným projevům patří rozšířené zornice a vzestup tělesné teploty, emocionální reakce mohou být různé, často však spějí k sebeuvědomění a nadšeným pocitům a prožitkům. Nepříjemné zážitky se vyskytují u labilních uživatelů a patří mezi ně deprese, úzkost, dezorientace a dokonce psychotické epizody s halucinacemi a paranoiou. U LSD nevzniká závislost ale tolerance, která se poměrně rychle vyvíjí. Po dobu tří až čtyř dnů může uživatel zvyšovat dávky drogy, to je ale limit, jelikož po pár dnech neúčinkuje již žádná dávka. (Shapiro, 2005, s. 273-274)

Nejčastěji užívané halucinogenní houby jsou lysohlávky, které najdeme na polích a v lesích. V Evropě se vyskytuje mnoho druhů hub, které ovlivňují vědomí jedince. Od sedmdesátých let 20. století roste zájem také u nás o halucinogenní houby. Ve většině případů se požívají syrové, přidávají se do čajů, vaří se nebo suší. Tyto houby obsahují chemické látky, které jsou srovnatelné s účinky LSD. Působení halucinogenních hub v těle vyvolá zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence. Už při malé dávce se objeví pocity uvolnění, vzrušení a štěstí. Naopak vyšší dávka způsobí jasné halucinace, a to buď příjemné, nebo nepříjemné. Po užití mohou nastat bolesti břicha, nevolnost nebo zvracení. Vedle trávicích obtíží hrozí riziko záměny hub, jelikož některé jedovaté houby se velice podobají těm halucinogenním. Rizikem jsou také negativní pocity, které mohou nastat po užití, a to například strach, stísněnost až ztráta sebeovládání. O dlouhodobých účincích nejsou známy žádné průzkumy ani studie, neboť halucinogenní houby nikdo po dlouhou dobu neužívá. Tolerance u hub roste velmi rychle a může se stát, že jedinec bude druhý den vyžadovat dvojitou dávku hub, aby dosáhl téhož účinku. Z tohoto důvodu je lidé přestanou užívat. (Ganeri, 2001, s. 43-44)

1.2.6 Stimulační drogy

„Stimulancia, budivé látky nebo také psychomotorické stimulanty jsou chemicky různorodou skupinou látek, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Jejich užití vyvolá různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení.“ (SANANIM, 2007, s. 164)

Mezi zástupce těchto návykových látek patří pervitin, amfetamin, kokain a také extáze. K nejmírnějším stimulačním drogám můžeme zařadit kofein a nikotin. Kofein nalezneme v mnoha nealkoholických nápojích, a to například v čaji a kávě, ale také

v některých lécích proti rýmě a kašli. O tabáku lze také říci, že je mírným stimulantem, jelikož dávka nikotinu vyvolá u uživatele uvolnění. (Shapiro, 2005, s. 168)

Stimulanty přispívají ke zvýšení psychomotorického tempa a bdělosti, dochází k rychlejšímu myšlení a jasnějšímu vybavení představ. Doba spánku se zkracuje a člověk necítí únavu. U stimulačních drog je nevýhodou, že vyvolávají úzkost, v některých případech agresivitu. Při užívání si jedinec není vědom psychosomatických obtíží, které mohou nastat. Na lidské tělo působí tyto návykové látky jako periferní sympatomimetika, která stimulují sympatikus. Způsobují tedy snížení krevního tlaku a tepové frekvence a rozšíření průdušek. Po odeznění dávky se objeví tzv. dojezd, který se projevuje celkovým vyčerpáním a bolestmi kloubů. Při dlouhodobějším užívání nastává několikadenní spánek, ve kterém se prolínají epizody bdění doprovázené vlčím hladem. (Kalina, 2003, s. 164)

O extázi můžeme říci, že je součástí životního stylu mladých lidí. Vedle extáze je používán Prozac, který má podobné chemické složení. Statisticky ve Spojených státech ukazují, že užívání extáze klesá, avšak je stále po marihuaně druhou nezákonnou drogou, která se ve světě užívá. (Shapiro, 2005, s. 209)

Stimulační drogy se nejčastěji aplikují šňupáním nebo nitrožilním podáním. Při šňupání dochází k poškození nosní sliznice a uživateli hrozí ztráta čichu. Pokud jej však srovnáme s nitrožilním podáním, je méně nebezpečný. Nitrožilní aplikace přináší riziko infekcí, virové žloutenky typu C a dokonce HIV. (SANANIM, 2007, s. 168)

1.2.7 Opiáty

Heroin, morfin a kodein jsou hlavními zástupci opiátů a patří mezi nejúčinnější analgetika, tedy látky, které tlumí bolest. Existují ve dvou formách, a to buď z opiového máku, nebo ze syntetických surovin. (Shapiro, 2005, s. 126)

Tyto látky tlumí převážně centrální nervový systém, a to konkrétně mozek. K nejrizikovějším patří útlum dechového centra, u kterého nastává riziko smrti. Díky svým analgetickým účinkům se používají v medicíně při pooperačních a nádorových bolestech. Jejich užívání dráždí centrum pro zvracení - uživatel začne zvracet, což však není doprovázeno nevolností. Dochází také k mióze, kdy zornice vypadají jako špendlíkové hlavičky. Je vyvolána euforie, která motivuje uživatele k dalším dávkám. Opiáty ovlivňují i tělesné funkce, což se projevuje sníženou aktivitou hladkého svalstva. To má za následek zácpu, problémy s vylučováním moči, poruchy transportu vajíčka vejcovodem, což

způsobuje neplodnost uživatele. Oslaben je i kašlací reflex, což má spolu s podrážděním centra pro zvracení za následek vdechnutí žaludečního obsahu a silný zápal plic. (SANANIM, 2007, s. 170)

Uživatelé si aplikují opiáty nejčastěji nitrožilně, tato aplikace je však zároveň nejvíce riziková. K méně rizikovému podávání patří šňupání, kouření nebo inhalace z aluminiové folie. Začátečníci začínají nejdříve se šňupáním a posléze přechází k nitrožilní aplikaci. Například hnědý heroin je více vhodný ke šňupání a kouření z aluminiové folie. Bílý heroin se podává zejména nitrožilně. (Kalina, 2003, s. 161)

Odvykací příznaky se u uživatelů opiátů projevují křečemi, husí kůží, pocením, zrychleným tepem a dechem, nevolností, průjmem, neklidem a bolestí svalů a kloubů. (Nešpor, 2001, s. 148)

Lidé závislí na opiátech se vystavují řadě problémů, které mohou vyústit až k trestným činům. Jedná se převážně o vykrádání lékařských ordinací, laboratoří až po kriminální činy. (Ganeri, 2001, s. 47)

2 PUBESCENCE

„Období mezi jedenáctými a patnáctými narozeninami označujeme jako pubescenci. Pubes znamená latinsky chmýří, vousy, přeneseně ohanbí, vnější pohlavní orgány. Pubescence pak znamená doslova získávání dospělého typu ochlupení, přeneseně tělesné dospívání vůbec.“ (Říčan, 2004, s. 170)

Dospívání je etapa lidského vývoje, která je charakteristická svými znaky a má svůj objektivní i subjektivní význam. Můžeme ho označit za období hledání a přehodnocování, ve kterém by měl jedinec zvládnout svoji proměnu, získat určité sociální postavení a vytvořit si zralejší formu vlastní identity. (Vágnerová, 2005, s. 367)

Z hlavní charakteristiky dospívání vyplývá, že je tzv. přechodem mezi dětstvím a dospělostí. Z ontogenetického hlediska můžeme označit za hlavní znak pohlavní dozrávání, sociální učení, fyzický a psychický růst. Oproti mladšímu školnímu věku dochází k rozvoji základních schopností jedince jako symbolizace, zástupné učení, sebereflexe a seberegulace. (Macek, 2003, s. 10)

Mezi vývojové úkoly tohoto období patří emancipace od rodiny, volba povolání a dosažení pocitu vlastní identity. (Langmeier, 2006, s. 160)

Dospívající považují dětství za dobu, kterou chtějí mít co nejrychleji za sebou a touží získat svobodu. Odmítají nadále přijímat dětské atributy a chtějí se zbavit sociální podřízenosti. Přejí si mít svá práva a svobodu rozhodování, ale povinnosti a zodpovědnost, které vyplývají z dospělosti, přijímají jen velmi neradi. (Vágnerová, 2005, s. 368)

Z psychosociální teorie E. Eriksona vyplývá, že je toto období charakteristické hledáním vlastní identity, kdy mladý člověk musí bojovat se svými pochybnostmi, které má k sobě samému, a získat svou pozici ve společnosti. Je nezbytné, aby si jedinec vytvořil pozitivní perspektivu svého vlastního směřování, rozvinul sebejistotu, která jej přesvědčí o jeho schopnostech a dá mu možnost experimentovat. (Vágnerová, 2005, s. 368-369)

Anna Freudová popisuje období dospívání jako dobu, která je charakteristická růstem pudových tendencí a narušením osobnostní rovnováhy jedince. (Vágnerová, 2005, s. 368)

2.1 Tělesné změny

Období dospívání je příznačné biologickými a fyziologickými změnami v lidském těle, konkrétně pohlavním dospíváním. (Macek, 2003, s. 16)

Z biologického hlediska je toto období pokládáno za důležitý mezník v lidském vývoji, jelikož se z dítěte stává dospělý jedinec schopný reprodukce. (Vágnerová, 2005, s. 373)

Pubescentovi velmi záleží na hodnocení svého vlastního vzhledu, proto nyní začíná pečlivě prozkoumávat svůj zevnějšek. Především děti, které se nepovažují za atraktivní, tedy jedinci s nízkým sebehodnocením, nacházejí různé odchylky na svém těle, které následně příliš zveličují a dávají je svému okolí najevo. Zároveň se pubescent začíná více starat o svůj vzhled, dochází ke změně oblečení a především životního stylu. (Langmeier, 2006, s. 161)

Tělesná atraktivita má i sociální dopady. Atraktivní dospívající mají lepší sociální status a jsou lépe uznáváni okolní společností. Pokud se jedinec necítí příliš atraktivní, může to mít dopad na jeho hodnoty a další orientaci. „Vědomí menší tělesné přitažlivosti stimuluje snahu o její kompenzaci, stává se impulzem k tomu, aby jedinec hledal jiný způsob řešení.“ (Vágnerová, 2005, s. 377)

Tělesná proměna má značný vliv na změnu chování těch lidí, s nimiž se pubescent dostává do styku. Reakce ze strany dospělých a vrstevníků se liší podle toho, jaký význam pro ně má nová proměna a jaké asociace budou navázány. Tyto reakce velmi ovlivňují sebepojetí pubescenta. Pokud okolí dává najevo svůj negativní postoj vůči proměně, může to způsobit nejistotu a zhoršení sebehodnocení dospívajícího. (Vágnerová, 2005, s. 374)

Chlapci, kteří dozrávají časně, jsou vyšší a svalnatější a především oblíbenější mezi svými vrstevníky. Změnu chování vnímají i ze strany dospělých, jelikož působí starším dojmem. Zrychlení tělesného dospívání může vést k dřívějšímu zahájení pohlavního života. Jedinec mění své hodnoty, kázeň a studijní ctížádost, proto může být v budoucnosti méně úspěšný. (Říčan, 2004, s. 174)

Dřívější zahájení pohlavního života je spojeno s kouřením tabákových produktů, s abúzem alkoholu a s projevy rizikového chování. (Langmeier, 2006, s. 158)

Zpomalením tělesného dospívání u chlapců se dostaví problémy, např. v kolektivu třídy. Chlapci jsou totiž menší a slabší a z tohoto důvodu se neumí tolik prosadit. Volný čas tráví spíše jinými zájmy než sportovními, jelikož v nich bývají úspěšnější. U těchto jedinců se mohou dostavit pocity méněcennosti. (Říčan, 2004, s. 174)

Dívky, které dozrávají v pubescenci později, nejsou vystaveny nevýhodám, naopak dívky, které jsou časně zralé, jim vystaveny jsou. U dříve zralých dívek dochází k rozporu mezi náhlým tělesným dozráváním a duševní vyspělostí, svou pozornost zaměřují na kolektiv třídy i mimo něj. Podobně jako u chlapců klesá studijní ctižádost, dívky se totiž již zajímají o něco jiného. (Říčan, 2004, s. 174)

Výzkumy ukazují, že pro dívky, které dospívají časně, jsou charakteristické problémy ve škole, nižší sebehodnocení, větší sklony k rizikovějšímu chování a rozpory s rodiči i jinými dospělými. (Macek, 2003, s. 45)

2.2 Psychické změny

„Na časnou adolescenci, tj. na období pohlavního dozrávání, se dá největší měrou vztáhnout starší názor, že se jedná o čas zvýšené emoční lability, posunů nálad k negativním rozladům, období krizí a pocitových zvrátů. Souvisí to s hormonálními změnami, se zvýšenou mírou sebereflexe a egocentričnosti, s vysokou potřebou sebehodnocení, resp. s horováním a nadšením pro určité osoby a ideály, které vytvářejí pro sebehodnocení referenční rámeček.“ (Macek, 2003, s. 47)

Toto období můžeme označit hormonální bouří, nastává po mladším školním věku, které je oproti pubescenci po emocionální stránce klidné. Pubescent své city ovládá, nebo je zcela projevuje, jeho okolí by mělo být na jeho emoční labilitu připraveno. Toto chování může překvapit i samotného pubescenta, který je labilní, jeho nálady se často mění a jsou doprovázeny negativními emocemi projevujícími se neklidem, zvýšenou aktivitou střídající se s depresí. U citlivějších jedinců mohou nastat poruchy pozornosti a spánku, které souvisí se zhoršením školního prospěchu, dále únava a úzkost. (Říčan, 2004, s. 178)

Náhlým změnám emocí nerozumí ani sám pubescent, jeho prožitky a rychlé změny nálad jsou i pro něj nepříjemné. Nezná totiž příčinu tohoto chování a na své vlastní emoce reaguje jako na něco obtěžujícího. Pro pubescenta není lehké si od svých emocí udržet odstup. V některých případech nastanou sekundární reakce, které se projevují dalším zhoršením nálady a výkyvy v chování u jedince. (Vágnerová, 2005, s. 390)

V průběhu pubescence postupně dozrává nefrontální mozková kůra, která je centrem pro rozhodování a řízení různých projevů a má značný vliv na uvažování a chování člověka. Zvýšení hladiny dopaminu v nefrontální kůře a v limbickém systému je během

dospívání nezbytné, jelikož je zodpovědný za nárůst tendence k vyhledávání vzrušujících prožitků a rizikového chování. (Vágnerová, 2005, s. 372)

Dochází k novému způsobu myšlení a z tohoto důvodu se mění i postoj pubescenta k okolnímu světu. Dítě v mladším školním věku vnímá svět takový, jaký je, zatímco pubescent si představuje svůj ideál ve své mysli a zkoumá, proč se dané situace nevyvíjí jinak. Kvůli tomuto myšlení je pubescent často kritický a nespokojený, prožívá zklamání, nejasné toužení a někdy u něj dochází i k pesimismu. (Langmeier, 2006, s. 152)

2.3 Sociální změny

Pro rozvoj osobnosti mladého člověka jsou nezbytné následující sociální skupiny a instituce, s nimiž se jedinec každodenně dostává do kontaktu:

- rodina
- škola
- volnočasové instituce
- vrstevnická skupina (Vágnerová, 2005, s. 396)

V rámci sociálních skupin a institucí přijímají dospívající nové role, některé se pouze mění. Tato proměna je způsobena změnou zevnějšku a chováním jedince. Role mají osobní význam, mohou utvářet sebevědomí mladého člověka, ale zároveň pro něj mohou představovat hrozbu. Novou rolí je:

- role dospívajícího
- role člena party
- role blízkého přítele (Vágnerová, 2005, s. 397)

Osamostatňování od rodičů probíhá již od kojeneckého věku a stoupá v období předškolního věku, kdy dítě nastupuje do mateřské školy a začne se orientovat na své vrstevníky. Pubescenci můžeme označit za další krok k samostatnosti, kdy se jedinec chce zcela emancipovat od své rodiny. I přes silné osamostatnění, které nastává, je pro pubescenta na prvním místě rodina nejen díky existenční závislosti, ale i pro citové vazby. (Říčan, 2004, s. 181)

Během období dospívání dochází k častým konfliktům mezi rodiči a pubescenty. Tyto konflikty signalizují u dospívajícího tzv. rizikové chování, které se projevuje delikvencí, útekem z domova, konzumací drog nebo vstupem do náboženských sekt. Od rodiny se také

očekává určitá autonomie, která je propojena s adekvátní emoční podporou. Pokud tento souběh neprobíhá, může vyústit v rizikové chování. (Macek, 2003, s. 54)

Pubescent se stále více orientuje na své vrstevníky, jelikož jsou v rovnocenném postavení a sdílí podobné problémy. Jsou pro něj generační skupinou, s níž se dělí o mnohé názory a životní styl. (Vágnerová, 2005, s. 423)

„Vrstevnická skupina slouží jako opora v procesu vytváření individuální identity. Dospívající se může uspokojivě definovat příslušností ke skupině, tzv. skupinovou identitou, která mu pomáhá překonat nejistotu v procesu osamostatňování, v jeho individuaci.“ (Vágnerová, 2005, 423)

Ve skupině sdílí dospívající nejen společné zájmy, ale objevuje se i přání vzájemného sdružení, obdivu a napodobování. Skupinu je nutno brát jako nezbytný socializační činitel, někdy ale může mladého jedince svést na scestí, nebo dokonce až k projevům antisociálního postoje. (Langmeier, 2006, s. 154)

„Chování vrstevníků ve skupině je také zdrojem standardů chování – ovlivňuje významně procesy rozhodování v běžných každoročních situacích, je příležitostí pro osvojování nových rolí, pro nápodobu, modelování a pro zpětnou vazbu o vlastním chování.“ (Macek, 2003, s. 58)

V některých případech se mohou vrstevníci stát neformálními autoritami a mít silnější vliv než dospělí. Dospívající se pak navzájem napodobují, především imitují vůdce své party. Vrstevnická skupina má v tomto případě referenční význam, tj. příležitost, jak porovnat svoje zkušenosti. Ve skupině si jedinec ověřuje své vlastní zkušenosti, chování, pocity a názory s ostatními členy skupiny. (Vágnerová, 2005, s. 423-424)

Pokud se ve skupině nachází silná neformální autorita a někteří členové party s ní nesdílí podobné názory, může to pro ně představovat velkou hrozbu. Podlehnutím silné autoritě se pubescent dopouští konfliktů jak s rodiči, tak i s učiteli. Pokud se v rodině nenachází citové zázemí, může pubescent zcela podlehnout své partě. Touží po uznání, popularitě, avšak za žádnou cenu se nesmí od party odlišovat. Může to vyústit v chování, které mu neodpovídá, např. začne s užíváním návykových látek. (Říčan, 2004, s. 184)

Pokud se pubescent přizpůsobí skupinovým normám, znamená to pro něj získání skupinové příslušnosti. Výše podřízení závisí na dosažené vývojové úrovni jedince, mladší a nejistí dospívající nejsou příliš kritičtí ke skupinovým normám. Konformita se může

různě vyvíjet, projevovat se úpravou zevnějšku až po přijetí nových norem nebo získání nového životního stylu. (Vágnerová, 2005, s. 425)

Hledání vlastní identity jedince patří do období dospívání. Na poruchy identity začali již v devadesátých letech upozorňovat lékaři. Dospívající mají průměrný či nadprůměrný intelekt, je tedy obvyklé, že vzdělávání a škola nenaplnují jejich představy. Prožívání je náhle intenzivní a jejich okolí se pro ně stává málo srozumitelným. Probíhá u nich informační chaos, který může vyústit v úzkost. Společenská nabídka budoucí kariéry jim nevyhovuje a je pro ně charakteristický negativní postoj k autoritám. Velmi by si přáli být nezávislími, pokud ale mají o sobě rozhodovat, stávají se nejistými. V tomto období mají mnoho nespécifických aspirací, chtějí zažít pozoruhodný a intenzivní život. U dospívajících se může objevit, konkrétně u dívek, neuznání své pohlavní role. Dospívající z tohoto důvodu hledají prostředek, který jim pomůže zamezit těmto problémům, konkrétně v orientaci na peníze a luxus – to může mít za následek, že se stanou mladými delikventy. (Macek, 2003, s. 114)

3 DROGOVÁ PREVENCE

„Drogovou prevencí definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zneužíváním legálních a nelegálních drog). Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí. Cíle těchto aktivit mohou být různé:

- *Předejít (prvnímu) užití drogy*
- *Zabránit zneužívání drog a závislosti na drogách*
- *Snižit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, do nichž se uživatel drog může dostat (např. konflikt se zákonem).“ (Galla, 2002, s. 11)*

3.1 Možnosti prevence

Drogová politika obsahuje klasický systém prevence zahrnující prevenci primární, která souvisí s podmínkami, které předcházejí vzniku závislosti, tedy intervence ještě předtím, než problémy se závislostí nastanou. Sekundární prevence, tedy adresná, je určena ohroženým skupinám, které jsou vystaveny mnoha faktorům jako rodina, škola, skupina vrstevníků a životní styl. Ke zlepšení prognózy vede objevení patologického procesu a také včasná intervence. Terciární prevence zamezuje opakování patologického procesu, chce omezit problematické chování a zdravotní problémy, které mohou nastat. Je od toho, aby zabránila recidivě závislých a ostatních, u kterých proběhla terapie. (Vykopalová, 2001 s. 79)

Primární prevence zabraňuje, aby se užívání drog nestalo akceptovatelnou formou chování mladých lidí. U některých dospívajících převažuje názor, že užívání návykových látek je v dnešní době „normální“ než život bez drog. Děti a dospívající by si měli uvědomovat nebezpečí těchto návykových látek, měli by vědět, že značná část naší populace drogy neužívá a že tuto problematiku nelze vnímat jako „normální“. (Kalina, 2003, s. 275)

Primární prevence se orientuje na poptávku na drogovém trhu. Usiluje o to, aby se potencionální uživatel nestal skutečným uživatelem, tedy aby návykové látky neužíval. Cílem je, aby kontakt s drogou nastal alespoň ve vyšším věku, jelikož u dětí a dospívajících mají tyto látky na rozvoj osobnosti a sociální integraci destruktivní vliv.

Rodina a škola jsou důležitými aktéry primární prevence. Z oblasti primární prevence jsou u nás nejrozšířenější programy pro školy a tréninky pedagogů. Jedná se o metodiku, která

uvádí, že pedagog je potenciálním nositelem preventivního poselství nejen pro žáky, ale i pro rodiče. (Kalina, 2003, s. 279)

Prevenci lze také třídit i podle následujících kritérií:

Podle rozsahu lze rozlišit prevenci plošnou, která probíhá v rámci celé společnosti. Dále můžeme uvést skupinovou prevenci, která je orientována na určité skupiny, např. mládež, seniory. Následující je individuální prevence, která pracuje s konkrétním členem skupiny. Z hlediska dalších kritérií můžeme dělit prevenci na specifickou a nespecifickou. Specifická souvisí se sociálními deviacemi např. prevence šikany, trestné činnosti, drogové problematiky. Nespecifická se snaží člověka vést ke zdravému životnímu stylu tak, aby byl jedinec schopen se bránit nežádoucím vlivům a ohrožením. Posledním typem je prevence situační. Názorným příkladem mohou být kamerové systémy, které se nachází v rizikových prostorách např. banky, hypermarkety. (Kraus, 2008, 149)

Na školách by se měla problematika návykových látek stát součástí výchovy a vzdělávání. Tato prevence by měla být:

- realizována jako kontinuální proces
- přizpůsobena věku dítěte
- koncipována jako sběr poznatků a informací o problematice návykových látek
- zaměřena na vytvoření postojů a dovedností, které lépe umožní řešit životní situace bez přítomnosti drog
- opřena o efektivní jedince s přirozenou autoritou a schopností vytvořit dobrý vztah s dětmi
- spojená s primární prevencí ostatních sociálních a zdravotních rizik a orientována na zdravý životní styl

3.2 Drogová prevence ve školách

Školy jsou místem, ve kterém se předávají znalosti a dovednosti, a také by měly být složkou procesu prevence. V některých zemích je drogová prevence ve školách součástí povinných předmětů. (Galla, 2002, s. 33)

K realizaci této prevence je nezbytný čas, personál a flexibilita v rámci řízení školy. Zde se však naráží na problém, že škola si sama z časových důvodů nemůže vytvořit vlastní preventivní program, jelikož k tomu jsou nezbytné informace o návykových látkách, jejich účincích a rizicích, ale také o sociálním vývoji. (Galla, 2002, 33)

Preventivní programy ve školách by měly být časově efektivní, dále je také nutné zaměřit se na prostředí, ve kterém se program odehrává. Je třeba provést analýzu současného stavu, ve kterém se důkladně proberou potřeby, problémy a požadavky, které se týkají problematiky návykových látek. Tyto programy by měly obsahovat jasně stanovené a specifické cíle. Strategie preventivního programu by se měla přizpůsobit podmínkám školního prostředí a jejich členům. Měla by se věnovat pozornost zpětné vazbě pomocí monitorování a vyhodnocování aktivit v rámci prevence. (Galla, 2002, s. 33-4)

Preventivní programy na školách probíhají ve dvou typech:

- jednorázové preventivní akce (přednášky, besedy)
- dlouhodobé interaktivní programy

3.3 Vrstevnické programy

Vrstevnické skupiny můžeme označit za součást života mládeže, jelikož je u nich typická věková a názorová blízkost. *„Jsou to typické primární, zpravidla neformální skupiny. Vyznačují se bezprostředními kontakty a silným pocitem příslušnosti ke skupině. Lze uvažovat o dvou funkcích těchto skupin:*

- *Příslušníci mají možnost v nich ukázat, co se naučili tím, že se účastní života dospělých.*
- *Utvářením vrstevnických skupin jejich členové rozvíjejí samostatné úsilí a uskutečňují své cíle, které nemohou realizovat v jiných formách aktivit, pokud nedosáhnou sociální dospělosti.“* (Wroczynski In Kraus, 2008, s. 88)

Vrstevnické skupiny je možno rozdělit podle struktury a velikosti, např. podle věku, pohlaví, náboženské, ale také politické příslušnosti. Členové vrstevnických skupin dodržují a vyznávají cíle, normy a hodnoty v rámci této příslušnosti. V některých případech se může stát, že cíle dané skupiny budou mít asociální či antisociální charakter. (Kraus, 2008, s. 89)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

Empirická část bakalářské práce se zabývá tím, jaké názory mají žáci základních škol Zlínského kraje na návykové látky. Pro tento výzkum jsme si vybrali respondenty od 12 do 15 let z vybraných základních škol.

4.1 Výzkumný problém

Jaký je názor žáků základních škol na návykové látky?

4.2 Výzkumné cíle

Hlavním cílem této práce je zjistit, jaké názory mají žáci základních škol na návykové látky.

Díličními cíli jsou:

- Zjistit, zda se žáci považují za dostatečně informované
- Zjistit, zda se návykové látky vyskytují na základních školách
- Zjistit, z jakého důvodu lidé nejčastěji užívají návykové látky
- Zjistit, zda mají žáci zkušenosti s alkoholem, tabákovými produkty a marihuanou

4.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky se shodují a následně vycházejí ze stanovených cílů, mezi něž patří:

1. Mají žáci základních škol dostatečné informace o návykových látkách?
2. Vnímají žáci základních škol užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti?
3. Z jakého důvodu lidé nejčastěji užívají návykové látky?
4. Užívají žáci základních škol alkohol a tabákové produkty?
5. Mají žáci základních škol osobní zkušenost s marihuanou?

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán záměrně a tvořili jej žáci sedmých a osmých tříd ze ZŠ Želechovice a ZŠ Uherský Brod. Celkový počet respondentů byl 84, z toho 37 dívek a 46 chlapců.

4.5 Metoda

Výzkum jsme realizovali pomocí dotazníkového šetření.

„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (Gavora In Chráska, 2007, s. 163) Dotazník obsahoval celkem 19 otázek, ve kterém jsme se nejdříve zaměřili na demografické údaje a následně na otázky týkající se návykových látek. Dotazník se skládal z uzavřených a polouzavřených otázek.

Dotazníky byly respondentům rozdány během školní výuky za mé přítomnosti. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků na vybraných základních školách. K výzkumu jsme využili 84 dotazníků, zbylých 16 nebylo řádně vyplněno.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

5.1 Demografické otázky

V dotazníkovém šetření jsme se nejdříve zaměřili na demografické otázky, konkrétně na věk a pohlaví respondentů.

Tab. 1: Věk

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Dívka	37	45
Chlapec	46	55
Celkem	83	100

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 37 dívek (45 %) a 46 chlapců (55 %).

Tab. 2: Pohlaví

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
12 let	5	6
13 let	36	43
14 let	38	46
15 let	4	5
Celkem	83	100

Největší zastoupení respondentů bylo ve věku 14 let (46 %), druhá nejpočetnější skupina byla ve věku 13 let (43 %). Méně zastoupenou skupinu představovali respondenti ve věku 12 let (6 %) a 15 let (5 %).

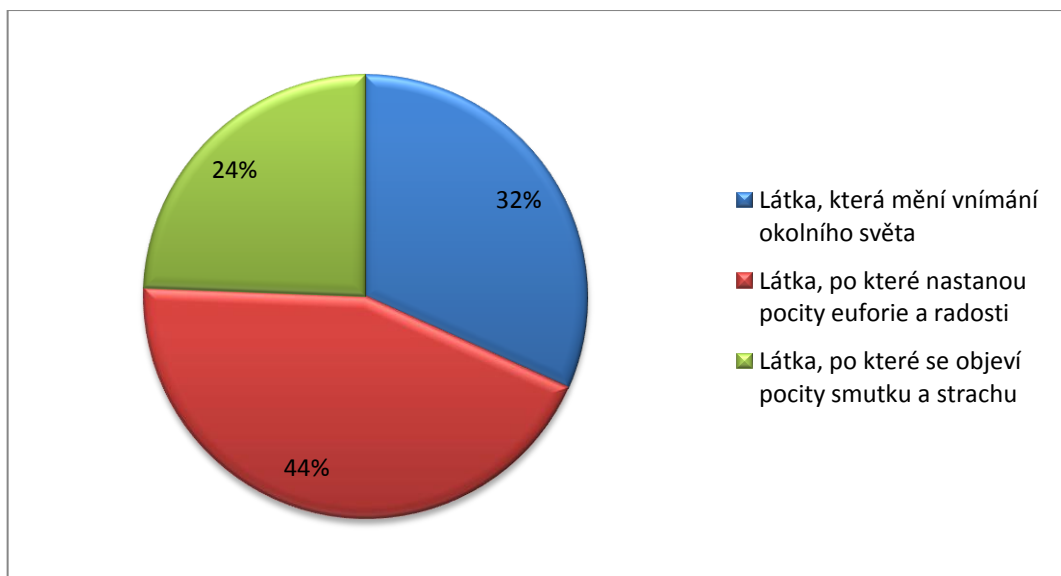
5.2 Otázky týkající se návykových látek

Otázka č. 1: Co podle Tebe nejlépe vystihuje pojem „návyková látka“?

Tab. 3: Pojem návyková látka

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Látka, která mění vnímání okolního světa	26	31
Látka, po které nastanou pocity euforie a radosti	36	43
Látka, po které se objeví pocity smutku a strachu	20	25
Celkem	83	100

Graf 1: Pojem návyková látka



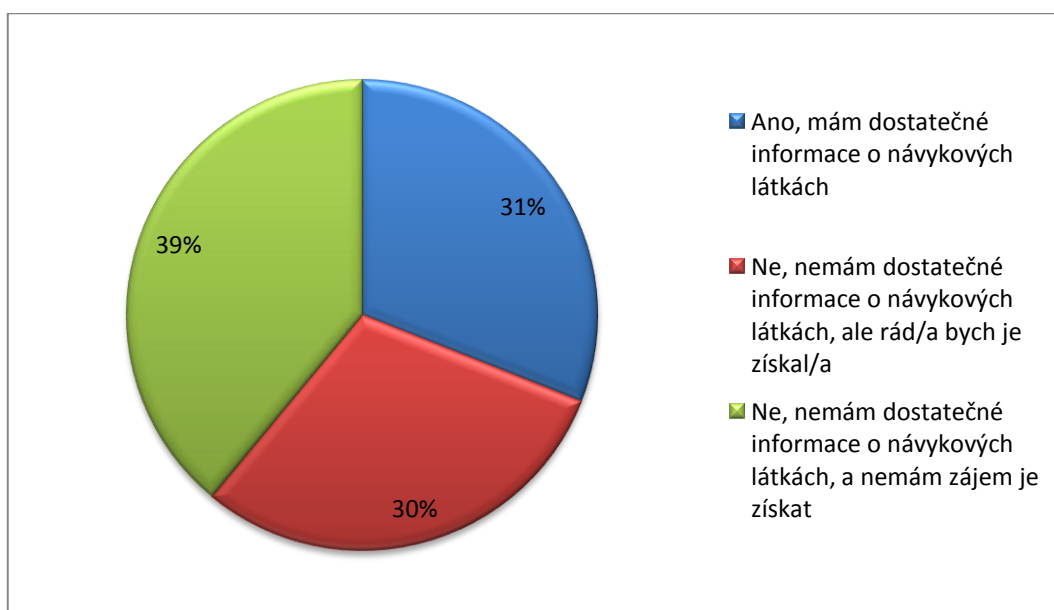
V otázce č. 1 nás zajímalo, co si respondenti vybaví pod pojmem návyková látka. Nejvíce jich (44 %) uvedlo, že si pod tímto pojmem představí látku, po které nastanou pocity euforie a radosti. 32 % respondentů tento pojem vidí, jako látku, jež mění vnímání okolního světa. Naopak 24 % respondentů vyjadřuje k tomuto pojmu názor, že je to látka, po které se objeví pocity smutku a strachu.

Otázka č. 2: Myslíš si, že máš dostatečné informace o návykových látkách?

Tab. 4: Informace o návykových látkách

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano, mám dostatečné informace o návykových látkách	26	31
Ne, nemám dostatečné informace o návykových látkách, ale rád/a bych je získal/a	25	30
Ne, nemám dostatečné informace o návykových látkách a nemám zájem je získat	32	39
Celkem	83	100

Graf 2: Informace o návykových látkách



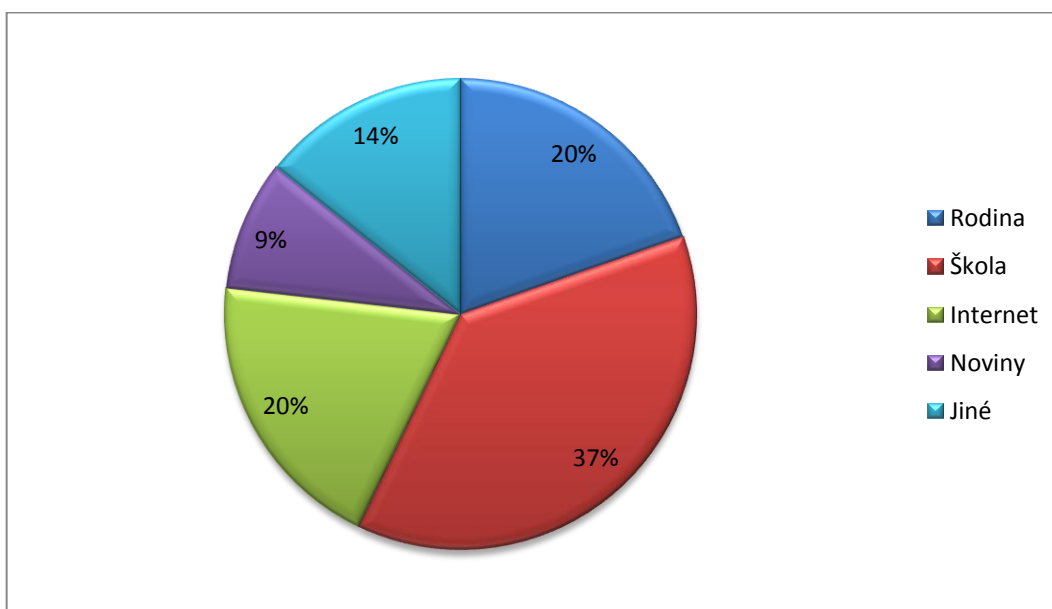
Cílem druhé otázky bylo zjistit, zda si žáci myslí, že mají dostatečné informace o návykových látkách. 30 % respondentů uvádí, že nemá dostatečné informace o návykových látkách, ale rádi by je získali. 39 % dotázaných nemá také dostatečné informace o návykových látkách a zároveň nemá zájem si je rozšířit. Z uvedeného grafu vyplývá, že pouze 31 % dotázaných má dostatečné informace o návykových látkách.

Otázka č. 3: Kde jsi tyto informace získal/a?

Tab. 5: Získání informací

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Rodina	11	20
Škola	21	38
Internet	11	20
Noviny	5	9
Jiné	8	14
Celkem	56	100

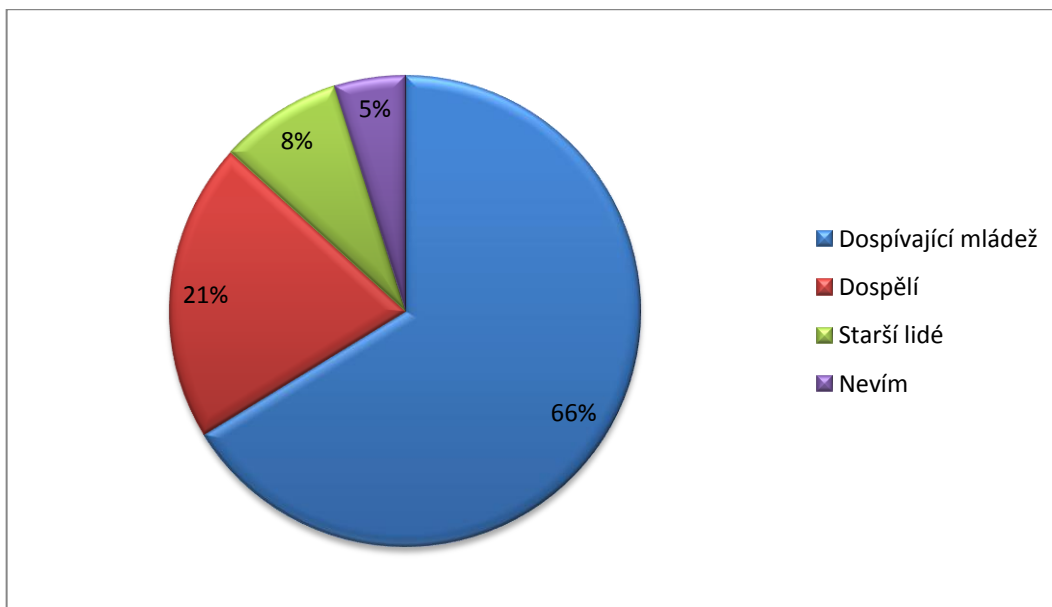
Graf 3: Získání informací



Pokud respondenti odpověděli na předchozí otázku kladně, mohli vybrat z více možností, jakým způsobem se o návykových látkách dozvěděli. Nejvíce respondentů (37 %) uvedlo, že informace získali ve škole. 20 % dotázaných odpovědělo, že informace obdrželi od rodiny. 20 % respondentů uvedlo jako zdroj internet. 9 % dotázaných získalo informace z tisku a zbývajících 14 % respondentů informace obdrželo z jiných zdrojů.

Otázka č. 4 : Kdo jsou nejčastější uživatelé návykových látek?**Tab. 6: Uživatelé návykových látek**

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Dospívající mládež	55	66
Dospělí	17	20
Starší lidé	7	8
Nevím	4	5
Celkem	83	100

Graf 4: Uživatelé návykových látek

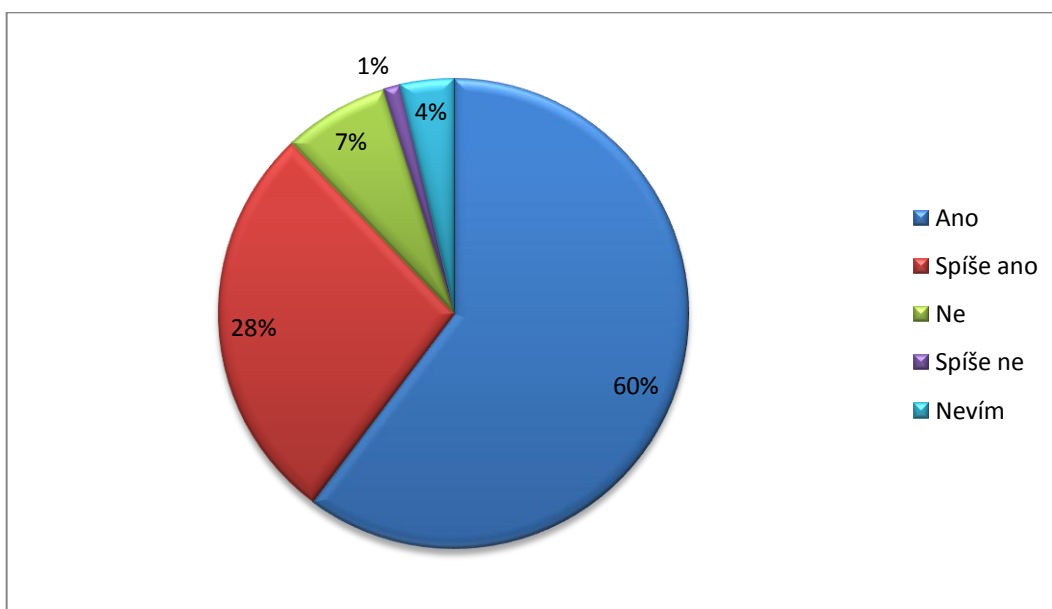
Cílem této otázky bylo zjistit, kdo jsou nejčastější uživatelé návykových látek. Více než polovina respondentů (66 %) odpověděla, že jimi jsou dospívající. Poté jsou uváděni dospělí (21 %), starší lidé (8 %) a zbývajících 5 % respondentů se vyjádřilo neutrálně.

Otázka č. 5: Myslíš si, že jsou návykové látky mezi dospívajícími rozšířené?

Tab. 7: Rozšířenost návykových látek

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	50	60
Spíše ano	23	28
Ne	6	7
Spíše ne	1	1
Nevím	3	4
Celkem	83	100

Graf 5: Rozšířenost návykových látek



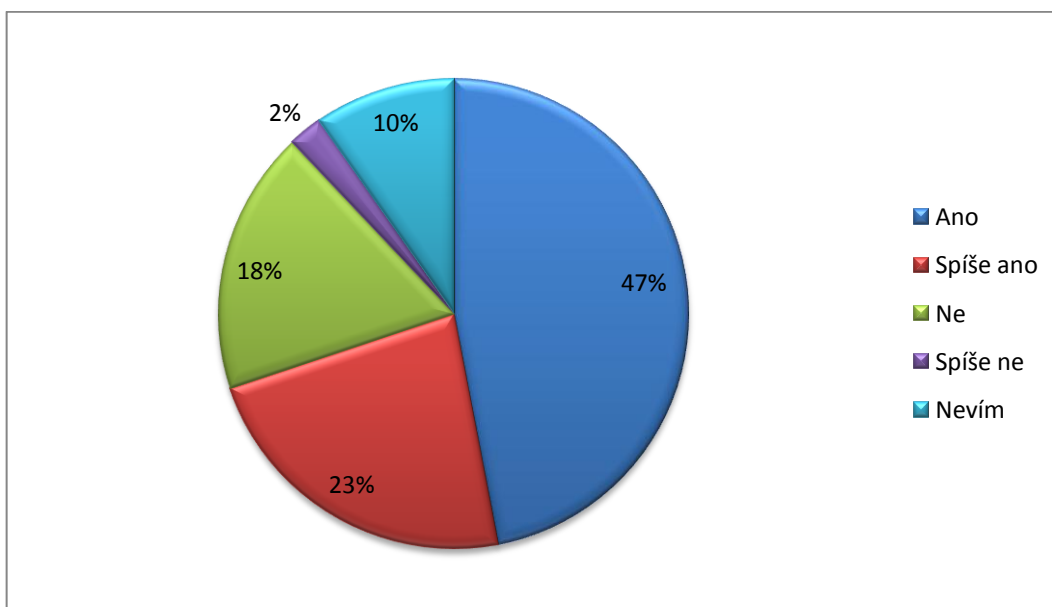
Většina respondentů (88 %) jsou toho názoru, že návykové látky jsou mezi dospívajícími rozšířené. 60 % respondentů uvedlo odpověď „ano“, 28 % dotazovaných na tuto otázku reagovalo „spíše ano“. Záporné odpovědi tvoří celkem 8 % a zbývající respondenti (4 %) odpověděli na otázku „nevím“.

Otázka č. 6: Vnímáš užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti?

Tab. 8: Návykové látky jako problém společnosti

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	39	47
Spíše ano	19	23
Ne	15	18
Spíše ne	2	2
Nevím	8	10
Celkem	83	100

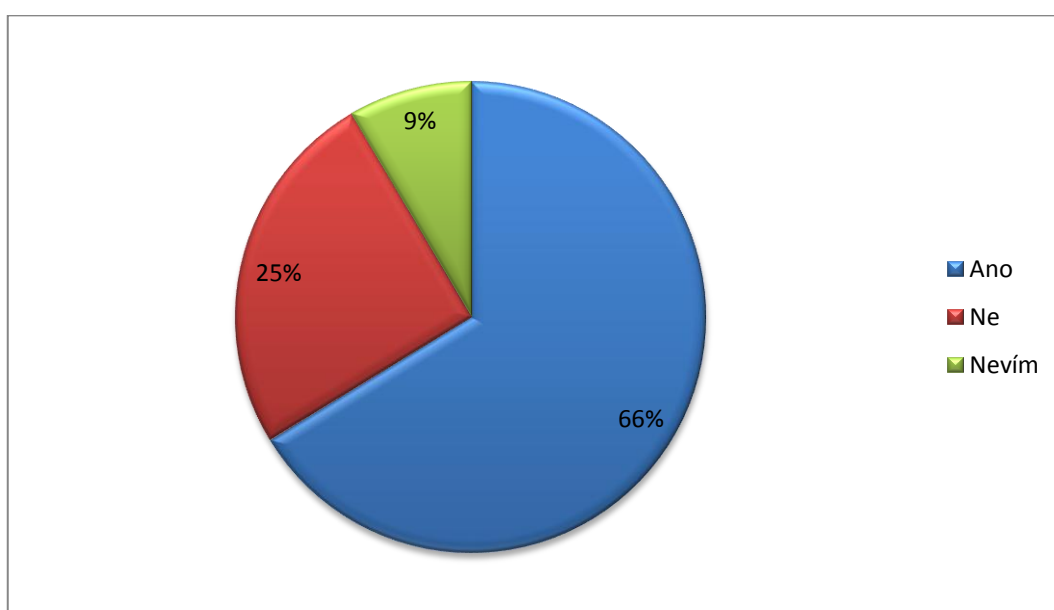
Graf 6: Návykové látky jako problém společnosti



Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti vnímají užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti. Z uvedených údajů vyplývá, že u této otázky převažují kladné odpovědi. Na odpověď „ano“ reagovalo 47 % respondentů a na odpověď „spíše ano“ 23 % dotazovaných. Pouze 18 % respondentů označilo odpověď „ne“ a 2 % dotazovaných „spíše ne“. Zbýlých 10 % respondentů odpovědělo „nevím“.

Otázka č. 7: Považuješ návykové látky za nebezpečné?**Tab. 9: Rizika návykových látek**

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	55	66
Ne	21	25
Nevím	7	8
Celkem	83	100

Graf 7: Rizika návykových látek

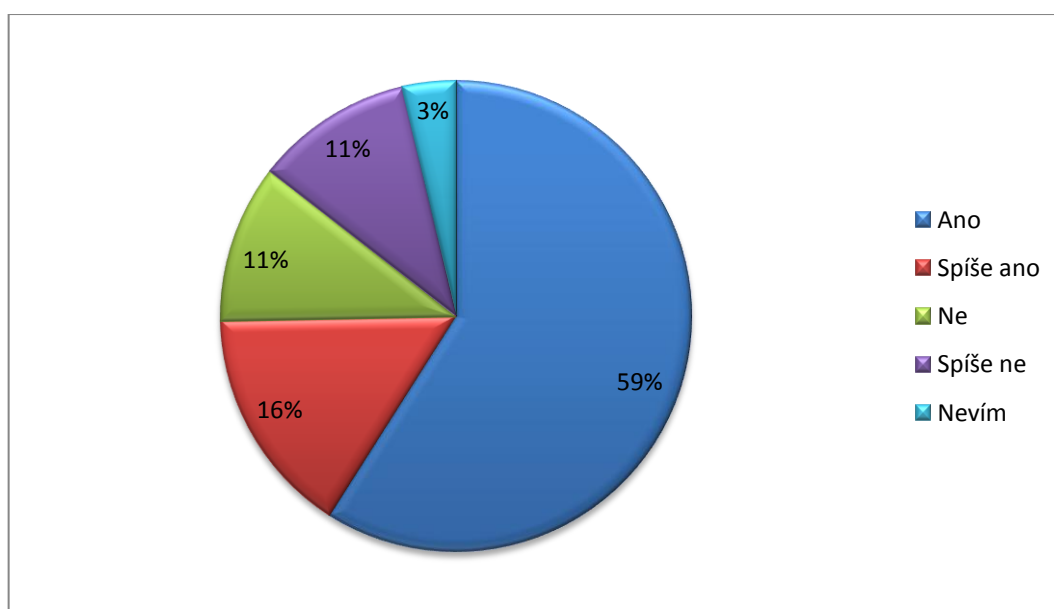
Cílem sedmé otázky bylo zjistit, zda respondenti shledávají nějaká rizika návykových látek. Z výsledků je patrné, že více než polovina respondentů (66 %) považuje návykové látky za nebezpečné. Naopak 25 % dotazovaných je za nebezpečné nepovažuje. A zbylých 9 % respondentů na otázku odpovědělo „nevím“.

Otázka č. 8: Myslíš si, že se návykové látky vyskytují na základních školách?

Tab. 10: Návykové látky na základních školách

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	49	59
Spíše ano	13	16
Ne	9	11
Spíše ne	9	11
Nevím	3	4
Celkem	83	100

Graf 8: Návykové látky na základních školách



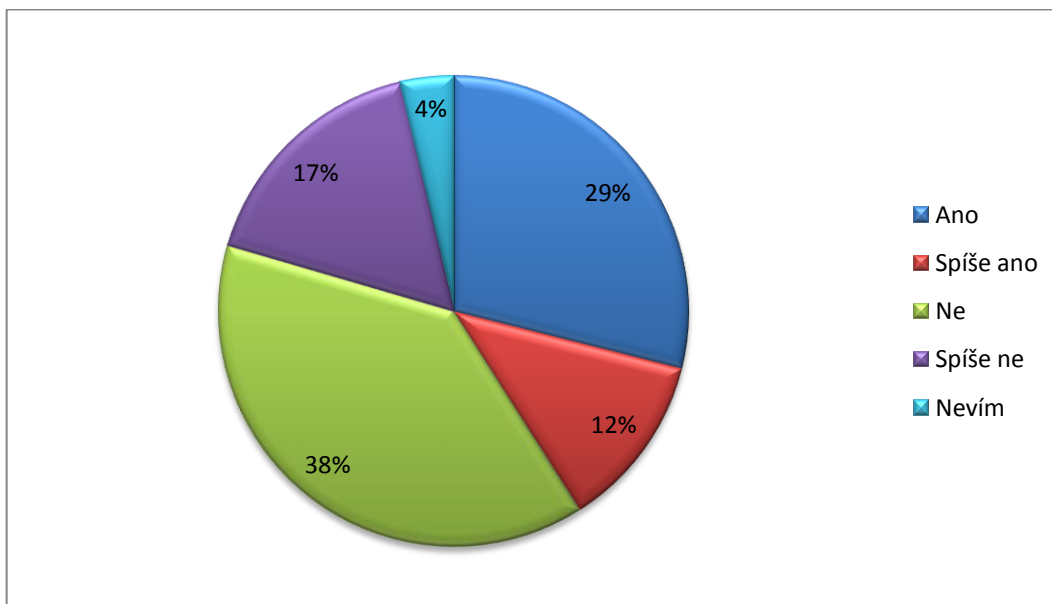
U otázky č. 8 bylo cílem zjistit, zda se podle respondentů vyskytují návykové látky na základních školách. Více než polovina respondentů (65 %) se přiklání k názoru, že návykové látky se objevují na základních školách. 59 % dotazovaných reagovalo na odpověď „ano“ a 16 % respondentů uvedlo „spíše ano“. Záporně odpovědělo celkem 22 % respondentů a zbylé 3 % uvedlo odpověď „nevím“.

Otázka č. 9: Jsou na základních školách dostatečné informace o návykových látkách?

Tab. 11: Informace o návykových látkách na základních školách

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	24	29
Spíše ano	10	12
Ne	32	39
Spíše ne	14	17
Nevím	3	4
Celkem	83	100

Graf 9: Informace o návykových látkách na základních školách



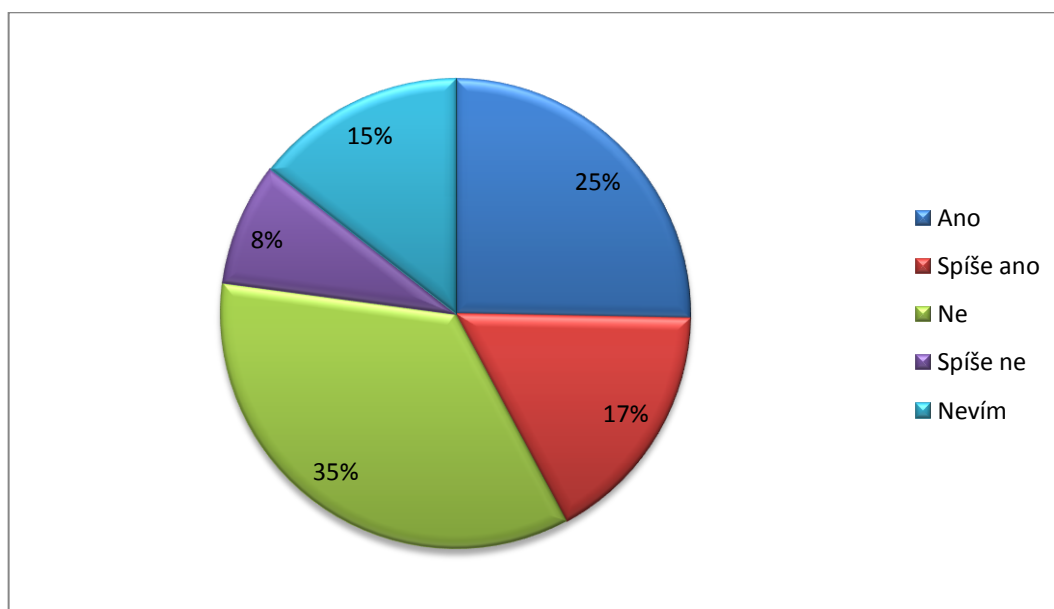
Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou na základních školách dostatečné informace o návykových látkách. Nejvíce dotazovaných (55 %) odpovědělo na otázku záporně. Odpověď „ne“ uvedlo 38 % respondentů a na „spíše ne“ reagovalo 17 % dotazovaných. Naopak 41 % respondentů odpovědělo kladně. 29 % dotazovaných je názoru, že na základních školách jsou dostatečné informace o návykových látkách. Odpověď „spíše ano“ uvedlo 12 % respondentů. Zbývající, tedy 4 % dotazovaných, odpovědělo „nevím“.

Otázka č. 10: Myslíš si, že alkohol usnadňuje přechod k jiným drogám?

Tab. 12: Alkohol jako přechod k jiným drogám

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	21	25
Spíše ano	14	17
Ne	29	35
Spíše ne	7	8
Nevím	12	14
Celkem	83	100

Graf 10: Alkohol jako přechod k jiným drogám



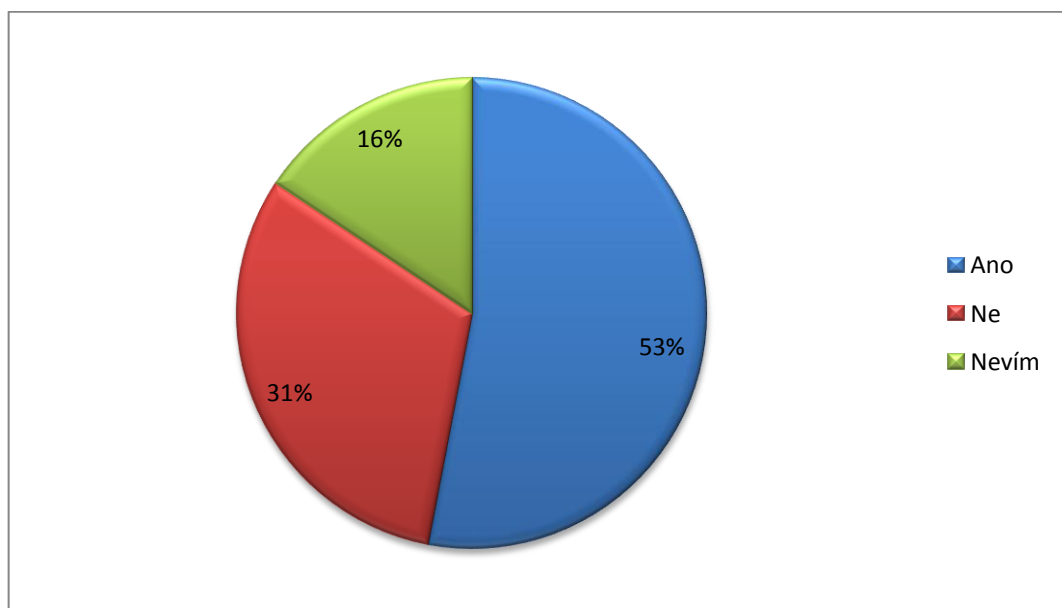
Cílem otázky č. 10 bylo zjistit, zda alkohol usnadňuje přechod k jiným návykovým látkám. Nejvíce respondentů (35 %) odpovědělo na otázku „ne“. Dalších 8 % dotázaných reagovalo „spíše ne“. 25 % respondentů je názoru, že alkohol usnadňuje přechod k jiným drogám. Odpověď „spíše ano“ uvedlo 17 % dotazovaných. Zbývající respondenti (15 %) reagovali na odpověď „nevím“.

Otázka č. 11: Myslíš si, že má marihuana nějaké léčebné účinky?

Tab. 13: Léčebné účinky marihuany

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	44	53
Ne	26	31
Nevím	13	16
Celkem	83	100

Graf 11: Léčebné účinky marihuany



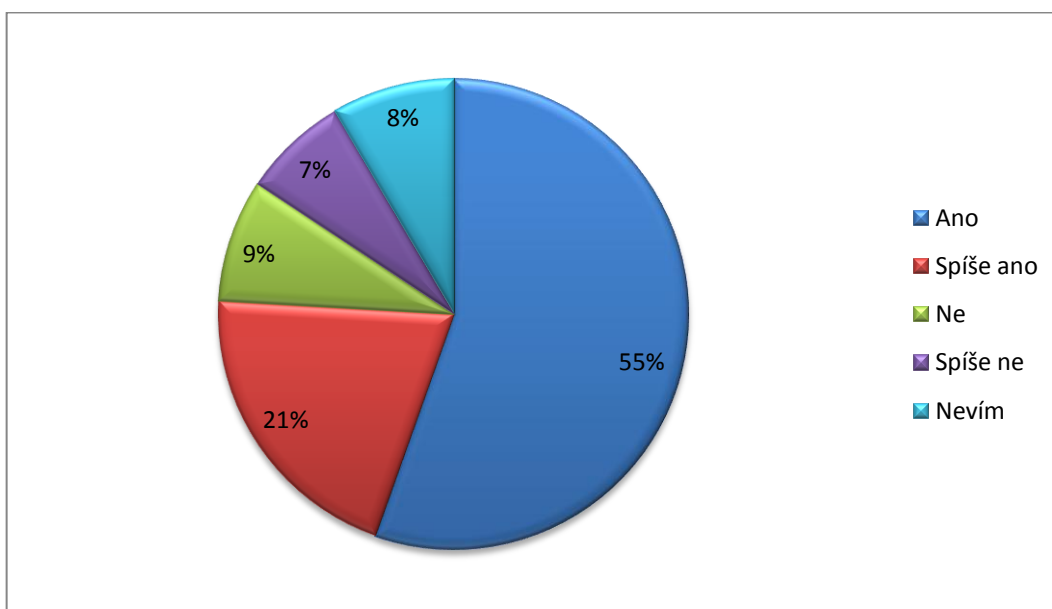
U otázky č. 11 bylo cílem zjistit, zda si respondenti myslí, že má marihuana nějaké léčebné účinky. 53% respondentů je názoru, že marihuana tyto účinky má. Naopak 31 % dotazovaných si nemyslí, že by marihuana měla nějaké léčebné účinky. Zbýlých 16 % respondentů se k této otázce vyjádřilo neutrálně.

Otázka č. 12: Myslíš si, že dospívající mládež láká experimentování s drogami?

Tab. 14: Experimentování s návykovými látkami u dospívajících

Odpověď	Četnost	
	Absolutní	relativní (%)
Ano	46	55
Spíše ano	17	20
Ne	7	8
Spíše ne	6	7
Nevím	7	8
Celkem	83	100

Graf 12: Experimentování s návykovými látkami u dospívajících



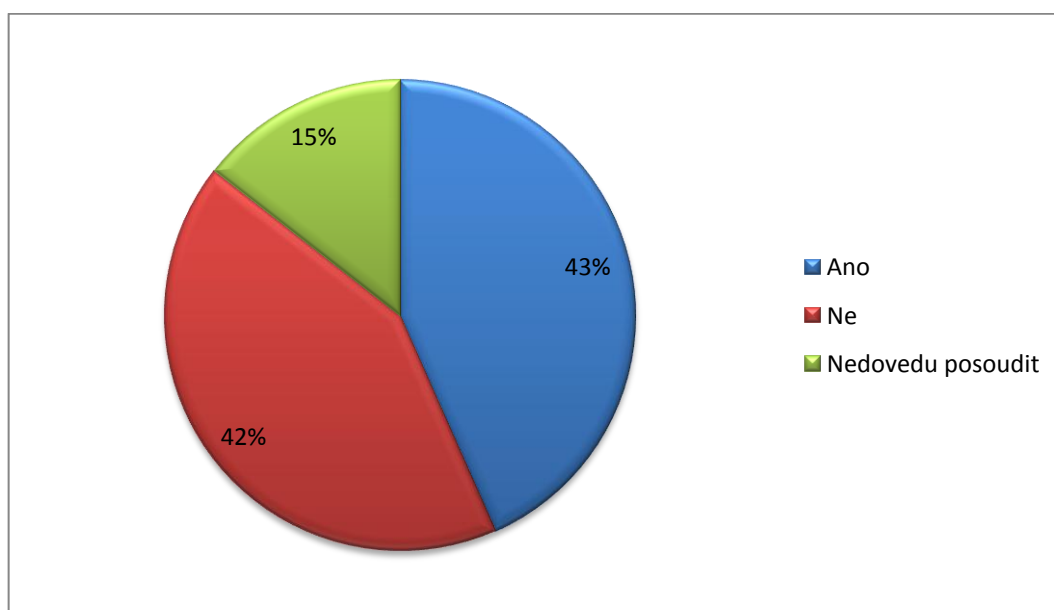
U otázky č. 12 odpověděla většina respondentů (76 %), že dospívající mládež láká experimentování s drogami. Na odpověď „ano“ reagovalo 55 % dotázaných a dalších 21 % respondentů odpovědělo „spíše ano“. Záporné odpovědi se objevují pouze u 16 % dotázaných. 16 % respondentů je názoru, že dospívající mládež neláká experimentování s návykovými látkami. Zbýlých 8 % dotázaných odpověděli na otázku „nevím“.

Otázka č. 13: Myslíš si, že v období dospívání je vyšší riziko vzniku závislosti?

Tab. 15: Riziko vzniku závislosti u dospívajících

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	36	43
Ne	35	42
Nedovedu posoudit	12	14
Celkem	83	100

Graf 13: Riziko vzniku závislosti u dospívajících



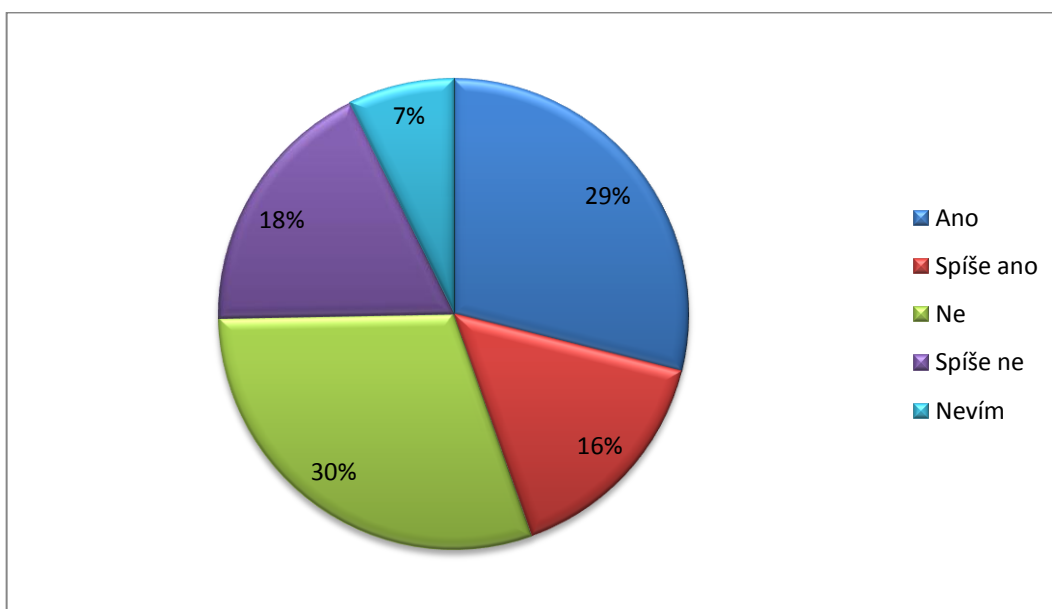
Z odpovědí je zřejmé, že 43 % dotázaných si myslí, že v období dospívání není vyšší riziko vzniku závislosti na návykových látkách. Naopak 42 % dotázaných jsou názoru, že během období dospívání je riziko vzniku závislosti na návykových látkách vyšší. 15 % respondentů zvolilo odpověď „nedovedu posoudit“.

Otázka č. 14: Myslíš si, že některé skupiny léků patří do návykových látek?

Tab. 16: Léky jako návykové látky

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	24	29
Spíše ano	13	16
Ne	25	30
Spíše ne	15	18
Nevím	6	7
Celkem	83	100

Graf 14: Léky jako návykové látky



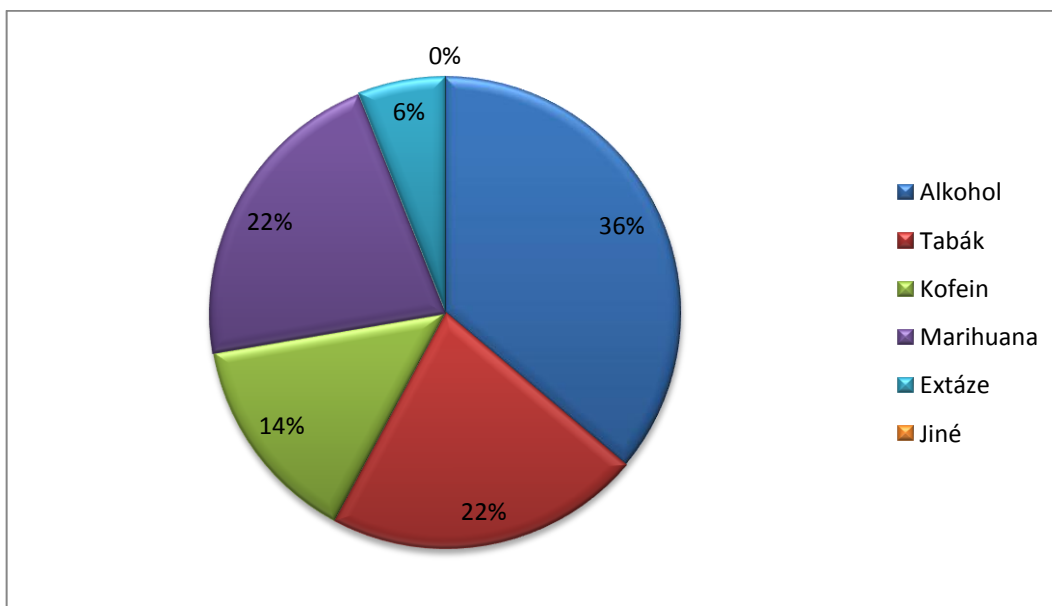
V další otázce nás zajímalo, zda některé skupiny léků je možné řadit do návykových látek. Ukázalo se, že 48 % dotázaných se přiklání k názoru, že některé skupiny léků nepatří do návykových látek. Naopak 45 % respondentů si myslí, že některé skupiny léků mohou spadat do této problematiky. 7 % respondentů se vyjádřilo neutrálně.

Otázka č. 15: Která návyková látka se nejčastěji užívá mezi dospívajícími?

Tab. 17: Návyková látka mezi dospívajícími

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Alkohol	30	36
Tabák	18	22
Kofein	12	14
Marihuana	18	22
Extáze	5	6
Jiné	0	0
Celkem	83	100

Graf 15: Návyková látka mezi dospívajícími



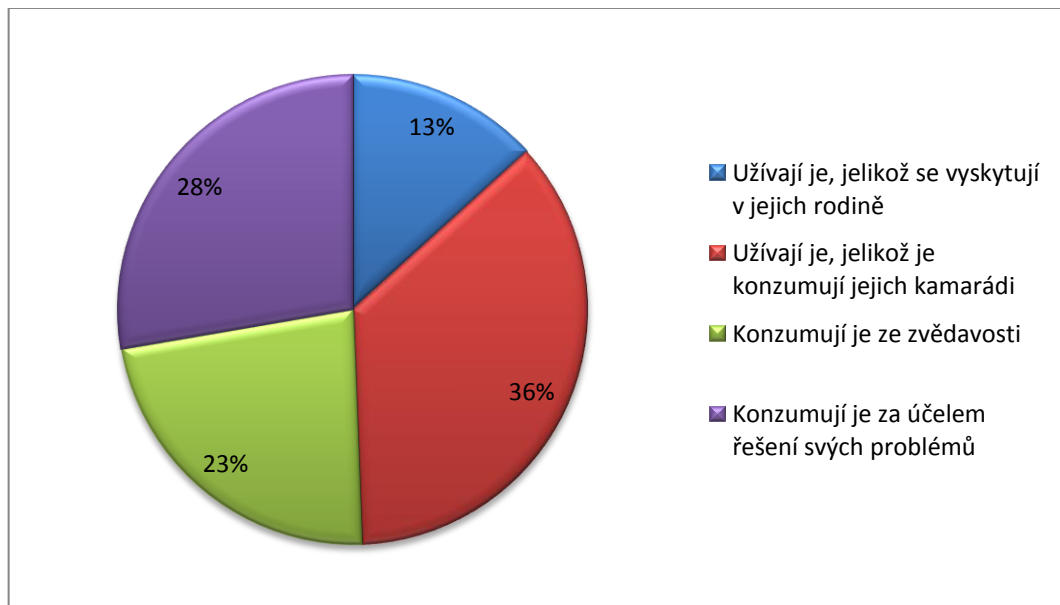
V otázce č. 15 bylo cílem zjistit, která návyková látka se nejčastěji užívá mezi dospívajícími. Respondenti nejčastěji uvedli alkohol (36 %), tabák (22 %), marihuanu (22 %), kofein (14 %), extázi (6 %). Jinou návykovou látku, která se nejčastěji užívá mezi dospívajícími, nevedl nikdo.

Otázka č. 16: Z jakého důvodu lidé nejčastěji užívají návykové látky?

Tab. 18: Důvod k užívání návykových látek

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Užívají je, jelikož se vyskytují v jejich rodině	11	13
Užívají je, jelikož je konzumují jejich kamarádi	30	36
Konzumují je ze zvědavosti	19	23
Konzumují je za účelem řešení svých problémů	23	28
Celkem	83	100

Graf 16: Důvod k užívání návykových látek



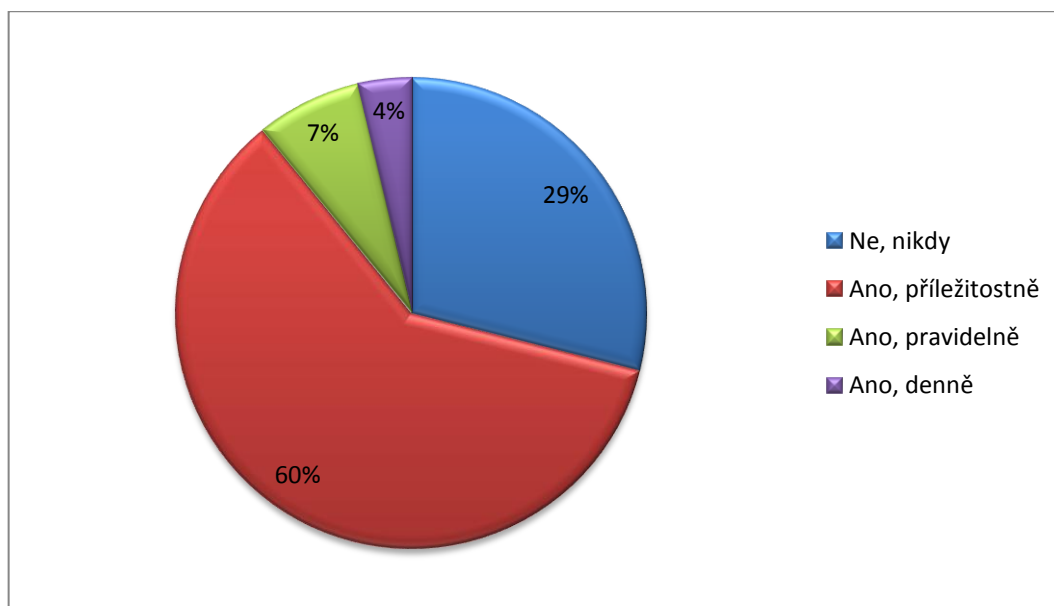
V otázce č. 16 bylo cílem zjistit, co je nejčastějším motivem k užívání návykových látek. 36 % respondentů odpovědělo, že je užívají, jelikož je konzumují jejich kamarádi. 28 % dotázaných se vyjádřilo, že je konzumují za účelem řešení svých problémů. 23 % respondentů si myslí, že je konzumují ze zvědavosti. Zbylých 13 % dotázaných je názoru, že je konzumují, jelikož se vyskytují v jejich rodině.

Otázka č. 17: Užíváš někdy alkohol?

Tab. 19: Užívání alkoholu

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ne, nikdy	24	29
Ano, příležitostně	50	60
Ano, pravidelně	6	7
Ano, denně	3	4
Celkem	83	100

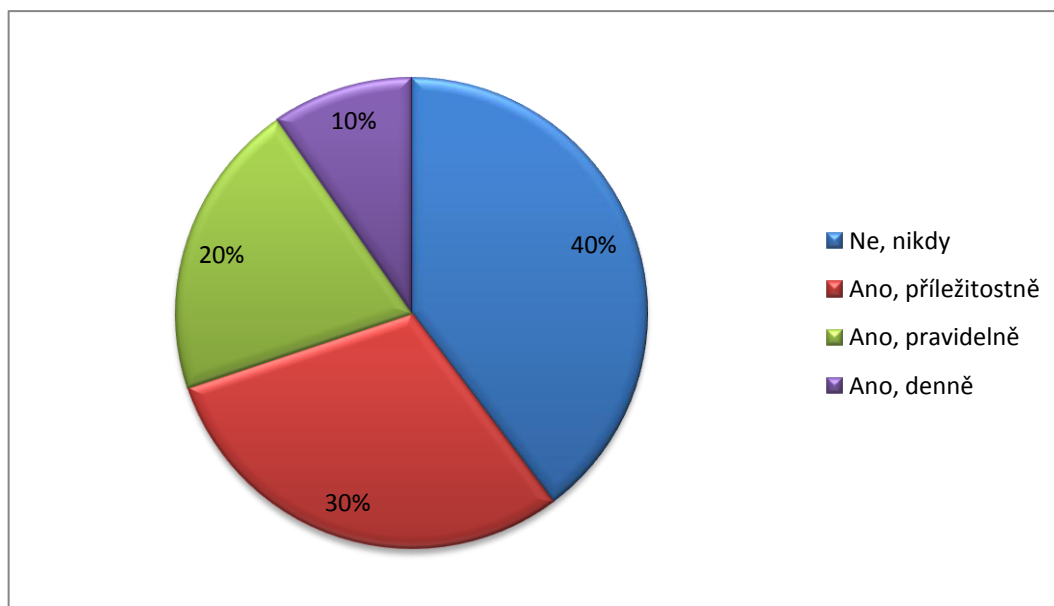
Graf 17: Užívání alkoholu



V otázce č. 17 bylo cílem zjistit, zda respondenti užívají alkohol. Z údajů vyplývá, že 60 % respondentů konzumuje alkohol příležitostně. 29 % dotázaných naopak tvrdí, že alkohol neužívá vůbec. 7 % respondentů odpovědělo, že alkohol konzumují pravidelně. Zbylé 4 % dotázaných se vyjádřily, že alkohol užívají denně.

Otázka č. 18: Užíváš někdy tabákové produkty?**Tab. 20: Užívání tabákových produktů**

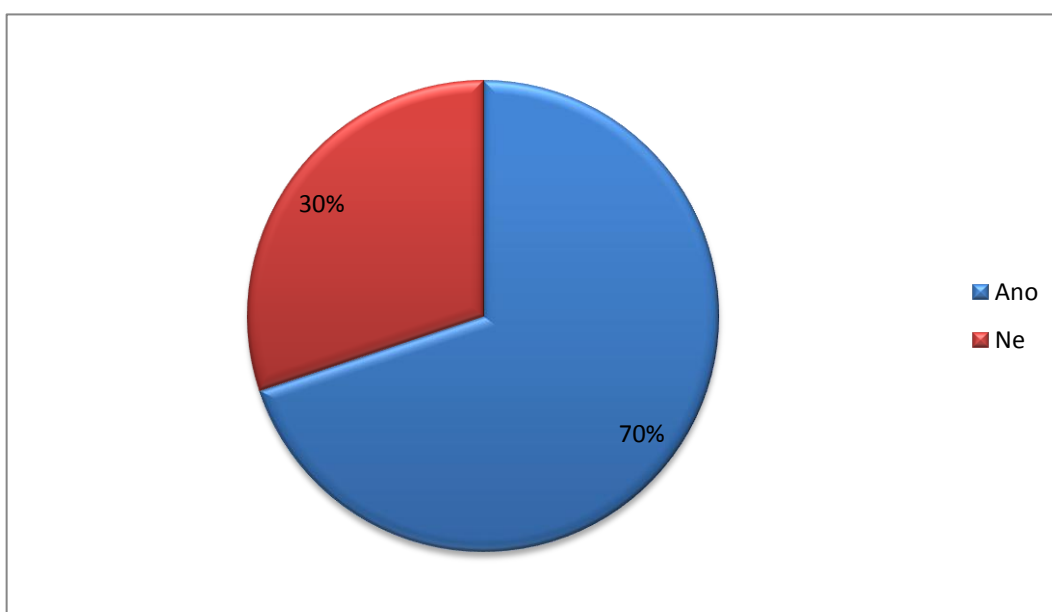
Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ne, nikdy	33	40
Ano, příležitostně	25	30
Ano, pravidelně	17	20
Ano, denně	8	10
Celkem	83	100

Graf 18: Užívání tabákových produktů

V otázce č. 18 bylo cílem zjistit, zda respondenti užívají tabákové produkty. 40 % respondentů uvedlo, že tabákové produkty neužívají. Naopak 30 % se vyjádřilo, že tyto produkty konzumují příležitostně. Dalších 20 % dotázaných odpovědělo, že tabák užívají pravidelně a zbylých 10 % respondentů tvrdí, že jej užívají denně.

Otázka č. 19: Máš osobní zkušenost s marihuanou?**Tab. 21: Zkušenosti s marihuanou**

Odpověď	Četnost	
	absolutní	relativní (%)
Ano	58	70
Ne	25	30
Celkem	83	100

Graf 19: Zkušenosti s marihuanou

Poslední otázka se týkala skutečnosti, zda mají respondenti osobní zkušenost s marihuanou. 70 % respondentů uvedlo, že s uvedenou návykovou látkou mají zkušenost. Naopak 30 % dotázaných s marihuanou osobní zkušenost nemá.

5.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

Mají žáci základních škol dostatečné informace o návykových látkách?

Na tuto výzkumnou otázku jsme se zaměřili v dotazníkové otázce č. 2. Z výsledků je patrné, že 30 % respondentů nemá dostatečné informace o návykových látkách, ale rádi by je získali. 39 % dotázaných nemá také dostatečné informace o návykových látkách a zároveň nemá zájem si je rozšířit. Pouze 31 % dotázaných má dostatečné informace o

návykových látkách. Z výzkumu tedy vyplývá, že až 69 % respondentů se nepovažuje za dostatečně informované.

Vnímají žáci základních škol užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti?

Tuto výzkumnou otázku jsme zjišťovali v dotazníkové otázce č. 6. Z údajů jasně vyplývá, že 70 % respondentů vnímá užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti. Pouze 20 % dotázaných se vyjádřilo k této otázce negativně a zbylých 10 % odpovědělo neutrálně. Z výzkumu je patrné, že značná část dospívajících vnímá užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti.

Z jakého důvodu lidé nejčastěji užívají návykové látky?

Na tuto výzkumnou otázku jsme se zaměřili v dotazníkové otázce č. 16. Z odpovědí je patrné, že 36 % respondentů odpovědělo, že je užívají, jelikož je konzumují jejich kamarádi. 28 % dotázaných se vyjádřilo, že je konzumují za účelem řešení svých problémů. 23 % respondentů je názoru, že je konzumují ze zvědavosti. Zbylých 13 % dotázaných je názoru, že je konzumují, jelikož se vyskytují v jejich rodině.

Užívají žáci základních škol alkohol a tabákové produkty?

Tyto výzkumné otázky jsme zjišťovali pomocí dotazníkové otázky č. 17 a 18.

Co se týká alkoholu, tak až 60 % respondentů konzumuje alkohol příležitostně. 29 % dotázaných odpovědělo, že alkohol neužívá vůbec. 7 % respondentů odpovědělo, že alkohol konzumují pravidelně. Zbylé 4 % dotázaných se vyjádřilo, že alkohol užívají denně.

Tabákové produkty neužívá 40 % respondentů. Naopak 30 % se vyjádřilo, že tyto produkty konzumují příležitostně. Dalších 20 % dotázaných odpovědělo, že tabák užívají pravidelně a zbylých 10 % respondentů tvrdí, že jej užívají denně.

Mají žáci základních škol osobní zkušenost s marihuanou?

Na tuto výzkumnou otázku jsme se zaměřili v dotazníkové otázce č. 19. Z údajů vyplývá, že značná část respondentů (70 %) má s uvedenou návykovou látkou zkušenost. Osobní zkušenost s marihuanou nemá 30 % respondentů.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké názory mají žáci základních škol na návykové látky. Dále jsme se zabývali tím, zda se žáci považují za dostatečně informované, zda se vyskytují návykové látky na základních školách, z jakých důvodů je lidé nejčastěji užívají a s kterými návykovými látkami mají respondenti osobní zkušenost.

Cílem teoretické části bylo popsat jednotlivé pojmy, které se pojí s návykovými látkami. Dále jsme se snažili charakterizovat jednotlivé legální a nelegální návykové látky. V další kapitole jsme se zaměřili na pubescenci a uvedli jednotlivé vývojové změny. Poslední teoretická část se orientuje na protidrogovou prevenci, uvádíme zde typy prevence a také vrstevnické programy.

Více než polovina žáků základních škol považuje návykové látky za nebezpečné a zároveň ve výzkumu uvedla, že mají osobní zkušenost s vybranými návykovými látkami. I příležitostné užívání návykových látek může dospívajícímu přivodit řadu problémů. Z údajů vyplývá, že respondenti nemají dostatečné informace o návykových látkách, dokonce polovina respondentů si myslí, že v období dospívání není vyšší riziko vzniku závislosti na návykových látkách. Česká společnost je k užívání návykových látek velmi tolerantní. Je znepokojující, že již dospívající mládež vnímá užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti.

Problematika návykových látek by měla zasluhovat větší pozornost ve společnosti, konkrétně mezi dospívajícími. Na základních školách by měla probíhat efektivní protidrogová prevence, měli by se konat preventivní programy, ať už jednorázové nebo dlouhodobé. Je také nezbytné, aby se do této prevence zapojila rodina. Odborníci by měli vydávat publikace z oblasti drogové politiky, aby veřejnost byla informována o možných rizicích těchto návykových látek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- CARR-GREGG, Michael, 2012. *Psychické problémy v dospívání*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0062-8.
- GALLA, Maurice et al., 2005. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha. Úřad vlády ČR. ISBN: 80-86734-38-2.
- GANERI, Anita, 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. Vyd. 1. Praha Amulet. ISBN 80-86299-70-8
- GOHLERT, Fr.- Christoph a Frank KUHN, 2001. *Od návyku k závislosti*. Vyd. 1. Praha Ikar, ISBN 80-7202-950-9.
- HAJNÝ, Martin, 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha Grada Publishing. ISBN 80-247-0135-9
- HELLER, Jiří et al., 1996. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-277-8.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KALINA, Kamil et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- NEŠPOR, Karel, 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, Karel, 2003. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.
- ŘÍČAN, Pavel, 2004. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 8071788295.

SHAPIRO, Harry, 2005. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 8073522950.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ZŠ Základní škola

Např. Například

Popř. Popřípadě

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Věk	34
Tab. 2: Pohlaví	34
Tab. 3: Pojem návyková látka	35
Tab. 4: Informace o návykových látkách	36
Tab. 5: Získání informací	37
Tab. 6: Uživatelé návykových látek	38
Tab. 7: Rozšířenost návykových látek	39
Tab. 8: Návykové látky jako problém společnosti	40
Tab. 9: Rizika návykových látek	41
Tab. 10: Návykové látky na základních školách	42
Tab. 11: Informace o návykových látkách na základních školách	43
Tab. 12: Alkohol jako přechod k jiným drogám	44
Tab. 13: Léčebné účinky marihuany	45
Tab. 14: Experimentování s návykovými látkami u dospívajících	46
Tab. 15: Riziko vzniku závislosti u dospívajících	47
Tab. 16: Léky jako návykové látky	48
Tab. 17: Návyková látka mezi dospívajícími	49
Tab. 18: Důvod k užívání návykových látek	50
Tab. 19: Užívání alkoholu	51
Tab. 20: Užívání tabákových produktů	52
Tab. 21: Zkušenosti s marihuanou	53

SEZNAM TABULEK

Graf 1: Pojem návyková látka	35
Graf 2: Informace o návykových látkách	36
Graf 3: Získání informací	37
Graf 4: Uživatelé návykových látek	38
Graf 5: Rozšířenost návykových látek	39
Graf 6: Návykové látky jako problém dnešní společnosti	40
Graf 7: Rizika návykových látek	41
Graf 8: Návykové látky na základních školách	42
Graf 9: Informace o návykových látkách na základních školách	43
Graf 10: Alkohol jako přechod k jiným drogám	44
Graf 11: Léčebné účinky marihuany	45
Graf 12: Experimentování s návykovými látkami u dospívajících	46
Graf 13: Riziko vzniku závislosti u dospívajících	47
Graf 14: Léky jako návykové látky	48
Graf 15: Návyková látka mezi dospívajícími	49
Graf 16: Důvod k užívání návykových látek	50
Graf 17: Užívání alkoholu	51
Graf 18: Užívání tabákových produktů	52
Graf 19: Zkušenosti s marihuanou	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Ahoj, jmenuji se Adéla Krajíčková a jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ve své závěrečné práci se zabývám návykovými látkami u žáků základních škol. Prostřednictvím dotazníku bych se chtěla dozvědět, **jaký máš názor na návykové látky (alkohol, tabák, marihuana, extáze, heroin aj.)**. Chtěla bych tě poprosit o pravdivé zodpovězení jednotlivých otázek. Pokud není uvedeno jinak, vyber pouze **jednu správnou odpověď**, kterou **zakroužkuj**. Dotazník je **anonymní** a slouží pouze pro mou bakalářskou práci.

Věk:

Pohlaví:

- a) Chlapec b) Dívka

1) Co podle Tebe nejlépe vystihuje pojem „návyková látka“?

- a) Látka, která mění vnímání okolního světa
- b) Látka, po které nastanou pocity euforie a radosti
- c) Látka, po které se objeví pocity smutku a strachu
- d) Jiné

.....
.....

2) Myslíš si, že máš dostatečné informace o návykových látkách?

- a) Ano, mám dostatečné informace o návykových látkách
- b) Ne, nemám dostatečné informace o návykových látkách, ale rád/a bych je získal/a
- c) Ne, nemám dostatečné informace o návykových látkách a nemám zájem je získat

(Pokud odpovíš ne, pokračuj otázkou č. 4)

3) Kde jsi tyto informace získal/a? (Můžeš označit i více odpovědí)

- a) Od rodiny
- b) Ze školy
- c) Z internetu
- d) Z novin
- e) Jiné.....

.....

- 4) Kdo jsou nejčastější uživatelé návykových látek?
- Dospívající mládež
 - Dospělí
 - Starší lidé
 - Nevím
- 5) Myslíš si, že jsou návykové látky mezi dospívajícími rozšířené?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím
- 6) Vnímáš užívání návykových látek jako zásadní problém dnešní společnosti?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím
- 7) Považuješ návykové látky za nebezpečné?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 8) Myslíš si, že se návykové látky vyskytují na základních školách?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím
- 9) Jsou na základních školách dostatečné informace o návykových látkách?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím
- 10) Myslíš si, že alkohol usnadňuje přechod k jiným drogám (např. extázi, marihuaně)?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím

11) Myslíš si, že má marihuana nějaké léčebné účinky?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12) Myslíš si, že dospívající mládež láká experimentování s drogami?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

13) Myslíš si, že v období dospívání je vyšší riziko vzniku závislosti na návykových látkách?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedovedu posoudit

14) Myslíš si, že některé skupiny léků patří do návykových látek?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

15) Která návyková látka se nejčastěji užívá mezi dospívajícími? (Vyber pouze jednu správnou odpověď)

- a) Alkohol
- b) Tabák
- c) Kofein
- d) Marihuana
- e) Extáze
- f) Jiné

.....
.....

16) Z jakého důvodu lidé nejčastěji užívají návykové látky?

- a) Užívají je, jelikož se vyskytují v jejich rodině
- b) Užívají je, jelikož je konzumují jejich kamarádi
- c) Konzumují je ze zvědavosti
- d) Konzumují je za účelem řešení svých problémů
- e) Jiné

.....
.....

17) Užíváš někdy alkohol?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, příležitostně
- c) Ano, pravidelně
- d) Ano, denně

18) Užíváš někdy tabákové produkty (např. cigarety)?

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, příležitostně
- c) Ano, pravidelně
- d) Ano, denně

19) Máš osobní zkušenost s marihuanou?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji za tvůj čas a ochotu 😊