

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Zkušenosti žáků vybrané základní školy s návykovými látkami

Šárka Holceplová Ignatidisová

Vedoucí práce: Bc. Ing. PhDr. Alena Váchová

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)

Studijní obor: N PG-VZ

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zkušenosti žáků vybrané základní školy s návykovými látkami vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Tímto bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na realizaci mé diplomové práce, především vedoucí práce, Bc. Ing. Aleně Váchové, Ph.D. za cenné rady a pomoc. Dále pak mé rodině za trpělivost a podporu.

Datum

.....

podpis

ABSTRAKT:

Diplomová práce se zabývá problematikou návykových látek se zaměřením na zkušenosti s těmito látkami u žáků II. stupně vybrané základní školy. Teoretická část práce se věnuje oblastem, které s danou tematikou souvisí (prevence, faktory mající vliv na užívání návykových látek, jednotlivé návykové látek atd.).

Praktická část je tvořena výzkumným kvantitativním šetřením formou dotazníku. Zjištěné informace jsou zpracovány prostřednictvím tabulek a grafů. V závěru praktické části nalezneme rozhovor se školním metodikem prevence působícím na této škole.

Z analýzy dat vyplývá, že užívání návykových látek je stále aktuálním problémem, byť se v roce 2015 zvýšil počet těch, kteří si myslí, že návykové látky jsou škodlivé. Ve srovnání s rokem 2012 klesl počet uživatelů marihuany o 11%. Předpoklad, že častějšími uživateli alkoholu jsou dívky, se nepotvrdil. Naopak potvrzeno bylo, že v oblasti prevence hraje nejdůležitější roli rodina. Výsledky šetření mohou poskytnout informace základní škole, na které byl výzkum proveden.

KLÍČOVÁ SLOVA:

návykové látky, prevence, škola, rodina, školní metodik prevence

ABSTRACT:

This study explores experience with addictive substances of secondary school children from one chosen grammar school.

The theoretical part focuses on a quantitative research using a questionnaire. Identified themes from the research are synthesized using tables and graphs. Furthermore, the final part of this study contains an interview with the school methodologists preventer.

Analysed data showed, that the use of addictive substances remains a current problem and the number of the users has increased in 2015, even though that the users are aware of the side effects. It was also identified that after comparing findings from a study conducted in 2012, the number of cannabis users has decreased about 11%. Hypothesis, that girls are frequenter users has not been confirmed. Conversely, it was confirmed that family play an important part of prevention. This study may provide invaluable information to the secondary school.

KEYWORDS:

drugs, preventions, school, family, the school methodist of preventions

Obsah

1	Úvod	7
2	Návyková látka	9
3	Prevence užívání návykových látek.....	14
3.1	Druhy prevence:.....	14
3.2	Minimálně preventivní program	15
3.2.1	Cíle minimálně preventivního programu	16
3.2.2	Činnost školního metodika prevence.....	16
4	Faktory mající vliv na užívání návykových látek	19
4.1	Rodinné prostředí.....	19
4.2	Vrstevníci	20
4.3	Osobnost.....	21
4.4	Škola.....	21
5	Závislost na návykových látkách.....	23
6	Nejčastěji užívané návykové látky mladými lidmi.....	28
6.1	Alkohol.....	28
6.2	Tabák.....	30
6.3	Marihuana.....	32
6.4	Těkavé látky	35
7	Výzkumné šetření	38
7.1	Cíl výzkumu a stanovené předpoklady	38
7.2	Metodologie výzkumu.....	38
7.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	39
7.4	Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření.....	40
8	Rozhovor se školním metodikem prevence	68
9	Diskuse	72
10	Závěr	75
11	Návrh didaktického výstupu pro praxi	76
12	Seznam použitých informačních zdrojů.....	79

1 Úvod

V naší společnosti se běžně setkáváme s konzumenty návykových látek a bohužel není výjimkou, že mezi tyto konzumenty patří čím dál častěji mladší populace. Zcela běžně se můžeme setkat s dětmi na základních školách, které již ve svém věku přišly do styku s určitou návykovou látkou. Od prvotního experimentu je pak jen krůček k vytvoření si závislosti na nich. Pokud se zaměříme na děti a mladistvé, důvodů, proč začnou užívat návykovou látku je hned několik. Mohou na to mít vliv vrstevníci, zvědavost, útek od problémů. V dnešní uspěchané době a při způsobu života, který vedou někteří dospělí, kteří pak nemají na své potomky tolik času, je pak pro jejich děti tato cesta jednou z možných variant úniku od rodinných problémů. Protože děti v období školní docházky tráví většinu dne ve škole, je i na této instituci, potažmo učitelích, aby se i touto problematikou zabývali a zaměřili se především na prevenci a spolupráci s rodiči. Jako u mnoha jiných věcí, je i u této důležitá informovanost. Ti, kteří přicházejí do styku s dětmi, které jsou v dnešní době obklopeni návykovými látkami, by měli být především minimálně informováni o návykových látkách, jejich projevech a důsledcích na lidský organismus a o tom, jak tyto látky ohrožují jejich děti, žáky atd. Ruku v ruce s tím by měly být informovány děti o tom, co se za užívání těchto na lidskou mysl a organismus škodlivých látek skrývá. Čeho by se měly vyvarovat, na koho je dobré se obrátit jak v oblasti prevence, tak v případě, kdy již přišly s těmito látkami do kontaktu. Škola může být jedním z míst, kde se může užívání u mladistvých projevit, ač zde samotný problém ani nemusí vzniknout. Špatný prospěch, velké množství zameškaných hodin, změna chování... i to může být impulsem pro školního metodika prevence, kterého na půdě školy najdeme, a který se zabývá touto tematikou, aby se na dané dítě zaměřil a případně danou situaci řešil. Dále se zde v rámci primární prevence pořádají různé přednášky, kurzy, semináře a tato tematika se začleňuje i do tematických plánů především do předmětů jako je výchova ke zdraví. V celé společnosti je mnoho drog, které jsou všeobecně podceňovány. Vyplývá to i z faktu, že většina dětí se poprvé setkává s návykovými látkami, ať už cigaretou či alkoholem právě doma, kdy jim převážně alkohol nabídnou sami rodiče například v rámci rodinných oslav a podobně. Rodiče by se především měli zajímat o své děti, o jejich zdraví, o to, co dělají, když nejsou ve škole, vést je k určitým zájmům a plnohodnotnému trávení volného času a především by

spolu měli trávit co nejvíce času, jít jim kladným příkladem a věnovat se jim. Ač je prodej právě těchto látek povolen až od 18 let, není překvapením, že je tomu jinak a děti mají ke všem legálním návykovým látkám snadný přístup.

Pozitivním faktem je, že se potlačily některé reklamy propagující návykové látky, které vybízejí nejen děti k jejich konzumaci, ovšem přes to se s nimi setkáváme dnes a denně. Varovné nápisy na krabičkách od cigaret upozorňují na následky kouření, avšak pro běžného kuřáka jsou po několika vykouřených krabičkách jen nápisem, který je přehlédnutelný, nepodstatný. Mnozí lidé, snad většina, ví, že užívání návykových látek s sebou nese převážně samá negativa. Nejen pro uživatele samotného, ale i pro jeho okolí, jeho zaměstnání, koníčky, rodinu, přátele, i přes to, že si to většinou uvědomují, tyto látky konzumují. V tom tkví podstata návykových látek, člověk si na nich utvoří závislost a vše ostatní jde většinou stranou.

Vzhledem k závažnosti v oblasti konzumace návykových látek dětmi a mladými lidmi se tato diplomová práce zaměřuje právě na tuto tematiku. Cílem diplomové práce je porovnání zkušeností s návykovými látkami u žáků II. stupně vybrané základní školy v roce 2015, se shodným výzkumem z roku 2012, který proběhl v rámci závěrečné práce programu celoživotního vzdělávání Šárky Holceplové Ignatidisové (2013) *Zkušenosti žáků II. stupně Základní školy ve Zdicích s návykovými látkami*.

V teoretické části jsem se zabývala jednotlivými skupinami a zástupci návykových látek, na které je zaměřeno dotazníkové šetření v praktické části, prevencí užívání návykových látek a závislostí na návykových látkách. Dále pak činností školního metodika prevence a faktory, které mají na jedince v rámci užívání návykových látek vliv.

V praktické části jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření z roku 2015 a srovnány s výsledky dotazníkového šetření z r. 2012, které proběhlo v obou případech na téže základní škole se 128 respondenty, žáky 6. – 9. ročníku. Na závěr diplomové práce je uveden strukturovaný rozhovor se školním metodikem prevence týkající se daných výsledků šetření a také návrh didaktického výstupu pro praxi, kterým je pracovní list zaměřený především na prevenci užívání návykových látek.

2 Návyková látka

Návyková látka je jakákoliv syntetická či přírodní látka, která v lidském organismu vyvolá změnu jeho činností. Konkrétněji je to látka, která se užívá ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu, k fyzickému či psychickému “oživení” a zásadní změny chování. Toto je následek působení drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti (Janík, Dušek, 1990).

Tyto látky mění naše vědomí a již od pradávna je jejich vyzkoušení lákavé. Chceme-li návykové látky rozdělit do různých skupin, setkáváme se nejčastěji s tzv. legálními návykovými látkami, které jsou společensky přijatelné a jejich užívání je velmi rozšířené, dále pak návykovými látkami nelegálními, které nejsou společensky přijatelné a jejich užívání je více rizikové, záleží samozřejmě na konkrétním druhu této látky. Látky, které působí na naši psychiku a velmi snadno ji dokážou ovlivnit je všude kolem nás mnoho. Objevují se nové a nové objekty nebo činnosti, které nás ovlivňují natolik, že si na ně lidé vytvoří závislost. V posledních letech je to například závislost na nakupování nebo počítačových hrách, mobilních telefonech či internetu. Stačí si ale uvědomit, že nápoje, které běžně užíváme (káva, čaj) spadají také mezi návykové látky, tudíž většina z nás má, ač si to ani neuvědomuje a nepřipouští, zkušenosti s návykovými látkami téměř denně (Kolektiv autorů sdružení Sananim, 2007).

Drogu, jakož to psychoaktivní látku, bychom podle Presla (1994, s. 9) definovali takto:

1. *má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění- prostě působí na psychiku*
2. *může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje „potenciál závislosti“.*

Dále drogy dělíme podle postoje společnosti ke droze na:

- **Legální** – společensky tolerované, běžně s nimi přicházíme do kontaktu. Mezi nejčastěji užívané legální návykové látky nejen v České republice patří alkohol, tabák, dále pak kofein, léky nebo těkavé látky. Všechny tyto látky jsou běžně dostupné.

- **Nelegální** – společensky netolerované, jejich distribuce a užívání je v ČR trestné (Stránky o závislosti, 2016)

Zákonné regulace v rámci ilegálních drog jsou předmětem mnoha sporů a nedorozumění. Většina lidí sice souhlasí s tím, že je potřeba dostupnost těchto potencionálně nebezpečných látek omezit zákony, ale zvlášť pro mladou generaci je složité pochopit, proč se některé drogy (např. cigarety, alkohol) volně prodávají a zároveň jsou jiné zakázané. O užívání ilegálních drog se také mluví jako o „zločinu bez obětí“- bereme-li to z toho pohledu, že konzument ubližuje jen sám sobě a nikomu jinému (IVERSEN, 2006).

Podle míry rizika vzniku závislosti můžeme drogy rozdělit na **měkké a tvrdé** nebo také lehké a těžké. Drogy měkké jsou ty drogy, které můžeme ve většině případů konzumovat v přijatelném množství a intervalech, aniž by došlo k zásadním negativním důsledkům a vzniku závislosti. U drog tvrdých je pak míra vzniku závislosti velmi vysoká

(Presl, 1994).

Tabulka 1: Míra rizikovosti některých návykových látek

Míra rizika	„Tvrdost“	Zástupci
Vysoká	Tvrdé	Toluen Heroin Morfin Durman Crack LSD
Vysoká až střední	Tvrdé	Lysohlávky Kokain Pervitin
Střední	Tvrdé	Alkohol Ecstasy Efedrin Kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana Hašiš Kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	Káva Čaj

Zdroj: Minařík, 2016

Dle původu látky je rozdělení následující:

- **Přírodní** – lysohlávky, marihuana, durman
- **Semisyntetické** – heroin, LSD, kokain
- **Syntetické** – těkavé látky

(Ševela, Ševčík a kol., 2011)

Podle působení drog na člověka rozdělujeme drogy do tří skupin:

- **Tlumivé** – Tlumivé drogy, jsou přírodní látky získané z tzv. surového opia z nezralé makovice. Mezi zástupce tlumivých drog patří opium, které obsahuje několik alkaloidů, například kodein a morfin. Příjemné uvolnění, pasivní prožívání okamžiku, uklidnění patří mezi jejich účinky, Na první pohled nemusí být člověk užívající tyto drogy nápadný, až jejich předávkováním se člověk stává velkým útlumem a spavostí nápadný. Předávkování jako takové bývá účelné při spáchání sebevraždy. Braun, droga užívaná nitrožilně, nemusí mít po prvním užití okamžité účinky, alespoň ne takové, jaké by si konzument představoval. Nemusí se objevit žádné nebo naopak negativní- nevolnost, zvracení, což může mnohé potencionální uživatele od této drogy odradit. Stejně jako u jiných drog se postupem času zvyšuje tolerance, je zapotřebí zvyšovat množství drogy. Objevují abstinenční příznaky a člověk dokáže normálně fungovat jen pod vlivem drogy. Další drogou patřící do opiátů je např. heroin.
- **Stimulační** – Základní podstatou stimulačních látek je efekt celkového povzbuzení, stimulace. Mezi nejznámější zástupce této skupiny patří pervitin, jenž se do těla vpravuje nejčastěji injekční formou či šňupáním. Po požití pervitinu dochází k výrazným proměnám psychiky, dochází k pocitům zvýšené fyzické i psychické výkonnosti, utváření představ, zvýšené empatii, odstranění únavy, uvolnění zábran. To může být na jednu stranu pozitivní, ovšem v rámci plnění běžných povinností i značně riskantní. Při konzumaci této látky se dostavuje tzv. "stíha", pocit, že se v jeho okolí děje něco divného, stává se nedůvěřivý, ostražitý, dostavuje se pocit ohrožení. Další drogou, která spadá do této skupiny, je kokain. Kokain je specifický tím, že je v rámci určitých kultur tolerován (žvýkání listů obsahující kokain), dalo by se to přirovnat k postoji vůči užívání alkoholu v České republice, ale i ostatních

evropských zemích. Projevem této drogy je dobrá nálada, povzbuzení, zvýšení sexuální apetence, na druhé straně snížení nebo ztráta chuti k jídlu, následné hubnutí. Aplikace je stejná jako u pervitinu. Tzv. taneční droga, extáze, je další stimulační drogou, jejíž účinky jsou empatie, tlumení agresivity. Po odeznění účinků se dostavuje nervozita, nespavost, pocity deprese a především riziko poškození psychiky.

- **Halucinogeny** – Halucinogeny jsou látky přírodní i syntetické, jejichž hlavním účinkem je změna vnímání. Tyto látky mají nevyzpytatelné účinky, což může být pro mnohé osoby nebezpečné. Dalším úskalím bývá vznik tzv. latentní psychózy, psychické choroby, která by nenastala bez užití LSD. Dále také tzv. flash back, stav, kdy se po delší abstinenci objevují subjektivní prožitky další intoxikace, bez toho, že by se droga opětovně konzumovala. K projevům bychom zařadili změny vnímání času, barev, prostorů, věci se mění v lidi nebo zvířata. Stoupá fantazie. Účinek drogy trvá průměrně 8 hodin. Dále sem řadíme například lysohlávky nebo konopné drogy.
- **Těkavé látky**- Těkavé látky jsou skupina organických rozpouštědel. Mezi zástupce těchto látek patří především toluen, jehož vdechování vede k poškození tkáně organismu, především dýchacích cest, jaterní tkáně, mozkovou kůru.

Zrádnost u těchto drog spočívá v tom, že při jejich užívání se dá jen těžko odměřit přesná dávka, tudíž hrozí riziko předávkování (Presl, 2000).

3 Prevence užívání návykových látek

Stejně jako v jiných případech deviantního chování je nedílnou součástí drogové problematiky prevence. V této oblasti je jistě podstatné, že čím dříve se s prevencí začne, tím lépe. Ze strany rodičů hraje roli jejich přístup ve výchově už od raného dětství. Jistě není ideální, když dítě vidí, jak jeho rodič, jeho vzor, sám užívá některé návykové látky a dítě to pak považuje za běžnou věc, se kterou se denně setkával během jeho dětství. O to horší je ze strany rodičů, kteří užívají některé z návykových látek, chtějí po svém dítěti, aby se sám těmito látkám vyhýbal, když oni sami tak činí. Ruku v ruce s rodiči se k předcházení styku s návykovými látkami připojují učitelé mateřské, posléze základní a střední školy. Ti se, ať už v rámci běžné výuky v určitých předmětech, jako je např. výchova ke zdraví nebo v rámci různých preventivních programů, snaží, aby se jejich žáci těmito nešvarům pokud možno zcela vyhnuli. V poslední době je velmi časté, že do kontaktu s těmito látkami přicházejí stále mladší a mladší děti, které lákají tyto nešvary hned z několika důvodů, proto je podstatné prevenci nepodceňovat (Janík, Dušek, 1990).

Na školách se tomuto tématu věnují především školní metodici prevence, dále pak výchovní poradci, popřípadě školní psychologové, mimo školní zařízení jsou to různá střediska prevence a léčby drogových závislostí (Nešpor, 2000).

3.1 Druhy prevence:

1. Nespecifická prevence

Nespecifickou primární prevencí představují ty činnosti, které jsou nedílnou součástí primární prevence. Jejich obsahem jsou různé techniky a postoje, které umožňují harmonický rozvoj osobnosti, jako je např. rozvoj nadání, zálib, motorických a sportovních činností.

Také rozdělujeme prevenci dle fáze rizikového jevu:

1. **primární prevence** – předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo aspoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií
2. **sekundární prevence** – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali

závislími. Obvykle používaná jako souborný název pro intervenci, poradenství a léčení

3. **terciární prevence** – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Radíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů

Na školní úrovni se setkáváme s prevencí primární, pokud dojde ke kontaktu dítěte s určitou návykovou látkou, učitelé pak zpravidla nejprve kontaktují jeho zákonného zástupce, který se v lepším případě (nejčastěji při užití lehké drogy) pokusí situaci vyřešit sám. Pokud je ale daná věc vážnější (dítě užívá např. návykové drogy tvrdé nebo se může spolu s užíváním návykových látek dopouštět i jiné trestné činnosti) a rodič si s daným problémem neví rady nebo se o tento stav nezajímá, pak se do dané problematiky vkládá např. OSPOD či orgány činné v trestním řízení (Kalina a kol. 2003; Minařík, 2016).

2. Specifická prevence

Jedná se o takové programy, které se přímo zaměřují na konkrétní cílové skupiny a snaží se najít metody, jak zabránit vzniku a rozmachu rizikových projevů chování.

- a) **Všeobecná**, jejíž cílovou skupinou je ta skupina, u které není rizikové chování doposud specifikováno
- b) **selektivní** se zaměřuje na primární cílovou skupinu - tu část obyvatel, u které chceme zabránit zrodu rizikového chování
- c) **indikovaná**, jinak také "včasná intervence", odpovídá na určitý rizikový jev, který již nastal

V souladu s tímto dělením vznikají preventivní programy. Jasně vymezení těchto programů (úsilí působit selektivně, specificky) na konkrétní typ rizikového chování je rozlišujícím znakem od programů nespecifických. Specifičnost programů je také určena nezbytností orientovat se na konkrétní cílovou skupinu, která je potencionálně ohroženější či rizikovější, než skupiny ostatní (Kalina a kol. 2003; Minařík, 2016).

3.2 Minimálně preventivní program

Strategie primární prevence rizikového chování na školách je uvedena v Minimálně preventivním programu.

Minimálně preventivní program, stejně jako činnost školního metodika prevence, vychází z metodických pokynů MŠMT. Každá škola si na každý rok dle těchto metodických pokynů vytváří svůj minimálně preventivní program zaměřený na prevenci sociálně-patologických jevů, a kterým se poté řídí. Přesné znění minimálně preventivního programu lze dohledat v dokumentu Školní vzdělávací program, který má vypracovaný každá škola (MPP ZŠ Zdice, 2015).

3.2.1 Cíle minimálně preventivního programu

Základním cílem minimálně preventivního programu je směřování k tomu, aby děti žily zdravým životním stylem, přebíraly si nezbytné sociální dovednosti důležité pro společenský život. Dále pak utváření podmínek pro tento způsob života. Právě tím, kdo je spoluvůdce takových vhodných podmínek jak ve škole, tak mezi školou a rodiči, mezi pedagogy a žáky, mezi dětmi samotnými je právě škola jako taková. Tyto vztahy akceptují a respektují žákovu osobnost, zohledňují její individualitu, podněcují k samostatnému rozhodování a myšlení ve všem, co život přináší. Školní aktivity směřují k vytvoření takového klimatu, ve kterém by byl snížen dopad sociálně patologických jevů dnešní společnosti a zároveň upevňovat osobnost dítěte tak, aby bylo samo schopno rozlišit případné nebezpečí. Mezi tato nebezpečí, na která je preventivní program orientuje, patří alkoholismus, tabakismus, drogové závislosti gamblerství, negativní dopad médií (TV, PC hry, internet), šikana, různé formy násilného chování (vandalismus), vliv sekt, oblast rasové nesnášenlivosti nebo sexuálního zneužívání (MPP ZŠ Zdice, 2015).

3.2.2 Činnost školního metodika prevence

Ten, kdo se podílí na utváření minimálně preventivního programu na škole, je školní metodik prevence. Mezi jeho hlavní činnost patří:

- vykonává a vede dokumentaci v oblasti koordinační, metodické, informační, poradenské činnosti,
- podílí se na tvorbě a realizaci školního preventivního programu,
- má podíl na realizaci činností školy směřujících na prevenci závislostí, vandalismu, záškoláctví, násilí, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, sebepoškozování a jiných sociálně patologických jevů,

- řídí činnost pedagogů školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání projevů problémového chování, preventivní práce s kolektivy žáků),
- koordinuje vzdělávání učitelů školy v rámci prevence sociálně patologických jevů,
- spolupracuje na přípravě a realizaci činností zaměřených na začleňování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků-cizinců, důležitým faktorem v tomto procesu je předcházení xenofobie, rasismu a jiných negativních celospolečenských jevů, které závisí na přijímání etnické a kulturní odlišnosti,
- podílí se na spolupráci orgánů státní správy a samosprávy a školy, které se zabývají problematikou prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních činností v pedagogicko-psychologické poradně a s odbornými pracovníky (terapeutickými, preventivními, poradenskými, krizovými), jinými zařízeními a institucemi, které mají vliv v oblasti prevence sociálně patologických jevů,
- informuje příslušné odborné pracoviště a podílí se na prevenci a následné péči tehdy, vyskytne-li se sociálně patologický,
- vede písemnou dokumentaci, která dokládá rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a praktikovaná opatření,
- předává a zabezpečuje odborné informace v oblasti sociálně-patologických jevů, o možných programech a projektech, spolupracuje s pedagogy školy na specifické primární prevenci, jejich metodách a formách,
- získává nové zkušenosti a odborné informace, předkládá výsledky preventivní práce školy,
- má na starost databázi spolupracovníků školy v rámci prevence sociálně-patologických jevů (střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení, policie, orgány sociální péče orgány státní správy a samosprávy centra, nestátní organizace, působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a jiné instituce, zařízení, organizace jednotlivci, jakož to odborníci), tuto databázi průběžně aktualizuje,
- vyhledává a orientačně se zaměřuje na žáky, u kterých by se mohlo projevit sociálně nežádoucího chování, těmto žákům a jejich zákonným zástupcům

poskytuje poradenské služby, popřípadě zajišťuje ve spolupráci s třídními učiteli péči odpovídajícího odborného pracoviště

- kooperuje s třídními učiteli při odhalování varovných signálů, které mohou mít spojitost s následnými sociálně-patologickými jevy u konkrétních žáků nebo tříd a podílí se na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou důležité pro rozvoj sociálně-patologických jevů ve škole, podílí se na integraci žáků s poruchami chování, poskytuje poradenské služby pro tyto žáky ať už školou nebo jinými specializovanými zařízeními (MPP ZŠ Zdice).

4 Faktory mající vliv na užívání návykových látek

Existuje řada faktorů, které mají vliv na užívání návykových látek. Mezi ně patří například rodinné prostředí, vrstevníci, osobnost nebo škola.

4.1 Rodinné prostředí

Důležitým faktorem zejména u dětí a mladých lidí co se týče prevence a posléze samotné užívání návykových látek je rodina a rodinné prostředí. Vliv na dítě může mít ta situace, při které jsou někteří členové konzumenti určitých návykových látek, přičemž dítě v tomto prostředí vyrůstá a nevidí nebo si neuvědomuje, že by se mohlo jednat o něco neobvyklého a nezdravého, ba naopak. Výhodou samozřejmě je, když rodiče jsou kladným příkladem svým dětem, vedou je ke zdravému životnímu stylu, což ovšem nezaručuje, že dítě dříve nebo později nezkusí či nebude užívat některé návykové látky (Nešpor, 2001).

Vyrůstá-li dítě např. v alkoholické rodině, může mít následně nižší školní prospěch, může být narušena identifikace s rodičovským modelem nebo může mít problém s uznáváním autority. Problém s alkoholem v rodině může také přecházet z generace na generaci, nealkoholičtí potomci si často nacházejí alkoholiky mezi svými dlouholetými partnery (Kvapil, 1985).

Za rizikové prostředí v rodině, které může vést k užívání návykových látek, považujeme příliš velkou svobodu nebo stav, kdy rodinní příslušníci bez sebe neudělají ani krok, předčasně zralé dítě, což se zpočátku může jevit jako pozitivum (dítě je samostatné, obstará mnoho věcí). Další situací může být například to, když je dítě důvěrníkem rodiče (matka si opakovaně stěžuje na otce) nebo když má dítě nadměrnou volnost či nedostatek kontaktu s rodiči (Hajný, 2001).

Mnozí rodiče, učitelé a vychovatelé jsou přesvědčeni, že původ v užívání návykových látek u dětí a mladistvých tkví ve špatném nápadu kamarádů, nedobré partě nebo vlivem narušené mládeže. Také se mnohdy potvrzuje, že člověk, který vyrůstá v nenarušeném rodinném prostředí, se také mnohokrát setkává s narušenými jedinci, s partou a vrstevníky, mající neblahý vliv, avšak on jim nepodléhá. Není-li jeho vývoj zásadně narušen, negativnímu vlivu nepodléhá. Pokud se jim ovšem stejně poddá, obvykle ne na dlouhou dobu s následným návratem k původnímu chování (Heller a kol., 1996).

Nejčastější chyby rodičů:

1. Rodiče neplní zcela funkce, které plnit mají, nemají o děti zájem, nestarají se o ně, uspokojují jen základní životní potřeby (oblečení, jídlo), nebo nahrazují svůj nezájem dáváním většího množství financí, bez toho aniž by věděli, za co je dítě utratilo. V rodině vážne komunikace, sdělují se jen nutné funkční informace. Objevují se tu opakované střety mezi rodiči a dětmi i mezi rodiči samotnými. V této situaci nastupuje vliv vrstevníků, u kterých dítě nachází kompenzaci za svou rodinu a identifikuje se s ní.
2. Rodiče jsou starostliví až úzkostní v rámci výchovy dítěte. Výchova se zakládá na perfekcionalismu, kdy je dítěti vše předloženo, nemusí vynaložit velké úsilí v tom, čeho chce dosáhnout, rodiče buď vyřeší věci za dítě, nebo jim je velice usnadní. Jedná se o tzv. hyperprotektivní matky, kdy dotyčná neakceptuje dospívání dítěte, ale stále ho vidí a jedná s ním jako s malým dítětem. V období puberty se dítě s tímto přístupem těžko vyrovnává. Snahu dítěte o samostatnost a sebeprosazení matka přijímá těžce. Dítě se pokouší vyprostit se od tohoto prostředí a projevuje snahu o osamostatnění se a vytvoření svého životního stylu.

4.2 Vrstevníci

Vrstevníci jsou další skupinou, která má na jedince jistě zásadní vliv. Tráví spolu většinu den a jsou v období, kdy prožívají stejné nebo podobné zážitky. Vrstevníky bychom mohli rozdělit na jakési dvě skupiny. První z nich ovlivňuje dospívajícího jedince pozitivně, žijí spíše zdravým způsobem života, k návykovým látkám se staví spíše negativně, dávají přednost aktivitám, které je naplňují mnohem více než užívání návykových látek- sport, vzdělání. Svého vrstevníka pak od návykových látek odrazují. Druhá skupina má na jedince naopak vliv negativní. Staví se k užívání drog pozitivně, společně je pak konzumují v poměrně brzkém věku, mají problémy s autoritou, mají zájmy, které mohou vést k užívání návykových látek- diskotéky, restaurace, Jedince pak ke konzumaci těchto látek lákají (Nešpor, 2001).

V době dospívání se dítě mnohdy dostává do střetu zájmů mezi kamarády a rodiči, kteří chtějí, aby dítě žilo zdravě a správně. Podstatné je, aby si dotyčný jedinec ujasnil, (což je mnohdy velmi těžké, když tlak skupin je tak veliký a dítě se nechá snadno ovlivnit)

v jaké skupině vrstevníků se chce nacházet, zda v té, kde je považováno za normální drogy užívat nebo v té, kde jsou drogy tabu (Hajný, 2001).

Parta lidí, kteří užívají návykové látky, si utváří určitý životní styl, zavádí si svá pravidla, má svého vůdce, který je případně drogu sežene, buduje si určité rituály (Janík, 1990).

4.3 Osobnost

Osobnost člověka se vytváří výchovou a učením jedince v průběhu jeho vývoje a to na základě vrozených dispozic a dotvářením získaných vlastností. Jak se člověk vyvíjí, tak se nesčetněkrát dostane do situace, kterou musí vyřešit, musí se s ní osobnost vyrovnat, přizpůsobit se. V těchto situacích se osobnost populace dělí na dvě skupiny, na tu která se s danou situací vypořádá bez sebemenších problémů a na to, která se se situací nedokáže vypořádat běžným způsobem a sahá po návykových látkách. Užívání návykových látek může být pro člověka únikem ze stresových situací, z konfliktu, může se objevit u lidí s určitými psychickými poruchami. Při dlouhodobějším užívání návykových látek by se dalo mluvit o jakémisi začarovaném kruhu, který se zde vyskytuje. Osobnost člověka hraje roli v tom, zda se staneme konzumenty návykových látek, které při dlouhodobějším užívání následně působí na naši osobnost, ovlivňují ji, mohou vést k jejímu rozpadu či měnit její charakterové vlastnosti (Janík, 1990).

4.4 Škola

Podle Hajného (2001) je poměr času stráveného doma a ve škole v období dospívání jasně na straně školy, kde děti tráví převážnou část dne. Škola je proto prostředí, které může stát za příčinou vzniku konzumace návykových látek u dětí. Může zde hrát roli klima školy, klima třídy, přístup učitele, jednostranné přetěžování, pocit neúspěšnosti, nepochopení, pocit neúspěšnosti či nepodnětně nízké nároky. Důležitým faktorem pro vnímání sebe sama není pouze hodnocení formou známek, ale celková školní úspěšnost či neúspěšnost. Lidé se s neúspěchem vypořádávají různými způsoby čím mladší dítě, tím je jistě toto vypořádávání se složitější. Dítě je srovnáváno s ostatními úspěšnými spolužáky, rodiče vyjadřují negativní emoce nad touto situací a je podstatné ji začít řešit. Škola je místem, kde se setkává velký počet dětí stejného nebo podobného věku, takže zde může

docházet k ovlivňování jedince a zároveň je to místo, kde může docházet k distribuci drog. Důležité je, aby zde fungovala spojitost mezi školou a rodiči, jak v oblasti prevence, tak při případném řešení již vzniklého problému.

5 Závislost na návykových látkách

Existuje několik definic závislosti. V podstatě se jedná o stav, který je způsoben častým, pravidelným užíváním návykové látky, což je taková látka, která mění psychický a fyzický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost. Všeobecně se rozlišuje závislost na fyzickou (somatickou) a psychickou. Somatická závislost se projevuje nepříjemnými tělesnými příznaky (např. třesu, pocení, křeč) po vynechání nebo zásadním snížení pravidelné dávky návykové látky. Somatická závislost je přítomna několik dnů, nejvýše týdnů. Ta psychická se vyznačuje touhou po opakovaném navození libých duševních stavů a přetrvává mnohem déle. Soubor příznaků bývá ovšem často komplexnější, následně se tedy pojednává o psychosomatické závislosti. Mezi určité znaky závislosti patří třeba to, že jedinec myslí pouze a jen na určitou návykovou látku, nedokáže se soustředit na nic jiného, závislost organizuje jeho život, své sebeovládání nemá pod kontrolou, vše, nevyjímaje rodiny a přátel jde stranou, hlavní úlohu má návyková látka (Pokorný; Telcová; Tomko, 2002).

„Závislosti existují nezávisle na životní úrovni, stupni vývoje společnosti, či její kultuře a podobně.“ (Pokorný, 2002, str. 13)

Co se týče závislosti na návykových látkách u dětí a dospívajících, vytváří se u této skupiny populace mnohem rychleji než u dospělých. Vyskytuje se zde také vyšší riziko otrav, zaostávání v psychosociální oblasti či větší experimentování s různými druhy těchto látek (Nešpor, 2000).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí může definovat závislost jako

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016)

Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení
- b) potíže v sebeovládání
- c) tělesný odvykací stav
- d) průkaz tolerance k účinku látky
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí se jednotlivé závislosti dělí:

- F10.2 Závislost na alkoholu
- F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)
- F12.2 Závislost na kanabinoidech
- F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)
- F14.2 Závislost na kokainu
- F15.2 Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu
- F16.2 Závislost na halucinogenech
- F17.2 Závislost na tabáku
- F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech
- F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

(Nešpor, 2000)

Fáze vzniku drogové závislosti

V rámci vývoje drogové závislosti můžeme tento proces rozdělit do čtyř fází:

1. fáze - experimentální

Nepřavidelné užití drogy přináší skvělé, doposud nepoznané prožitky. Nepříznivé působení této látky není patrné, naopak napomáhá uniknout z reality, když je potřeba (je věrným přítelem). Všechny povinnosti se zvládají ještě lépe než před tím a před blízkým okolím se všechno snadno utají (nastává dokonce změna k lepšímu).

Je-li v této fázi užívání drogy včas zachyceno, je dobré působit na dotyčného preventivně a především mu objasnit, jak zvládat zátěžové a nepříjemné situace, se kterými se v životě běžně setkává. V této části většina lidí na drogy rezignuje (pochopí, že toto nemá smysl, najdou si jiné věci, které je uspokojí, negativním příkladem jsou jim ti, kteří se dostanou do následujících fází závislosti).

2. fáze sociální užívání (tzv. víkendové užívání)

V této fázi se užívání návykových látek se stává běžnější, dotyčný si stanovuje režim braní, který mu pomáhá mít odstup od závislosti. Tyto látky se aplikují na místě a v čase, kde je to společensky akceptované (např. bar). Droga se stává součástí sociálního života člověka a jeho denní režim se pozvolna začíná upravovat podle jeho touhy po droze (užívání této látky už se stává problémem), prvotní záliby se začínají zanedbávat. Objevuje se občasná nepřítomnost v zaměstnání nebo ve škole, především po tzv. víkendových akcích, což je příčinou lhaní a neplnění povinností. Časté jsou se opožděné příchody domů, zhoršují se výkony v práci nebo ve škole, zhoršují se komunikace a vazby doma, ve škole i v zaměstnání.

Zde je již většinou zapotřebí odborné pomoci.

3. fáze - každodenní užívání

Člověk přestává mít kontrolu nad konzumací drogy, prvotní hodnoty jsou stále více opomíjeny. Vše se odehrává jen kolem drogy, nastřádané problémy vyúsťují v stále větší stres a bolest. Dříve stanovená pravidla konzumace drogy jsou víc a víc nedodržována. Dochází k naprostému odklonu od původních zálib. Dotyčný nemá zájem o práci nebo školu. Neshody v rodině ústí až k úplnému přerušení styku s ní, k eventuálnímu odchodu. Člověk se váže k drogovým kamarádům, finance na drogy jsou získávány prostřednictvím krádeží, nebo distribucí drog či prostitucí.

Dotyčný by uvítal pomoc, rád by abstinovat, ale sám toho nedosáhne. Odborná pomoc delšího trvání je nutná.

4. fáze - užívání k dosažení normálu (toxikoman na plný úvazek)

Droga už nic nepřináší, člověk není schopen vidět věci tak, jak skutečně jsou, zoufale touží po navození toho skvělého stavu, který pociťoval v počátcích užívání. Ztrácí

se vlastní důstojnosti, návyková látka nutí dělat člověka to, co doopravdy nechce. Primární vztahy (především rodinné) jsou rozvráceny, dotyčný se stává součástí izolované skupiny lidí, jako je on sám. Jedinec se pohybuje v začarovaném kruhu, ztrácí motivaci cokoli dělat, ztrácí chuť žít. Tento nemocný člověk akutně potřebuje pomoc zvenku. Pokud ji neodmítne, začne pro něj proces dlouhé a náročné léčby. Ne vždy s dobrým koncem.

Ve spojitosti se závislostí na návykových látkách se setkáváme s pojmem abstinenci syndrom, ten vzniká tehdy, pokud si organismus jedince, který návykovou látku pravidelně užívá, na tuto látku zvykl. Vzdůstá tolerance, kdy určité množství drogy již organismu nestačí, což vede ke zvyšování dávky, způsobující cílený efekt. Není-li tomu tak, objevuje se nepříjemný pocit, úzkost, pocení, křeče, agresivita. Abstinenci syndrom je tedy soubor těchto příznaků, které se projevují jak po fyzické, tak psychické stránce (Presl, 1994).

Léčba závislosti spočívá v určitém postupu, který musí splnit tyto úkony:

- odstranit drogu z organismu
- obnovit a rehabilitovat somatické funkce organismu
- obnovit psychické funkce a vytvořit pozitivní struktury psychiky
- odstranit základní problém
- přijetí a stabilizace životního stylu s dietou
- resocializace

(Heller, Pecinová a kol., 1996)

Třináct principů efektivní léčby závislosti na drogách

Tyto principy představují jakýsi ideál, kterému je třeba se přiblížit v případě efektivní léčby závislosti na drogách a vychází z amerických pramenů:

1. Každá léčba není vhodná pro každého. Pro pacienta se musí zvolit právě taková léčba, která je zrovna pro něj nejideálnější.
2. Léčba by měla být snadno přístupná.
3. Léčba by měla odpovídat na různorodé potřeby pacienta, převážně zdravotní, psychologické sociální a právní.
4. Léčba by měla být dostatečně flexibilní a odpovídat na měnící se potřeby pacienta.

5. Pro efektivitu léčby je kriticky důležité její trvání (delší léčba přináší obvykle lepší výsledky).
6. Léčba by měla obsahovat skupinové či individuální poradenství a kognitivně-behaviorální postupy.
7. U mnoha pacientů je důležitou součástí léčby podávání vhodných léků.
8. Pacienti, kteří trpí vyjma závislostí i další duševní nemocí, by měli být integrovaně léčeni pro oba důvody.
9. Detoxifikace, pomáhající přestat odvykací stav, je jen prvotním stadiem léčby, nicméně sama o sobě má neveliký efekt.
10. Účinná léčba nemusí být dobrovolná. Akceptování léčby, setrvání v ní a její důsledek může obvykle pozitivně ovlivnit nátlak ze strany rodiny, zaměstnavatele či úřadů.
11. V průběhu léčby je potřeba zjišťovat, zda nedochází k narušování abstinence.
12. Léčba by měla obsahovat i vyšetření HIV/AIDS, žloutenku, tuberkulózu a další infekční choroby, které se vyskytují u závislých osob častěji.
13. Vypořádávání se ze závislostí může být dlouhodobá procedura a může vyžadovat opakování léčby. Podíl ve svépomocných skupinách po ukončení léčby vylepšuje úspěchy léčby (Nešpor, 2000).

6 Nejčastěji užívané návykové látky mladými lidmi

6.1 Alkohol

Alkohol (etylalkohol), chemicky etanol, je výsledek chemického procesu kvašení ze sacharidů- buďto z jednoduchých sacharidů, vyskytujících se v ovoci (např. vinná réva) nebo z polysacharidů z brambor či obilných zrn. Tato látka ovlivňuje především nervovou soustavu a látkovou přeměnu. Účinek se odvíjí od množství požitého alkoholu a souvisí s hladinou etanolu v krvi. Dále pak má vliv na naše chování, např. náladu, spánek, intelektuální funkce a agresivitu (Kolektiv autorů sdružení Sananim, 2007; Kvapilík, Svobodová a kol., 1985).

S alkoholem, stejně jako s jinými návykovými látkami, se lidé setkávali již v dávné historii, kdy měla tato látka například význam při náboženských obřadech, později jej lidé využívali především jako nápoj. Zřejmě stejně dlouho, jako je alkohol znám, se můžeme setkávat s negativními následky jeho časté konzumace. Nadměrná užívání alkoholu bývá označována jako alkoholismus (Göhlert, 2001).

Mečír (1989) uvádí, že alkohol patří mezi nejčastěji užívané látky u stále mladší populace a to zejména pro jeho snadnou dostupnost a relativně nízkou cenu. Ač je jeho prodej povolen pouze pro osoby starší 18 let, ne vždy a všude tomu tak je. Již u mladých lidí se alkohol pije převážně v rámci party, ve skupině, která se schází za účelem konzumace alkoholu buď v rámci zábavy (Silvestr, narozeniny) nebo naplnění volného času. Děje se tak často během volného času dětí, kdy nejsou v přítomnosti dospělé osoby. Pravidelné konzumace s sebou může nést negativní důsledky již pro mladé lidi, kteří jsou školou povinni a tyto povinnosti díky alkoholu zanedbávají, mají zhoršený prospěch, nenosí pomůcky, nechodí do školy. Rodiče ani nemusí vědět, co jejich děti ve volném čase dělají a kde se v této době pohybují.

Tabulka 2: Nejčastěji užívané alkoholické nápoje a obsah alkoholu v nich

Nápoj	Původ (výroba)	Obvyklé % alkoholu
pivo (0,5 l, 12,9-15,4 g 100% lihu)	vývar z klíčícího obilí	1,6 ‰ 5,4
víno (2 dl, 20g 100% lihu)	ovocná šťáva	11 - 20
vodka (0,5 dl, 20g 100% lihu)	základní surovinou obilí	40 - 50
whisky	obilí nebo brambory	40 - 50
pálenka	obilí nebo brambory	40 - 50
koňaky	předestilovaná vína	29 - 60
brandy	předestilovaná vína	29 - 60
likéry	roztoky alkoholu ve vodě	35 - 40

Zdroj: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2012

Z pohledu medicínského rozdělujeme užívání alkoholu do tří skupin. **Úzus**, kdy alkohol nemá na člověka, který jej požívá ve větším časovém odstupu jen při ojedinělých příležitostech, vliv. **Abúzus**, charakteristické pro tento stupeň je nadměrné užívání, jak z pohledu času, tak množství, alkoholu. V obou případech se nemusí vytvořit závislost na alkoholu. Třetím stupněm je **misúzus**, což je nepřiměřené užívání drog, spíše ne přímo alkoholu.

Při větším množství, v pravidelných intervalech dochází k vytvoření závislosti na alkoholu (Janík, Dušek, 1990).

Vývojová stadia závislosti na alkoholu

1. stadium iničiální, počáteční

Pod vlivem alkoholu je člověk ve větším klidu než bez něj, pokud má nějaký problém, možností, jak se s ním vypořádat je jeho užívání. Po vyřešení problému často přerušeni konzumace, avšak při dalším problému opět návrat k alkoholu. Vzrůstá tolerance a intenzita užívání.

2. stadium prodromální, varovné

Jedinec vyhledává příležitost ke konzumaci alkoholu pro lepší a uvolněnější pocit, stále více roste tolerance. Dostavuje se uvědomění, že pití alkoholu může být nápadné a začíná se za své jednání stydět, zmínka o alkoholu ho rozčílí, své pití skrývá. Může se objevit tzv. okénko, kdy si jedinec nepamatuje průběh intoxikace.

3. stadium kruciální, rozhodné

Na jedinci nejsou ani po vysoké konzumaci alkoholu patrné známky intoxikace, postupně dochází k tomu, že on sám nerozezná, kdy je pod hladinou alkoholu, kterou vnímá jako radostnou a kdy je jasně opilý. Alkohol se stává součástí metabolických dějů organismu. Dopad je patrný i v sociální sféře, jedinec neplní své povinnosti, nezajímají ho dosavadní koníčky, přestává být spolehlivý, lže, podvádí. Na tomto místě by byla ideální specializovaná léčba, avšak většina konzumentů v tomto stadiu pomoc nevyhledává a pije stále.

4. stadium terminální, konečné

Typickým znakem pro toto stadium je, že po vyprchání alkoholu pociťuje jedinec nepříjemný stav a tento stav kompenzuje další dávkou, tak vzniká několikadenní období (tah), během kterého je člověk neustále pod vlivem alkoholu. Charakteristické je také to, že klesá tolerance, k opití stačí menší množství alkoholu než doposud. Začínají se objevovat výraznější zdravotní, osobnostní i sociální problémy (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

6.2 Tabák

Mezi další nejčastěji užívanou legální návykovou látku patří tabák. Kouření cigaret i mezi dětmi je bohužel zcela běžnou záležitostí. S kuřáky mladého věku se můžeme mnohem častěji setkat přímo na ulici, což je rozdíl oproti alkoholu, jehož přímá konzumace v rámci dětského kolektivu není na veřejnosti až tak viditelným jevem. Jedním z důvodů užívání cigaret je jejich relativně nízká cena a snadná dostupnost. V poslední době není výjimečné, že se setkáme s dětmi, které svou první cigaretu vykouřily, již na prvním stupni základní školy, přičemž na tomto faktu může mít velký podíl rodina, kdy dítě v kuřácké rodině kouří častěji než dítě z nekuřácké rodiny (Heller, Pecinovská, 1996; Janík, Dušek, 1990).

Tabákový kouř nebo tabák jako takový se skládá z několika složek, nejzásadnější je toxický *nikotin*, rostlinný alkaloid. Jedná se o tekutinu bez zápachu a barvy. Smrtná dávka pro jedince je okolo 80 mg, avšak relativně rychle vzniká tolerance. V dřívějších dobách se také tabák používal jako léčivo, proti bolestem a jako lék s uklidňujícím účinkem, jeho původ nalezneme v Americe (Göhlert, 2001).

Nikotin se užívá v několika formách, nejčastěji formou vdechovaného kouře, dále pak žvýkáním tabáku, šňupáním, v podobě nikotinových náplastí či žvýkaček. Poměrně novým trendem jsou tzv. elektronické cigarety. Dlouhodobé užívání tabákových výrobků může zapříčinit celou škálu onemocnění, např. nádory plic, dutiny ústní, hrtanu a močových cest, kardiovaskulární onemocnění, chronickou bronchitidu nebo rozedmu plic a další tělesné poruchy (Společnost pro prevenci nemocí, 2016).

S kuřáky mladého věku se můžeme mnohem častěji setkat přímo na ulici, což je rozdíl oproti alkoholu, jehož přímá konzumace v rámci dětského kolektivu není na veřejnosti až tak viditelným jevem. Jedním z důvodů užívání cigaret je jejich relativně nízká cena a snadná dostupnost. V poslední době není výjimečné, že se setkáme s dětmi, které svou první cigaretu vykouřily, již v době docházky na prvním základní školy (Heller, Pecinovská, 1996).

Typy kuřáků:

- 1. Příležitostný kuřák**
- 2. Návykový kuřák** – kouření ze zvyku, kouření může být ukončeno bez větších problémů
- 3. Kuřák s psychickou závislostí** – kuřák z požitku, po kouření uklidnění, uvolnění
- 4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí** – bušení srdce, třes, pocení po vysazení kouření (Mečír, 1989).

Závislost na tabáku se u každého rozvíjí individuálně, avšak prvotní závislost je psychosociální, poté následuje závislost fyzická, tedy přímo na nikotinu (zhruba u 60-70 % kuřáků). S pravidelnou konzumací, ať už u dospělých nebo mladých lidí, úzce souvisí odvykání, což není pro všechny zúčastněné lehkou záležitostí (Göhlert, 2001).

Kuřák škodí sobě, ale také lidem ve svém okolí, kteří jsou jeho součástí. V posledních letech v této oblasti pokročila prevence nejen v ČR v tom směru, že je

omezena nebo zakázána propagace tabákových výrobků, zákaz kouření na některých veřejných místech nebo rozšíření informovanosti o škodlivosti těchto výrobků (Janík, Dušek, 1990; Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2016).

6.3 Marihuana

Marihuana, přírodní látka pocházející z indického konopí, patří do skupiny tzv. halucinogenů. Marihuana je název pro usušené květy samičí rostliny konopí a patří mezi nejrozšířenější nelegální návykovou látku u nás. Nejčastěji se užívá formou kouření, časté je také užití této látky v jídle. Marihuanu můžeme znát pod různými názvy, které jsou používány mezi uživateli této drogy- tráva, ganja, skunk. Jednou z mnoha látek, kterou marihuana obsahuje, je delta-9-tetrahydrocannabinol, neboli THC. V evropských zemích se množství THC v marihuaně pohybuje mezi 2-8 %. Nejvíce této látky je v rostlině marihuany obsaženo v horních listech, které se nejčastěji sklízí.

Účinek drogy je rychlejší během kouření, pociťován je po několika minutách a trvá zpravidla 2-4 hodiny, při perorálním užití marihuany je tato doba ještě delší.

Pozitivním pohledem na marihuanu může být to, že bylo zjištěno, že má kladný vliv na mnohé zdravotní obtíže. Užívají ji lidé s roztroušenou sklerózou, lidé po úrazech páteře. Marihuana ulevuje od migrény, chronické bolesti, zvyšuje chuť k jídlu, snižuje pocity nevolnosti (Mečír, 1989; Zimmerová, Morgan, 2003).

Pocity, které následují po užití marihuany, jsou zvýšená tepová frekvence, euforie, zhoršená rovnováha a koordinace, sucho v ústech, červené oči. Uživatelé marihuany mívají často zhoršenou paměť a nižší mentální schopnost než ti, kteří tuto látku neužívají (Ganeri, 2001, Řekni ne drogám-řekni ano životu, 2012).

Negativními důsledky dlouhodobého kouření marihuany bývá porucha krátkodobé paměti, nižší schopnost časové i prostorové orientace, úzkost (Hanzlovský, 2016).

Pěstování konopí je pro některé lidi zajímavým koníčkem, kteří ji pěstují pro svou potřebu, pro mnohé je ale velmi výnosným podnikáním.

Ve srovnání tabákového kouře a marihuanového je ten druhý v nižším poměru, tudíž i zdravotní dopad je v tomto případě nižší než u nikotinu. I v ohledu na společenské chování a užívání marihuany není u jejich konzumentů obvykle přítomno agresivní

chování, proto není jejich působení v rámci společnosti až tak negativní, jako třeba při konzumaci alkoholu (Zimmerová; Morgan, 2003).

Fáze závislosti z hlediska marihuany

- 1. fáze nadšení** (je to tak, jak jsem si to představoval)
- 2. fáze užívání** (je to tak, jak chci)
- 3. fáze podezření** (asi vše není tak, jak bych chtěl)
- 4. fáze prozření** (není to tak, jak bych chtěl, ale nechci změnu)
- 5. fáze předzměny** (chci změnu, ale nejde mi to)
- 6. fáze změny** (abstinence= norma)

(Rodová, 2016)

„Dne 4. března 2013 vyšel ve Sbírce zákonů zákon č. 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. dubna 2013.

Touto legislativní změnou bude umožněno zacházet s konopím pro léčebné použití nebo vědecké účely jako s omamnou látkou.

***Zacházet** s konopím pro LP pouze po obdržení povolení k zacházení, které vydává Ministerstvo zdravotnictví.*

***Dovézt** konopí pro LP bude možné jen na základě povolení k dovozu návykových látek a přípravků vydaného Ministerstvem zdravotnictví a po zaslání odhadu dovozu.“*
(Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013)

Účinky

Jako u ostatních psychotropních látek, je i v tomto případě vhodné zdůraznit, že níže popsané účinky konopných látek se řadí mezi nejčastější, jejich seznam však není zcela kompletní.

Nemůžeme totiž nikdy naprosto přesně vědět, jak se bude intoxikace projevovat. Mimo samotného působení látky (a také neurčitosti v rámci její koncentrace) má na průběh a povahu stavů vliv všeobecné „nastavení“ (setting) člověka, očekávání, klima, vyčerpání, jedinečná citlivost u každého jedince a spousta jiných faktorů, přičemž každý z nich může okolnosti v průběhu intoxikace velice zásadně zvrátit. Mezi typické účinky konopných látek můžeme zařadit sucho v puse, mírný pocit zimy a hladu. Charakteristická pro konopnou intoxikaci je dezorientace v čase. Čas se zdá být delší, vše se zdánlivě vleče a i velice krátkodobá chvilka se může zdát, jakoby trvala dlouhé hodiny (Kalina, 2003a).

V naprosté převaze případů je intoxikace spojena se stavem mírné euforie a příjemného rozpoložení, které někdy může přejít do nekontrolovatelného a nezastavitelného nekonečného smíchu. Depresivní nebo agresivní nálady, nebo také případné panické a úzkostné stavy („bad trip“) se objevují ojediněle a převážně spíše u lidí k tomu určitým způsobem náchylných. Souhrnný stav se decentně přibližuje k meditativnímu ponoření do svých pocitů, rozpoložení, fantazií a myšlenek. Situace značně svádí k probírání se jimi a uvažováním nad nimi. Intoxikace konopím se také často může projevit zvracením a nevolností; úzkostné stavy se vyskytují je ojediněle. Také se stává, že dojde k přechodu účinku od těch, které Někdy může dojít k plynulému přechodu od žádaných účinků k těm nepříjemným (Kalina, 2003a).

Způsoby užívání

Konopné drogy jsou aplikovány převážně kouřením. V menší míře se vyskytuje také perorální konzumace, nejčastěji formou jídel nebo nápojů rozmanitého množství a druhu. Jisté omezení z pohledu úpravy prezentuje rozpustnost účinných látek zejména v tucích a oleji a naopak velice nízká rozpustnost ve vodě.

Závislost na marihuaně se rozvíjí pomaleji oproti tvrdým drogám, ale u některých konzumentů k ní dochází. Závislost na konopných látkách je větší hrozbou pro děti a mládež, především dostanou-li se do těžké životní situace nebo mají psychické problémy. Působící látka z konopí se při dlouhodobějším užívání ukládá v tukové tkáni člověka, a odtud se pomalu vyplavuje, proto nedochází k jejímu okamžitému vymizení. Užívání konopí je proto možné prokázat i několik dní až týdnů po posledním užití dávky.

Rizika užívání konopných drog

- Úzkostné stavy po užití drogy
- Závislost (oproti tvrdým drogám pomalejší průběh)
- Poškození paměti v průběhu intoxikace drogou
- Oslabení odolnosti organismu
- Karcinogenní látky v marihuanovém kouři
- Obvyklejší výskyt infekčních choroba těžší průběh nemocí
- Vyšší tepová frekvence
- Zhoršená způsobilost řídit automobil
- Horší koncentrovanost, problémy s chováním, nižší IQ a obvyklejší defekty spánku u dětí, kdy jejich matky v průběhu těhotenství kouřily marihuanu.

Konopí je u nás nejrozšířenější nelegální drogou, především mezi šestnáctiletými studenty. Zdravotní následky způsobené konopnou drogou se projevují obvykle až po letech a to je i důvodem jejich častého podceňování (Kalina, 2003).

6.4 Těkavé látky

Těkavé látky patří do těch návykových látek, které se nazývají jako inhalační drogy nebo prchavé látky. Nejčastěji to jsou kapaliny s poměrně nízkým bodem varu, tudíž se lehce odpařují a i za pokojové teploty tvoří dostatečně koncentrované páry, které po vdechnutí mají psychotropní účinek. Patří mezi ně určitá lepidla, ředidla, rozpouštědla atd., ale i plynné látky - oxid dusný, nazývaný jako rajský plyn, či ether. Historie vdechování rozpouštědel sahá do 50. let 20. století. Tuto velmi rizikovou skupinu návykových látek užívali toho času v USA především mladší lidé ze sociálně slabých rodin a etnických minorit. Bylo tomu tak především proto, že na rozdíl od cigaret či alkoholu, byly tyto látky finančně dostupné. U nás byla rozpouštědla v 80. letech patrně nejrozšířenější návykovou látkou. Tyto látky jsou i u nás užívané také zvláště sociálně znevýhodněnými skupinami především pro svou finanční dostupnost – technický benzín, toluen jsou vysoce nebezpečné a zároveň fakticky nejdostupnější náplně v zapalovačích, sprejích. Mezi mládeží jsou užívány tzv. „Poppers“ – kapsle s těkavým roztokem, které zapříčiňují rozšíření cév (Prev-centrum, 2016).

Těkavé látky se od sebe liší chemickým složením, působením a klinickým obrazem. Společným znakem po jejich užití jsou účinky na centrální nervovou soustavu. Patří mezi ně pocit euforie, zpravidla s útlumem, mohou se vyskytnout sluchové a zrakové halucinace. Typickou vlastností také je, že poškozují některé orgány - mozek, ledviny, játra, kostní dřeň.

Mezi těkavé látky patří:

- Toluén je bezbarvá kapalina získaná z ropy, koksových plynů či lehkého oleje. Toluén je podstatně bezbarvé rozpouštědlo a ředidlo, především laků. Cílené a kontrolovatelné dávkování je při nejčastějším způsobu aplikace zcela nemožné a kvalitativní porucha vědomí lehce přechází v poruchu kvantitativní, ztrátě vědomí až koma, kdy může dojít k zástavě srdce, k udušení zvratky nebo k zástavě dechu.
- Trichlorethylen je jedovatá tekutina, která slouží především jako univerzální rozpouštědlo, užívané na některých průmyslových pracovištích. Bývá zneužíváno zaměstnanci jako inhalační droga navozující euforii. Užívání mimo tato pracoviště se rozmohlo především na počátku 70. let. Konzumenty byli převážně žáci druhého stupně základních škol.
- Rajský plyn (oxid dusný) je plynná látka, používající se ke krátkodobým narkózám. Zneužívá se vdechováním z nafukovacích balónků či z tlakových lahvíček pro výrobu šlehačky, ze kterých je vdechován. Účinek rychle mizí. Při inhalaci z lahve často dochází ke spálení dýchacích cest mrazem, vznikajícím v rámci rychlého odpařování oxidu dusného (Prev-centrum, 2016).

Jedna z nebezpečných skupin návykových látek jsou těkavé látky. Je tomu tak, protože již po prvním užití se velmi rychle projevují jejich účinky, snadno dochází k předávkování a zanechávají na zdraví člověka vážné následky. Dlouhodobé užívání těchto látek zpravidla způsobuje nezvratné poškození jater, ledvin, mozku, dále pak poškození dýchacích cest. Někdy se u těchto konzumentů mohou projevovat i vnější vzhledové rysy jako je například zarudlý nos, oblast kolem úst, lesklé oči atd. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Těkavé látky jsou dostupné jak v čistém stavu, tak jako součást různých drogistických nebo technických výrobků, i v tom tkví jejich nebezpečí, protože se dají

běžně koupit a jsou tak přístupné i nejmladším potenciálním uživatelům. Nejčastějšími konzumenty bývají právě děti a mladiství ve věku 12-14 let a 15-17 let. Dle anamnéz pocházeli někteří uživatelé z neúplných rodin, byli vychováni v dětském domově, měli suicidální pokusy nebo byli trestně stíháni.

Těmto látkám se také říká inhalační nebo prchavé drogy a jejich užívání má vážné fyzické a psychické následky. Mezi projevy patří například dezorientace, halucinace, zlepšení nálady, pocit euforie, zpomalení vnímání času, ale také mají účinky tlumivé. Poměrně často jsou tyto projevy podobné projevům po konzumaci alkoholu (Kolektiv autorů sdružení Sananim, 2007; Mečíř, 1989).

Tabulka 3: Zástupci těkavých látek

Zástupci	
Toluen	Používá se k ředění barev, je běžně ke koupi v drogeriích.
Perchloroethylen	Látka se používá jako technické odmašťovadlo, je rovněž volně v prodeji.
Aceton	Používá se k ředění barev, je běžně ke koupi v drogeriích.
Chemopren	Oblíbené lepidlo, běžně v drogeriích.
Styrofix	Modelářské lepidlo, rovněž volně dostupné.
Éter, chloroform, trichloretylen	Látky používané ve zdravotnictví, jejich dostupnost je tedy poněkud nižší. V minulosti se používaly jako celková anestetika (tj. látky užívané k vedení narkózy při operacích).

Zdroj: Minařík, 2016

7 Výzkumné šetření

Praktická část diplomové práce je zaměřena na výzkumné šetření, které probíhalo na druhém stupni Základní školy ve Zdicích. Hlavní podstatou výzkumu je zjištění zkušeností žáků druhého stupně této školy v roce 2015 s návykovými látkami, které jsou dále srovnány se stejným výzkumem provedeným před 3lety.

7.1 Cíl výzkumu a stanovené předpoklady

Dílčím cílem výzkumného šetření je zjištění, jaké zkušenosti s návykovými látkami mají žáci druhého stupně ZŠ ve Zdicích v r. 2015, který slouží ke splnění cíle hlavního, kterým je srovnání a analýza výsledků tohoto výzkumu s výzkumem, který byl proveden v r. 2012 na téže ZŠ v závěrečné práci Šárky Holceplové Ignatidisové (2013) *Zkušenosti žáků II. stupně Základní školy ve Zdicích s návykovými látkami*.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na 4 nejběžnější návykové látky, se kterými přichází respondenti nejčastěji do kontaktu- alkohol, tabák, marihuana a těkavé látky. Zjišťováno bylo například to, jaké návykové látky jsou pro respondenty nejdostupnější, jak často jsou jejich uživateli nebo kdo pro ně hraje důležitou roli v oblasti prevence.

Stanovené předpoklady:

P1: *S marihuanou přišlo do blízkého kontaktu více respondentů v roce 2015 než v roce 2012*

P2: *V roce 2015 konzumuje alkohol více dívek ve věku od 10 do 15 let než chlapců ve věku od 10 do 15 let.*

P3: *Nejvýznamnější vliv na prevenci v oblasti návykových látek u chlapců v roce 2015 má rodina.*

Analýzou sebraných dat z dotazníkového šetření, zjištěných výsledků a vyvozením závěrů bude posouzena platnost výše popsaných výzkumných předpokladů.

7.2 Metodologie výzkumu

Pro získání potřebných informací bylo použito kvantitativní šetření formou strukturovaného dotazníku, který byl shodný s dotazníkem z prvního šetření v r. 2012. Dotazníky byly anonymní a v písemné podobě byly rozdány respondentům v listopadu

2015, vybrány pak v dohodnutém termínu. Obsahoval 22 otázek, přičemž 14 z nich bylo uzavřených, 6 polootevřených a 2 otevřených. Dotazníkové šetření bylo vybráno proto, že tato metoda umožňuje poměrně rychlý a přímočarý sběr dat, poskytuje přesná, numerická data a je užitečná při zkoumání velkých skupin (HENDL, 2008).

Další metodou, použitou v této práci, je rozhovor. Rozhovor je veden se školním metodikem prevence na škole, kde výzkum probíhal a týká se srovnání výsledků z výzkumu v roce 2012 a v roce 2015. Pro dotazníkové šetření i rozhovor se školním metodikem prevence byl dán souhlas ředitelky školy.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na 4 nejběžnější návykové látky, se kterými přichází respondenti nejčastěji do kontaktu- alkohol, tabák, marihuana a těžké látky. První část otázek v dotazníku byla informativní, upřesňující pohlaví a věk respondentů, dále pak zaměřené na povědomí respondentů na návykové látky všeobecně. Další části dotazníku byly rozděleny podle druhů vybraných návykových látek. Závěrečná část výzkumného šetření se pak týkala prevence v této oblasti.

7.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Oba výzkumy byly provedeny na téže základní škole. První výzkum proběhl v říjnu 2012 na druhém stupni ZŠ, tedy mezi žáky 6. – 9. ročníku. Celkový počet respondentů byl 128, stejný počet respondentů byl i ve druhém výzkumu, který proběhl v listopadu 2015, na stejné škole, rovněž v 6. – 9. ročníku. V obou případech se výzkumného šetření účastnilo 65 dívek a 63 chlapců.

Tato základní škola se nachází ve Zdicích, malém městě mezi Prahou a Plzní. Škola jako taková je rozdělena do dvou budov vzdálených od sebe asi 500 m. V první, původní, budově se nachází 2. stupeň a v novější budově nalezneme

1. stupeň, školní družinu a také školní jídelnu. Škola má kapacitu 550 žáků, v současné době je jich zde 458. Škola je spádovou školou pro dalších 5 obcí, avšak jsou zde děti i z dalších jiných měst a obcí. Na celé škole pracuje 40 pedagogů, z čehož je na 1. stupni jeden a na 2. stupni 4 muži. V každé budově je jeden zástupce ředitele a pro oba stupně je zde přítomen i školní psycholog. Škola nabízí rozmanité možnosti školní i mimoškolních aktivit, mezi které patří například pořádání školního plesu, školní akademie, vánoční

a velikonoční výstavy, spolupráce s domovem důchodců, slavností rozloučení s žáky 9. ročníků na městském úřadě, spolupráce s místními novinami, vydávání svého školního časopisu. Co se týče zájmových kroužků, které škola nabízí, je zde také poměrně velký výběr. Patří sem jazykové kurzy, pěvecký sbor, sportovní výchova, školní kapela nebo také výtvarný kroužek. Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami jsem provedla se školním metodikem prevence Mgr. Radkem Hamplem, který vykonává svou funkci právě na této škole a zároveň zde vyučuje.

7.4 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Otázka č. 1 Pohlaví respondentů:

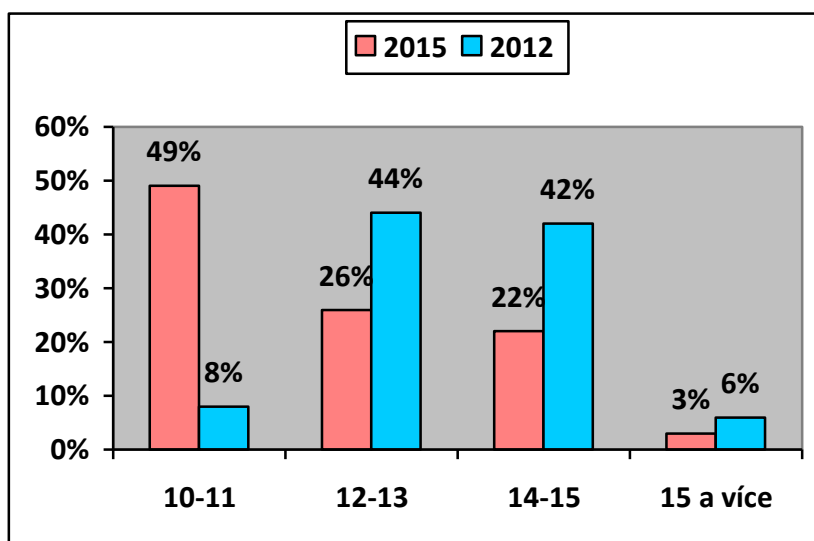
Tabulka 4: Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	rok 2015	rok 2012
dívky	51 %	51 %
chlapci	49 %	49 %

Zdroj: vlastní

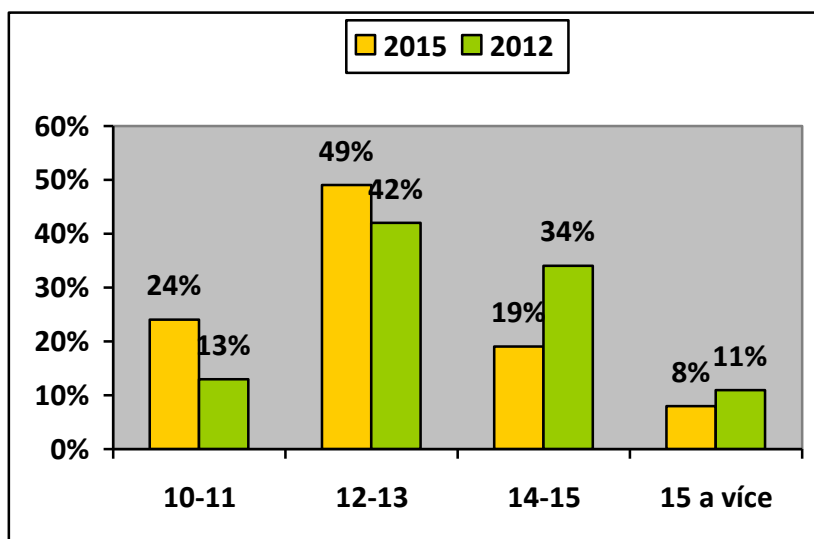
První otázka blíže specifikuje respondenty v rámci pohlaví. Výzkumu v roce 2015 se zúčastnilo celkem 128 respondentů, z čehož bylo 65 dívek a 63 chlapců. Stejný počet respondentů, i co se týče poměru dívek a chlapců, je shodný i v roce 2012.

Otázka č. 2 Věk



Graf 1: Věk respondentů 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

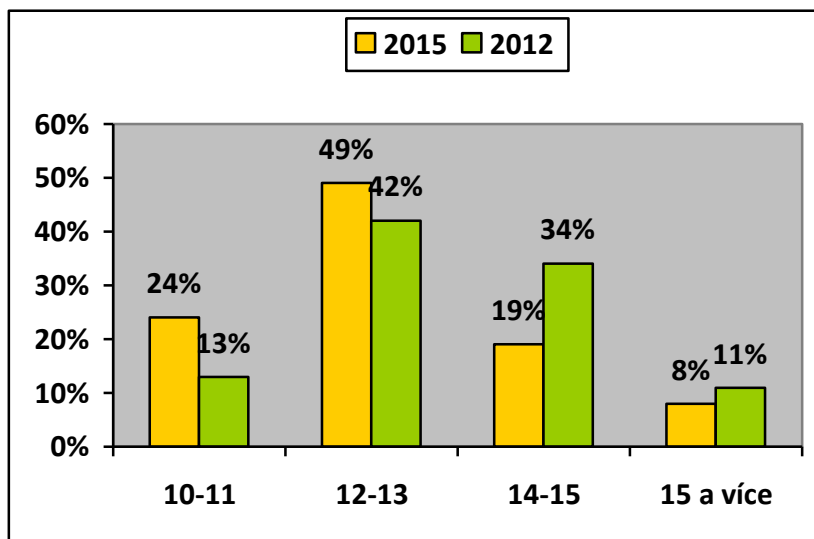


Graf 2: Věk respondentů 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

Druhá otázka je také zaměřena na přesnější popis respondentů. Věkové rozložení se výrazněji liší u dívek, kdy jich v roce 2015 bylo 49 % ve věkové skupině 10-11 let, v roce 2012 přibližně stejné procento (44 %) ve věkové skupině 12-13 let. Podobně i u chlapců je věkové rozložení respondentů v roce 2015 (49 %) a v roce 2012 (42 %) nejpočetnější mezi 12-13rokem.

Otázka č. 3 Pojem návyková látka vím co znamená/ nikdy jsem se s tímto termínem nesetkal/a:

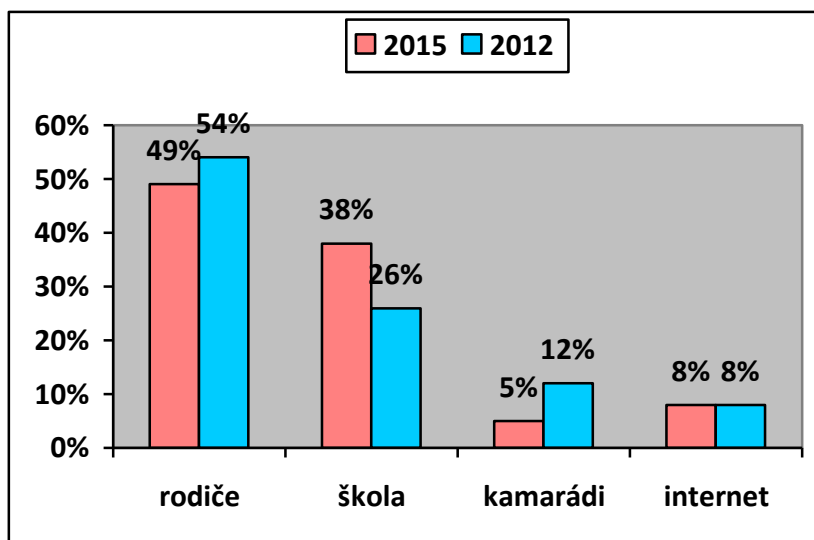


Graf 3: Význam pojmu návyková látka 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

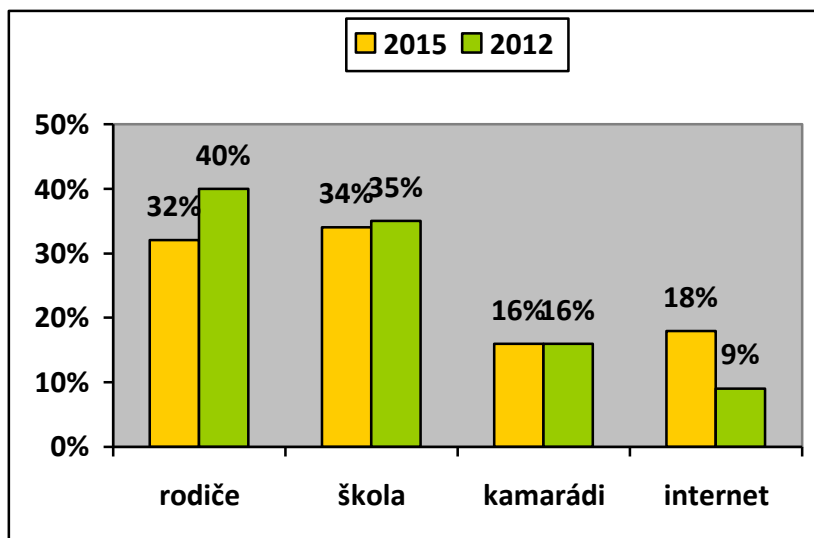
Otázka č. 3 patří do skupiny informativních otázek, kde bylo zjišťováno, zda mají respondenti vůbec přehled o tom, co návyková látka je. 100 % dívek v roce 2015 i v roce 2012 tvrdí, že se s pojmem návyková látka setkaly a že ví, co to znamená. U chlapců se v roce 2015 s tímto pojmem nesetkali 2 chlapci z 63, v roce 2012 to bylo 5 chlapců, kteří tento pojem neznají.

Otázka č. 4 O návykových látkách jsem se poprvé doslechl/a:



Graf 4: První zdroj informací v oblasti návyk. látek 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



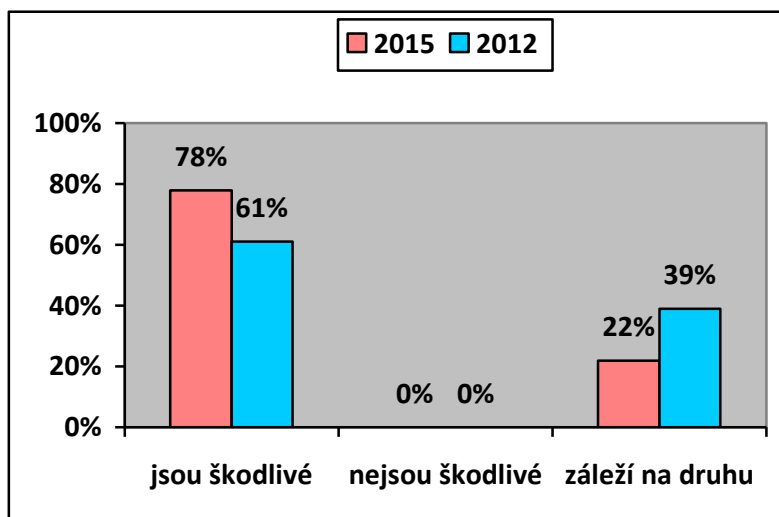
Graf 5: První zdroj informací v oblasti návyk. látek 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

Otázka č. 4 měla za úkol zjistit, kdo respondenty poprvé informoval o tom, že existují určité návykové látky. U dívek byli prvními informátory v roce 2015 rodiče (49 %), stejně tomu bylo i ve výzkumu v roce 2012 (54 %). U chlapců je na prvním místě v roce 2015 škola (34 %), byť jen se 2 % navíc oproti rodičům, kdežto v roce 2012 to byli

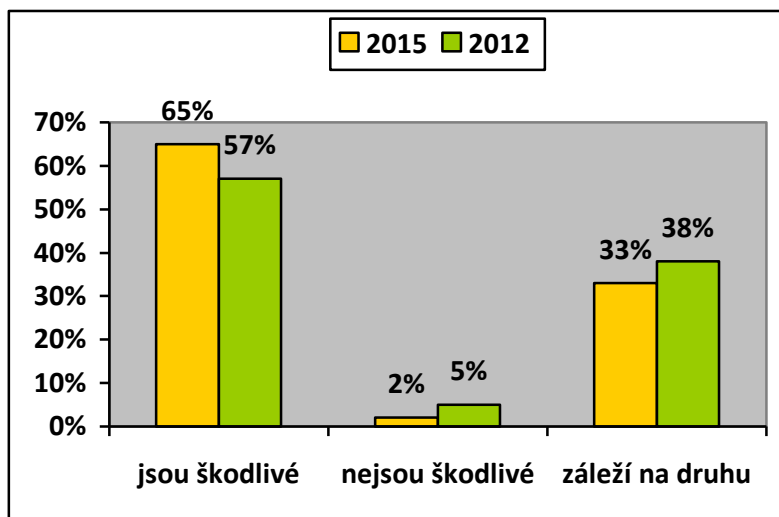
rodiče (40 %). U chlapců je v roce 2015 patrné zvýšení (o 9 %) případů, kdy byl prvním zdrojem informací internet, oproti roku 2012.

Otázka č. 5 Všeobecně si myslím, že návykové látky jsou škodlivé/nejsou škodlivé/záleží na druhu návykové látky:



Graf 6: Postoj k návykovým látkám 2015 a 2012 - dívky

Zdroj: vlastní



Graf 7: Postoj k návykovým látkám 2015 a 2012 – chlapci

Zdroj: vlastní

Otázkou č. 5 jsem se snažila zjistit, zda považují žáci návykové látky za škodlivé, či nikoli. 78 % dívek považuje návykové látky za škodlivé, 22 % se domnívá, že záleží na druhu návykové látky. Odpověď, že návykové látky nejsou škodlivé, se u dívek nevyskytla

ani jednou. Pokud odpovědi dívek v roce 2015 na tuto otázku srovnáváme s odpověďmi v roce 2012, je patrné, že povědomí dívek o škodlivosti návykových látek se nepatrně zvýšilo. V roce 2012 považovalo návykové látky za škodlivé 61 % dotázaných dívek, což je o 17 % méně než v roce 2015. 65 % chlapců si myslí, že návykové látky jsou škodlivé, 33 % je toho názoru, že záleží na druhu návykové látky a 2 % z nich považuje tyto látky za neškodné. V roce 2012 považovalo 57 % chlapců návykové látky za škodlivé, což je o 8 % méně než v roce 2015, je zde tedy také mírný nárůst těch, kteří jsou přesvědčeni o škodlivosti návykových látek.

Otázka č. 6 Zkusil/a jsem tuto návykovou látku:

Tabulka 5: Zkušenost s návykovými látkami- dívky

Návyková látka	r. 2015 %	r. 2012%
alkohol	36	27
cigareta	20	15
marihuana	0	0
některá z těkavých látek	0	0
alkohol+cigareta	20	28
alkohol+cigareta+marihuana	2	5
alkohol+cigareta+marihuana+těkavé látky	5	3
alkohol+marihuana	3	2
nikdy nic	14	20

Zdroj: vlastní

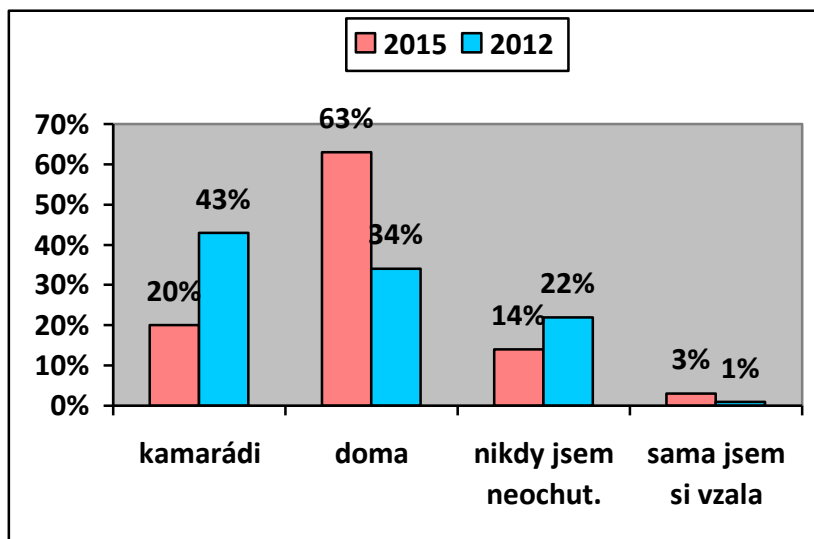
Tabulka 6: Zkušenost s návykovými látkami- chlapci

Návyková látka	r. 2015 %	r. 2012 %
alkohol	43	31
cigareta	0	16
marihuana	0	8
některá z těkavých látek	0	2
alkohol+cigareta	22	24
alkohol+cigareta+marihuana	17	8
alkohol+ těkavé látky	13	0
nikdy nic	5	11

Zdroj: vlastní

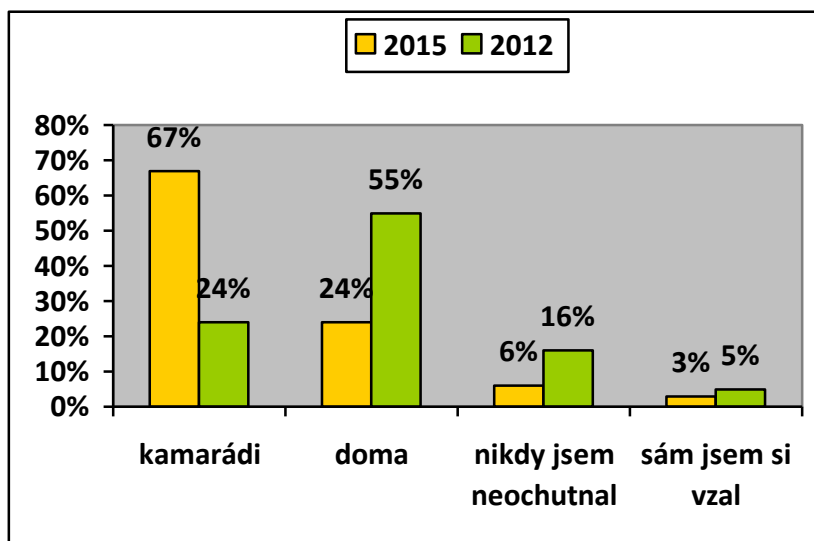
V roce 2015 36 % dívek vyzkoušelo z nabízených návykových látek pouze alkohol případů, pouze cigaretu 20 % dívek, kombinaci alkoholu i cigarety také 20 % dívek, kombinaci alkoholu, cigarety a marihuany 2 % dívek, kombinaci alkoholu, cigarety, marihuany a těkavé látky 5 % z nich, kombinaci alkoholu a marihuany 3 % dívek a 14 % respondentek nevyzkoušelo žádnou ze zmíněných návykových látek vůbec. Ve srovnání s rokem 2012 je zde patrný 9 % nárůst těch dívek, které konzumovaly pouze alkohol, 5 % nárůst těch, které užily cigaretu. Chlapci v roce 2015 konzumovali pouze alkohol ve 43 % případů, 22 % z nich kombinovalo alkohol spolu s cigaretou, 17 % chlapců vyzkoušelo kombinaci alkoholu, cigarety a marihuany, alkohol a těkavé látky 13 % chlapců a 5 % z nich nevyzkoušelo žádnou zmiňovanou návykovou látku. Porovnáme-li výzkum z roku 2012, plyne z toho to, že se v roce 2015 vyskytlo 13 % chlapců, kteří užili alkohol i těkavou látku, kdežto v roce 2012 to nebyl ani jeden z nich. Naopak v roce 2015 klesl počet užívání některých samotných návykových látek (cigarety o 16 %, marihuana o 8 %, těkavé látky o 2 %). U dívek i chlapců klesl o 6 % počet těch, kteří nikdy nevyzkoušeli žádnou návykovou látku.

Otázka č. 7 Alkohol mi poprvé nabídl/i kamarádi/doma/nikdy jsem neochutnal/a /sama jsem si ho vzal/a:



Graf 8: První zdroj alkoholu 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



Graf 9: První zdroj alkoholu 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

Otázky 7-10 se týkají oblasti alkoholu. V roce 2015 63 % dívek alkohol poprvé ochutnalo doma, u 20 % dívek byl prvním zdrojem alkoholu kamarád, 3 % dívek si jej vzaly samy a 14 % z nich alkohol nikdy neochutnalo. Výsledky u otázky č. 7 jsou zajímavé z toho hlediska, že když srovnáme výzkum z roku 2015 a z roku 2012 u chlapců

a dívek, tak nám poměry prvního zdroje návykových látek vychází u obou pohlaví opačně, tzn., že v roce 2012 ve větším počtu poskytl dívkám návykovou látku kamarád (42 %), v roce 2015 našly tento zdroj dívky doma (63 %), kdežto u chlapců je to přesně naopak, v roce 2012 byl zdrojem domov (55 %) a v roce 2015 to pak byl kamarád (67 %). U obou pohlaví se pak v roce 2015 snížil počet respondentů, kteří nemají s alkoholem žádnou zkušenost. U dívek o 8 % a u chlapců o 10 %.

Otázka č. 8 Alkohol jsem poprvé ochutnal/a, když mi bylo:

Tabulka 7: První zkušenost s alkoholem- dívky

Věk	r. 2015 %	r. 2012 %
3 roky	0	3
4 roky	0	3
5 let	5	8
6 let	0	2
7 let	3	11
8 let	11	3
9 let	5	3
10 let	22	13
11 let	9	11
12 let	18	5
13 let	5	12
14 let	8	3
15 let	0	2
nikdy jsem neochutnala	14	21

Zdroj: vlastní

Tabulka 8: První zkušenost s alkoholem- chlapci

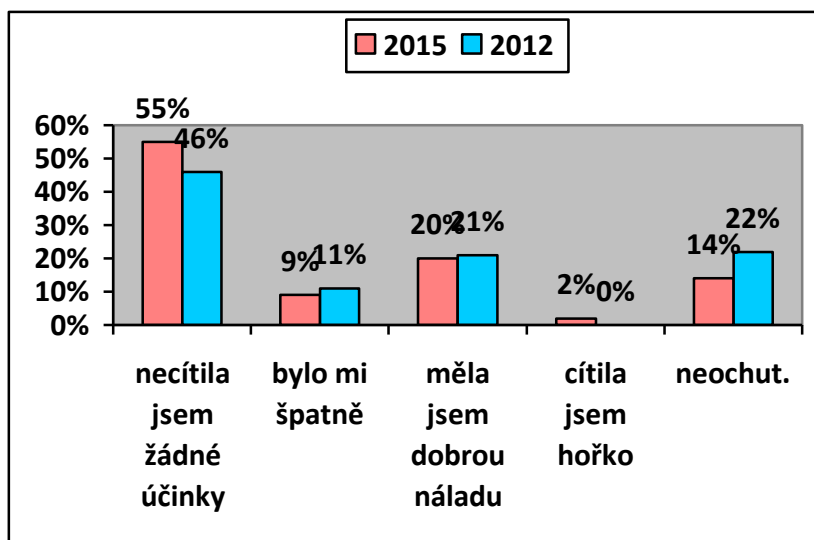
Věk	r. 2015 %	r. 2012 %
3 roky	2	2
4 roky	2	0
5 let	5	3
6 let	5	6
7 let	0	5
8 let	3	5
9 let	5	8
10 let	28	14
11 let	11	13
12 let	13	11
13 let	8	17
14 let	8	0
nikdy jsem neochutnal	10	16

Zdroj: vlastní

V roce 2015 dívky uvedly, že konzumovaly alkohol v období od 5 do 14 let, přičemž do 10. roku života konzumovalo alkohol 24 % dívek, od 10. do 14. roku to bylo 62 % dívek. Ve srovnání s rokem 2012 byl nejvýraznější právě 10. rok života, kdy v roce 2015 konzumovalo alkohol 22 % desetiletých dívek a v roce 2012 jich bylo 13 %.

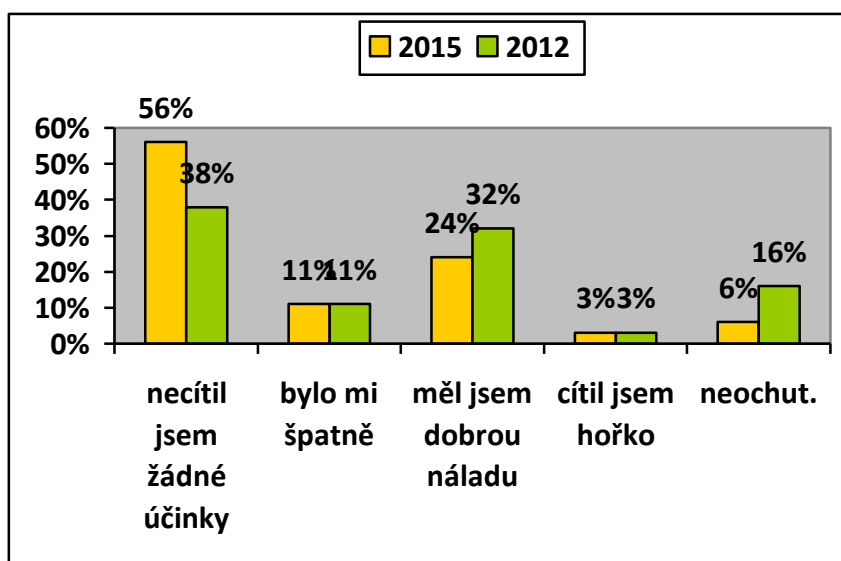
V roce 2015 chlapci popsali, že jejich zkušenosti s alkoholem spadají do věkového období 3- 14 let. Do 10. roku alkohol konzumovalo 22 % chlapců, od 10. do 14. roku 68 % z chlapců. Srovnáme-li výzkum z roku 2015 a 2012, opět je v obou případech největší procento chlapců (r. 2015 28 %, r. 2012 14 %) v 10. roce života, kdy poprvé přišli do bližšího kontaktu s alkoholem.

Otázka č. 9 Po požití alkoholu:



Graf 10: Následky po požití alkoholu 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

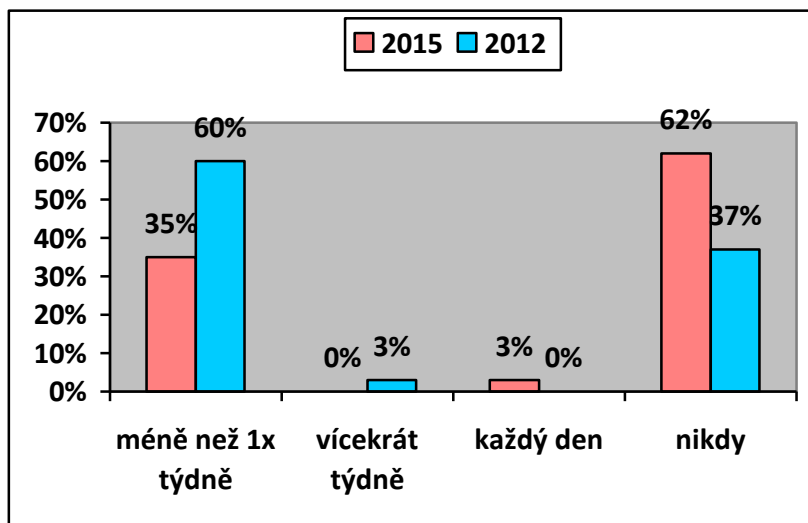


Graf 11: Následky po požití alkoholu 2015 a 2012- chlapi

Zdroj: vlastní

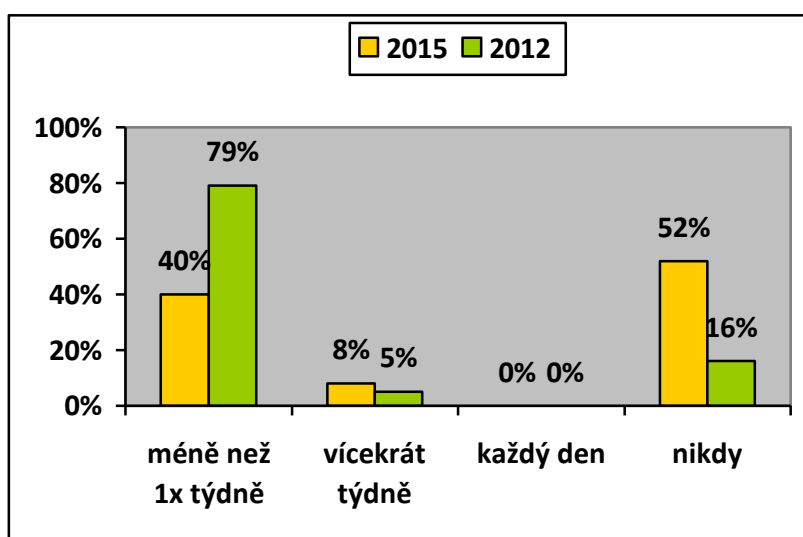
Zhruba polovina všech respondentů (dívky r. 2012 46 %, r. 2015 55%, chlapi r. 2012 38 %, r. 2015 56 %) z obou výzkumů se k pocitu, který měla po požití alkoholu, vyjádřila tak, že nepocítovala žádné jeho účinky, což by vycházelo z toho, že mnozí z dotazovaných ochutnali alkohol ve velmi nízkém věku, a tudíž se pravděpodobně jednalo o velmi malé množství.

Otázka č. 10 Alkohol užívám



Graf 12: Četnost užívání alkoholu 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



Graf 13: Četnost užívání alkoholu 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

Alkohol v roce 2015 méně jak jednou týdně konzumovalo 35 % dívek, žádná z dívek jej nekonzumuje víckrát do týdne, 3 % dívek konzumuje alkohol každý den a 62 % alkohol neužívá vůbec. Oproti roku 2012 stoupl počet dívek o 25 %, které vůbec nekonzumují alkohol, avšak vyskytla se tu i 3 % těch, které pijí alkohol každý den, což se v roce 2012 nevyskytovalo vůbec. Chlapci v roce 2015 konzumovali alkohol méně jak jednou týdně ve 40 % případů, vícekrát do týdne pije alkohol 8 % chlapců, žádný jej

neužívá každý den a 52 % z nich neužívá alkohol vůbec. Výrazný rozdíl mezi výsledky výzkumu z r. 2015 a těmi v r. 2012 je patrný také u chlapců v tom, že se zvýšil počet z nich o 36 %, kteří alkohol vůbec nekonzumují.

Otázka č. 11 Cigaretu jsem poprvé kouřil/a když mi bylo:

Tabulka 9: První konzumace cigarety- dívky

Věk	r. 2015 %	r. 2012 %
5 let	2	2
6 let	0	3
7 let	0	3
8 let	0	3
9 let	9	5
10 let	3	9
11 let	6	9
12 let	6	15
13 let	8	5
14 let	0	3
15 let	0	2
nikdy jsem nekouřila	66	41

Zdroj: vlastní

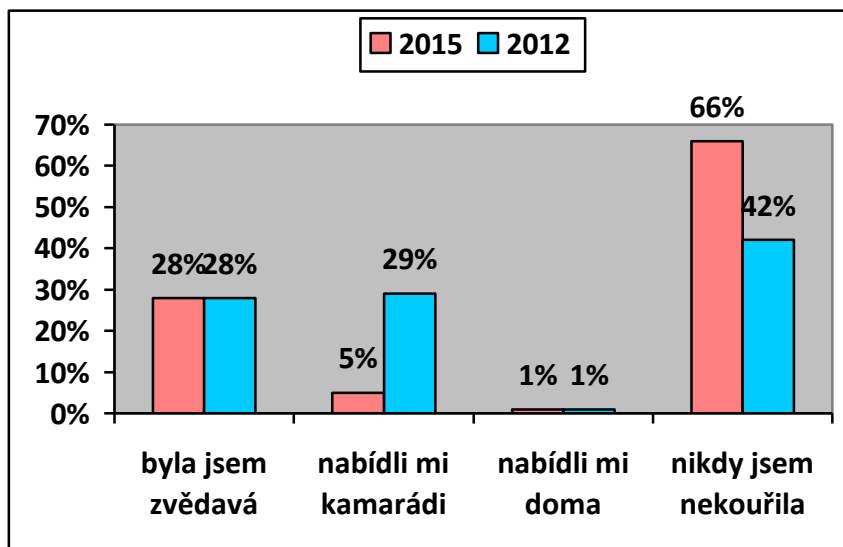
Tabulka 10: První konzumace cigarety- chlapci

Věk	r. 2015 %	r. 2012 %
6 let	2	2
8 let	2	3
9 let	3	11
10 let	2	21
11 let	5	6
12 let	11	8
13 let	8	10
14 let	8	2
nikdy jsem nekouřil	59	37

Zdroj: vlastní

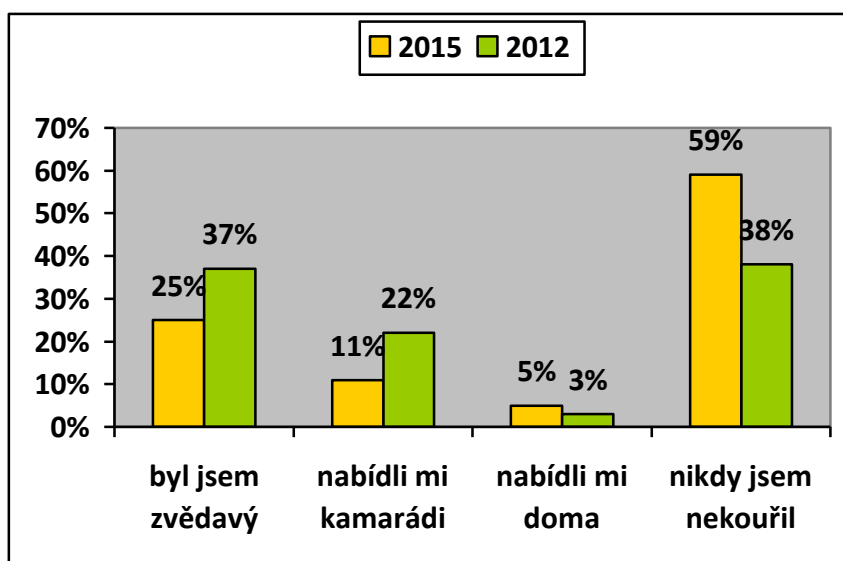
V roce 2015 dívky popsaly období, kdy poprvé kouřily cigaretu v rozmezí od 5 – 13 let. V 5 letech poprvé kouřila 2 % dívek, v 9 letech 9 % dívek, v 10 letech 3 % z nich, v 11 a 12 letech 6 % dívek a ve 13 letech poprvé zkusilo cigaretu 8 % dotazovaných. 66 % dívek cigaretu nekouřilo nikdy. I v roce 2012 začala 2 % dívek kouřit v 5 letech, 15 % z nich začalo kouřit ve 12 letech, což je o 6 % víc než v roce 2015. Výrazný rozdíl 25 % je patrný mezi rokem 2012 a 2015 v nárůstu těch, které cigarety neužívají. Z výzkumu z roku 2015 vyplývá, že chlapci poprvé přišli do styku s cigaretou v 6 letech, konkrétně 2 % z nich. Také 2 % z nich cigaretu vyzkoušeli v 8 letech, 3% v 9 letech, v 10 letech to byla 2%, v 11 letech poprvé kouřilo 5 % chlapců, ve 12 letech 11 % chlapců, ve 13 a 14 letech 8 % chlapců. 59 % chlapců nikdy cigaretu nekouřili, což je o 22 % více než v roce 2012. Rozdíl je také znatelný u chlapců v 10 letech, kdy je zde pokles o 19 % těch, kteří právě v tomto věku poprvé cigaretu kouřili.

Otázka č. 12 Kouřil/a jsem protože:



Graf 14: Důvod první konzumace cigarety 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



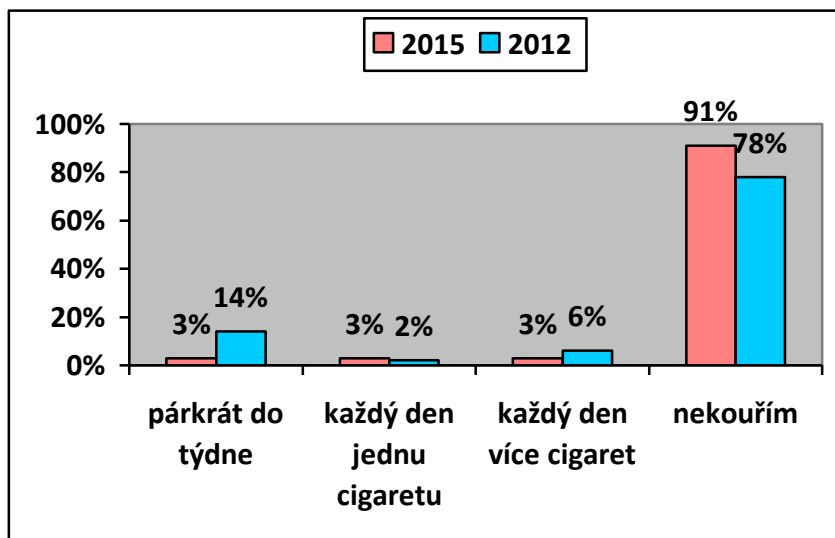
Graf 15: Důvod první konzumace cigarety 2015 a 2012 chlapci

Zdroj: vlastní

66 % dívek podle výzkumu v roce 2015 nikdy nekouřilo, ty, které kouřily, udávaly jako příčinu zvědavost v 28 %, nabídku od kamarádů 5 % nebo jim cigaretu v 1 % nabídli doma. Oproti roku 2012 výrazněji klesl podíl kamarádů v rámci prvního užití cigarety a to o 24 %. V roce 2015 nikdy nekouřilo 59 % chlapců, ostatní kouřili ze zvědavosti, v 25 % případech, 11 % chlapců cigaretu nabídli kamarádi a u 5 % chlapců jim ji nabídli doma.

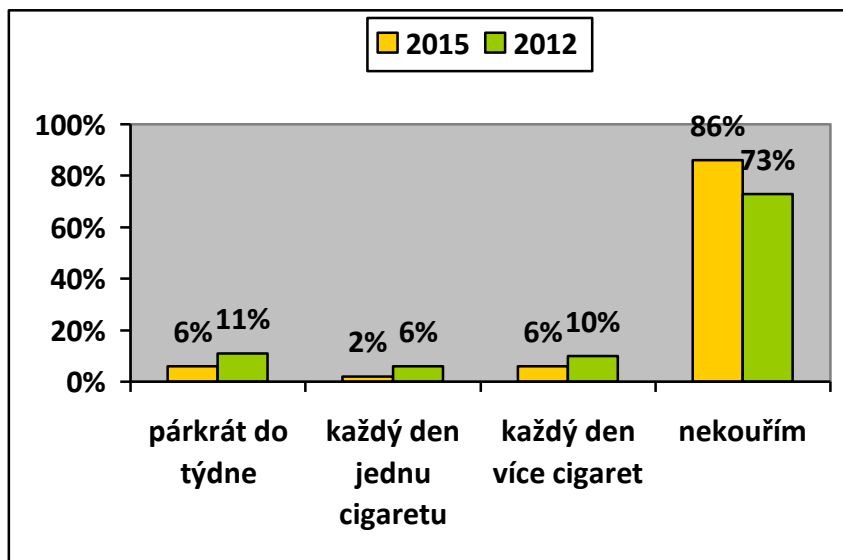
Pokud srovnáme výsledky s rokem 2012, klesla jako příčina o 11 % nabídka cigarety od kamarádů a o 12 % zvědavost jako příčina prvního užití cigarety.

Otázka č. 13 Cigarety kouřím:



Graf 16: Užívání cigaret 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



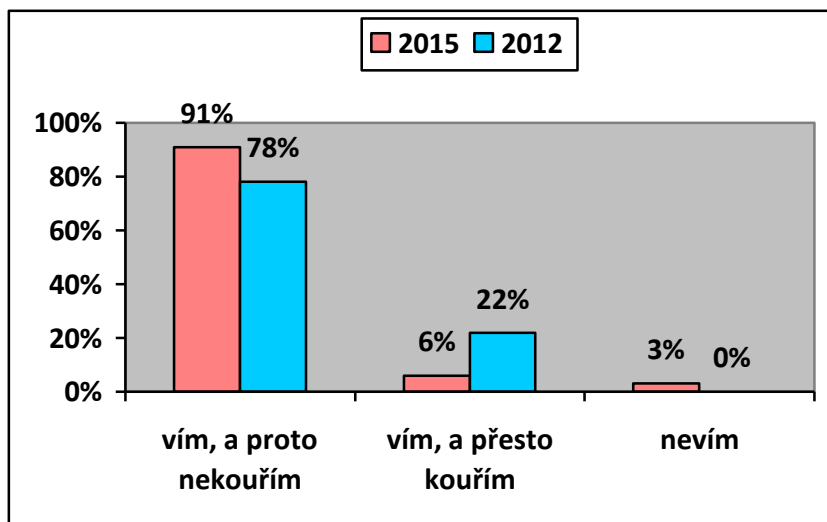
Graf 17: Užívání cigaret 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

Ve výzkumu z r. 2015 je patrné, že pouze po 3 % dívek kouří cigaretu párkrát do týdne, každý den jednu nebo každý den více, tedy celkem 9%, ostatních 91 % dívek

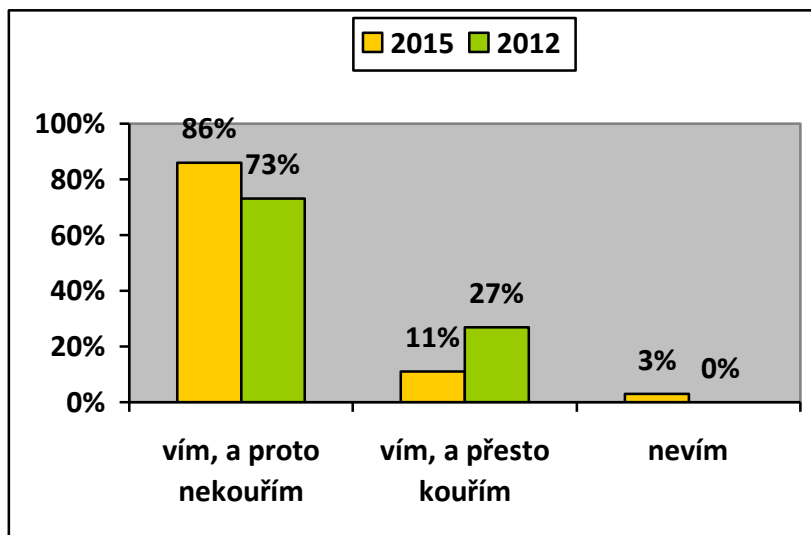
cigarety nekouří vůbec. Oproti roku 2012 je to o 13 % více nekuřáček. Chlapci kouřili v roce 2015 v 6 % případů párkrát do týdne, ve 2 % případů každý den jednu cigaretu, dalších 6 % z nich kouří každý den více cigaret a 86 % chlapců nekouří vůbec. Ve srovnání s rokem 2012 plyne, že stoupl počet chlapců nekuřáků o 13 %, stejně jako u dívek.

Otázka č. 14 Že kouření je škodlivé:



Graf 18: Informovanost o škodlivosti cigaret 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

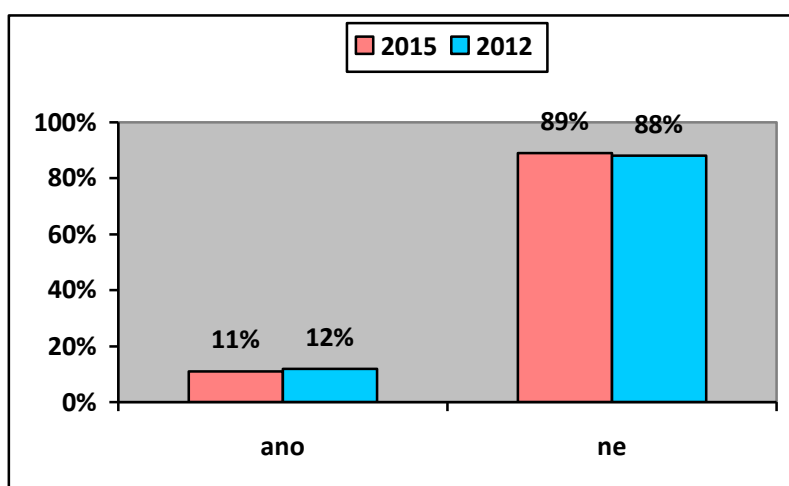


Graf 19: Informovanost o škodlivosti cigaret 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

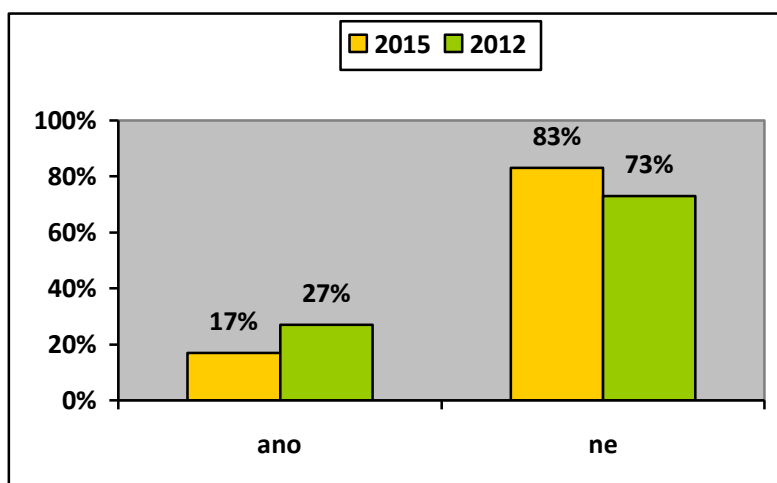
Otázka č. 14 se zabývá tím, zda si jsou respondenti vědomi škodlivosti při užívání cigaret. Podle odpovědí dívek v roce 2015 si 3 % z nich neuvědomuje, že by cigarety byly škodlivé, 6 % z nich ví, že škodlivé jsou, ale přes to kouří, ale 91 % dívek ví, že cigarety jsou škodlivé a proto nekouří. V roce 2012 si všechny dívky oproti roku 2015 uvědomovaly, že cigarety jsou škodlivé, přes to jich 22 % z nich kouřilo. V roce 2015 také 3 % chlapců nevědělo, že cigarety jsou škodlivé, 11 % z nich si škodlivost uvědomovalo, přesto kouří a 86 % chlapců nekouří vůbec. Rozdíl oproti roku 2012 je, stejně jako u dívek, v tom, že ve 3 % případů chlapci nevěděli, že jsou cigarety škodlivé, kdežto v roce 2012 si tuto skutečnost uvědomoval každý z nich.

Otázka č. 15 Konzumace marihuany:



Graf 20: Konzumace marihuany 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

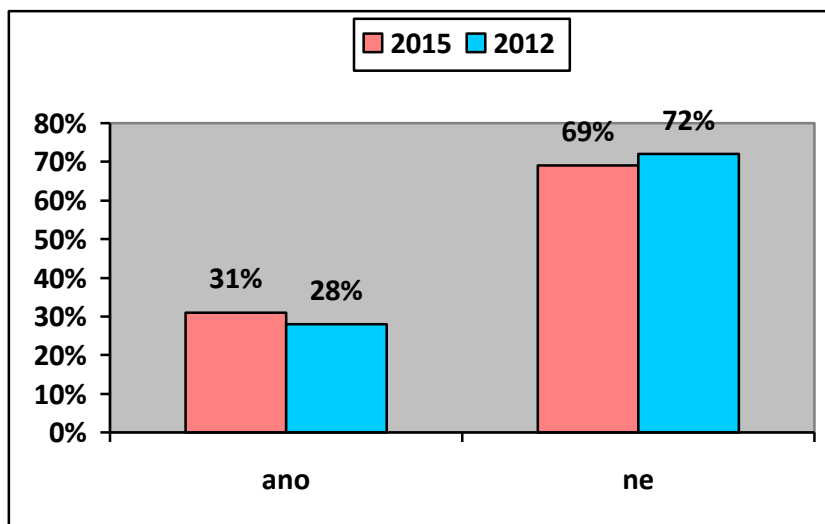


Graf 21: Konzumace marihuany 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

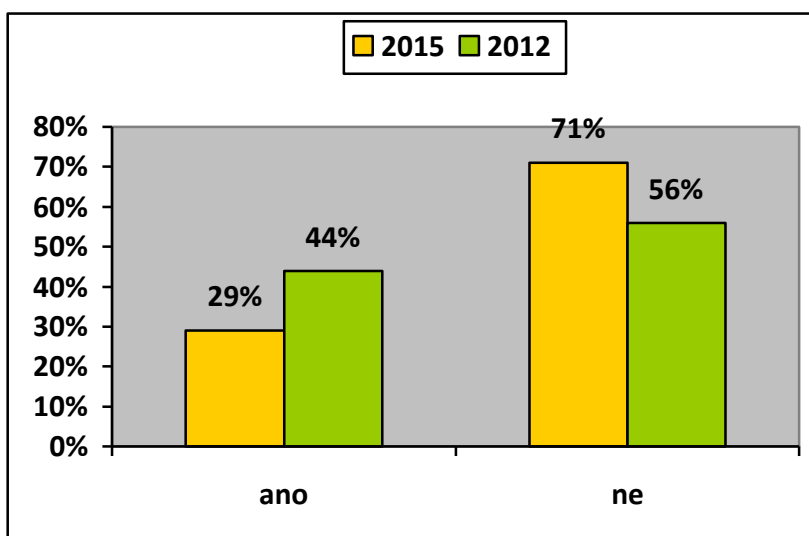
S konzumací marihuany mají dívky v roce 2015 zkušenost z 11 %, 89 % z nich marihuanu nikdy nekonzumovalo. Podobně na tom byly dívky v roce 2012, kdy s marihuanou mělo zkušenost 12 % z nich. 83 % chlapců v roce 2015 nikdy nepřišlo do kontaktu s marihuanou. 17 % z nich zkušenost s touto návykovou látkou má, oproti roku 2012 tato procenta klesla o 10 %.

Otázka č. 16 Kdybych chtěl/a někde sehnat marihuanu, vím, za kým jít:



Graf 22: Zdroj marihuany 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

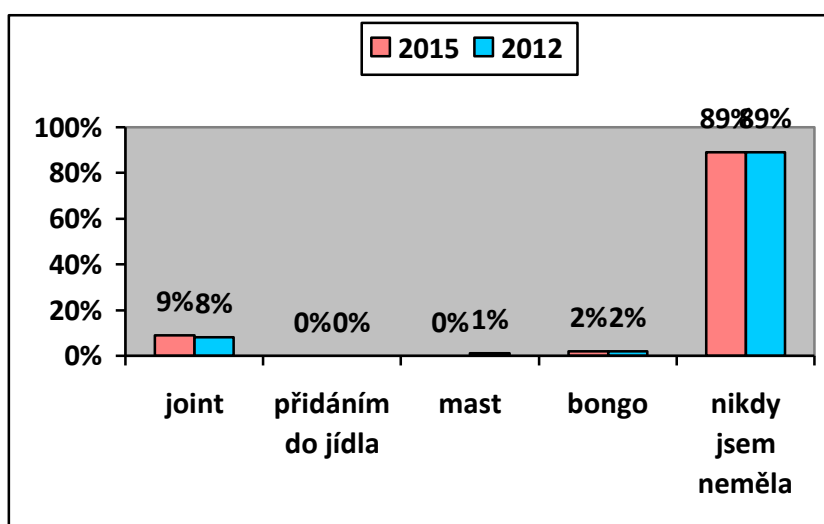


Graf 23: Zdroj marihuany 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

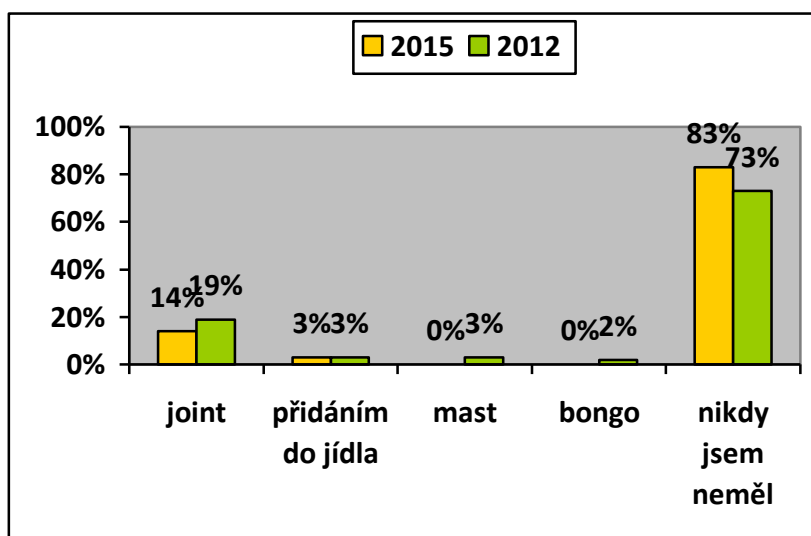
Pokud by chtěla některá z dotazovaných dívek v roce 2015 sehnat marihuanu 31 % z nich by vědělo na koho se obrátit, 69 % nikoliv. V roce 2012 o zdroji, kde sehnat marihuanu, vědělo 28 % z nich. 29 % chlapců v roce 2015 by taktéž vědělo, na koho se v případě zdroje marihuany obrátit, 71 % neví o žádném zdroji marihuany. Ve srovnání s rokem 2012 vzrostl počet chlapců, kteří vědí o zdroji marihuany, o 15 %.

Otázka č. 17 Marihuanu jsem vyzkoušel/a ve formě:



Graf 24: Zkušenost s marihuanou 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

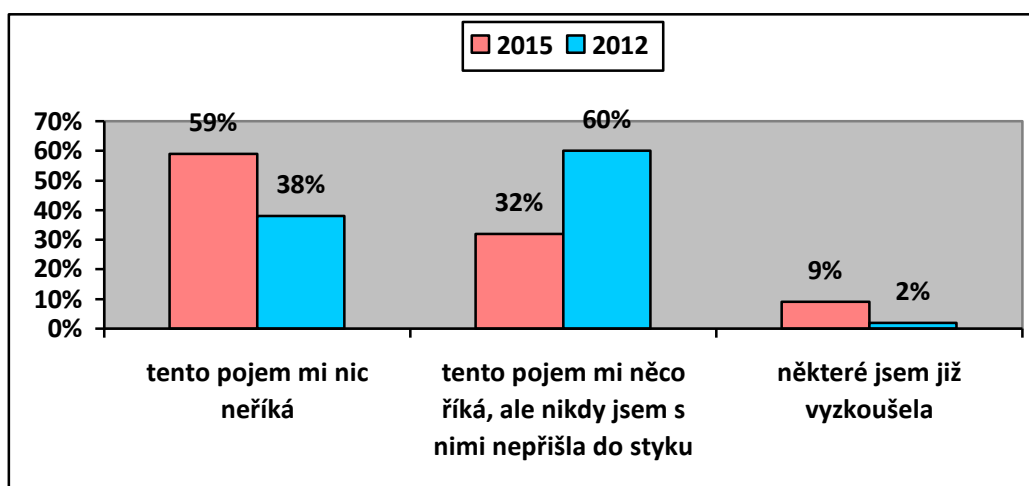


Graf 25: Zkušenost s marihuanou 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

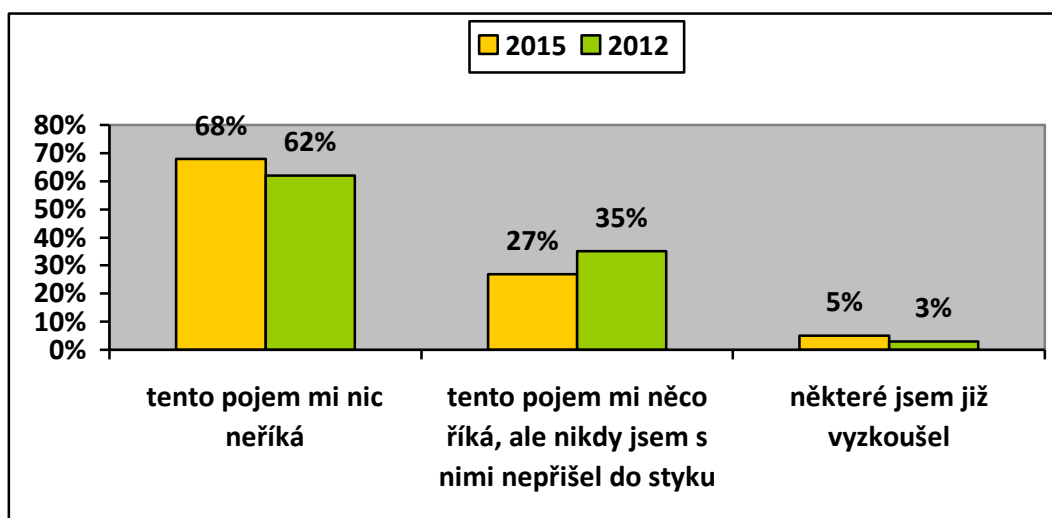
V roce 2015 89 % dívek marihuanu nikdy nekonzumovalo, zbylá procenta dívek ji konzumovala v 9 % jako joint a ve 2 % jako bong. V roce 2012 byla proti roku 2015 v 21 % další formou užívání marihuany mast. Z chlapců má zkušenost s marihuanou 17 % z nich, přičemž 14% ji užilo formou jointu a 3% přidáním do jídla. 83 % chlapců s marihuanou nepřišlo vůbec do blízkého kontaktu. V roce 2012 bylo o 10 % více uživatelů mezi chlapci a navíc požívali marihuanu ve 2 % případů formou bongu.

Otázka č. 18 Těkavé látky:



Graf 26: Těkavé látky 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

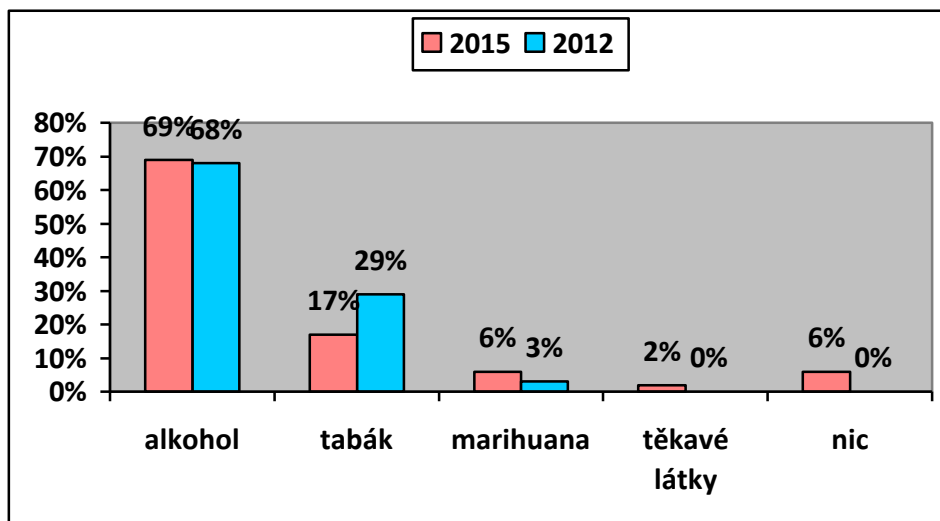


Graf 27: Těkavé látky 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

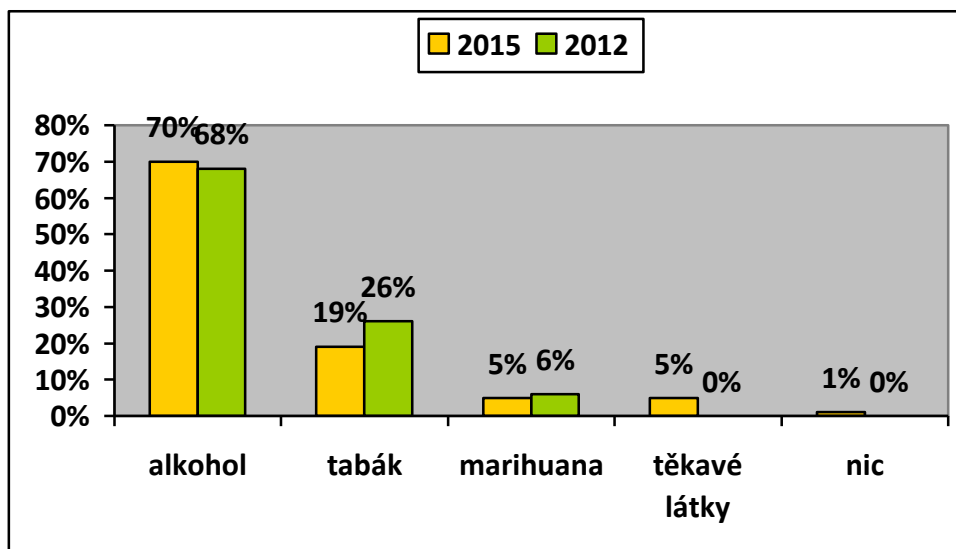
Co se týče těkavých látek, tak 59 % dívek v 2015 nevědělo, co vůbec těkavé látky jsou, 32 % dívek tento pojem zná, ovšem nepřišly s těmito látkami do kontaktu. 9 % dívek některou těkavou látku vyzkoušelo. Ve srovnání s rokem 2012, stoupl o 7 % počet dívek, které vyzkoušely těkavou látku, na druhou stranu stoupl i o 21 % těch, které vůbec neví, co pojem těkavá látka je. 68 % chlapců v 2015 se s pojmem těkavé látky nesetkali, 27 % z nich ví, co těkavé látky jsou, ale nepřišli s nimi do kontaktu, 5 % chlapců s touto látkou zkušenost má. I u chlapců, byť jen o 2 %, vrostl oproti roku 2012 počet těch, kteří s těkavými látkami mají zkušenost.

Otázka č. 19 Z návykových látek je pro mě nejdostupnější alkohol/tabák/marihuana/těkavé látky/nic:



Graf 28: Nejdostupnější návyková látka 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



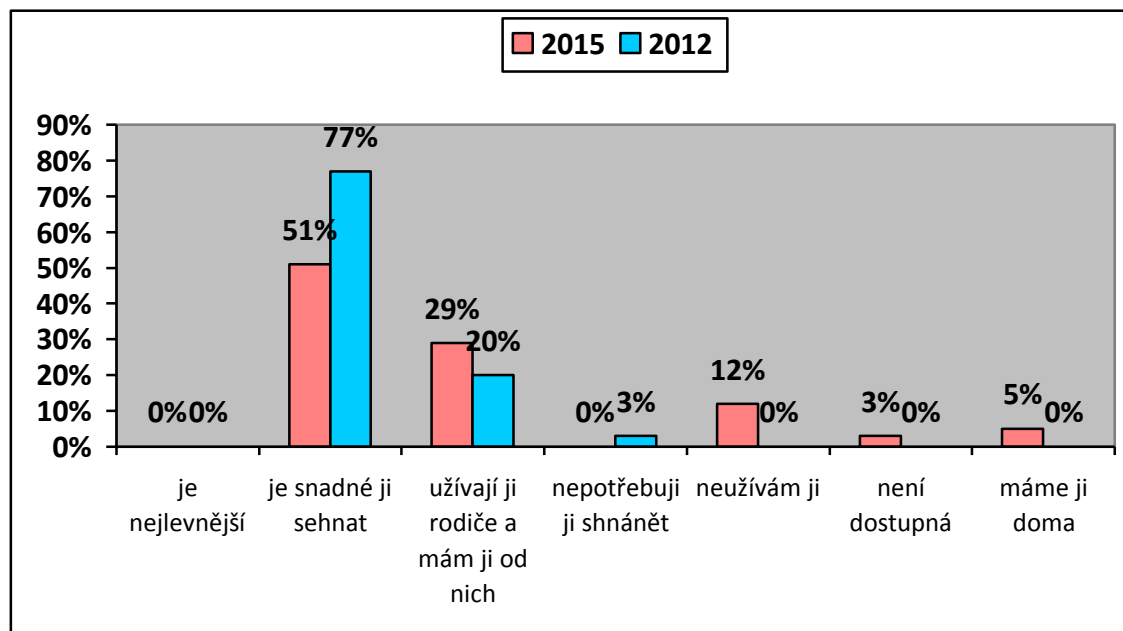
Graf 29: Nejdostupnější návyková látka 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

Pro dívky byl v roce 2015 nejdostupnější návykovou látkou z 69 % alkohol, tabák byl nejdostupnější pro 17 % dívek, pro 6 % z nich to byla marihuana, pro 2 % dívek těkavé látky a pro 6 % dívek nebyla nejdostupnější žádná ze zmíněných návykových látek. Oproti roku 2012 se zvýšila marihuana o 3 % jako nejdostupnější návyková látka a o 2 % to byly

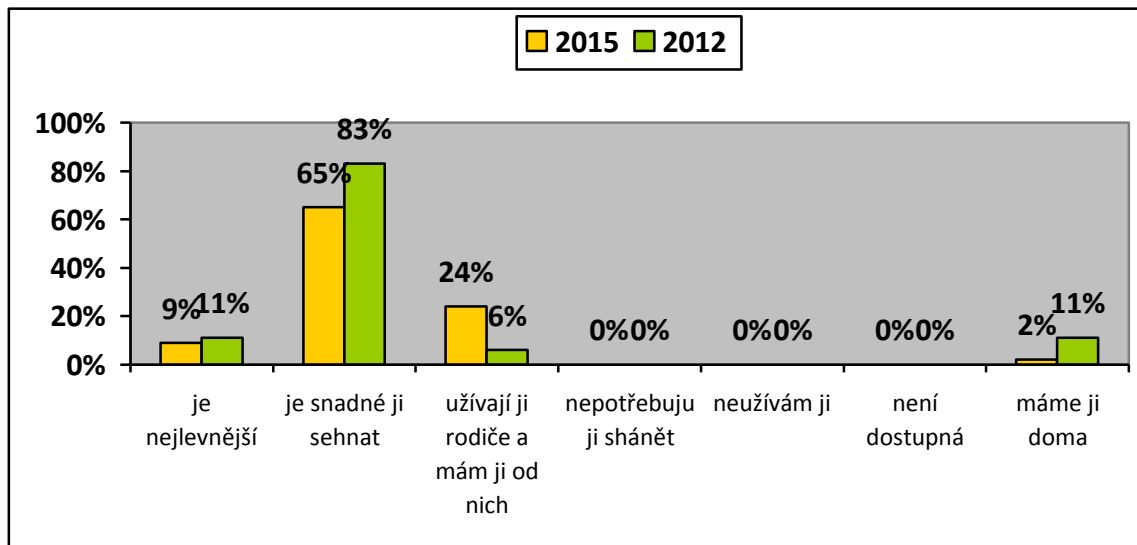
těkavé látky. I u chlapců převažoval v roce 2015 ze 70 % alkohol jako nejdostupnější návyková látka, na druhém místě následoval s 19 % tabák, dále byly marihuana a i těkavé látky nejdostupnější pro 5 % chlapců a pro 1 % nebylo dostupné nic. U chlapců se v roce 2015 oproti roku 2012 snížil o 7 % tabák, jakož to nejdostupnější návyková látka, naopak 5 % více chlapců považovalo těkavé látky jako nejdostupnější.

Otázka č. 20 Jednu z nabízených návykových látek v otázce č. 19 jsem jako pro mě nejdostupnější zvolil/a tu, která je pro mě nejlevnější/ je snadné ji sehnat/ užívají ji rodiče a mám ji od nich/ nepotřebuji ji shánět/ neužívám ji/ není dostupná/máme doma:



Graf 30: Dostupnost návykových látek 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní

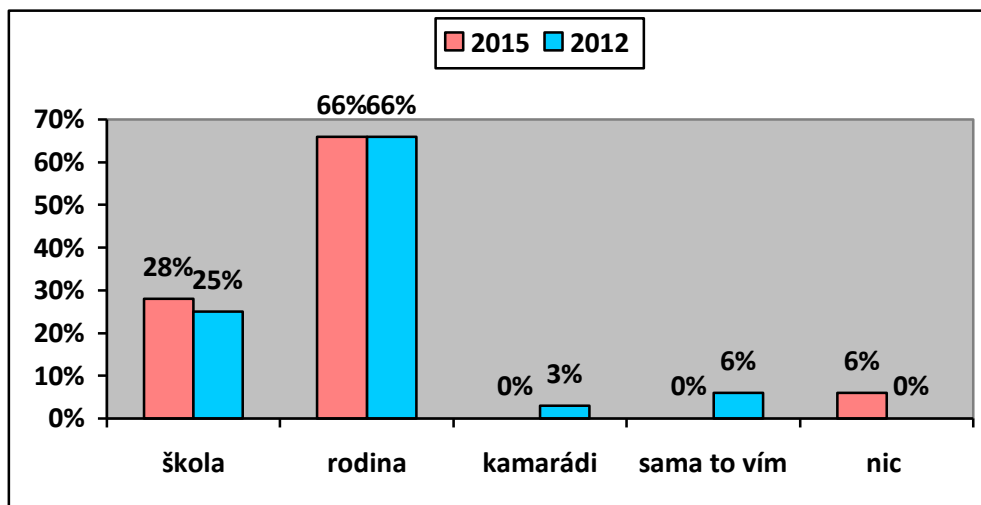


Graf 31: Dostupnost návykových látek 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

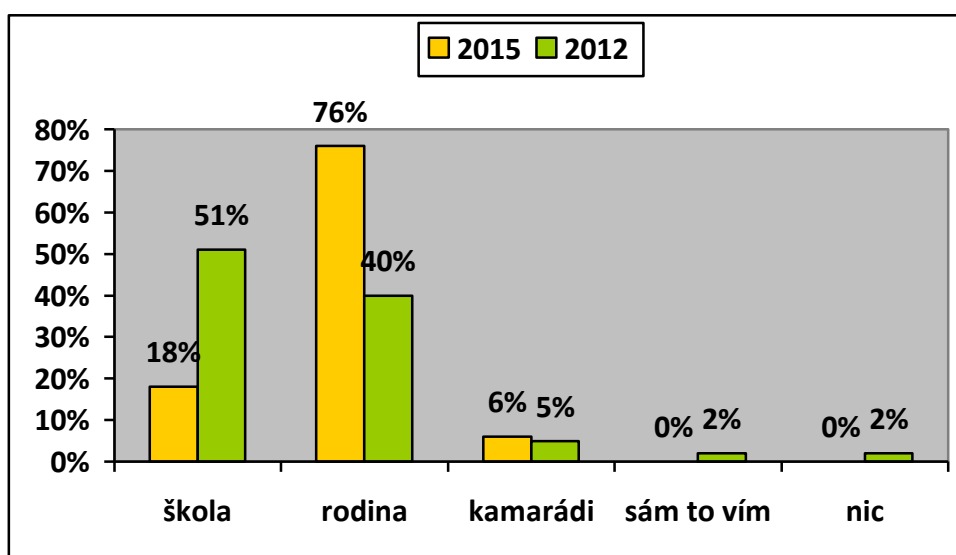
Dostupnost určitých návykových látek je v roce 2015 u dívek dána tím, že v 51 % je tato látka snadno sehnatelná, ve 29 % ji mají dívky od rodičů, 5 % ji má doma, pro 3 % dívek není tato látka dostupná a u 12 % dívek byla odpověď taková, že návykovou látku neužívají. Pro chlapce je dostupnost dané návykové látky daná tím, že v roce 2015 je pro ně z 65 % snadné ji sehnat, u 24 % chlapců tuto návykovou látku užívají rodiče a oni ji mají od nich, v 9 % hraje důležitou roli cena této látky a 2 % chlapců mají danou látku doma. Ve srovnání s rokem 2012 je patrný rozdíl v tom, že pro o 18 % více chlapců je určitá návyková látka snadno dostupná z toho důvodu, že ji mají od rodičů.

Otázka č. 21 V oblasti prevence užívání návykových látek hraje pro mě důležitou roli:



Graf 32: Prevence návykových látek 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



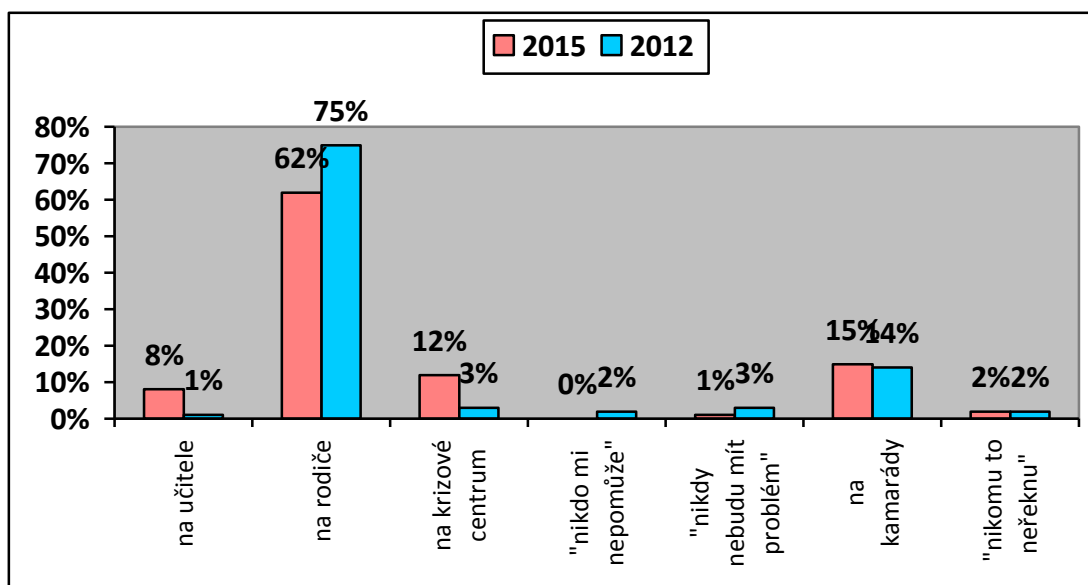
Graf 33: Prevence návykových látek 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

V oblasti prevence je u dívek v roce 2015 stěžejní v 66 % rodina, ve 28 % případů je to škola, u 4 % dívek nemá na prevenci v oblasti návykových látek vliv nic. V porovnání s rokem 2012 klesla o 3 %, a tudíž zcela zmizela, oblast kamarádů, kteří by mohli mít vliv na prevenci v oblasti návykových látek. V roce 2012 se dívky v 6% spoléhaly samy na sebe, v roce 2015 se toto nevyskytlo ani jednou.

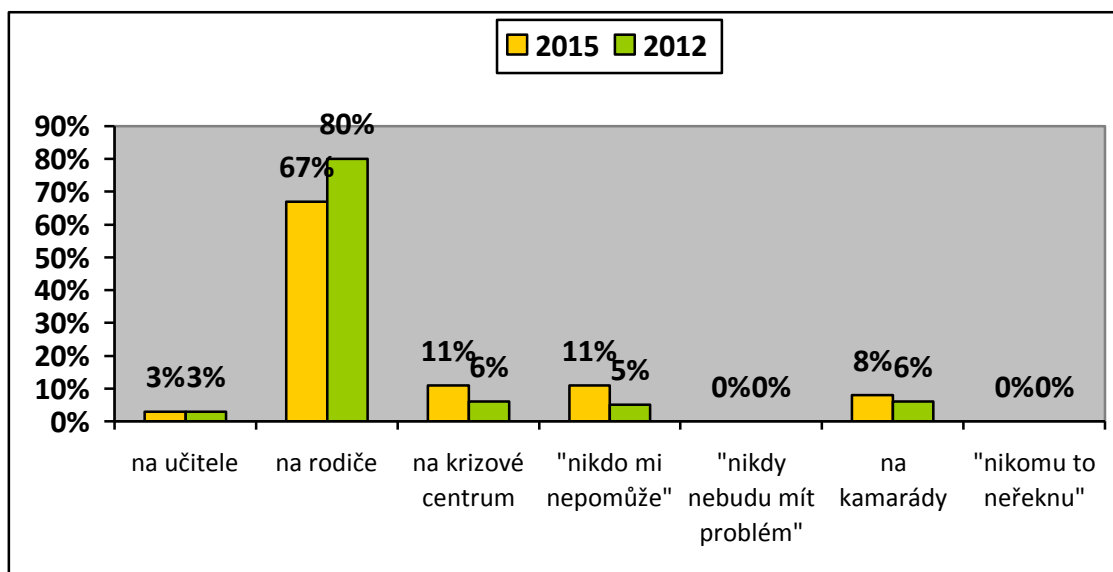
Chlapci se v 76 % spoléhají v rámci prevence na rodinu, v 18 % na školu a 6 % z nich na kamarády. Výrazný rozdíl ve srovnání s rokem 2012 je zřejmý v rámci označení školy, kdy o 33 % méně chlapců označilo tuto instituci hrající roli v oblasti prevence návykových látek.

Otázka č. 22 Pokud bych měl/a problém s návykovými látkami, obrátím se:



Graf 34: Jednání v případě problému s návykovými látkami 2015 a 2012- dívky

Zdroj: vlastní



Graf 35: Jednání v případě problému s návykovými látkami 2015 a 2012- chlapci

Zdroj: vlastní

Z posledních grafů je patrné, že v případě, kdy by měly dívky problém s návykovými látkami, obrátily by se v 62 % na rodiče, v 15 % na kamarády, 8 % dívek by pomoc hledalo u učitelů, 12 % v krizovém centru, 2 % dívek by o svém problému nikomu neřekly a 1 % dívek si myslí, že problém s návykovými látkami nikdy mít nebude. V roce 2012 si oproti roku 2015 2 % dívek myslely, že když by nějaký problém s návykovými látkami měly, tak by jim stejně nikdo nepomohl.

I u chlapců v roce 2015 hrají nejdůležitější roli v této oblasti rodiče a to v 67 % případů, 11 % by se obrátilo na krizové centrum a stejný počet by svůj problém neřešil s nikým, 8 % chlapců by se s problémem obrátilo na kamarády a pouze 3 % na učitele.

8 Rozhovor se školním metodikem prevence

Strukturovaný rozhovor se školním metodikem prevence byl proveden formou otevřených otázek, které navazují na získaná data z dotazníkových šetření na základní škole, na které tento školní metodik prevence působí. Otázky směřují k získání informací ohledně samotného působení školního metodika prevence na svém pracovišti, dále pak k jeho stanovisku k výsledkům výzkumu.

1. Jak dlouho působíte na Základní škole ve Zdicích jako školní metodik prevence?

Na škole učím 12 let a školním metodikem prevence jsem 11 let.

2. V čem konkrétně vaše práce spočívá?

S kolegyní, výchovnou poradkyní, spoluvytvářím minimální preventivní program, podílím se na řešení nežádoucích jevů ve škole. Pořádám ve škole preventivní programy, snažím se podněcovat aktivity žáků ke zdravému životnímu stylu. Komunikuji s rodiči jak v oblasti prevence, tak při vyskytujícím se problému s některým z patologických jevů. Snažím se mít dobré vztahy s žáky, aby mi důvěřovali, pokud by za mnou přišli s nějakým problémem. Je-li příležitost, účastním se školení, která se na mou práci vztahují. Práce je to velmi pestrá, zasloužila by si více času, než ho, bohužel, jako většina pedagogů, mám.

3. Jaké celoškolské preventivní programy se během školního roku na škole uskutečňují?

Uskutečňuje se minimální preventivní program, jednotlivé preventivní činnosti jsou rozpracovány po měsících a probíhají v rámci třídnických hodin. V září jsou tématem návykové látky, poruchy příjmu potravy, v říjnu šikana, kyberšikana, extremismus, v listopadu vandalismus, krádeže, záškoláctví, v prosinci spolupráce s psychologem, multikultura, v lednu krizové situace spojené s násilím, sebepoškozování, v únoru nová náboženská hnutí, rizikové sexuální chování, v březnu zdravý životní styl, hodnoty, v dubnu domácí násilí, příslušnost k subkulturám, v květnu jak se bránit manipulaci a zneužívání a v červnu samostatnost. Soustředíme se především na prevenci v oblasti drogových závislostí, sexuální osvětu a spolupracujeme s policií ČR.

4. Z výsledků dotazníkového šetření, uskutečněném na vaší škole, vyplynulo, že téměř 80% jak dívek, tak chlapců čas od času konzumuje alkohol. Myslíte si, že by se měla škola více zaměřit na prevenci v této oblasti? Jak konkrétně by to mohlo probíhat?

Myslím, že žáci dostávají v naší škole opakovaně kvalitní informace o negativním působení alkoholu na dospívající organismus. Děje se tak v rámci jak vyučovacích předmětů (výchova ke zdraví, občanství, přírodopis ...), tak i během třídnických hodin. Vámi zjištěné procento je sice nelichotivé, ale myslím, že je výslednicí více proměnných (celospolečenské klima, rodinná výchova atd.). Podle mého názoru by měla škola především žáky vzdělávat a vynucovat dodržování pravidel na půdě školy (např. ve škole je konzumace, či pobyt pod vlivem alkoholu či drog nepřipustné), nikoliv mimo ni.

5. Je z vašeho pohledu celkově prevence v oblasti návykových látek na této škole dostatečná?

Určitě by toho šlo dělat více, v současné době nám ale stát v tomto ohledu nedává dostatečné finanční prostředky. Navíc naše škola se nachází ve specifické situaci: zapojila se do dlouhodobého programu (Pomáháme školám k úspěchu), který je velmi časově náročný a generuje přednostně jiná témata než je protidrogová prevence. Doufám, že v budoucnu bude příležitost se této problematice více věnovat, určitě je to zapotřebí.

6. Jak by se případně dala prevence návykových látek na II. stupni zlepšit?

Například tím, že by se zorganizoval větší počet kvalitních přednášek, nebo by se podpořila nepřímá prevence – nejlépe dlouhodobě už od prvního stupně (zážitkové, stmelující kurzy apod.). Pořád je to o financích a především o čase, kterého je na takové aktivity přes všechny ostatní povinnosti málo.

7. Jak často se vám stává, že za vámi přijde nějaký žák s tím, že mám problém nebo pouze dotaz v rámci návykových látek?

Stává se to minimálně. V posledních letech za mnou nikdo z žáků nepřišel, občas se někdo mezi řečí na něco zeptá v rámci běžné výuky, ale za mnou, jakož to za metodikem prevence, cíleně žáci s problémy s návykovými látkami často nechodí.

8. Z výzkumného šetření v roce 2015 bylo zjištěno, že 72% žáků vaší školy bylo poprvé o návykových látkách informováno právě ve vaší škole. Tento počet se od roku 2012 zvýšil o 11%. Zaznamenal jste určité změny (např. školení pedagogů, preventivní programy) v této oblasti, které toto zapříčinily?

V této oblasti jsem žádné změny nezaznamenal, možná hrála roli generační obměna části učitelského sboru, téměř polovina pedagogů u nás učí maximálně druhým rokem. Jsou to většinou čerstvě dostudovaní učitelé, takže jsou žákům věkově blíže a snad to by mohlo mít určitý vliv na tento výsledek.

9. Jedna z otázek výzkumného šetření se zaměřila na první zdroj alkoholu. Dominantní jak v roce 2015, tak v roce 2012 byla u chlapců i dívek rodina, následně kamarádi. V roce 2015 je, co se týče kamarádů, jakož to prvního zdroje alkoholu, o 20% více než v roce 2012. Pociťujete i vy nějaké změny nebo projevy v chování žáků, které by souvisely s touto problematikou?

Žádné výrazné změny nepozoruji. Ve škole vůbec, mimo školu jsem zaznamenal několik skupinek dětí, kteří se scházejí po vyučování, ve skupinkách posedávají po městě, domlouvají si různé společné akce (Silvestr, pálení čarodějnic), kde většinou alkohol konzumují. To ale bylo i dříve.

10. Další nárůst konzumace, tentokrát těkavých látek, byl taktéž zaznamenán ve výzkumu v roce 2015, kdy počet uživatelů těchto látek vzrostl o 9% oproti roku 2012. Užívání těkavých látek je v poměru s ostatními legálními návykovými látkami na vaší škole v pozadí. Jejich konzumace je sice poměrně nízká (celkem 14% žáků), jejich následky mohou být však o to horší. Setkal jste se někdy s žákem, které užíval těkavé látky? Popřípadě zaznamenal jste to, že by některý z žáků řešil otázky těkavých látek nebo náznak toho, že jsou mezi vašimi žáky uživatelé těchto látek?

Nikdy jsem se s nikým, kdo by užíval těkavé látky, nesetkal, o nikom takovém na naší škole (ani o podezření) jsem neslyšel. Celkově jsou tyhle látky u nás ve městě, potažmo ve škole dost velkou neznámou, nikdy jsme tuhle problematiku nemuseli řešit.

11. Stalo se na vaší škole, že jste museli řešit s některým z žáků problémy týkající se návykových látek? Pokud ano, jak jste tuto situaci řešili?

V loňském školním roce jsme řešili kouření marihuany dvou žáků osmých tříd. Situaci jsme řešili s rodiči žáků, informace, které jsme získali během šetření (ohledně poskytování marihuany mladistvým), jsme předali policii ČR.

12. Myslíte, že má diplomová práce bude nějakým způsobem přínosná např. v oblasti prevence na vaší škole nebo v práci vaší nebo vašich kolegů?

Možná bude užitečná informace o dostupnosti omamných látek pro žáky ZŠ, stejně jako potvrzení nezastupitelnosti rodiny v oblasti prevence. Přínosná by mohla být i z pozice vyučujících především výchovy je zdraví, budou vědět, na jakou oblast návykových látek se na naší škole zaměřit a vynaložit ještě větší důraz na prevenci.

9 Diskuse

Návykové látky jsou tématem a obsahem mnoha diskusí, článků, příspěvků, ale také součástí vyučovacího procesu. Podstatným faktorem pro povědomí o návykových látkách je informovanost společnosti o jejich možných důsledcích užívání a především zaměření se právě na oblast prevence u nejmladší skupiny populace, která je nejen těmito negativními vlivy velmi ohrožena. Hlavním zdrojem informací, pozitivním vzorem i utvoření pocitu bezpečí a jistoty také v této oblasti by mělo být převážně v rodině. Ovšem vzhledem k životnímu stylu současné populace rodina musí být podporována i jinými institucemi, ve školním věku dítěte je to právě škola, kde tráví dítě nejvíce času v rámci svým povinností.

Pokud by se ve škole objevil problém s návykovými látkami, prvním, kdo by tuto situaci řešil, by byl pedagog. Jelikož tato situace již několikrát nastala i ve škole, ve které proběhla obě výzkumná šetření, zajímalo mě, jaký postoj tito žáci k návykovým látkám zaujímají a jaká je jejich zkušenost s nimi. V prvním výzkumném šetření v roce 2012 v rámci závěrečné práce Šárky Holceplové Ignatidisové (2013) *Zkušenosti žáků II.stupně Základní školy ve Zdicích s návykovými látkami*, jsem se dle analýzy získaných dat přesvědčila, že zkušenosti s návykovými látkami jsou u žáků II. stupně této základní školy poměrně vysoké, pouze 20 % dívek a 11 % chlapců nikdy žádnou z nabízených návykových látek nikdy nekonzumovalo, v roce 2015 se tento počet respondentů ještě snížil, u dívek i chlapců o 6 %. Vzrostl tedy celkový počet uživatelů daných návykových látek. Z analýzy a srovnání výsledků obou výzkumů je také patrné, že se o 9 % zvýšil počet těch respondentů, kteří někdy přišli do přímého kontaktu s těkavými látkami. Dle slov školního metodika prevence i mých osobních zkušeností je patrné, že se na zmiňované škole s konzumenty této skupiny látek nesešli, ač právě mezi žáky dle zjištěných informací uživatelé nebo aspoň občasní experimentátoři s těkavými látkami jsou. Dle mého názoru je právě tato skupina možná i kvůli malým zkušenostem s nimi podceňována a není jim věnováno dostatek pozornosti.

Zaměříme-li se na výzkumné předpoklady, pak dle odpovědí na otázku č. 15 ve výzkumném šetření z roku 2015, která se týkala konzumace marihuany, vyplynulo, že do přímého kontaktu s marihuanou přišlo 17 % chlapců a 11 % dívek. Celkově 28 %

respondentů. Z výsledků z výzkumného šetření z roku 2012 je patrné, že do přímého kontaktu s marihuanou přišlo 27 % chlapců a 12 % dívek. Celkem tedy 39 % dotazovaných, což je o 11 % více než v roce 2015. **Výzkumný předpoklad, že s marihuanou přišlo do blízkého kontaktu více respondentů v roce 2015, než v roce 2012 se tedy nepotvrdil.**

Další problematikou, kterou se zabývalo výzkumné šetření, byla konzumace alkoholu. Všeobecně je známo, že alkohol užívají velmi mladí lidé, proto není překvapující, že v roce 2015 bylo pouze 14 % dívek a 6 % chlapců, kteří alkohol nikdy neochutnali. Dříve byla všeobecně konzumace návykových látek na veřejnosti doménou spíše chlapců, v dnešní době se tento model začíná obměňovat. V tomto směru se tedy nabízel výzkumný předpoklad, že **v roce 2015 konzumuje alkohol více dívek ve věku od 10 do 15 let než chlapců ve věku od 10 do 15 let.** Dle získaných dat plyne, že v roce 2015 bylo uživateli alkoholu 48 % chlapců a 38 % dívek. Počet chlapců, konzumentů alkoholu, je v tomto případě o 10 % více než dívek. Uvedený předpoklad, se tedy také nepotvrdil.

Významnou částí celé výzkumné oblasti je prevence. V diplomové práci je prevence nejprve popsána v teoretické části, posléze se prevence týká také část otázek dotazníkového šetření a v neposlední řadě zde najdeme rozhovor se školním metodikem prevence. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo v roce 2012 zjišťováno, kdo má na respondenty největší vliv v rámci prevence návykových látek. Stejně šetření proběhlo i v roce 2015. Vzhledem k poměrně vyrovnaným výsledkům (40 % rodina, 51% škola) u této otázky v roce 2012 se předpokládalo, že i v roce 2015 zde bude mít velký, potažmo největší, vliv rodina. Dle analýzy dat této otázky je zřejmé, že se daný předpoklad, tedy že **nejvýznamnější vliv na prevenci v oblasti návykových látek u chlapců v roce 2015 má rodina** se potvrdil, jelikož rodinu v tomto případě označilo 76 % respondentů. Je to tedy o 36 % více respondentů než v roce 2012, což je pozitivní zjištění, jelikož rodina by v tomto případě měla hrát hlavní roli, následovaná školou z pohledu vlivu a stráveného času zde.

Návykové látky jsou ve společnosti od dávných dob a budou zde ještě v daleké budoucnosti, je na lidech samotných, jak k nim budou přistupovat, jaký postoj k nim zaujmou v rámci nastupujících generací, zdraví a kulturních hodnot.

Podle Nešpora (2000) jsou návykové látky, které jsou tématem výzkumného šetření této diplomové práce, tzv. průchozími drogami. Jedná se o látky, které vytváří předstupeň ke konzumaci jiných, mnohem nebezpečnějších drog. V ČR republice jsou průchozími látkami právě například tabák, alkohol nebo marihuana. Užívání těchto látek s sebou nese určitá rizika pro budoucí vztah k ilegálním látkám. Zajímavý je ten fakt, že ještě před tím, než jedinec přejde od průchozích drog k jiným návykovým látkám, zvýší se spotřeba samotných průchozích drog. Může to tedy být varovný signál k přechodu k jiným drogám.

I podle této diplomové práce je patrné, že experimentátorů nebo konzumentů návykových látek mezi dětmi není zrovna málo a jejich počet nijak neklesá, proto by se v první řadě měl klást důraz na primární prevenci a to nejen na konkrétní návykové látky, ale také na všeobecné aktivity, které by měly směřovat k tomu, aby problém s návykovými látkami vůbec nevznikl. Společnost očekává, že tyto aktivity budou běžné nejen v rodině, ale především také ve školách jako součást vyučovacího procesu. Mezi základní aspekty, ke kterým by mělo být dítě vedeno, patří například zodpovědnost, budování zdravého sebevědomí, schopnost umět se prosadit a mít věci pod kontrolou. Podstatná je forma, jakou s dítětem o drogách hovoříme. Dítěti v určitém věku jistě dojde, že drogy nejsou v určité fázi užívání jen špatné, proto bychom k nim měli v rámci komunikace takto přistupovat a snažit se jim vše ohledně drog přiměřeně jejich věku vysvětlit. V dnešní době je to mezi dětmi a mládeží nastaveno tak, že je vlastně zcela normální s drogami experimentovat. V určitém věku touto činností děti a mládež vyloženě žijí, plánují si akce, kde budou moci konzumovat určité návykové látky a následně je v jejich konverzaci právě tento zážitek stěžejním tématem (Presl, 1994).

V celé společnosti je drtivá menšina těch, kteří ve svém životě nikdy nepřišli do přímého kontaktu s jakoukoliv návykovou látkou, jelikož jsou tyto látky všude kolem nás, jsou součástí běžného života. Je to otázka vůle, zvědavosti, životního stylu, vlivu společnosti, ve které jedinec žije. Jako se všeobecně traduje, že všeho s mírou, tak pokud už někdo přijde do kontaktu s návykovou látkou, tak zde by mělo toto pravidlo platit ze všeho nejvíce. Pokud se experiment vyvine v konzumaci, nastává, především u nejmladších členů společnosti, problém, který je potřeba řešit.

10 Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjištění, jak se shodují zkušenosti a povědomí žáků 6. – 9. ročníku Základní školy ve Zdicích v roce 2015 a v roce 2012 s určitými návykovými látkami. Naplnění stěžejního cíle diplomové práce spočívalo nejprve v naplnění cíle dílčího, kterým bylo získání a zpracování výsledků dotazníkového šetření v roce 2015, týkající se shodné problematiky. Výsledky z výzkumného šetření z roku 2015 byly pak porovnány s výsledky stejného výzkumu na stejné škole, které již proběhl v roce 2012 v rámci závěrečné práce Šárky Holceplové Ignatidisové (2013) *Zkušenosti žáků II. stupně Základní školy ve Zdicích s návykovými látkami*. Složení respondentů se v podstatě od roku 2012 nezměnilo, výzkumu se v obou případech zúčastnilo celkem 128 dětí, žáků II. stupně Základní školy ve Zdicích, z čehož bylo 65 dívek a 63 chlapců. Všichni dotazovaní žáci se podrobili dotazníkovému šetření, které bylo následně vyhodnoceno formou tabulek a grafů. Na závěr diplomové práce byl proveden strukturovaný rozhovor se školním metodikem prevence působícím na základní škole, na které proběhl samotný výzkum v roce 2015 i v roce 2012, jehož obsahem byly otevřené otázky. Rozhovor se týkal samotného působení školního metodika prevence na dané škole, oblasti prevence v oblasti návykových látek a výsledků dotazníkového šetření. Dle odpovědí školního metodika prevence na dané otázky je zřejmé, že tento pedagog má s danou problematikou 11 letou praxi, takže dost dlouhou dobu na to, aby se dostatečně orientoval v této oblasti. Podle něj škola vynakládá poměrně dost úsilí v oblasti prevence, sám však uznává, že celý tento počin je časově limitován vzhledem k dalším jiným aktivitám jednotlivých pedagogů. Z výraznějších přečinů žáků II. stupně, které musel spolu s dalšími institucemi řešit, bylo kouření marihuany. Zajímavé je, že se metodik prevence nikdy nesetkal s žákem, který by byl uživatelem těkavých látek nebo byl v podezření z jejich užívání, ač se jejich konzumace v roce 2015 o 9 % zvýšila oproti roku 2012. Od předešlého výzkumného šetření v roce 2012 nedošlo v oblasti zkušeností s návykovými látkami žáků II. stupně k závatným změnám, avšak k určitému nárůstu či poklesu v některých případech přesto došlo. Například došlo k celkovému vzrůstu všech konzumentů návykových látek o 6% a poklesu kuřáků i konzumentů alkoholu.

11 Návrh didaktického výstupu pro praxi

Po vyhodnocení výzkumného šetření bych si dovolila navrhnout pracovní list, který by žáci II. stupně vyplnili buď v rámci předmětu Výchova ke zdraví, nebo v rámci třídnických hodin, které na této základní škole probíhají pravidelně 1x týdně. Cílem pracovního listu je zaměřit se na oblast návykových látek, zejména prevenci a v rámci celého kolektivu o svých názorech na tuto problematiku hovořit. Proto také pracovní list slouží k posílení především těchto klíčových kompetencí: klíčové kompetence k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální. Tematicky se cvičení v pracovním listu věnují návykovým látkám především v oblasti prevence, jejich vyplnění zabere zhruba 20 minut, po kterých následuje diskuse celé třídy.

Pracovní list

1. cvičení

Co si představíš pod pojmem droga?

- _____
- _____
- _____
- _____

2. cvičení

Napiš klady a zápory, které s sebou nese užívání drog.

+

-

3. cvičení

Vysvětli pojem *legální* a *nelegální* návyková látka a napiš, jaké postihy mohou nastat po užívání nelegálních návykových látek.

LEGÁLNÍ- _____

NELEGÁLNÍ- _____

TREST- _____

4. cvičení

Napiš žebříček svých hodnot. Souvisí tvé níže uvedené hodnoty i s užíváním návykových látek?

5. cvičení

Místo konzumace návykových látek lze volný čas věnovat jiným činnostem. Jakým například?

volný čas

6. cvičení

Krabička cigaret stojí zhruba 90Kč. Bereme za příklad, že člověk vykouří krabičku denně.

Spočítej, kolik stojí kuřáka **týden** užívání cigaret-

Spočítej, kolik stojí kuřáka **měsíc** užívání cigaret-

Spočítej, kolik stojí kuřáka **rok** užívání cigaret-

Co by sis za takovou částku mohl/a všechno koupit?

12 Seznam použitých informačních zdrojů

1. BARNADOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8
2. DUPAL, Libor. *Kniha o marihuaně*. Mat'a, 1994. ISBN 80-901590-5-2
3. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8
4. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let*. Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6806-7
5. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. Grada, 2009. ISBN 9788024727813
6. GANERI, Anita. *Drogy- Od extáze k agonii*. Amulet, 2001. ISBN 80- 86299-70-8
7. GÖHLERT, Fr. - Christoph; KÜHN, Frank, *Od návyku k závislosti*. Ikar, 2001, ISBN 80-7202-950-9
8. HAJNÝ, Marti. *O rodičích, dětech a drogách*. Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9
9. HANZLOVSKÝ, Michal. *Příznaky a rizika užívání marihuany*. [on-line], cit. dne 26.2.2016
Dostupné z <http://www.celostnimediceina.cz/priznaky-a-rizika-uzivani-marihuany.htm>
10. HELLER, Jiří; PECINOVSÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. Grada, 1996. ISBN 80-7196-277-8
11. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4
12. HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Grada, 1998. ISBN 80-7169-624-2
13. IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy*. Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3
14. JANÍK, Alojz; DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3
15. KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734- 05-6
16. KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734- 05-6

17. KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*. Portál, 2007. ISBN 978- 80- 7367-223-2
18. KVAPILÍK, Josef; SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. Avicenum, 1985.
19. MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Avicenum, 1989.
20. MINAŘÍK, Jakub. *Rozdělení drog*. [online]- cit. dne 21.2.2016
Dostupné z <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/rozdeleni-drog.html>
21. MINAŘÍK, Jakub. *Těkavé látky*. [on-line], cit. dne 26.2.2016
Dostupné z http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/tekave-latky2.html?section_id=70
22. MINIMÁLNĚ PREVENTIVNÍ PROGRAM ZŠ ZDICE [on-line]- cit. dne 4.3.2013
Dostupné z <http://www.zszdice.cz/dokumenty/mpp.pdf>
23. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [on-line]- cit. dne 12.3.2013
Dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/zachazeni-s-konopim-pro-lecebne-pouziti-nebo-vedecke-ucely_7566_1.html
24. MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy*. Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2
25. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOST. *Drogová situace*. [on-line]- cit. dne 24.2.2016
Dostupné z http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/nikotin
26. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi*. Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1
27. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog*. Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-064-3
28. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha, 1999.
29. NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislosti*. Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X
30. NEŠPOR, Karel, *Vaše děti a návykové látky*. Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6
31. NEŠPOR, Karel; PERNICOVÁ, Hana; CSÉMY, Ladislav, *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Besip, 1994.

32. NEŠPOR, Karel; PERNICOVÁ, Hana; CSÉMY, Ladislav, *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí*. Sportpropag a.s., 1998
33. PEDAGOGICKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY V BRNĚ
[on-line]- cit. dne 11. 5. 2012
Dostupné z http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/Drogy.pdf
34. POKORNÝ, V.; TELCOVÁ, J.; TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. , 2002. ISBN 80-86568-02-04
35. PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7
36. RODOVÁ, Miroslava. *Problematika závislosti na THC*. [on-line], cit. dne 26.2.2016
Dostupné z <http://marihuana.web-zdarma.cz/o-trave/faze-zavislosti-na-thc>
37. ŘEKNI NE DROGÁM- ŘEKNI ANO ŽIVOTU [on-line]- cit. dne 20.5.2012
Dostupné z <http://www.marihuana.cz/kap-jak-je-uzivana.html>
38. SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*. Portál, 2007. ISBN 978- 80- 7367-223-2
39. SKÁLA, Jaroslav a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Avicenum, 1987
40. SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. *Zákazy kouření*. [on-line], cit. dne 24.2.2016
Dostupné z <http://www.slzt.cz/zakazy-koureni>
41. SPOLEČNOST PRO PREVENCI NEMOCÍ [on-line]- cit. dne 11. 5. 2012
Dostupné z <http://www.odvykani-koureni.cz/ucinky-nikotinu>
42. STRÁNKY O ZÁVISLOSTI. *Legální a nelegální drogy*. [on-line], cit. dne 26.2.2016
Dostupné z <http://www.substitucni-lecba.cz/legalni-drogy>
43. ŠVELA, Kamil, ŠEVČÍK, Pavel a kolektiv. *Akutní intoxikace a lékové poškození v intenzivní medicíně*. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3146-9
44. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR [online]- cit. dne 20.2.2016
Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>
45. VONDRKA, Josef. *Smrt jménem závislost*. Portál, 2004. ISBN 80-7178-884-8
46. ZIMMEROVÁ, Lynn; MORGAN, John P. *Marihuana- mýty a fakta*. Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6

Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentů 2015 a 2012- dívky	41
Graf 2: Věk respondentů 2015 a 2012- chlapci.....	41
Graf 3: Význam pojmu návyková látka 2015 a 2012- chlapci.....	42
Graf 4: První zdroj informací v oblasti návyk. látek 2015 a 2012- dívky	43
Graf 5: První zdroj informací v oblasti návyk. látek 2015 a 2012- chlapci	43
Graf 6: Postoj k návykovým látkám 2015 a 2012 - dívky	44
Graf 7: Postoj k návykovým látkám 2015 a 2012 – chlapci	44
Graf 8: První zdroj alkoholu 2015 a 2012- dívky.....	47
Graf 9: První zdroj alkoholu 2015 a 2012- chlapci	47
Graf 10: Následky po požití alkoholu 2015 a 2012- dívky	50
Graf 11: Následky po požití alkoholu 2015 a 2012- chlapci.....	50
Graf 12: Četnost užívání alkoholu 2015 a 2012- dívky	51
Graf 13: Četnost užívání alkoholu 2015 a 2012- chlapci.....	51
Graf 14: Důvod první konzumace cigarety 2015 a 2012- dívky	54
Graf 15: Důvod první konzumace cigarety 2015 a 2012 chlapci	54
Graf 16: Užívání cigaret 2015 a 2012- dívky.....	55
Graf 17: Užívání cigaret 2015 a 2012- chlapci.....	55
Graf 18: Informovanost o škodlivosti cigaret 2015 a 2012- dívky.....	56
Graf 19: Informovanost o škodlivosti cigaret 2015 a 2012- chlapci	56
Graf 20: Konzumace marihuany 2015 a 2012- dívky.....	57
Graf 21: Konzumace marihuany 2015 a 2012- chlapci	58
Graf 22: Zdroj marihuany 2015 a 2012- dívky.....	58
Graf 23: Zdroj marihuany 2015 a 2012- chlapci	59

Graf 24: Zkušenost s marihuanou 2015 a 2012- dívky.....	59
Graf 25: Zkušenost s marihuanou 2015 a 2012- chlapci.....	60
Graf 26: Těkavé látky 2015 a 2012- dívky	60
Graf 27: Těkavé látky 2015 a 2012- chlapci	61
Graf 28: Nejdostupnější návyková látka 2015 a 2012- dívky	62
Graf 29: Nejdostupnější návyková látka 2015 a 2012- chlapci.....	62
Graf 30: Dostupnost návykových látek 2015 a 2012- dívky.....	63
Graf 31: Dostupnost návykových látek 2015 a 2012- chlapci	64
Graf 32: Prevence návykových látek 2015 a 2012- dívky	65
Graf 33: Prevence návykových látek 2015 a 2012- chlapci.....	65
Graf 34: Jednání v případě problému s návykovými látkami 2015 a 2012- dívky	66
Graf 35: Jednání v případě problému s návykovými látkami 2015 a 2012- chlapci	67

Seznam tabulek

Tabulka 1: Míra rizikovosti některých návykových látek.....	10
Tabulka 2: Nejčastěji užívané alkoholické nápoje a obsah alkoholu v nich	29
Tabulka 3: Zástupci těkavých látek	37
Tabulka 4: Pohlaví respondentů	40
Tabulka 5: Zkušenost s návykovými látkami- dívky.....	45
Tabulka 6: Zkušenost s návykovými látkami- chlapci.....	46
Tabulka 7: První zkušenost s alkoholem- dívky.....	48
Tabulka 8: První zkušenost s alkoholem- chlapci	49
Tabulka 9: První konzumace cigarety- dívky.....	52
Tabulka 10: První konzumace cigarety- chlapci	53

Seznam příloh

Příloha č. 1 Výzkumný dotazník

Milí žáci,

studuji pedagogický obor na Univerzitě Karlově v Praze a provádím šetření zaměřené na zkušenosti žáků II. stupně Základní školy ve Zdicích. Prostřednictvím dotazníku budete odpovídat na otázky týkající se vašich zkušeností s návykovými látkami z obecného hlediska, dále pak na otázky týkající se konkrétních návykových látek a prevence (předcházení). Vaše odpovědi budou pak srovnány se stejným výzkumem provedeným v roce 2012 na této škole. Celý dotazník je naprosto anonymní, celé šetření bude použito pouze pro mé účely.

Děkuji za Váš čas a za spolupráci.

1. Jsem

a, dívka b, chlapec

2, Věk

a, 10-11 b, 12-13 c, 14-15 d, 15 a víc

3, Pojem návyková látka

a, vím, co znamená b, nikdy jsem se s tímto výrazem nesetkal/a

4, O návykových látkách jsem se poprvé doslechl/a

a, od rodičů b, ve škole c, od kamarádů d, z internetu

5, Všeobecně si myslím, že návykové látky

a, jsou škodlivé b, nejsou škodlivé c, záleží na druhu návykové látky

6, Do přímého kontaktu (zkusil/a jsem ji) jsem se dostal/a s touto (těmito) návykovými látkami

a, alkohol b, cigareta c, marihuana d, některá z těkavých látek (toluen, aceton,..)

7, Alkohol mi poprvé nabídl/i

a, kamarád b, doma c, nikdy jsem ho neochutnal/a

d, jiná možnost _____

8, Alkohol jsem poprvé ochutnal/a , když mi bylo _____ let.

9, Po požití alkoholu jsem

a, necítil/a žádné účinky b, bylo mi špatně c, měl/a jsem dobrou náladu

d, jiná možnost _____

10, Alkohol užívám

a, méně jak jednou týdně b, víckrát do týdne c, každý den d, nikdy

11, Cigaretu jsem poprvé kouřil/a když mi bylo _____ let.

12, Kouřil/a jsem, protože

a, jsem byl/a zvědavý/á b, nabídli mi to kamarádi c, nabídli mi to doma

13, Cigarety kouřím

a, párkrát do týdne b, každý den jednu cigaretu c, každý den více cigaret

d, nekouřím

14, Že je kouření škodlivé

a, vím, a proto nekouřím b, vím, a přesto kouřím c, nevím

15, Jednou z návykových látek, které jsem vyzkoušel/a je marihuana.

a, ano b, ne

16, Kdybych chtěl/a někde sehnat marihuana, vím, za kým jít.

a, ano b, ne, nevím

17, Marihuanu jsem vyzkoušel/a ve formě

a, jointu b, přidáním do jídla c, jiná možnost _____

18, Těkavé látky- např. toluen, aceton

a, tento pojem mi nic neříká

b, tento pojem mi něco říká, ale nikdy jsem s nimi nepřišel/nepřišla do styku

c, některého ze zástupců těkavých látek jsem již vyzkoušel/a

19, Z návykových látek je pro mě nejdostupnější

a, alkohol b, tabák c, marihuana d, těkavé látky

20, Jednu z nabízených návykových látek v otázce č. 19 jsem jako pro mě nejdostupnější zvolil/a jednu právě tu proto, že

a, je nejlevnější b, je snadné ji sehnat c, ji užívají rodiče a já ji mám od nich

d, jiná možnost _____

21, V oblasti prevence užívání návykových látek hraje pro mě důležitou roli

a, škola b, rodina c, jiná možnost _____

22, Pokud bych měl nějaký problém s návykovými látkami, obrátím se

a, na učitele b, na rodiče c, na krizové centrum

d, jiná možnost _____

Příloha č. 2 Rozhovor se školním metodikem prevence

1, Jak dlouho působíte na Základní škole ve Zdicích jako školní metodik prevence?

2, V čem konkrétně vaše práce spočívá?

3, Jaké celoškolské preventivní programy se během školního roku na škole uskutečňují?

4, Je z vašeho pohledu celkově prevence v oblasti návykových látek na této škole dostatečná?

5, Jak by se případně dala prevence návykových látek na II. stupni u vás ve škole zlepšit?

6, Jak často se vám stává, že za vámi přijde nějaký žák s tím, že má problém nebo pouze dotaz v rámci návykových látek?

7, Z výzkumné šetření v roce 2015 bylo zjištěno, že 72% žáků vaší školy bylo poprvé o návykových látkách informováno právě ve vaší škole. Tento počet se od roku 2012 zvýšil o 11 %. Zaznamenali jste určité změny (např. školení pedagogů, preventivní programy) v této oblasti, které toto zapříčinily?

8, Jedna z otázek výzkumného šetření se zaměřila na první zdroj alkoholu. Dominantní jak v roce 2015, tak v roce 2012 byla u chlapců i dívek rodina, následně kamarádi. V roce 2015 je, co se týče kamarádů, jakož to prvního zdroje alkoholu, o 20 % více než v roce 2012. Pociťujete i vy nějaké změny nebo projevy v chování žáků, které by souvisely s touto problematikou?

9, Další nárůst konzumace, tentokrát těkavých látek, byl taktéž zaznamenán ve výzkumu v roce 2015, kdy počet uživatelů těchto látek vzrostl o 9% oproti roku 2012. Užívání těkavých látek je v poměru s ostatními legálními návykovými látkami na vaší škole v pozadí. Jejich konzumace je sice poměrně nízká (celkem 14% žáků), jejich následky mohou být však o to horší. Setkali jste se někdy s žákem, který užíval těkavé látky? Popřípadě zaznamenali jste to, že by některý z žáků řešil otázky těkavých látek nebo náznak toho, že jsou mezi vašimi žáky uživatelé těchto látek?

10, Stalo se na vaší škole, že jste museli řešit s některým z žáků problémy týkající se návykových látek? Pokud ano, jak jste tuto situaci řešili?

11, Myslíte, že má diplomová práce bude nějakým způsobem přínosná např. v oblasti prevence na vaší škole nebo v práci vaší nebo vašich kolegů?