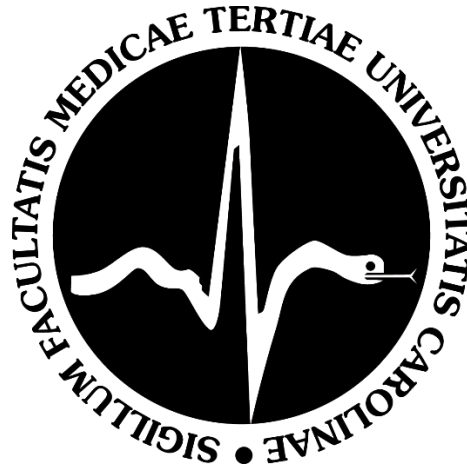


### 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy



Rizikové chování mladistvých se zaměřením na rozvoj  
závislostí

Juvenile Risk Behaviour with a View to Abuse Progress

Vypracovala: Lea Švábová

Rok vypracování: 2017/2018

Vypracovala: Lea Švábová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Obor: Veřejné zdravotnictví

Školitelka: MUDr. Eva Vaníčková, CSc.

Fakulta: 3. lékařská fakulta

Katedra: Ústav hygieny

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci zpracovala samostatně pouze s pomocí literatury uvedené v seznamu.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému (SIS 3.LF UK) jsou totožné.

Souhlasím, aby práce byla uložena na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v knihovně fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze dne 20. dubna 2018

.....

## **Poděkování**

Děkuji paní MUDr. Evě Vaníčkové, CSc. za cenné rady a trpělivé vedení mé bakalářské práce.

# Obsah

Úvod.....	6
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. ZÁKLADNÍ POJMY .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.1. Definice syndromu rizikového chování .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.2. Vývoj v dospívání .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1.3. Normalita a abnormalita .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.4. Formy syndromu rizikového chování.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY, PŘÍČINY A PREVENCE SYNDROMU RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.1. Rizikové faktory .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.2. Vznik rizikového chování .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.3. Prevence vzniku rizikového chování .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3. VYBRANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3.1. Tabák.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3.2. Alkohol .....</b>	<b>23</b>
<b>1.3.3. Konopné drogy .....</b>	<b>26</b>
<b>1.3.4. Vybrané psychotropní látky.....</b>	<b>27</b>
<b>2 EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>2.1. Cíl výzkumu, výzkumné otázky, hypotézy.....</b>	<b>34</b>
<b>2.2. Charakteristika souboru a metodika práce.....</b>	<b>35</b>
<b>2.3. Hodnocení výsledků .....</b>	<b>36</b>
<b>Diskuze .....</b>	<b>64</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>67</b>
<b>Souhrn .....</b>	<b>68</b>
<b>Summary .....</b>	<b>68</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>70</b>

## Úvod

Syndrom rizikového chování, dříve označovaný jako sociálně-patologické jevy, má tři formy. První formou je užívání návykových látek, druhá forma je agresivní chování a třetí forma je chování rizikové. Do této formy patří mimo jiné adrenalinové sporty, rizikové chování v sexuální oblasti a jiné.

V dnešní době je životní styl mladých lidí bezpochybně jiný, než býval dříve. Změně napomáhají především dva fakty. Prvním je oslabení rodiny, kdy multigenerační obraz rodiny upadá a je nahrazován dvougenerační rodinou. Tento obraz je někdy ještě více štěpen, protože stoupá počet rodin s jedním rodičem, zároveň narůstá procento dětí narozených svobodným matkám. Dalším faktorem je poté prudký vývoj technologií, na které si mladí lidé často vytváří závislost. Dnešní děti s internetem a technologiemi vyrůstají a stávají se pro ně zdrojem poznání. Možnost anonymity dává prostor pro experimentování, stejně tak jako pro její zneužívání. Tato možnost poté nahrává užívání návykových látek.

Tato práce je zaměřena na jednu z forem syndromu rizikového chování - na rozvoj závislého chování užíváním návykových látek.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## **1.1. ZÁKLADNÍ POJMY**

### **1.1.1. Definice syndromu rizikového chování**

Za poslední roky stále více zaznamenáváme jevy, které se dříve označovali jako sociálně patologické. Dnes se těmto jevům souhrnně říká syndrom rizikového chování. Nejedná se o jednotlivý vědní obor, nýbrž o souhrnný název pro jevy, které jsou obecně nechtěné, nezdravé, společensky nepřijatelné. Tyto jevy mají svou míru nebezpečnosti, čím jsou nebezpečnější, tím vzrůstá zájem o jejich řešení. Vzhledem k stále rostoucímu počtu těchto jevů vzrůstá zájem o řešení nejen v řadách pedagogů, či psychologů, ale také v řadách rodičů. Zájem u rodičů stoupá právě proto, že se jedná především o jejich děti, které v oblasti patologických jevů tvoří rizikovou skupinu. Mnohem více se snižuje věková hranice, kdy děti přijdou do styku s nějakým patologickým jednáním. Mezi tyto jevy patří např. delikvence, užívání návykových látek, agresivní chování, organizovaný zločin a podobně. V případě pokračování nárůstu těchto jevů by mohlo dojít k ohrožení vývoje nejen jednotlivců, ale i celé společnosti. (2)

Na studiu sociální patologie (z latinského pathos – utrpení, choroba) se podílí velká škála vědních disciplín, zejména poté psychologie, sociologie, medicína a další. Jednotlivá odvětví vědních disciplín se zabývají příčinami vzniku, rozбором faktorů, vedoucích ke vzniku konkrétních sociálně patologických jevů a analýzou zdrojů. Jejich cílem je i stanovení a aplikace preventivních opatření a jiných korekčních postupů. (1)

V současné době je někdy pojem sociální patologie nahrazován termínem sociální deviace nebo sociální dezorganizace. Tyto termíny však nejsou stejné. Deviantní jevy nejsou vždy patologické, jelikož nemusí být vždy negativní pro společnost nebo jednotlivce, jako je tomu u jevů patologických.

Deviace je definována jako jakákoliv odchylka od normální struktury či funkce. (26) Může se jednat o přehánění, extrémní postoje a chování. Tento pojem je



na rozdíl od sociální patologie neutrální, přesto v praxi převládá negativní smysl tohoto pojmu. Z tohoto důvodu se v literatuře lze setkat s rozdělením na deviaci pozitivní a negativní. Příkladem tohoto rozdělení může být závislost na alkoholu (alkoholismus) nebo naopak extrémní formy odmítání (abstinence, prohibice).

Sociální dezorganizace je poté vnímána jako narušení nebo rozklad systému norem společnosti. Společnost se rozkládá jako systém, přičemž nemusí dojít k rozkladu všech jeho souborů. Důsledkem dezorganizace a normativního rozkladu pak vznikají vzorce chování, které vidíme jako patologické pro společnost. Sociální dezorganizace se zaměřuje na širší aspekty příčin vzniku patologických jevů.

Sociální patologie a deviace zaměřují svou pozornost na jedince a etiologii jeho deviantního chování.

Termín sociální patologie byl nahrazen termínem „syndrom rizikového chování mladistvých“, který lépe vystihuje podstatu chování s ohledem na vývojové zvláštnosti adolescentů.

### **1.1.2. Vývoj v dospívání**

V průběhu lidské historie bylo dospívání vždy považováno za období životních změn. Často tyto změny byly doprovázeny rituály, které zviditelnily plnohodnotný přechod k dospělosti. Tyto rituály byly brzy po dosažení základní tělesné zralosti, a u některých národů je můžeme pozorovat do dnes. (5)

Dospívání je jedno z vývojových stádií lidského života, které v dnešní době zaznamenává určité změny. Dnešní člověk dospívá rychleji než jeho vrstevník před sto lety, ale jeho integrace do světa dospělých se značně prodloužila. Příprava na povolání, věk založení rodiny, cestování, ekonomický, sociální a zdravotní rozvoj, to vše má řadu výhod. Na druhou stranu jsou tyto výhody doprovázeny jevy, které mohou narušit vývoj v adolescenci. (5)

Pubescence a adolescence je vývojové období, které se řadí mezi 10. a 19. rok života. Pubescence je období mezi 10. a 15. rokem a adolescence je ve věku mezi 16. a 20. rokem života. V tuto dobu dochází k poměrně rychlým biologickým, psychickým i společenským změnám. Urychluje se také pohlavní růst. V psychické oblasti hledá jedinec svou identitu a postupně se osamocuje od rodiny. První, rychlou, fází dospívání je mívána puberta. V této době převažují biologické změny. Ve střední a pozdní fázi dospívání převažuje psychosociální vývoj. (5)

Neuroendokrinní změny během pohlavního vývoje ovlivňují také emoční a behaviorální vývoj. (5) Největší neurobiologické změny v dospívání, se odehrávají v mezokortiko-limbickém systému, kde se nachází centra emocí, jejich kontroly, rozhodování, impulzivita a systém odměn. Zejména změny v systému v průběhu adolescence mohou vést k jisté nerovnováze mezi impulzivitou, hazardním chováním a sebekontrolou. Adolescenti jsou také více citliví vůči stresovým podnětům. Toto je způsobeno větším uvolňováním kortizolu (stresový hormon) v období od 9 do 15 let. Řada studií ukazuje, že tendence k rizikovému chování, je v dospívání větší než v dospělosti. (5)

### **1.1.3. Normalita a abnormalita**

Nepostradatelnou částí lidského života a celé společnosti jsou společenské normy a pravidla. Ty určují vzorce a způsoby lidského chování pro jednotlivce i skupiny. Určují co je přiměřené, žádoucí, přijatelné a naopak, co je již nepřijatelné, nepřiměřené anebo nežádoucí. Pokud by ve společnosti nebyly žádné normy a pravidla a lidé se jimi neřídili, žila by společnost v prostředí označovaném jako chaos a zmatek. (1)

V průběhu života si každý člověk osvojí nebo vytvoří určitá pravidla a normy, podle kterých se následně řídí. Tyto pravidla lze rozdělit do dvou skupin. Pravidla

neuvědomovaná, která si člověk osvojuje již od dětství, a uvědomovaná, která lidi dodržují, protože je považují za správná a společensky prospěšná.

Normy a způsob chování má každý člověk jiné, proto se denně setkáváme s různě významnými odchylkami. Tyto rozdíly jsou způsobené biologickou a psychosociální vybaveností každého z nás, ale i různými sociálními faktory. Normy se mohou lišit od jednotlivce k jednotlivci, ale i v celých kulturách. To, co je pro někoho normální a přijatelné, může být pro druhého nezdvořilé nebo až nepřijatelné, proto je zde nutné poukázat na pojem konformita. Tento pojem lze definovat jako přizpůsobování se. (1)

V průběhu socializace si každý člověk vytvoří vlastní kritéria, jak hodnotit nepsaná pravidla a normy společnosti, pomocí společenských interakcí a reakcí, které následně používá. Situace, kdy si člověk není jist, jakým způsobem by měl hodnotit nějaký jev, je zcela přirozená a oprávněná. Stanovit co je ještě normální a co již ne, je totiž občas velmi náročné. Norma je obecně hodnotící kritérium, pro normální (běžné) a abnormální (nežádoucí, deviantní), přesto se však jedná o zcela subjektivní kritérium, jehož hranice se v průběhu lidského a společenského vývoje různě ohýbají a posouvají. (2)

Vymezení normy tedy závisí na mnoha faktorech, jako je četnost (případně intenzita) posuzovaných projevů a interakcí. Některé jevy a chování může být bráno jako nežádoucí, jen proto, že chybí dostatek zkušeností a srozumitelnosti. Zde poté může převažovat emotivní strana člověka. Neznámé poté člověk odmítá z potřeby cítit se bezpečně a jistě. Velký vliv na vymezení toho co normální je, a co není, má tedy čas. Mění se míra tolerance k některým postojům a vzorcům chování. Ta se může zvyšovat, nebo naopak snižovat.

### 1.1.4. Formy syndromu rizikového chování

K syndromu rizikového chování v dospělosti patří:

- **Rozvoj závislého chování látkové či nelátkové povahy** – sem patří mimo jiné nikotin, alkohol a drogy. Nejhorším z těchto látek je alkohol, se kterým má nejvíce zkušenosti a mládež a adolescenti. První zkušenosti s tabákem a alkoholem získávají děti již ve věku 11 až 13 let. Jedním z rizikových faktorů pro rozvoj problémů v pozdějším věku je brzký začátek užívání návykové látky. (30) Ve věku 11 let je požívání alkoholu, kromě piva řídké, ale konzumace alkoholu stoupá s věkem. Přesto oproti minulým letům je konzumace alkoholu ve věku 11 let nižší. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice daleko převyšuje evropský průměr. Vlivem alkoholu zemře v ČR přibližně 200 dospívajících za rok, většinou se jedná o vnější příčinu, nejčastěji poté o dopravní nehodu. Další nejužívanější návykovou látkou je poté marihuana a tabák. (24) O drogách nelátkové povahy lze hovořit i jako o závislém chování. Tato různorodá skupina představuje psychické závislosti, kdy se prožívání člověka mění na základě atraktivního prožitku, tak že se přestává ovládat a narůstá u něj neodolatelná touha po takovém chování, které opakovaně směřuje k prožívání daného příjemného prožitku. Nelátkové závislosti lze rozdělit do několika skupin podle předmětu vzniku. Můžeme je členit jako závislosti na informačních technologiích, gamblerství, workoholismus, závislost na jiné osobě či sektě, nebo patologické nakupování. Do jisté míry do této skupiny patří i poruchy příjmu potravy. (31)

- **Agresivní chování** – zde se jedná o negativní jevy v psychosociální oblasti. Patří sem agresivní chování s přesahem do delikventního chování, šikana, ale také násilí namířené proti sobě samému: sebepoškozování a sebevražedné chování.

- **Rizikové chování sexuální a další rizikové aktivity** – do této skupiny mimo jiné patří i adrenalinové sporty, ale především rizikové chování v sexuální oblasti. Hranice, kdy dochází k počátku pohlavního života, se neustále snižuje. Průměrný věk prvního pohlavního styku se pohybuje okolo 18 let, existují ale studie, které dokazují,

že určitá část dospívajících začíná velmi brzy – již před 15. rokem života. U předčasného zahájení pohlavního života je poté téměř jisté časté střídání sexuálních partnerů. Tím se ovšem velmi zvyšuje riziko přenosu pohlavně přenosných infekcí. S tímto problémem také souvisí riziko nechtěného otěhotnění a interrupce. (12)

Mezi adrenalinové sporty lze zařadit velké rychlosti, výšky, nebezpečí, ale i akrobatické kousky. Součástí těchto aktivit je udržování adrenalinu v krvi, ale toto označení je někdy chybné, protože výsledný psychický stav může být také způsoben zvýšenou hladinou serotoninu a endorfinu. Extrémní neboli adrenalinové sporty bývají spojeny s mladými lidmi hledající hranice strachu a fyzických možností.

V této skupině se nově a stále častěji objevuje i rizikové chování v dopravě. Toto chování lze charakterizovat jako úmyslné vystavování se zdravotnímu riziku nebo přímému ohrožení života v rámci dopravy. V přímém ohrožení není v těchto případech jen vlastní zdraví, ale také zdraví a život druhých. (32)

## **1.2. RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY, PŘÍČINY A PREVENCE SYNDROMU RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH**

### **1.2.1. Rizikové faktory**

Rizikové chování může být potencováno, vyvoláváno nebo komplikováno různými psychickými poruchami v dospívání. Některé se pak mohou rizikovým chováním projevit, proto je velmi důležité jejich zachycení a následná léčba. Včasné odhalení nastupujících symptomů v chování jedince či celé skupiny může pomoci předcházet dalšímu zhoršení v chování a také pomáhá hledat jejich řešení. Někdy se za rizikové chování považuje i experimentování v dospělosti, které ale v některých případech může být i ku prospěchu jedince. Mladiství si tím chtějí dokazovat dospělost, chtějí lépe zapadnout do kolektivu svých vrstevníků, ale i kolektivu

starších nebo si chtějí dokázat samostatnost. (12) Právě díky experimentování se jedinec učí překonávat různé překážky a může mít šanci na vyšší úspěch v budoucím životě. Důležité je ale rozpoznat kdy se ještě jedná o prospěšné experimentování a kdy již ne.

- **Genetické predispozice** – Dosud nebylo vědecky potvrzeno, že by existovaly specifické geny, které by vedly ke vzniku rizikového chování. Tato porucha se vyvíjí komplexně a nikdy ne pouze na genetickém pokladu, nýbrž se jedná o výsledek fenotypový. (26) To znamená, že jde o kombinaci genetické výbavy s vnějším prostředím. Je prokázáno, že u dětí, kde je otec alkoholik, je pravděpodobnost, že i dítě bude alkoholik až 10x vyšší. Zvláště ohroženou skupinu poté tvoří mladí muži, jejichž otec je alkoholik.
- **Biologické predispozice** – Riziko spojené s užíváním návykových látek může být ovlivněno některými fyziologickými funkcemi, například průběhem metabolismu. (1) Z tohoto důvodu mohou mít někteří jedinci jiné pocity po požití návykové látky než většina ostatních. Pocity mohou být jako u většiny nelibé, jen více prohloubené, nebo naopak, co může být pro většinu nelibé, je pro tyto jedince příjemné. Tito jedinci ani nemusí mít problém se zpracováním návykové látky, proto je vyšší pravděpodobnost, že budou jedinci častěji a více užívat nějakou z návykových látek.
- **Psychické faktory** – Tendence k užívání návykových látek je ovlivněna řadou faktorů. Příkladem může být určitý způsob uvažování a hodnocení různých situací, u kterého není jedinec schopen situaci posoudit odpovídajícím způsobem. Takový jedinec má poté sklon k přeceňování nebo naopak vidí sebe sama nebo okolí nepřiměřeně, nebo nedostatečně. Další možností je způsob chování, kdy mají jedinci nižší míru sebekontroly, flexibility a nedovedou se učit z nabytých zkušeností. Pravděpodobnost vzniku a rozvoje rizikového chování mohou zvyšovat také osobní rysy. V tomto případě jde o potřebu vytvářet nové zážitky, sklony k riskantním plánům nebo jde o snížený pocit ohrožení. (2) Vyšší míru náchylnosti k rizikovému chování mají lidé s poruchami osobnosti (emočně

labilní) nebo s psychickým onemocněním, kde je poté závislost sekundárním problémem. Nejasná zůstává tzv. kauzální vazba – zda duševní porucha vede k užívání návykových látek, zda užívání návykových látek vede k rozvoji psychické poruchy, nebo mezi nimi není žádná spojitost.

- **Sociální faktory** – Mezi nejvýznamnější sociální faktory zvyšující sklony a pravděpodobnost vzniku a rozvoje závislosti patří zejména rodina, vliv školního prostředí a společnost. (2)

### **Poruchy rodiny**

- Problémová rodina je rodina, ve které dochází k závažnějším poruchám všech funkcí rodiny. Funkci rodiny ani vývoj dítěte to neohrožuje, s menší dopomocí je rodina schopna zvládnout situaci. Přibližně je těchto rodin 12–13%.
- Dysfunkční rodina je rodina s vážnými poruchami jedné nebo všech funkcí. Funkce rodiny je vážně ohrožena, zvláště pak vývoj dítěte. Často dochází k zanedbávání péče o dítě, rodina potřebuje intervenci a není schopna svou situaci zvládnout sama. Jde přibližně o 2% rodin.
- Afunkční rodina je rodina s tak vážnými poruchami, kde selhávají základní funkce a dítě je ohroženo na jeho zdraví a svém budoucím životě. Zde je nezbytně nutné pomoci dítěti a vyjmout ho z rodiny do náhradní péče. Jedná se přibližně o 0,5% rodin. (34)

Vymezit se dají i rizikové faktory prostředí, kam lze zařadit výchovný styl, sociální změny, zařazení do společenské třídy nebo vrstevnické skupiny. Je předpoklad, že pokud kouří, pijí alkohol nebo užívají návykové látky vrstevníci, přidá se i jedinec. Z různých empirických studií bylo zjištěno, že pokles závislosti na tabákových výrobcích je rychlejší u osob z vyšších socioekonomických vrstev společnosti. Významným předpokladem drogových závislostí je zařazení do nízké společenské vrstvy a chudoba. Chudoba, zejména v rozvojových zemích, bývá spojena s podvýživou, ta zvyšuje negativní účinky psychotropních látek. (21) Dále je nutné upozornit na různé etapy lidského života, kdy je člověk náchylnější a

vnímavější ke zneužívání návykových látek. Jedná se zejména o dospívání, které může být spojeno s experimentováním s drogami nebo naopak při odchodu do důchodu, kdy se člověk může cítit méněcenný nebo již nepotřebný.

Konzumace návykových látek má řadu důsledků. Tyto důsledky nejsou jen zdravotní, ale i ekonomické a sociální. Mezi nejhlavnější zdravotní důsledky patří tělesné a duševní poruchy, samotná závislost na látce, ale i vyšší úrazovost a úmrtnost. Z ekonomických důvodů to jsou pak chudoba spojená s výdaji za drogu, nižší produktivita v práci, náklady spojené s léčbou a společenské náklady. Mezi sociální důsledky patří zejména vyšší kriminalita a násilné trestné činy, narušení výchovy dětí a rozpad rodiny, rozvody, domácí násilí, nárůst agresivity (verbální i fyzické), můžeme zařadit i hygienický a morální úpadek. (28)

### **1.2.2. Vznik rizikového chování**

Existuje mnoho faktorů, které mohou na děti působit a ovlivňovat jeho chování. Znalost zdrojů a příčin syndromu rizikového chování je klíčové pro účinnost následné léčby a řešení. Otázka znalosti zdrojů a příčin má význam pro výběr metod a postupů prevence. Pro vhodný výběr je nutná i znalost osobních rysů a vlastností, které charakterizují každého jedince. Zdroje můžeme rozdělit do tří hlavních proudů, které jsou: genetická výbava, temperament jedince a osobní historie.

Biologické výbavě, se někdy říká teorie rozeného zločince. (27) Již v Bibli se lze setkat s přesvědčením, že jednotlivé potíže se mohou přenášet mezigeneračně. Později v historii byly principy dědičnosti pochopeny díky práci George Mendela. Ten zároveň přispěl k podnícení výzkumu, který se snaží zjistit, jestli existuje souvislost dědičnosti k schizofrenii. Dle výsledků některých testů lze poukázat na skutečnost, že děti schizofrenních rodičů mají vyšší pravděpodobnost vzniku této choroby než zbytek populace. (6)



Dalším faktorem je temperament jedince. Předpokladem bývá, že je jedinec extrovert a egocentrik a je natolik lhostejný ke svému okolí, že ho reakce ostatních vůbec nezajímají. Důležité je pro něj pouze jeho vlastní názor a satisfakce, nedokáže přijímat ocenění ani kritiku. (12) Dále se takový jedinec vyznačuje „lovením zážitků“, kdy ho běžný život absolutně neuspokojuje, nereaguje na nebezpečí, nemá strach, a tudíž neumí odhadnout rizika v různých situacích. To poté ústí v neschopnost zvládnutí situace a tvorbě deviantního chování.

Třetím velmi důležitým zdrojem je osobní historie. Zde můžeme najít velmi silné zážitky, které si pak dítě nese celý život, a mohou se díky nim v budoucnu vytvořit různé deviace. Mezi takové silné zážitky patří smrt rodiče, sourozence, zanedbávání rodiči nebo sexuální zneužívání. (6) Někdy je tento zdroj příčin brán lehkomyšlně nebo nedostatečně, ale pokud je zážitek silný, může chování ovlivnit. Dítě se vyvíjí v různých etapách a zážitky z jednotlivých etap si s sebou nese i do dalších. Pokud tedy v nějaké etapě dojde k problému z jakékoliv příčiny, dítě může přejít do další etapy nedostatečně připravené a nezvládnout situace, kterým bude čelit.

Dalším zdrojem, který můžeme zařadit je společnost, ve které se pohybujeme, včetně naší rodiny. Lidé velmi citlivě reagují na nejjemnější změny v jejich okolí, proto často dělají věci, které by normálně neudělali, jen protože je to od nich očekáváno nebo je to vnímáno jako správné. V dospělosti nám tento fakt pomáhá se vypořádat s očekáváním ostatních nebo odolávat vlivům okolí. V dospívání je ale tento jev nebezpečný zejména, protože děti hledají své hranice a mohou tak snadno být zavlčeni do nějakého konfliktu. Chování může být ovlivněno i konfliktem uvnitř rodiny a pak se snaží vypořádat se zmatkem ve svých pocitech pomocí deviantního chování. Často dítě používá deviantní chování vůči ostatním, aby tak na sebe upozornilo a někdo mu pomohl s jeho vnitřními konflikty. Zároveň násilí používá, protože neví jak se se situací vypořádat a jediný způsob „upuštění páry“ je agrese.

### **1.2.3. Prevence vzniku rizikového chování**

Prevence je velmi důležitá pro každou společnost, ale přímo klíčová je ve společnostech, kde jsou nepříznivé demografické podmínky. Taková společnost je například společnost se slabší následující produktivní generací, společnost kde jsou velmi těžké ekonomické podmínky a podobně. Taková generace by pak měla být zdravá nejen po fyzické, ale i po psychické stránce. Dále můžeme zařadit i zdraví po stránce duševní a sociální, bez dalších, zejména ekonomických, zátěží. Takovou zátěží může být léčba závislosti, neplodnost jako následek pohlavní nemoci, interrupce nebo psychická porucha. (5)

Ve světě existuje mnoho preventivních programů, ale velmi často se zabývají pouze jedním ohraničeným problémem (např. nikotinismus), než prevencí celkovou. (5) Důležité je také rozdělení na prevenci primární a sekundární. Primární prevence se zajímá o předcházení nežádoucímu jednání u celé populace, kdežto sekundární se zaměřuje na prevenci u dětí, které se delikventního chování ještě nedopustily, ale mají k nim trvalejší sklon. Někdy se lze setkat s pojmem prevence terciální, ta se cíleně zabývá dětmi, které již přestupek nebo nějaký trestný čin spáchaly.

Cílovou skupinu preventivních opatření, zde hlavně prevence sekundární, by se dalo rozdělit do více podskupin. Tyto podskupiny jsou: hyperaktivní děti, děti selhávající ve škole, děti s poruchami chování, zneužívané a týrané děti, z dysfunkčních rodin, děti ze čtvrtí, kde je vysoká kriminalita, děti z rodin žijící pod hranicí životního minima, děti z neúplných rodin (hlavně kde chybí otec) a děti s predelikventním chováním. (3) Po správné volbě cílové skupiny se poté lépe sestavuje nejvhodnější preventivní program a je vyšší pravděpodobnost jeho účinku. Zároveň tak i lépe a efektivněji zahrnuje okolí těchto dětí. Z tohoto vyplývá, že nelze sestavovat preventivní programy „slepě“, bez znalostí okolí a prostředí kde se dítě pohybuje, ztrácí program efektivitu, ovlivňuje daleko menší počet lidí a snižuje se naděje na ovlivnění tohoto prostředí.

Vůbec nejvýznamnějším „preventivním programem“ je výchova dětí v rodinách, zejména pak v rodinách úplných a dále výchova ve školách. Dospívání je dlouhodobý proces zrání, který vyžaduje naší trpělivost. Děti by se měli chválit a podporovat, komunikace by měla probíhat stylem vyjednávání, zároveň bychom měli děti učit samostatnosti. Mezi základní potřeby dítěte od dospělých patří: tolerance, být k dispozici, podpora a porozumění, dobré vzory, pochvaly a pravdivost. (3) Bez těchto potřeb si dítě může vytvořit nedostatečnou identitu a začít se svou revoltou.

V dnešní době škola má za úkol učit daleko více než jen jednotlivé „problémy“ v rámci jednotlivých předmětů. Se slábnoucím vlivem primární a nejhlavnější sociální instituce – rodiny, je kladen větší nárok na školy a rodiče doufají, že právě tam se nahradí a posílí místa, na kterých oni zklamali. (12) Škola má vytvořit předpoklad sociální a nekriminální dráhy i proto, že školy jsou prakticky po celém světě a učitelé jsou dětmi více respektováni. V řadě zemí, kde je dostupnost moderní technologie, je možné vytvářet a organizovat různé programy i mimo vyučování. Tyto programy mohou ovlivňovat nejen žáky, ale i jejich rodiče a celé komunity. I z tohoto důvodu se na školy hledí s větší nadějí a kladou se na ně vyšší nároky v oblasti výchovné. Ovšem pro to, aby jakýkoliv preventivní program školy fungoval, je nutné, aby se zapojili nejen děti, ale právě i jejich rodiče. Pokud dítě u svých rodičů uvidí například braní drog nebo bití druhého pohlaví, je jasné, že zde preventivní program nebude mít takový účinek nebo selže úplně. Preventivní vliv mohou mít i programy, které nejsou cíleně zaměřené na syndrom rizikového chování mladistvých. Takovým programem se dítě může naučit, jak o něco požádá, poděkuje, co nemá dělat, jak se omluvit a tak dále. Dalším takovým nepřímým programem ve školství je vzdělání v právu. Zde se děti naučí, co smí a co ne a jak mohou být za porušení práva potrestáni.

Služby pedagogicko-psychologického poradenství ve škole, mohou výrazně pozitivně ovlivnit individuální vývoj a vzdělávání dětí, zároveň mohou posílit činnost školy. (3) České školy již řadu let provozují Minimální preventivní program (dále jen

MPP), který obsahuje celoroční práci s dětmi. Cílem tohoto programu i obecně činnosti je (5):

- Poskytování ověřených a pravdivých informací z oblasti užívání návykových látek,
- osvojení si základních návyků a dovedností pro situace, kdy se žáci dostanou do kontaktu s osobami nabízejícími jim návykové látky,
- budování pozitivních hodnot a motivací pro zdravý životní styl,
- minimalizace dopadů rizikových faktorů,
- oddálení prvních zkušeností s návykovými látkami.

Minimální preventivní program je dlouhodobým a komplexním preventivním programem školy nebo školského zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu. Při realizaci se vychází z předpokladu, že škola má pro MPP omezené časové, personální i finanční možnosti. MPP je konstruován s jasně definovanými dlouhodobými i krátkodobými cíli. Zároveň musí být přizpůsoben kulturním, sociálním či politickým okolnostem, dále musí respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. (5)

S právním vzděláním souvisí i fakt, že preventivně mohou také působit i jiné organizace, ať vládní či nevládní. Svou roli zde může zastat právě i policie a právo, protože mnoho lidí volá po preventivním působení v oblasti trestního práva, speciálně v trestu odnětí svobody. Dle některých laiků a médií je vysoký trest (někdy až extrémní) nejlepším zastrašovacím způsobem před delikventním chováním. Kriminologické výzkumy ale ukazují na fakt, že výše trestu má minimální nebo dokonce žádný vliv na chování jedince nebo celé populace. (3)

Dle studie policie České republiky zaznamenává konzumace alkoholu mírně klesající tendenci oproti předchozím dvou rokům. Z dat studie vyplývá, že se situace zlepšuje, přesto je ČR v absolutních číslech ještě stále ještě vysoko nad evropských

průměrem. Zároveň podle policie ČR je průměrný věk pro vypití první sklenice alkoholu 12 let. (29)

Vnímání rizik konzumace návykových látek je velmi tolerantní, z 50% děti rizika dokonce ani nevnímají jako rizika a stále často se policie ČR stýká i s tolerancí. Tato tolerance je jak samotných provozovatelů různých podniků, tak ale i tolerance rodičů. Tato studie ukazuje, že až 83% studentů tráví denně čas „surfováním“ na internetu a tím klesá čas strávený se svými vrstevníky venku. Tím zároveň klesá spotřeba alkoholu. (29)

### **1.3. VYBRANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY**

#### **1.3.1. Tabák**

S inhalací různých plynů a dýmů se setkáváme již ve starověku. Nejčastější inhalování probíhalo při náboženských obřadech. Tabák byl do Evropy dovezen na přelomu 15. a 16. století z Ameriky. Po rozšíření byl tabák užíván pro léčebné účinky, později byl však viděn jako výjev d'ábla a byl často zakazován. Již v 17. století byly popsány první důkazy, že tabák léčivé účinky nemá. Některé náboženské sekty zákaz užívání tabáku dodržují dodnes – indičtí pársové, mormoni a mniši ze střední Koreje atd. Přes důkazy o škodlivosti začalo užívání tabáku stoupat a stal se tak snadným zdrojem příjmů pro stát. K největšímu rozvoji tabákového průmyslu došlo po zavedení strojové výroby cigaret. (11)

Cigaretový tabák je směsicí několika druhů tabáku a zabalen do cigaretového papíru. Jak tabák, tak i papír obsahuje mnoho přídavných látek, které zlepšují nebo mění chuťové charakteristiky a vlastnosti kouře. I přes všechna zlepšení je tabák v jakékoliv formě a především tabákový kouř zdrojem toxických látek, které nepříznivě ovlivňují zdravotní stav člověka.

Kouř aktivně vdechovaný kuřákem nazýváme hlavním proudem kouře. Tento kouř je vysoce koncentrovaný aerosolem tekutých částic, které tvoří dehet cigaretového kouře. Každá částice kouře je složena z rozdílných organických a anorganických látek. Hlavním faktorem ovlivňující složení kouře je teplota. Ta je ovlivněna délkou a tloušťkou cigarety, složením tabáku, kvalitou cigaretového papíru a filtru. Tabákový kouř rozdělujeme na hmotnou a plynnou část. (11)

Nejčastější složky plynné části jsou: oxid uhelnatý, oxid uhličitý, uhlovodíky, oxidy dusíku, amoniak, nitrily, N-nitrosaminy, kyanovodík, sloučeniny síry, alkoholy, aldehydy a ketony. Hmotná část obsahuje: nikotin, alkaloidy, aromatické aminy, alkany, alkeny, izoprenoidy, benzeny, naftaleny, PAH, radioaktivní látky atd. Některé druhy cigaret mají podíl hmotné části v hlavním proudu až 8%. (11)

Účinky na draví jsou různé vzhledem k rozmanitosti chemických látek. Cigarety obsahují látky, které přispívají ke kancerogenezi nejen respiračního ústrojí. Dále má toxický vliv na kardiovaskulární systém. Účinky nikotinu jsou rychlé a stimulují jak sympatická tak parasympatická ganglia. Pro absorpci je důležité pH kouře, doba kontaktu se sliznicí a její pH, hloubka a stupeň inhalace, obsah nikotinu v tabáku a frekvence jednotlivých tahů. Kouření cigaret způsobuje stimulaci dřeně nadledvin, zvýšenou srdeční frekvenci, zvýšení tlaku a srdečního výkonu, tepového objemu a zvýšenou spotřebu kyslíku. To vše vede ke vzniku arytmií a postupně k selhávání srdce. Ovlivnění respirace je těžko hodnotitelné, protože funkce plic je ovlivňována mnoha chemikáliemi z cigaretového kouře. Postupem času se vytvoří CHOPN nebo karcinom plic. Tabákový kouř má vliv i na hladinu glykémie v krvi, která se zvyšuje.

Vznik závislosti na cigaretě tvoří několik faktorů, tyto faktory jsou: typ kouřené cigarety, počet vykouřených cigaret, množství vykouřeného tabáku, zda byla cigareta dokouřena do konce či ne), počet tahů z jedné cigarety, hloubka inhalace a doba inhalace (doba zadržení kouře v plicích). Dále vznik kuřáctví závisí na sociálních faktorech – zda kouří někdo v rodině či v blízkém okolí. (11)

Závislost na cigaretách je jak psychická, tak fyzická, což často stěžuje odvykání. Pro úspěšné odvykání je nutné zejména pevné rozhodnutí a vůle, naučit se sebekontrolu a různé techniky behaviorální a relaxační. To vše je ale nutno podpořit terapeuticky a farmakologicky.

Z hlediska počtu kuřáků se ČR řadí k těm „vyspělejší“ v Evropě. Nejvíce kuřáků je v Řecku, kde kouří 42% populace. Nejlépe jsou na tom Skandinávské země (Švédsko, Finsko), kde je kuřáků do 20%. Česká republika je mírně pod celoevropským průměrem, který činí 29%. (33)

V České republice v současné době pravidelně kouří přibližně čtvrt milionu adolescentů do 18 let. Průměrný věk první cigarety se pohybuje okolo 10 let a 90% všech kuřáků se stává závislými před dosažením plnoletosti. Současný trend ukazuje převažující počet kuřáček nad kuřáky. (33)

### **1.3.2. Alkohol**

Etylalkohol je látka lidstvu známá již od starověku a stejně tak problémy s jejím užíváním. Jedná se o látku toxickou, zejména poté neurotoxickou. Největším problémem je, že spolu s nikotinem, se jedná o legální drogy. Z toho vyplývá, že spotřeba nikotinu i alkoholu je velmi vysoká. Mnoho studií ukazuje, že spotřeba alkoholu v ČR je kolem 15 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Ve spotřebě piva naše republika naše republika dlouhodobě zaujímá přední příčky ve světě. (9, 7)

Mnoho lidí využívá alkohol kvůli svým vlastnostem. Malé dávky působí stimulačně, čehož mladí lidé využívají při zábavě, naopak vyšší dávky, které působí tlumivě, využívají lidé s psychickými problémy. Na počátku intoxikace (lehká opilost) dochází ke zlepšení nálady, zvýšení pocitu sebevědomí a energie, dochází ke ztrátě zábrán a kritičnosti. Při dalším užívání (těžká opilost až intoxikace krve) se

postupně dostaví únava, útlum a spánek, v horších případech hrozí zástava dechu a oběhu.

Převážná většina náctiletých přiznává, že konzumuje alkohol. Projekt Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách uvádí, že svou první sklenici piva vypilo 73% mladistvých do 13 let, sklenici vína 59,7% a sklenku destilátu 38% adolescentů. (20)

Další studie ukazuje, že ze 490 milionů obyvatel Evropské unie je více než 23 milionů závislých na alkoholu. (20)

Výsledky dokazuje i studie ESPAD, kde je ukázáno, že spotřeba alkoholu v posledních 30 dnech je daleko vyšší než u průměrné populace. U některých se jedná o silnou konzumaci alkoholu, ale související problémy se závislostí se projeví až v pozdějším věku. Stejně jako u užívání jiných drog platí, že pití alkoholu se stane problematickým, až když dojde ke zhoršení celkového zdravotního stavu nebo fungování v běžném lidském životě. Důležité je také vědět, že mladí lidé často drogy míchají, a proto známky intoxikace nemusí být způsobeny pouze alkoholem. (19)

Alkohol způsobuje rozvoj tělesné i psychické závislosti. Za nerizikové pití bylo dříve definováno, dle WHO, konzumace do denní dávky 16 gramů 100% alkoholu u ženy a 24 gramů u muže. V přepočtu se jedná o jedno 12° pivo, 2 dcl vína nebo 5 ml destilátu. Po dlouhodobém užívání se rozvíjí závislost, kdy je již patrné tělesné i psychické poškození. V této fázi je ale možné nadměrné užívání ještě „bezbolestně“ zastavit, záleží v jakém vývojovém stádiu se člověk nachází (počáteční, varovné, rozhodné nebo konečné). (9)

Podle vztahu, kteří lidé chovají k alkoholu, je můžeme rozlišit do čtyř základních skupin (12):

- Abstinent – alkoholické nápoje nepije vůbec
- Konzument – alkoholické nápoje pije zejména kvůli chuti, případně pro doplnění tekutin (např. pivo)



- Piják – alkoholické nápoje pije hlavně kvůli obsaženému alkoholu
- Alkoholik – lidé závislí na alkoholu

Je-li mladý člověk ochoten spolupráce při léčbě, je prvním krokem konzultace s odborným lékařem. Při první návštěvě se pátrá po tělesných změnách a onemocnění, které by se mohlo dále zhoršovat. Druhou fází je postupné snižování alkoholu. Detoxikace může způsobit zhoršení zdravotních potíží, proto se nasazují vitamíny a trankvilizéry, které pomáhají omezit nejhorší účinky. Jakmile se stav zlepší lze trankvilizéry postupně vysadit a detoxikační program je prohlášen za ukončený. (9)

Pro úspěšnou léčbu abúzusů je důležitá psychická podpora. Tuto podporu mohou poskytnout profesionální týmy v odvykacích centrech, poradci v nemocnicích nebo školách, ale zrovna tak i přátelé či rodina. Na druhé straně se u některých lidí za pitím alkoholu skrývají psychické či sociální problémy. Zde je nutné, aby tyto problémy byly pečlivě prozkoumány a řešeny, jinak hrozí zdlouhavé a neefektivní léčení.

Zdravotní důsledky způsobené alkoholem jsou velice široké. Poškození vzniká ve sféře psychické, somatické i sociální. Mezi somatická ohrožení patří zejména jaterní cirhóza, dále pak karcinomy (žaludku, tlustého střeva, prsu, dutiny ústní, hltanu a hrtanu), hypertenze, iktus, poruchy nervového systému, poškození reprodukčního systému, poškození plodu v období těhotenství a další. Psychická a sociální poškození jsou hlavně poruchy mentálního zdraví, deprese a sociální důsledky (rozvrat rodiny, týrání dětí, ztráta zaměstnání atd.). Na druhé straně, má alkohol v malé míře požívání (přibližně 1 dávka denně) účinky protektivní. Byl prokázán protektivní účinek červeného vína před kardiovaskulárními onemocněními. Tento fakt ale nemůže být nijak používán jako argument pro podporu pití. (13)

### 1.3.3. Konopné drogy

Konopné drogy doprovází lidstvo již dlouhou řadu let. Historie konopí je přibližně stejně dlouhá jako historie halucinogenních látek, tudíž patří k nejstarším užívaným látkám, sloužícím ke změně stavu vědomí. Drogy tohoto typu se ale již dlouhou řadu let používají i k léčebným účelům.

Konopí obsahuje velkou řadu látek, přibližně sto z nich jsou látky kanabinoidní. Hlavní psychoaktivní látkou je tzv. THC. Podle toho, kde je rostlina pěstována a která část rostliny se sklídí, se mění koncentrace THC. Intenzita účinků závisí na kvalitě, množství, formě drogy, způsobu aplikace a koncentrace v organismu. (10)

Způsob užívání marihuany je nejčastější inhalačně (kouření rostliny) nebo perorálně (požívání či popíjení ve formě koláčků, konopného mléka apod.). Další cesty vstupu jako je podání pod jazyk, rektální nebo intravenózní, jsou důležité spíše z hlediska léčebného. Účinky konopí jsou halucinogenní a relaxační.

Mezi nejužívanější drogy této skupiny patří marihuana a hašiš. Marihuana jsou usušené květy s okvětními lístky samičí rostliny, které mohou být smíchány s listy rostliny. Hašiš se získává zpracováním pryskyřice květů samičí rostliny. Obecně platí, že čím více květů, tím vyšší potence marihuany. Na rozdíl od marihuany má hašiš vícenásobně vyšší koncentraci THC, ale je užíváno zejména inhalačně. Na rozdíl od toho je marihuana daleko častěji využívána jako surovina při pečení. (10)

Méně obvyklé formy jsou konopné mléko (pro přímé pití nebo k přípravě jiných potravin). Dále sem patří himka (po domácku připravený, hašišem namořený tabák). Tento druh tabáku je užíván nejčastěji na Ukrajině a v dalších zemích bývalého Sovětského svazu. Hojně využívané jsou také syntetické a farmaceutické konopné drogy. V této formě se používají jako léky proti nevolnosti a zvracení, při roztroušené skleróze, epilepsii, parkinsonově nemoci, při bolestivých stavech atd. (10)

Zdravotní rizika většinou souvisí s dlouhodobým užíváním. Vzhledem k tomu je ale organismus schopen adaptace na řadu nepříznivých účinků a vytvoření tolerance na jednotlivé účinky drogy. Toxicita konopí je poměrně malá, není ale vyloučen vliv na kardiovaskulární systém. Při inhalační aplikaci není vyloučena možnost poškození respiračních funkcí. Kouř z marihuany obsahuje řadu chemických látek, z nichž některé jsou známé nebo předpokládané prokancerogeny nebo kancerogeny. Není vyloučen ani vliv na humorální a buněčnou imunitu.

Podle údajů OSN 158,8 milionu lidí na celém světě kouří marihuanu. V České republice mělo v roce 2007 již 20,7% školáků do třinácti let zkušenost s marihuanou. Od roku 2003 jde o nárůst o 5,5%. (20)

Studie ESPAD poukazuje na nárůst užití nejvíce zneužívané drogy (marihuany) u studentů ve věku šestnácti let ze 43,8% na 45,1%. Tato studie potvrdila sníženou výkonnost u 19,3% studentů užívajících nelegální drogy. Problémy ve vztazích s rodiči uvedlo 14,1% a ve vztazích s přáteli uvedlo problémy 16,6% studentů. (20)

## **1.3.4. Vybrané psychotropní látky**

### **1.3.4.1. Psychomotorická stimulancia**

Tyto drogy způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují lidský výkon po duševní i tělesné stránce. Vzestup výkonnosti je obvykle při opakovaném užití v krátkém odstupu spojen se zhoršením kvality tohoto zlepšení výkonu. Vyšší dávky užití jednorázově, v některých případech kumulativně, jsou spojeny s halucinogenními účinky. Mnoho lidí využívá této drogy kvůli svým budivým účinkům, ovšem jako farmaka je jejich využití omezené kvůli možnosti poruchy pozornosti (ADHD). (9)

Do této skupiny patří i kokain, který je aplikován různými způsoby. Typickým způsobem je aplikace intravenózní nebo intravenózní, v jihoamerických vesnicích je také časté žvýkání kokových listů. Dalším způsobem, jak lidé užívají kokain, je ve formě cracku. Jedná se o chemicky volnou bázi kokainu, kterou lze kouřit. Crack je neúčinnější formou kokainu a je tudíž nejrizikovější. Vlivem zahřívání se opojný účinek dostaví rychleji než u běžného kokainu a vzhledem k vysoké čistotě látky, se člověk může stát závislý již po první dávce. (20) Užívání kokainu nebo jeho chemických forem je ale v ČR poměrně málo časté.

Podle údajů Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost je kokain druhou nejčastěji užívanou drogou v Evropě.

Zneužívání cracku se obvykle omezuje na menšinové komunity velkých měst s vysokou nezaměstnaností a špatnými životními podmínkami. V roce 2006 zaznamenalo 20 evropských států, že uživatelé cracku tvoří jen 2% všech závislých. Většina z nich se nacházela ve Velké Británii. (20)

V České republice je nejčastěji užívanou psychostimulační látkou pervitin. Ten je často užíván pro své účinky, mezi které patří: odstranění únavy, urychlení myšlení, zvýšená hovornost, usnadnění asociací, pocit síly a energie, nechutenství a tím snížený příjem potravy.

Mezi nežádoucí účinky patří: zvýšené pocení, bolesti na hrudi až riziko selhání srdce, vysoká zátěž a následné vyčerpání organismu, strach a úzkost, pocity pronásledování a stíhání, mydriáza, nesmyslná činnost (tzv. záseky), urychlení myšlení a motoriky vedou ke zvýšenému množství chyb. Mezi dlouhodobé účinky patří: nápadné zhubnutí, převážně sluchové halucinace a vznik psychické závislosti. (9)

Přestože odvykací stav neohrožuje na zdraví ani na životě, je odvykání často složité, protože je doprovázeno únavou, neklidem a velmi intenzivní chutí k užití drogy.

Úřad OSN odhaduje světovou produkci drog tohoto typu na přibližně 500 tun ročně a 24,7 milionu závislých. Užívání této drogy je velmi rozšířené i v České republice. Je zde vyráběna v několika tajných laboratořích, spotřeba je převážně domácí, ale pervitin je též vyvážen do Evropy a Kanady. Česká republika, Švédsko, Finsko, Slovensko a Litva uvádějí, že 20 – 60% závislých, jsou závislí právě na amfetaminech a pervitinu. V ČR je pervitin příčinou více než poloviny z počtu všech léčených závislostí. (20)

#### 1.3.4.2. Extáze – taneční droga

Jedná se o syntetické látky, zejména využívané na akcích spojené s hudbou. V první fázi je typický neklid a mírná zmatenost, naopak ve druhé fázi se objeví klid, pohoda, mizí stres, nálada se výrazně zlepšuje. Při užití ve skupinách nastupují pocity empatie, lásky, komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Halucinace jsou méně pravděpodobné, typické je jen lehce zhoršené vnímání a celková psychická i fyzická stimulace.

Mezi nežádoucí účinky patří: nevolnost, zvracení, napětí kosterního svalstva, nechutenství, snížená potřeba spánku, snížená schopnost erekce, tachykardie. Mezi dlouhodobými účinky jsou: poškození serotoninergních nervových zakončení a poškození imunitního systému. Odvykací stav obvykle není doprovázen typickými příznaky, jen bývá doprovázeno neklidem a chutí k užití drogy. (9)

Výsledky studie Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislost ukázaly, že alespoň jednou v životě užilo nelegální drogu 30,5% populace ve věku 15-64 let. Extáze se v konzumaci umístila na druhém místě se 7,1% uživatelů. (35)

#### 1.3.4.3. Další užívané drogy

Mezi další užívané drogy patří heroin. Patří mezi látky vytvářené syntézou přírodních látek vytvořené ze sušené šťávy nezralých makovic. Jedná se o látku tlumivou, s výrazným euforickým efektem. Nejužívanější látkou této skupiny je právě heroin, který byl v naší republice po dlouhá léta jen sporadicky. Česká republika patří

mezi nejvýznamnější exportéry máku, vytvářely se zde jiné drogy, a tudíž heroin nebyl tak častý. Bílý heroin je většinou aplikován intravenózně, což vede k riziku získání HIV nebo jiné přenosné infekce, nejčastěji žloutence typu C. (20) Naopak hnědý heroin, který je špatně rozpustný, se používá inhalačně, šňupáním nebo kouřením. Eliminační čas heroínu je krátký. Po odvyknutí však na něj rychle klesá tolerance, a tudíž zde hrozí vysoké riziko smrtelného předávkování běžnou nebo dokonce nižší dávkou. Na tento fakt je nutné důrazně upozornit pacienty vycházející z odvykací léčebny. (9)

Odhadem 13,5 milionu lidí na světě užívá opioidy, z toho 9,2 milionu užívá heroin. V ČR je podle odhadu 10 000 uživatelů heroínu a opiátů.

Životní zkušenost s heroinem nebo opiáty mělo v roce 2007 v ČR 2% adolescentů ve věku šestnácti let. Podle studie ESPAD mělo v roce 2003 s užitím opiátů (heroin) 10% školáků ve věku do 13 let. (20)

Další populární skupinou jsou halucinogeny. Jde o skupinu přírodních i syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od lehkých forem až po těžké halucinace. Tyto účinky jsou často doprovázeny změnami nálad. Drogy této skupiny se vytvářejí z mnoha rostlin nebo jedů živočichů, takovým příkladem je například: muchomůrka tygrovaná, durman, blín, různé exotické kaktusy nebo houby, případně jed ropuch rodu *Bufo*. Mezi synteticky připravované drogy patří DMT, které se v malém množství tvoří i v lidském těle, tudíž je na látku připraveno a dobře ji metabolizuje. Jedná se o extrémně účinnou látku, efekt ale trvá jen krátce. Má vliv na mozkové přenašeče, které řídí zpracování informací, působí ale i na náladu a vnímání reality. Efekt této drogy je velice bizarní, lidé popisují návštěvy jiných dimenzí, komunikaci s tamějšími bytostmi, kaleidoskopické vize i při otevřených očích atd. Díky svým účinkům není příliš oblíbená a mnoho lidí si tuto drogu vyrábí doma. Nejčastější drogou této skupiny je LSD. Tato droga je vyráběna v tajných laboratořích z kyseliny lysergové, získávané z námelu. Jedná se opět o silnou drogu, která se nejčastěji požívá ve formě tripů, tablet, želatiny nebo krystalů. Účinek

nastupuje během 30 minut, vrchol je asi po 3 hodinách a do 12 hodin odezní. LD 50 u člověka byla stanovena na 14 000 µg, přičemž účinek se dostaví již při požití 20-50 µg látky, halucinogenní účinek je při požití 100 µg látky. Organová toxicita je nízká, ale při vysokých dávkách může být hepatotoxický. Mutagenní potenciál je zde nízký. (9)

V Evropě vyzkoušelo LSD alespoň jednou 4,2% lidí ve věku od 15 – 24 let. Česká republika patří mezi sedm států, kde se v posledním roce překročilo 1% lidí, kteří užili LSD. Životní zkušenost s LSD nebo jinými halucinogeny mělo v roce 2007 5% studentů ve věku šestnácti let. Halucinogenní houby zkusilo 7,4% šestnáctiletých. (20)

Dalším z užívaných látek jsou inhalační drogy. Jedná se o těkavé látky, které mohou být používány jako sekundární droga (když je nedostatek primární) nebo jako droga iniciační (primární). Hlavním cílem těchto látek je narkotický a opojný účinek. Mezi tyto drogy patří více než tisíc různých domácích chemikálií, většinou se ale užívají lepidla, ředidla, benzín, toluen, barvy ve spreji, rajský plyn atd. Aplikace je zcela výhradně inhalačně a díky vstřebání přes plicní sklípky je nástup efektu téměř okamžitý. K dosažení účinku stačí již pár mililitrů, ovšem při používání přes navlhčený hadřík nebo sáček je přesné dávkování prakticky nemožné. Někteří si drogy vstříkují přímo do nosu či úst, nebo si namáčejí límce či rukávy, ke kterým pak pravidelně čichají. (20) Intravenózní používání či požití je zcela výjimečné. Opojení netrvá dlouho vzhledem k těkavosti látek. Intoxikace má účinky podobné anestezii, nebo vypadá jako opilost. Nejprve se dostaví excitace, euforie se zrakovými či sluchovými halucinacemi. Po této fázi se dostaví únava, bolesti hlavy, podrážděnost a spánek. Z dlouhodobých účinků je nejhorší riziko poleptání sliznic, toxické poškození mozku, jater a ledvin a také hrozí velké riziko udušení. (9)

V České republice je alarmující nárůst dětí do třinácti let, které mají zkušenost s drogami. S čicháním těkavých látek mělo v roce 2003 zkušenost 29% dětí do věku

13 let, v roce 2007 již 36,2% . 22% čichačů, kteří zemřeli na předávkování inhalanty, nemělo s touto drogou žádnou předchozí zkušenost. (20)



## 2 EMPIRICKÁ ČÁST

## **2.1. Cíl výzkumu, výzkumné otázky, hypotézy**

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké osobní zkušenosti mají žáci staršího školního věku ZŠ a studenti prvních a druhých ročníků SŠ v Severočeském městě Most s užitím tabáku, alkoholu a nelegálních drog. Současně má bakalářská práce zjistit, zda jsou žáci o užívání návykových látek a jejich rizicích dostatečně a včas informováni.

### **Hypotéza č. 1**

Předpokládám, že četnost užívání návykových látek (zejména tabák a alkohol) ve sledovaném souboru v Severočeském městě Most, bude vyšší oproti datům získaným za celou ČR. Hypotéza je v souladu s vyšší mírou environmentálního rizika daného znečištěným ovzduším a také se socioekonomickými indikátory daného regionu.

### **Hypotéza č. 2**

Předpokládám, že ve sledovaném souboru bude také nižší věková hranice pro experimentování s návykovými látkami. Hypotéza se opírá o obecné poznatky, že v tomto regionu je vyšší míra konzumace tabáku, alkoholu a nelegálních látek u dospělé populace, která je vzorem pro děti.

### **Hypotéza č. 3**

Předpokládám, že adolescenti, kteří mají více zájmů nebo koníčků mají nižší zkušenost s návykovými látkami, oproti mladistvým s pasivním způsobem života. Hypotéza vychází z empirických poznatků o životním stylu dětí.

### **Výzkumné otázky**

Mezi základní otázky, které budu zkoumat ve výzkumu, patří následující:

- 1) Jaká je četnost kouření ve sledovaném souboru?
- 2) Jaké významné rizikové faktory pro kouření budou identifikované?

- 3) Jaká je četnost respondentů s osobní zkušeností s alkoholem?
- 4) Je významný rozdíl mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v osobní zkušenosti s užitím tabáku nebo alkoholu?
- 5) Kolik respondentů má osobní zkušenost s opilostí?
- 6) Jaká je četnost užívání nelegálních drog ve sledovaném souboru?.
- 7) Kolik respondentů má opakovanou zkušenost s užíváním nelegálních drog?

## **2.2. Charakteristika souboru a metodika práce**

Výzkumnou část své práce jsem zrealizovala na dvou školách v Ústeckém kraji, okrese Most. První škola byla střední, druhá byla základní, s devíti ročníky.

Pro své výzkumné šetření jsem si vybrala devátou třídu základní školy a první a druhý ročník školy střední. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 120 anonymních respondentů, z toho 64 dívek a 56 chlapců. Věkové rozmezí zde bylo od 14 do 17 let. Výzkumná dotazníková metoda, kterou jsem používala, byla vytvořena mnou. Tato výzkumná metoda byla vytvořena podle potřeb výzkumu.

Před vyplněním dotazníků byli žáci podrobně informováni a poučeni, jak mají dotazník vyplnit. Jednalo se o dotazníky anonymní, zejména z několika důvodů. Hlavním důvodem byla potřeba získat pravdivé a nezkreslené informace od respondentů, dalším důvodem byla ohleduplnost k jednotlivým respondentům. Získané informace z odpovědí se následně porovnály pomocí tabulek a pro zvýraznění některých výsledků byly použity grafy.

## 2.3. Hodnocení výsledků

### 2.3.1. Kuřáctví

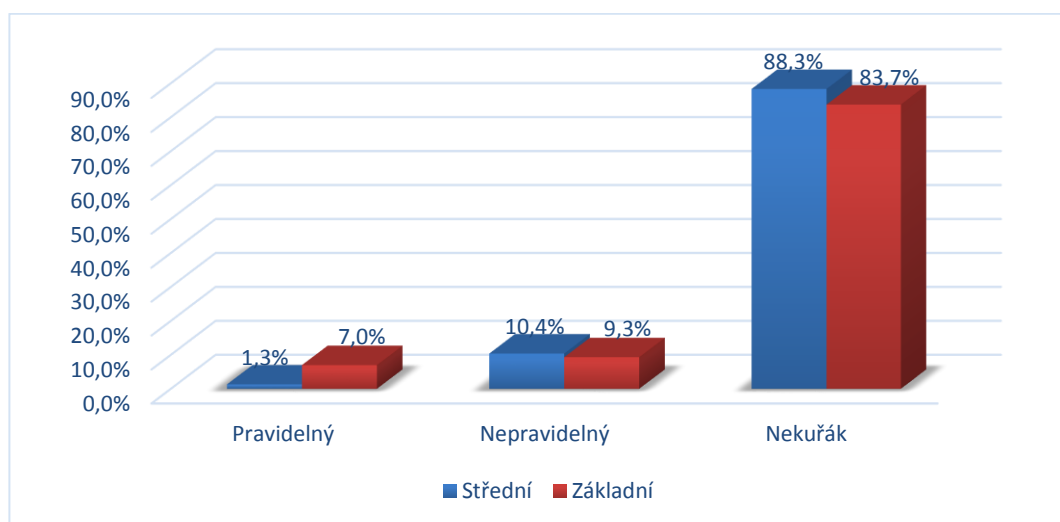
#### Počet kuřáků na střední škole a na škole základní

Daleko více pravidelných kuřáků (v této věkové skupině se jedná o osoby, které vykouří týdně více než 1 cigaretu), je na škole základní. Procento nepravidelných kuřáků mezi školou základní a střední je skoro stejné, přesto je na střední škole nepatrně větší procento nepravidelných kuřáků. Je zde i vidět, že je na střední škole více nekuřáků, viz tabulka a graf č. 1.

Tabulka č. 1: Procento kuřáků na střední a základní škole

KUŘÁK / ŠKOLA	Střední	Základní	Celkový součet
Pravidelný	1,3%	7,0%	3,3%
Nepravidelný	10,4%	9,3%	10,0%
Nekuřák	88,3%	83,7%	86,7%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 1: Procento kuřáků na střední a základní škole



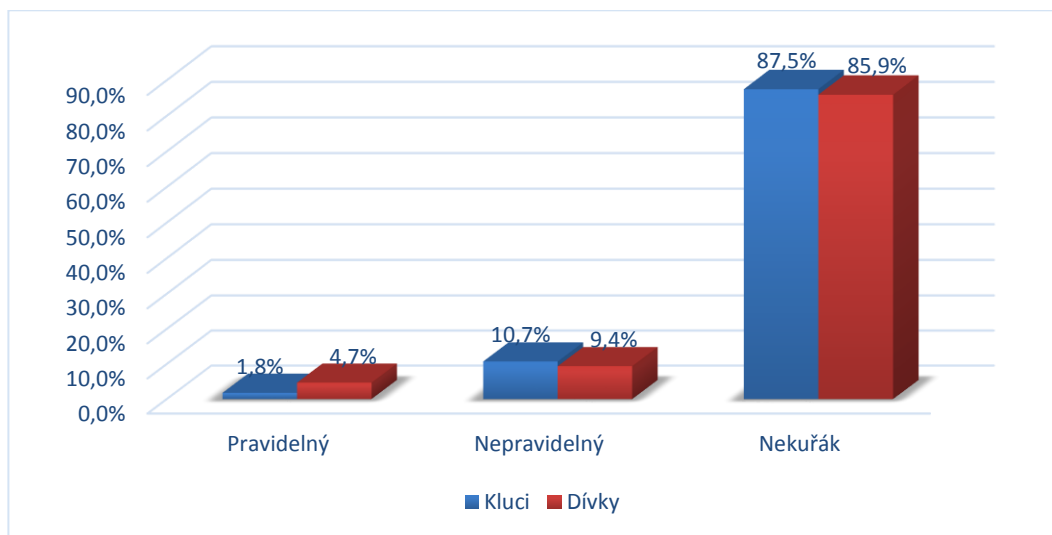
## Procento kuřáků vyjádřené pohlavně

Dívky předčily chlapce v pravidelnosti kouření cigaret, téměř o celá 3 procenta. Naopak chlapci jsou o něco málo častěji nepravidelnými uživateli tabáku než dívky. Celkové výsledky zároveň ukazují, že chlapci jsou častěji nekuřáci než děvčata, viz tabulka a graf č. 2.

Tabulka č. 2: Pohlaví kuřáků

KUŘÁK / POHLAVÍ	Kluci	Dívky	Celkový součet
Pravidelný	1,8%	4,7%	3,3%
Nepravidelný	10,7%	9,4%	10,0%
Nekuřák	87,5%	85,9%	86,7%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 2: Pohlaví kuřáků



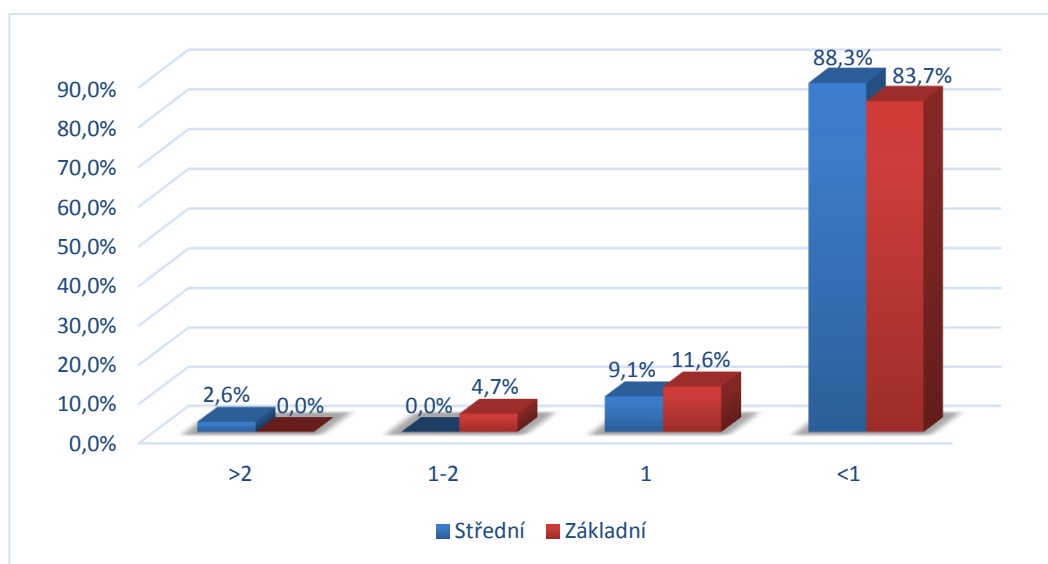
### Rozdíl mezi počtem denně vykouřených krabiček mezi ZŽ a SŠ

Na základní škole je více pravidelných kuřáků, ale není žádný z kuřáků, který by vykouřil více než 2 krabičky cigaret denně. Na základní škole kuřáci vykouří maximálně 2 krabičky denně, naopak na střední v této kategorii není nikdo. Ve větším procentu se méně než jedna krabička cigaret denně vykouří na škole střední, viz tabulka a graf č. 3.

Tabulka č. 3: Počet vykouřených krabiček denně - škola

KRABIČKY DENNĚ / ŠKOLA	Střední	Základní	Celkový součet
>2	2,6%	0,0%	1,7%
1-2	0,0%	4,7%	1,7%
1	9,1%	11,6%	10,0%
<1	88,3%	83,7%	86,7%
<b>Celkový součet</b>	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 3: Počet vykouřených krabiček denně - škola



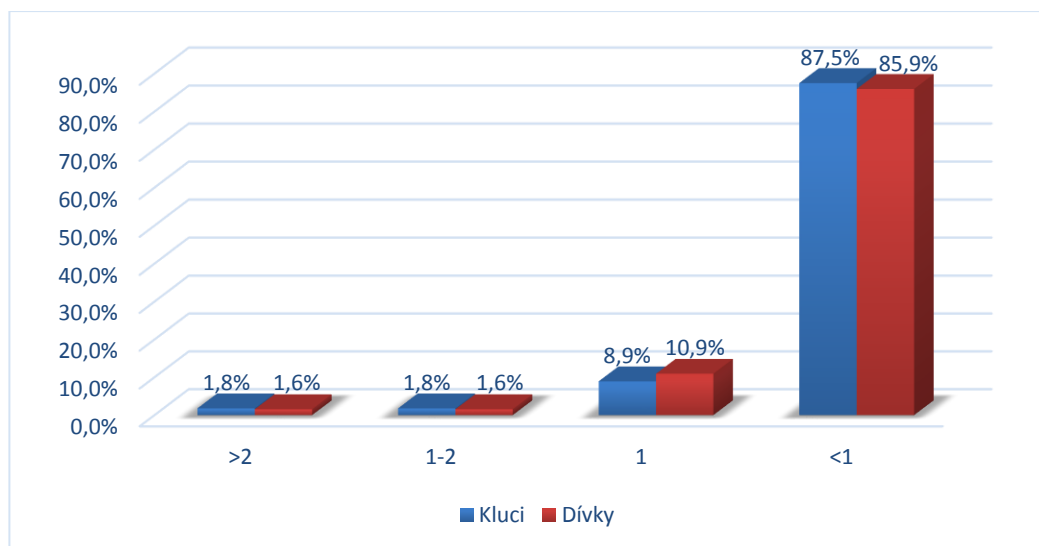
### Počet vykouřených krabiček cigaret denně v závislosti na pohlaví

Celkově kuřáků, kteří vykouří 2 a více krabičky denně je pouze nepatrně více u chlapců než u dívek. Stejné výsledky lze vidět u kouření jedné až dvou krabiček denně. Změna přichází až při kouření jedné krabičky denně, zde převyšují děvčata nad chlapci. Méně než jednu krabičku denně vykouří větší procento chlapců než dívek, viz tabulka a graf č. 4.

Tabulka č. 4: Počet vykouřených krabiček denně – pohlaví

KRABIČEK DENNĚ / POHLAVÍ	Kluci	Dívky	Celkový součet
>2	1,8%	1,6%	1,7%
1-2	1,8%	1,6%	1,7%
1	8,9%	10,9%	10,0%
<1	87,5%	85,9%	86,7%
<b>Celkový součet</b>	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 4: Počet vykouřených krabiček denně – pohlaví



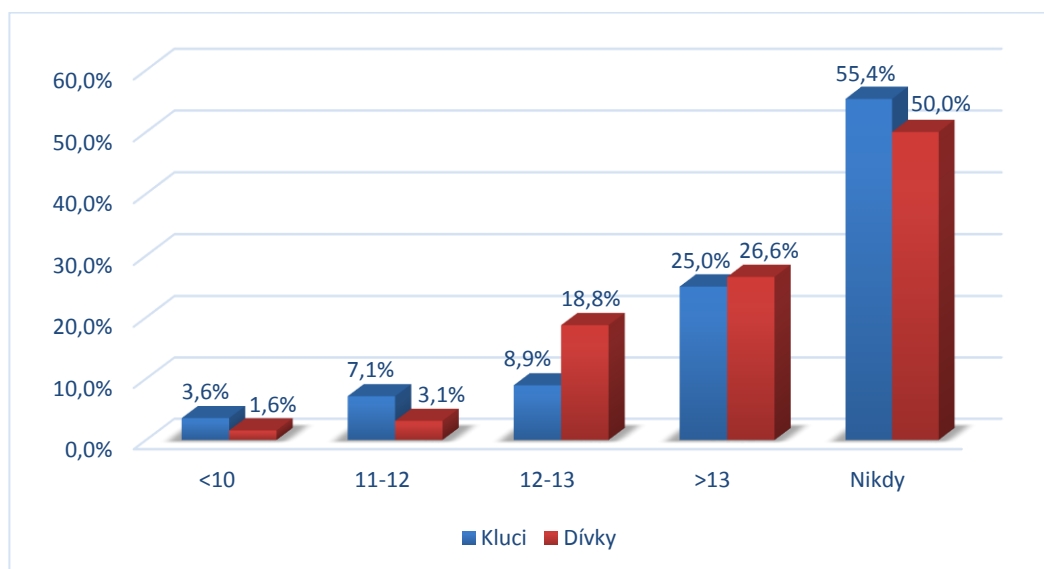
### Kdy poprvé studenti ochutnali tabák

Kluci mají dřívější zkušenosti s ochutnáním první cigarety než dívky. Do prvního styku s cigaretou přijdou dívky nejvíce mezi 12 a 13 věkem. Po 13 věku se první experimentování s tabákem opět zvyšuje a u obou pohlaví téměř vyrovnaně. Na rozdíl od dívek, o více než 5% chlapců ještě nikdy neochutnalo cigaretu, viz tabulka a graf č. 5.

Tabulka č. 5: První zkušenost s cigaretou

PRVNÍ CIGARETA / POHLAVÍ	Kluci	Dívky	Celkový součet
<10	3,6%	1,6%	2,5%
11-12	7,1%	3,1%	5,0%
12-13	8,9%	18,8%	14,2%
>13	25,0%	26,6%	25,8%
Nikdy	55,4%	50,0%	52,5%
<b>Celkový součet</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Graf č. 5: První zkušenost s cigaretou





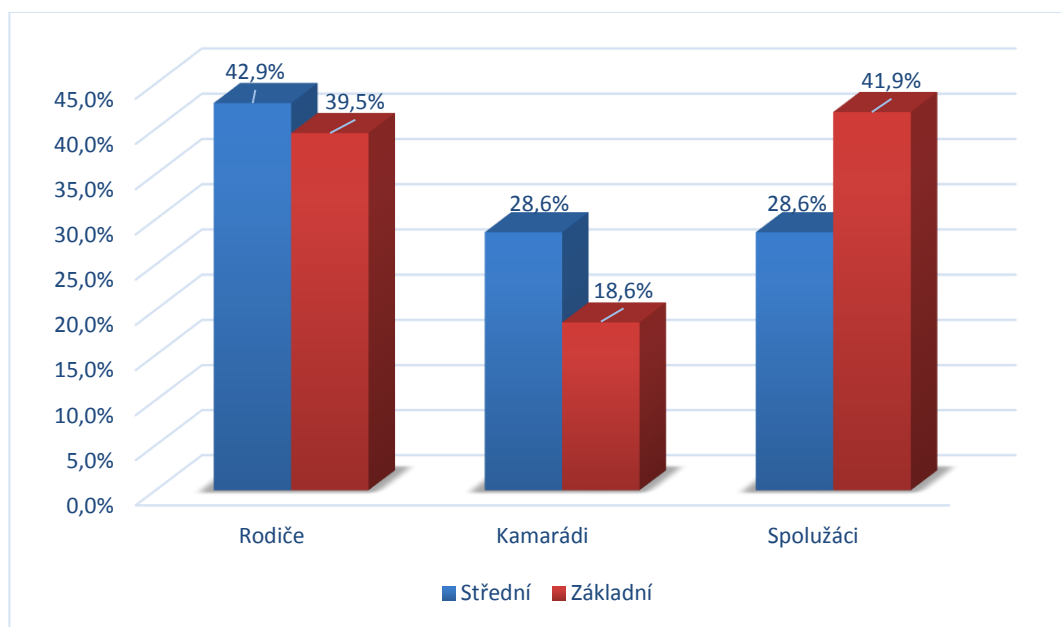
### Kdo v blízkém okolí studentů kouří

Více kuřáků jsou rodiče žáků střední školy. Nejvíce kuřáků v okolí žáků základní školy jsou jejich spolužáci. Nejméně kuřáků v okolí jak středoškoláků, tak žáků základní školy jsou kamarádi mimo školní prostředí, viz tabulka a graf č. 6.

Tabulka č. 6: Výskyt kuřáků v blízkém okolí

KUŘÁCI V OKOLÍ / ŠKOLA	Střední	Základní	Celkový součet
Rodiče	42,9%	39,5%	41,7%
Kamarádi	28,6%	18,6%	25,0%
Spolužáci	28,6%	41,9%	33,3%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 6: Výskyt kuřáků v blízkém okolí



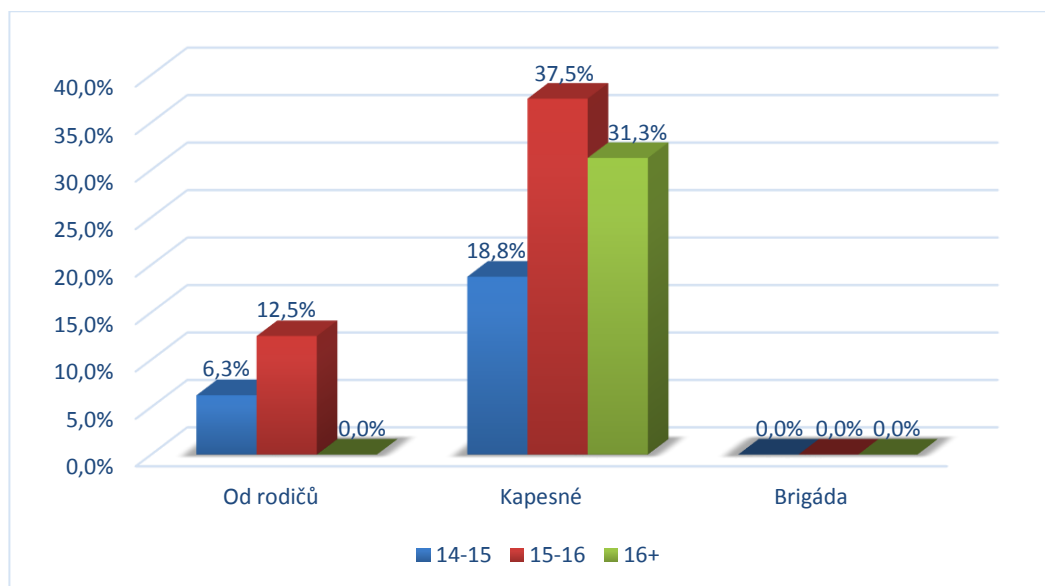
## Způsob financování kouření

Již děti ve věku 14-15 let kouří a cíleně si o peníze na cigarety říkají rodičům. Žádný ze středoškoláků cíleně nežadá o peníze po svých rodičích. Nejvíce kuřáků je ve věku 15-16 a ti nejčastěji získávají peníze na cigarety z kapesného. Žádný z respondentů neodpověděl, že by chodil na brigádu, aby měl peníze na tabák, viz tabulka a graf č. 7.

Tabulka č. 7: Způsob financování kouření

KDE / VĚK	14-15	15-16	16+
Od rodičů	6,3%	12,5%	0,0%
Kapesné	18,8%	37,5%	31,3%
Brigáda	0,0%	0,0%	0,0%

Graf č. 7: Způsob financování kouření



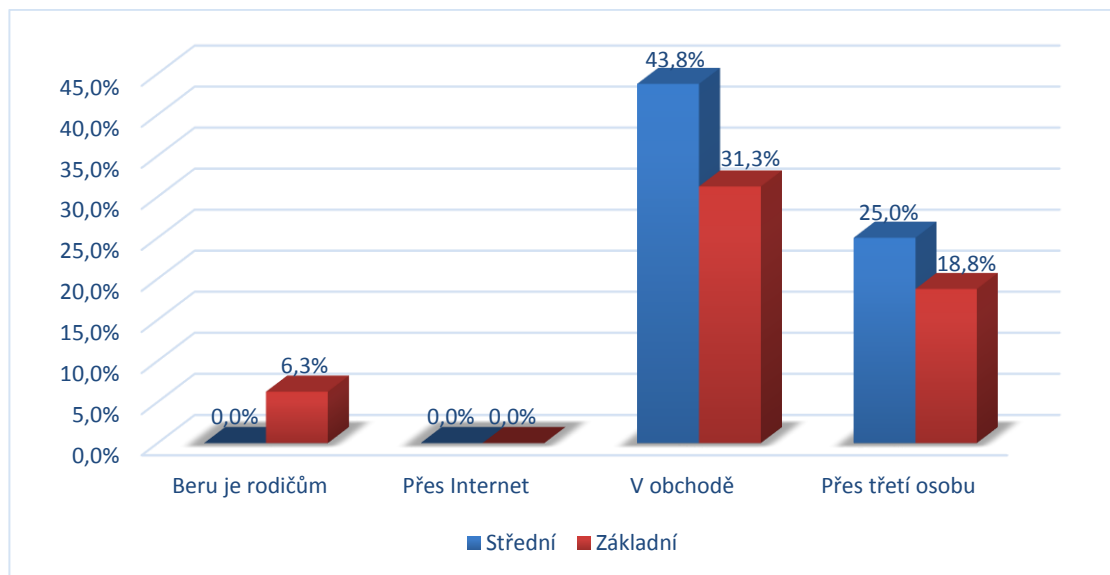
### Kde se respondenti dostávají k tabáku

Někteří respondenti ze základní školy berou cigarety svým rodičům. Většina respondentů ze střední i základní školy uvedlo, že cigarety získávají v obchodě. Tento sloupec v grafu i tabulce by opět měl být nulový vzhledem k nezletilosti respondentů. Část studentů získává cigarety přes třetí osobu (např. starší kamarád). Ani jeden respondent neuvedl, že by se k cigaretám dostával přes internet, viz tabulka a graf č. 8.

Tabulka č. 8: Způsob získávání cigaret

JAK / ŠKOLA	Střední	Základní
Bere je rodičům	0,0%	6,3%
Přes Internet	0,0%	0,0%
V obchodě	43,8%	31,3%
Přes třetí osobu	25,0%	18,8%

Graf č. 8: Způsob získávání cigaret



## **2.3.2. Alkohol**

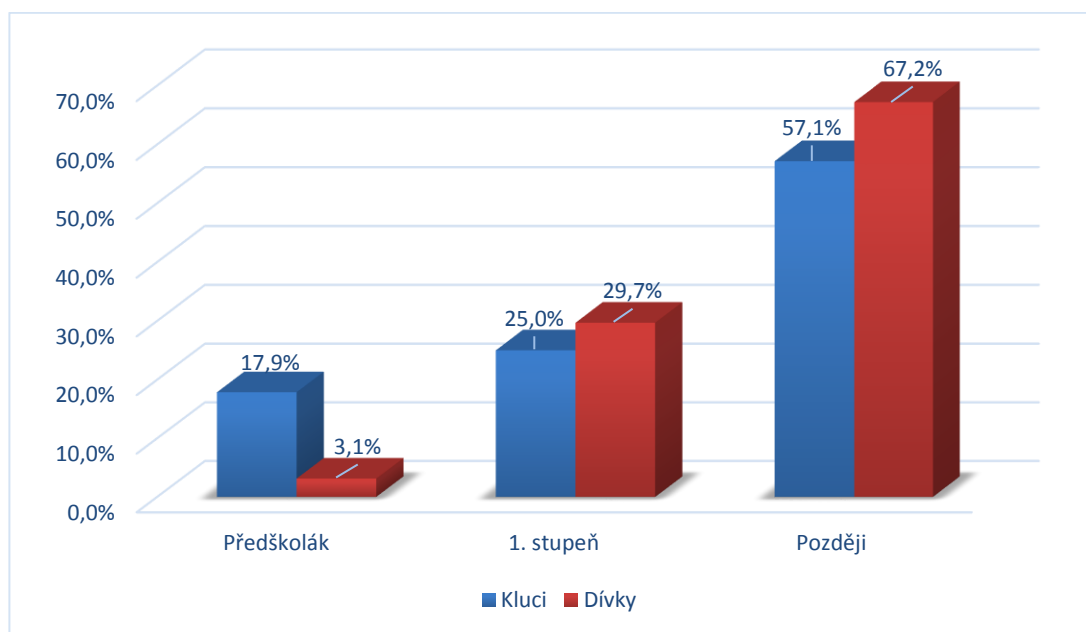
### **První ochutnání alkoholu**

Chlapci mají velmi často první zkušenost s alkoholem již v předškolním věku. Chlapci v tomto věku dominují nad dívkami a to téměř o 15%. Na prvním stupni základní školy jsou tyto zkušenosti poměrně vyrovnané, k rozdílu opět dochází až v pozdějším věku, kde dominují dívky, viz tabulka a graf č. 9.

Tabulka č. 9: První zkušenost s alkoholem

<b>ALKOHOL / POHLAVÍ</b>	<b>Kluci</b>	<b>Dívky</b>	<b>Celkový součet</b>
<b>Předškolák</b>	17,9%	3,1%	10,0%
<b>1. stupeň</b>	25,0%	29,7%	27,5%
<b>Později</b>	57,1%	67,2%	62,5%
<b>Celkový součet</b>	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 9: První zkušenost s alkoholem



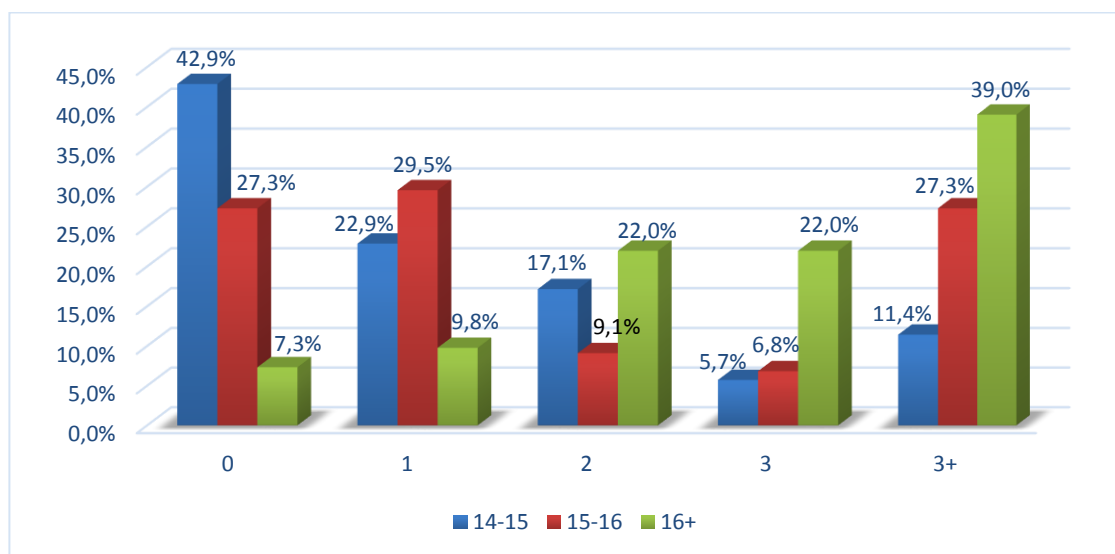
### Počet skleniček, které adolescenti vypijí při jedné příležitosti v závislosti na věk

Počet 0 vypitých skleniček alkoholu a více než 3 je věkově téměř zrcadlově převrácený. Zatím co, žáci ve věku 14 až 15 let nevypijí žádnou skleničku, žáci starší 16 let vypijí více než 3. Nejlepších výsledků dosahují žáci ve věku 15-16 let, kteří z téměř 57% nepijí vůbec nebo jen jednu skleničku alkoholu, viz tabulka a graf č. 10.

Tabulka č. 10: Množství alkoholu při jedné příležitosti

POČET SKLENIČEK / VĚK	14-15	15-16	16+	Celkový součet
0	42,9%	27,3%	7,3%	25,0%
1	22,9%	29,5%	9,8%	20,8%
2	17,1%	9,1%	22,0%	15,8%
3	5,7%	6,8%	22,0%	11,7%
3+	11,4%	27,3%	39,0%	26,7%
<b>Celkový součet</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 10: Množství alkoholu při jedné příležitosti



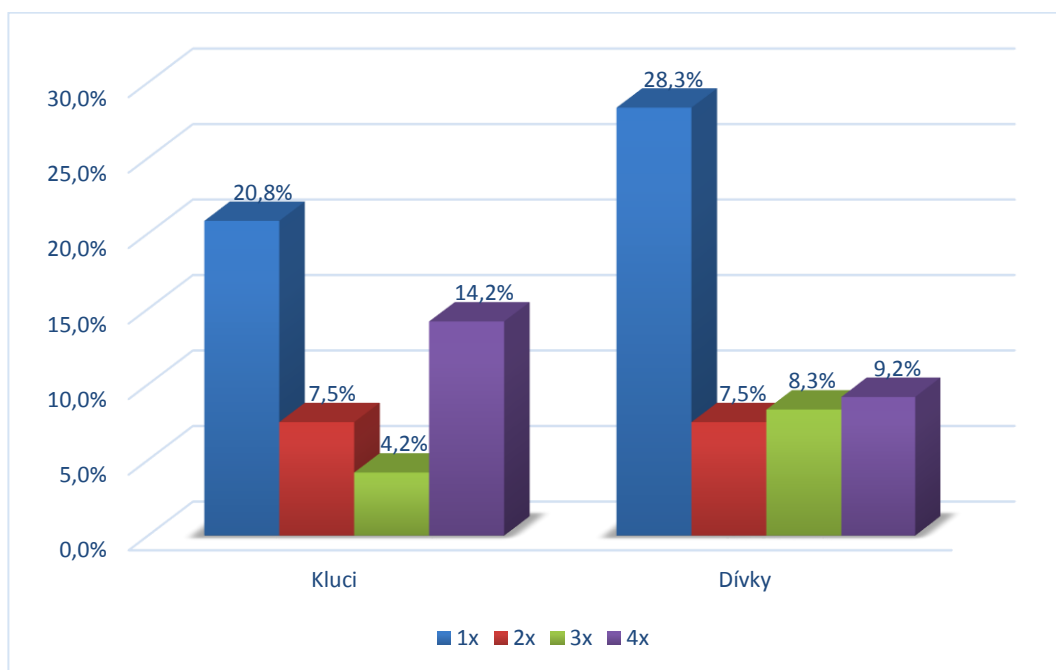
### Kolikrát již byli žáci opilí

Většina dívek byla opitá pouze jednou. Tento počet dívek je dokonce o skoro 8% vyšší než u chlapců. Naopak velké procento chlapců se opilo již čtyřikrát nebo i více. Je zde u chlapců vidět i propad mezi opilostí dvakrát a čtyřikrát, naopak u dívek je graf mírně rostoucí od druhé opilosti, viz tabulka a graf č. 11.

Tabulka č. 11: Počet opilostí

POHLAVÍ / OPILÝ	1x	2x	3x	4x	Celkový součet
Kluci	20,8%	7,5%	4,2%	14,2%	46,7%
Dívky	28,3%	7,5%	8,3%	9,2%	53,3%
Celkový součet	49,2%	15,0%	12,5%	23,3%	100,0%

Graf č. 11: Počet opilostí



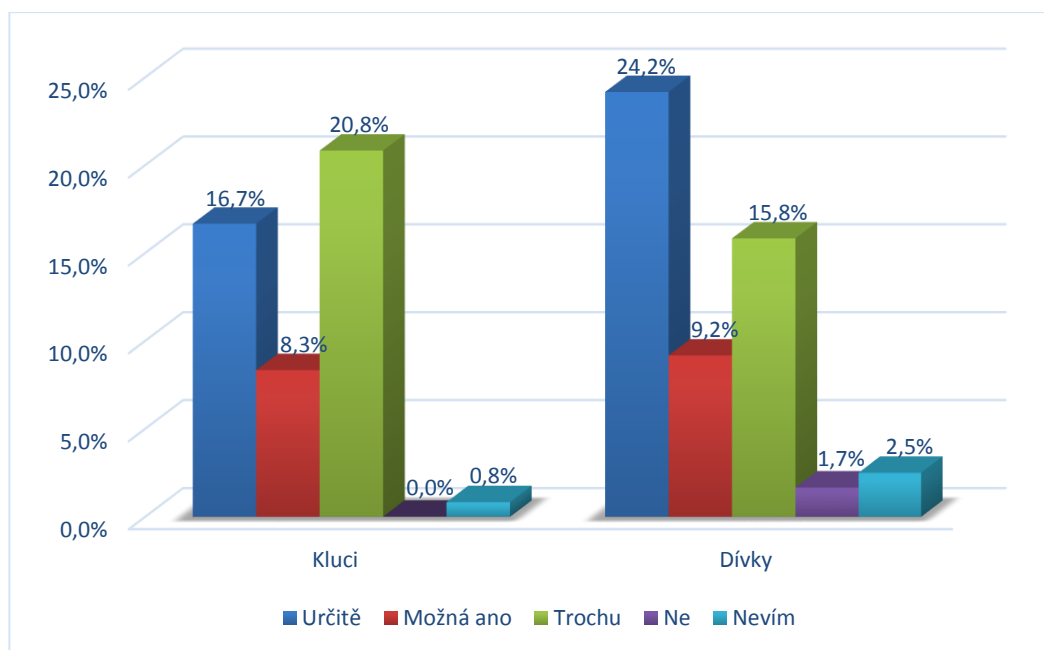
### Kolik žáků si myslí, že alkohol vážně poškozuje zdraví

Téměř 21% chlapců si myslí, že alkohol škodí lidskému zdraví pouze trochu. Žádný z chlapců si nemyslí, že alkohol vůbec nepoškozuje zdraví. Naopak skoro 2% dívek si myslí, že alkohol nikterak nepoškozuje zdraví lidí. Celkem skoro 41% respondentů si myslí, že alkohol je pro lidský organismus škodlivý, viz tabulka a graf č. 12.

Tabulka č. 12: Názor žáků na poškození alkoholem

POHLAVÍ / NÁZOR	Určitě	Možná ano	Trochu	Ne	Nevím	Celkový součet
Kluci	16,7%	8,3%	20,8%	0,0%	0,8%	46,7%
Dívky	24,2%	9,2%	15,8%	1,7%	2,5%	53,3%
<b>Celkový součet</b>	<b>40,8%</b>	<b>17,5%</b>	<b>36,7%</b>	<b>1,7%</b>	<b>3,3%</b>	<b>100,0%</b>

Graf č. 12: Názor žáků na poškození alkoholem



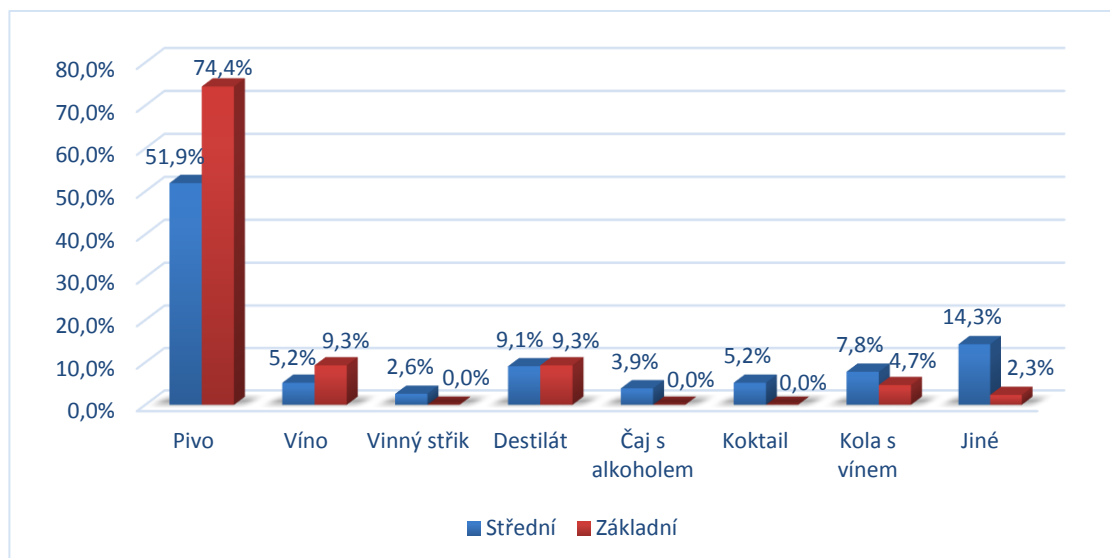
### Který alkoholický nápoj ochutnali adolescenti jako první

Žáci základní školy jako první alkoholický nápoj nejčastěji ochutnali pivo. Těchto žáků jsou téměř tři čtvrtiny z celkového počtu respondentů ze základní školy. Naopak žáci střední školy jsou v této kategorii pouze lehce nad padesáti procenty. Z devíti procent se u obou škol vyskytuje jako první ochutnání alkoholu destilát, který má obsahovat 36-50% alkoholu, viz tabulka a graf č. 13.

Tabulka č. 13: První alkoholický nápoj

ALKOHOLICKÝ NÁPOJ / ŠKOLA	Střední	Základní	Celkový součet
Pivo	51,9%	74,4%	60,0%
Víno	5,2%	9,3%	6,7%
Vinný střík	2,6%	0,0%	1,7%
Destilát	9,1%	9,3%	9,2%
Čaj s alkoholem	3,9%	0,0%	2,5%
Koktail	5,2%	0,0%	3,3%
Kola s vínem	7,8%	4,7%	6,7%
Jiné	14,3%	2,3%	10,0%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 13: První alkoholický nápoj





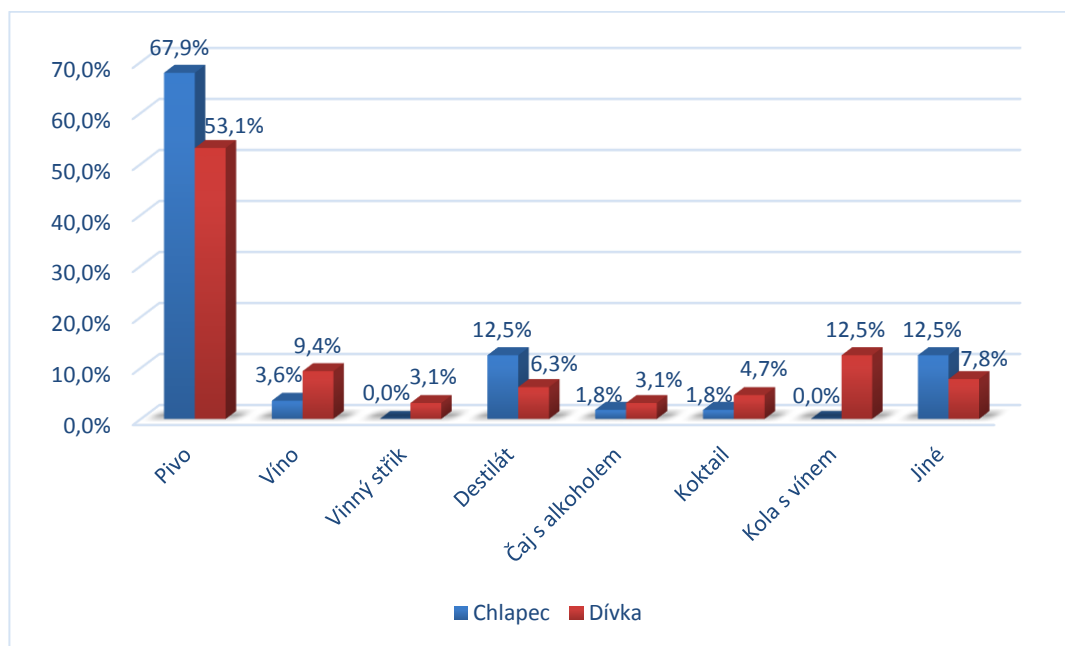
## Ochutnání prvního alkoholu v závislosti na pohlaví

Pivo jako svůj první alkoholický nápoj, pijí spíše chlapi než děvčata. Dívky mají naopak větší první zkušenosti s vínem, vinným stříkem, kolou s vínem nebo jinak míchaného alkoholu. Chlapi mají vyšší první zkušenost s destiláty, viz tabulka a graf č. 14.

Tabulka č. 14: První alkohol – pohlaví

ALKOHOL / POHLAVÍ	Chlapec	Dívka	Celkový součet
Pivo	67,9%	53,1%	60,0%
Víno	3,6%	9,4%	6,7%
Vinný střík	0,0%	3,1%	1,7%
Destilát	12,5%	6,3%	9,2%
Čaj s alkoholem	1,8%	3,1%	2,5%
Koktail	1,8%	4,7%	3,3%
Kola s vínem	0,0%	12,5%	6,7%
Jiné	12,5%	7,8%	10,0%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 14: První alkohol – pohlaví



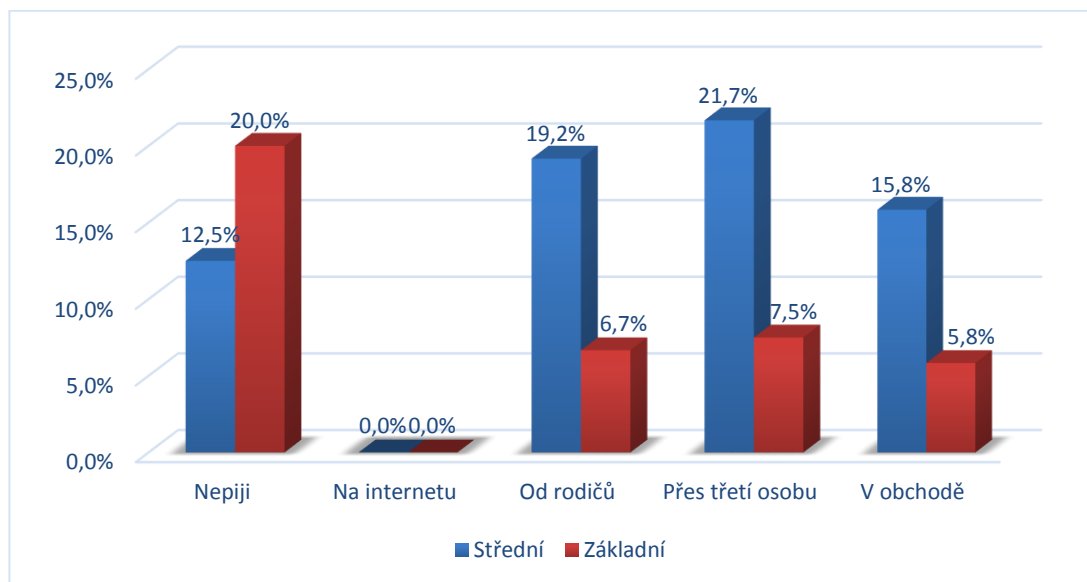
## Kde získávají náctiletí alkohol

Žádný student střední ani základní školy nezískává alkohol z internetu. Nejvíce žáků ze základní školy nepije, a pokud ano, nejčastější získání alkoholu je přes třetí osobu. Tento způsob získávání alkoholu je nejvíce rozšířen i u středoškoláků. Dalším nejčastějším způsobem je získání alkoholu u středoškoláků od rodičů. Vzhledem k nezletilosti respondentů, by sloupec „v obchodě“ měl být prázdný, opak je však pravdou. Až 16% středoškolských respondentů a 6% respondentů ze školy základní získává alkohol v obchodě, viz tabulka a graf č. 15.

Tabulka č. 15: Způsob financování alkoholu

KDE / ŠKOLA	Střední	Základní
Nepiji	12,5%	20,0%
Na internetu	0,0%	0,0%
Od rodičů	19,2%	6,7%
Přes třetí osobu	21,7%	7,5%
V obchodě	15,8%	5,8%

Graf č. 15: Způsob financování alkoholu



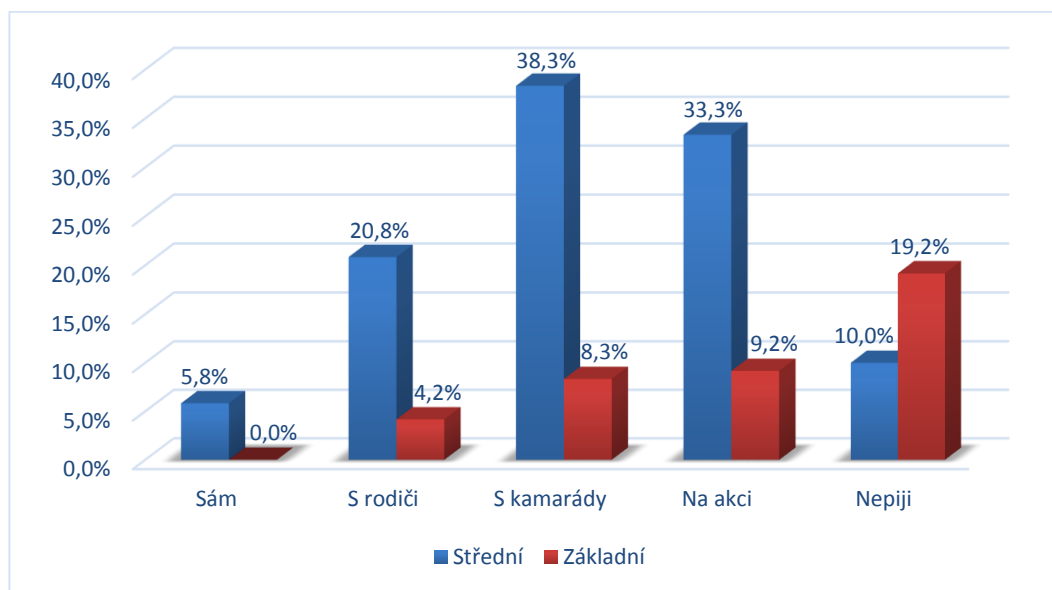
### Pokud student pije, tak s kým, případně kde

Nejvíce studentů střední školy pije se svými kamarády a nejčastěji na nějaké společenské akci (maturitní plesy, taneční apod.). Studenti základní školy odpověděli, že nikdo nepije sám, kdežto středoškoláci pijí až v 6% i sami. Skoro 21% středoškolských studentů uvedlo, že pijí se svými rodiči. Téměř 20% žáků základní školy nepije vůbec, viz tabulka a graf č. 16.

Tabulka č. 16: Společnost při požívání alkoholu

S KÝM / ŠKOLA	Střední	Základní
Sám	5,8%	0,0%
S rodiči	20,8%	4,2%
S kamarády	38,3%	8,3%
Na akci	33,3%	9,2%
Nepiji	10,0%	19,2%

Graf č. 16: Společnost při požívání alkoholu



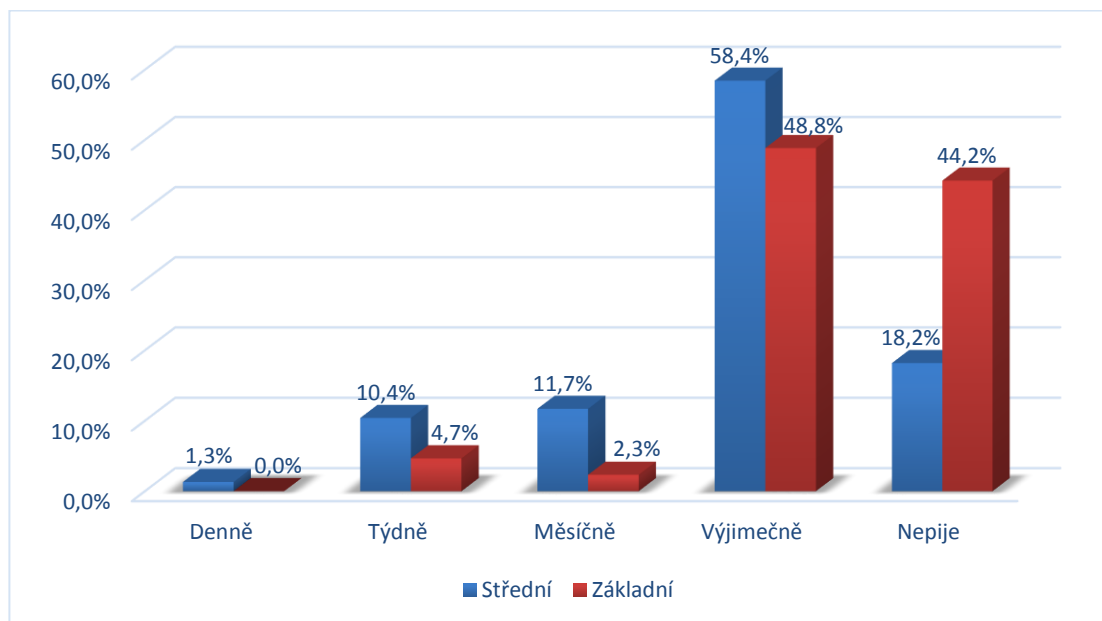
### Jak často respondenti pijí v současné době alkohol

Mezi středoškoláky se vyskytuje osoba, která pije denně alkohol. Týdně již pije 10,4% středoškoláků a dokonce 4,7% žáků základní školy. Nejvíce respondentů z obou skupin odpovědělo, že pijí alkohol výjimečně. Pouze 18,2% středoškoláků uvedlo, že alkohol nepijí, viz tabulka a graf č. 17

Tabulka č. 17: Kvantita alkoholu

JAK ČASTO / ŠKOLA	Střední	Základní	Celkový součet
Denně	1,3%	0,0%	0,8%
Týdně	10,4%	4,7%	8,3%
Měsíčně	11,7%	2,3%	8,3%
Výjimečně	58,4%	48,8%	55,0%
Nepije	18,2%	44,2%	27,5%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 17: Kvantita alkoholu



### **2.3.3. Nelegální drogy**

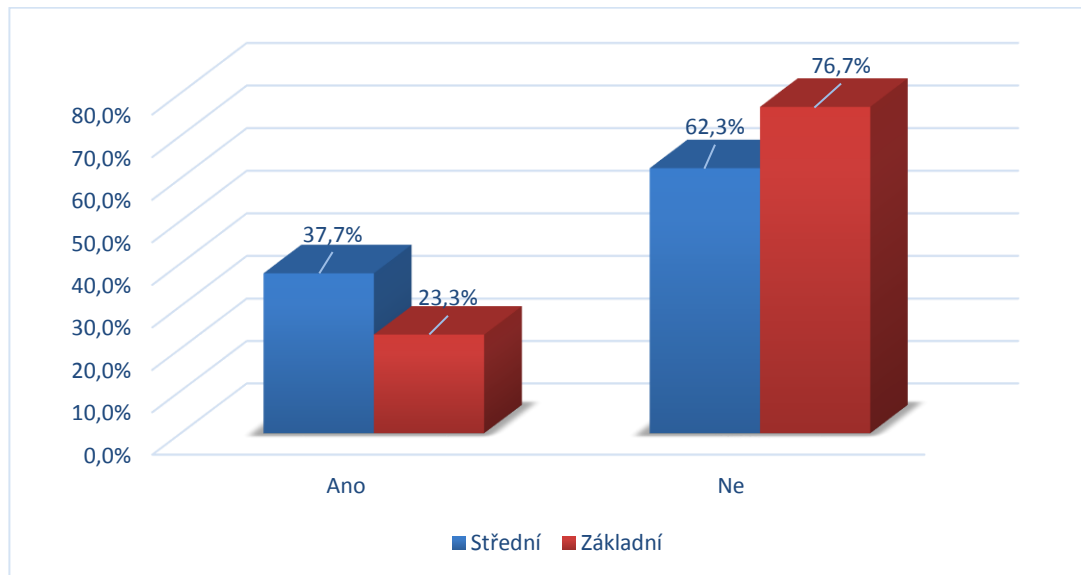
#### Zda mají studenti zkušenosti s nelegálními drogami

37,7% studentů střední školy má zkušenosti s nelegálními drogami. Na základní škole je toto procento ani ne jednou tak menší. Toto procento činí 23,3% všech respondentů základní školy, viz tabulka a graf č. 18.

Tabulka č. 18: Zkušenosti s nelegálními drogami

ZKUŠENOSTI / ŠKOLA	Střední	Základní	Celkový součet
Ano	37,7%	23,3%	32,5%
Ne	62,3%	76,7%	67,5%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 18: Zkušenosti s nelegálními drogami



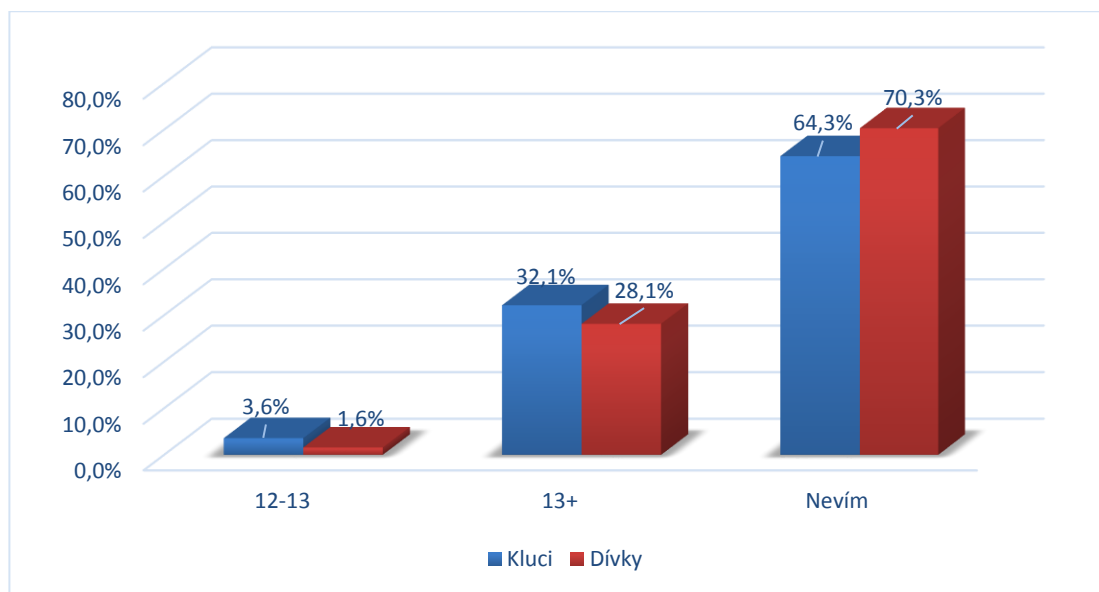
### Kdy respondenti poprvé zkusili nelegální drogy

3,6% chlapců ochutnalo jejich první nelegální drogu již ve věku mezi 12-13 let. U dívek v tomto věku je toto procento 1,6. Zhruba 30% dívek i chlapců ochutnalo nelegální drogu po třináctém roku života. Nejvíce respondentů odpovědělo, že si již nepamatují, kdy svou nelegální drogu ochutnalo poprvé, dívky až z 70%, viz tabulka a graf č. 19.

Tabulka č. 19: První zkušenost s nelegální drogou

POPRVÉ / POHLAVÍ	Kluci	Dívky	Celkový součet
12-13	3,6%	1,6%	2,5%
13+	32,1%	28,1%	30,0%
Nevím	64,3%	70,3%	67,5%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 19: První zkušenost s nelegální drogou



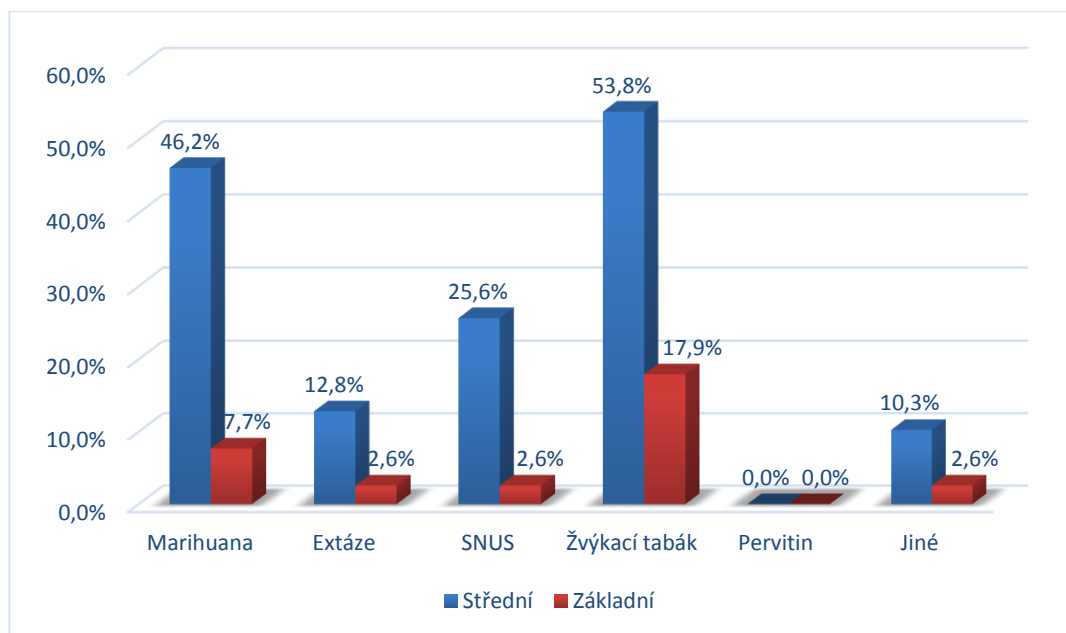
### S jakými drogami mají studenti zkušenosti

V obou školních skupinách jsou největší zkušenosti se žvýkacím tabákem a marihuanou. U žvýkacího tabáku je procento dokonce více než 50%. Po těchto dvou drogách je na SŠ nejužívanější drogou SNUS, na který odpovědělo 25,6% respondentů kladně. Z uživatelů nelegálních drog odpovědělo téměř 13% respondentů SŠ, že již ve svém životě vyzkoušelo extázi. Pervitin dosud nepožil žádný z respondentů, viz tabulka a graf č. 20.

Tabulka č. 20: Druh požití drogy

DROGA / ŠKOLA	Střední	Základní
Marihuana	46,2%	7,7%
Extáze	12,8%	2,6%
SNUS	25,6%	2,6%
Žvýkací tabák	53,8%	17,9%
Pervitin	0,0%	0,0%
Jiné	10,3%	2,6%

Graf č. 20: Druh požití drogy



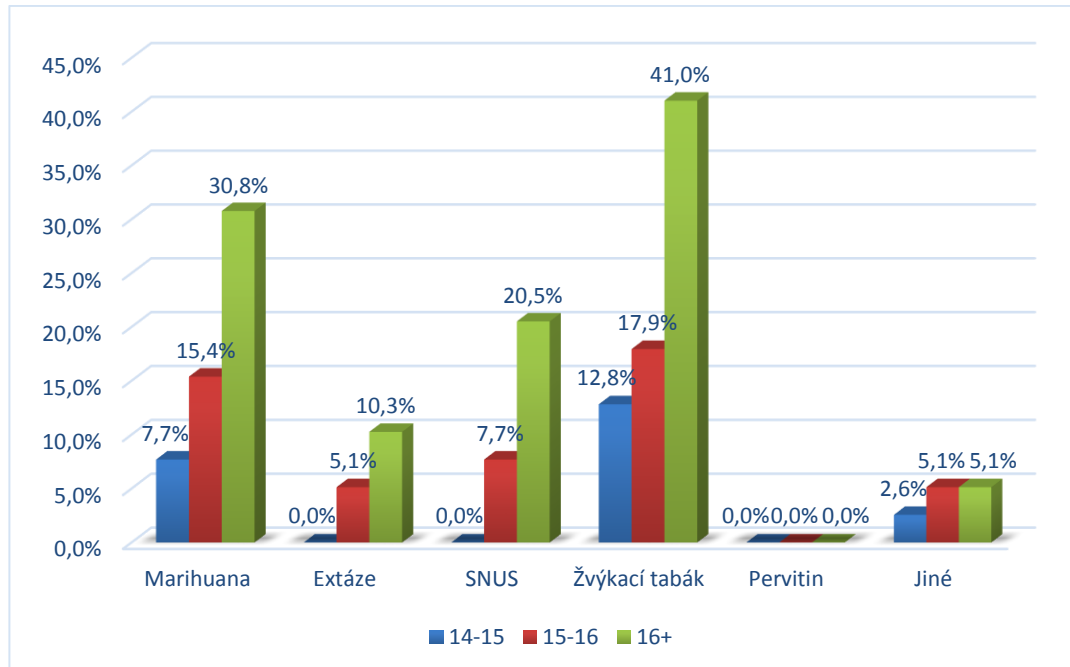
### S jakými drogami mají studenti zkušenosti dle věku

Největšími uživateli nelegálních drog jsou adolescenti starší šestnácti let. Dále můžeme říct, že někteří mladiství mají zkušenosti hlavně se žvýkacím tabákem a marihuanou již ve věku 14-15 let. Zejména na grafu můžeme vidět, jak s věkem stoupá počet žáků, kteří ochutnali nějakou nelegální drogu, viz tabulka a graf č. 21.

Tabulka č. 21: Zkušenosti s nelegálními drogami dle věku

DROGA / VĚK	14-15	15-16	16+
Marihuana	7,7%	15,4%	30,8%
Extáze	0,0%	5,1%	10,3%
SNUS	0,0%	7,7%	20,5%
Žvýkací tabák	12,8%	17,9%	41,0%
Pervitin	0,0%	0,0%	0,0%
Jiné	2,6%	5,1%	5,1%

Graf č. 21: Zkušenosti s nelegálními drogami dle věku





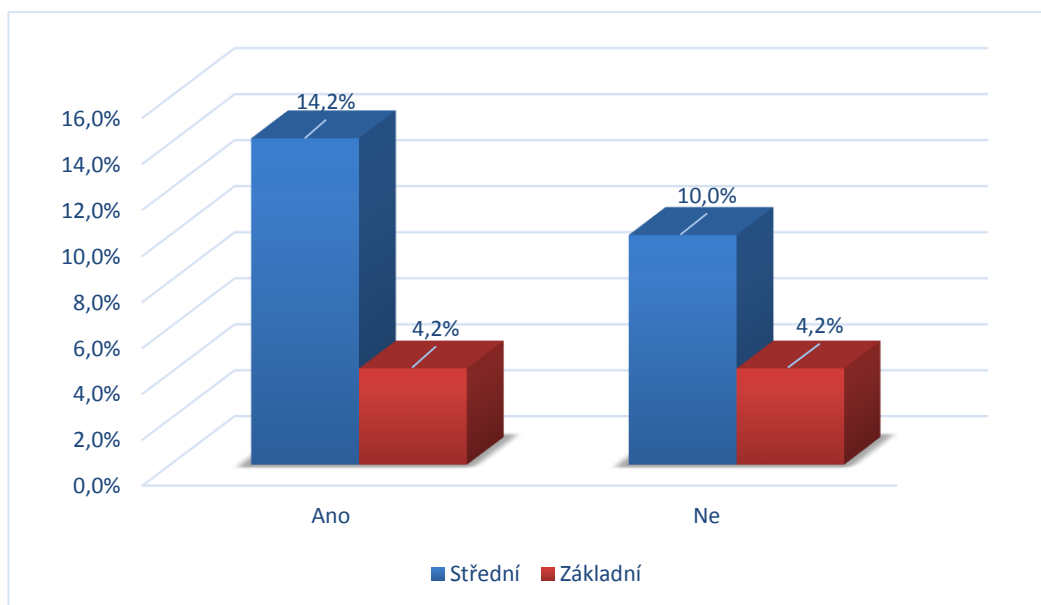
### Zda respondenti užívali nelegální drogu opakovaně

Z respondentů, kteří již v životě užívali nelegální drogu, odpověděli někteří kladně na opakované užití. Z toho 14,2% bylo středoškolských studentů a 4,2% žáků základní školy, viz tabulka a graf č. 22.

Tabulka č. 22: Opakované užití nelegální drogy

ŠKOLA / OPAKOVANÉ UŽITÍ	Ano	Ne
<b>Střední</b>	14,2%	10,0%
<b>Základní</b>	4,2%	4,2%

Graf č. 22: Opakované užití nelegální drogy



### **2.3.4. Rizikové faktory**

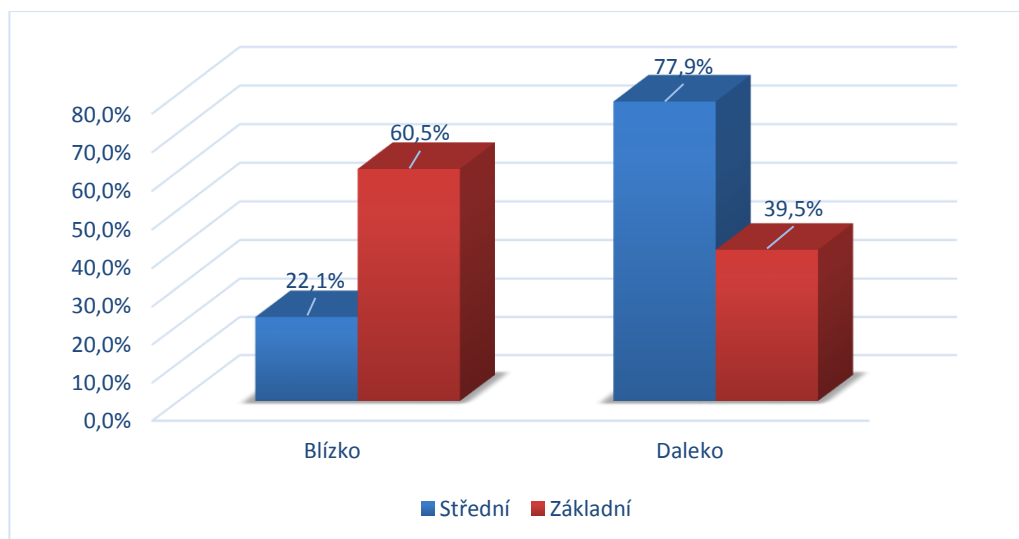
#### **Jak daleko od školy respondenti bydlí**

Více než polovina středoškolských studentů bydlí daleko od školy (dojíždění z jiných měst). Na tuto otázku odpovědělo 77,9% středoškolských respondentů kladně, pouze 22,1% odpovědělo, že bydlí blízko školy. Na základní škole je to naopak, většina respondentů bydlí v blízkosti své školy. Přesto téměř 40% žáků základní školy odpovědělo, že bydlí daleko od školy, viz tabulka a graf č. 23.

Tabulka č. 23: Vzdálenost bydliště od školy

<b>VZDÁLENOST / ŠKOLA</b>	<b>Střední</b>	<b>Základní</b>	<b>Celkový součet</b>
<b>Blízko</b>	22,1%	60,5%	35,8%
<b>Daleko</b>	77,9%	39,5%	64,2%
<b>Celkový součet</b>	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 23: Vzdálenost bydliště od školy



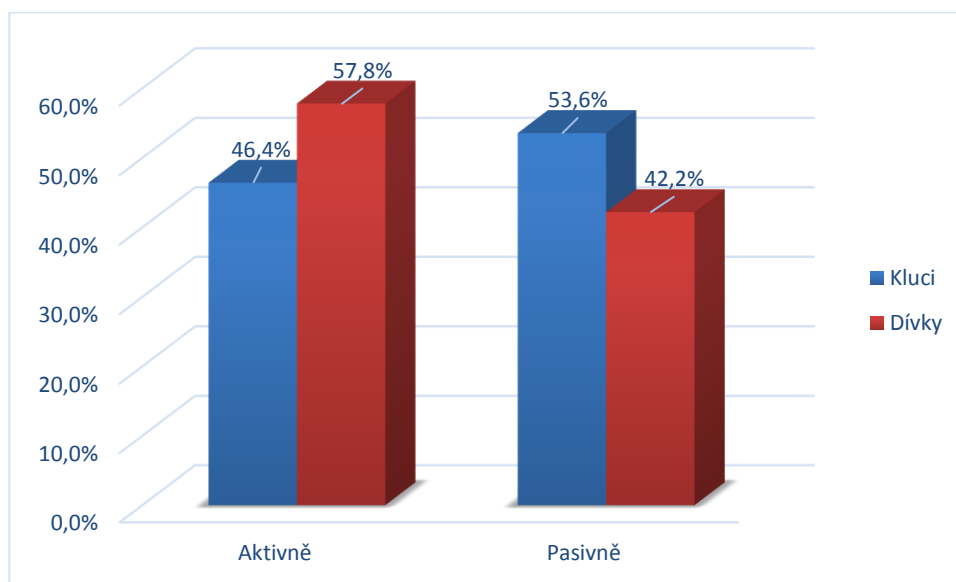
### Kolik respondentů dělá nějaký sport dle pohlaví

Více sportují dívky než chlapci. Aktivně sportuje pouze 46,4% chlapců, ale 57,8% dívek. Více než polovina chlapců tedy nesportuje vůbec nebo jen rekreačně. U dívek je toto procento pasivního sportu 42,2%, viz tabulka a graf č. 24.

Tabulka č. 24: Sport - pohlaví

SPORT / POHLAVÍ	Kluci	Dívky	Celkový součet
Aktivně	46,4%	57,8%	52,5%
Pasivně	53,6%	42,2%	47,5%
Celkový součet	100,0%	100,0%	100,0%

Graf č. 24: Sport - pohlaví



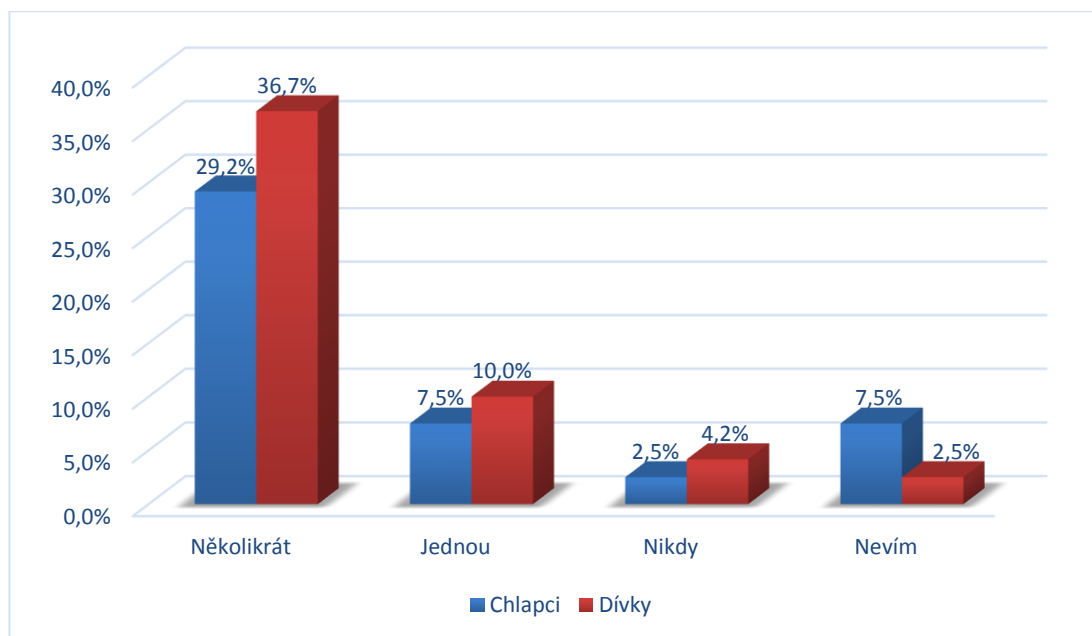
### Zda rodiče mluvili s respondentem o prevenci návykových látek

Rodiče dívek mluví o prevenci více, než je tomu u chlapců. Větší procento rodičů mluvilo s respondenty na téma prevence několikrát. Nehovoření o prevenci se ve výsledcích objevuje pouze v malých procentech, ale je větší u dívek, než u chlapců, viz tabulka a graf č. 25.

Tabulka č. 25: Prevence

KOLIKRÁT / POHLAVÍ	Chlapci	Dívky	Celkový součet
Několikrát	29,2%	36,7%	65,8%
Jednou	7,5%	10,0%	17,5%
Nikdy	2,5%	4,2%	6,7%
Nevím	7,5%	2,5%	10,0%
<b>Celkový součet</b>	<b>46,7%</b>	<b>53,3%</b>	<b>100,0%</b>

Graf č. 25: Prevence



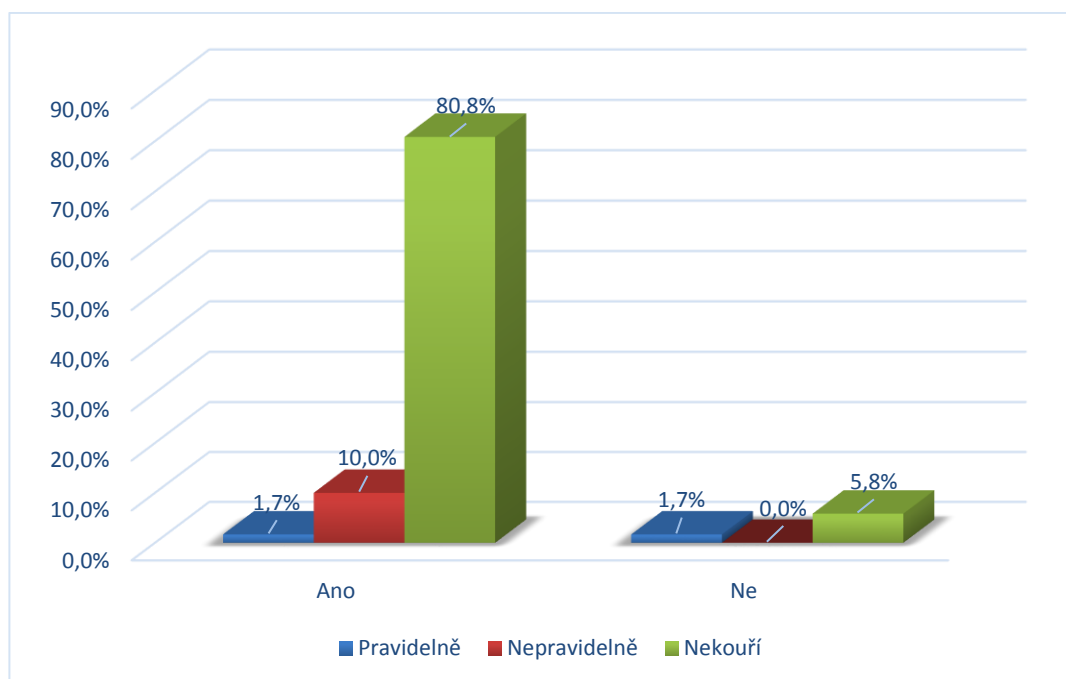
## Vliv hobby na užívání návykových látek

Koníčky nemají nikterak pozitivní vliv na užívání návykových látek. Naopak žáci, kteří odpověděli, že koníčky mají, užívají návykové látky daleko častěji než žáci, kteří odpověděli, že žádné koníčky nemají, viz tabulky a grafy č. 26, 27 a 28.

Tabulka č. 26 Vliv hobby – tabák

MÁ KONÍČKY / KOUŘÍ	Pravidelně	Nepravidelně	Nekouří	Celkový součet
Ano	1,7%	10,0%	80,8%	92,5%
Ne	1,7%	0,0%	5,8%	7,5%
<b>Celkový součet</b>	<b>3,3%</b>	<b>10,0%</b>	<b>86,7%</b>	<b>100,0%</b>

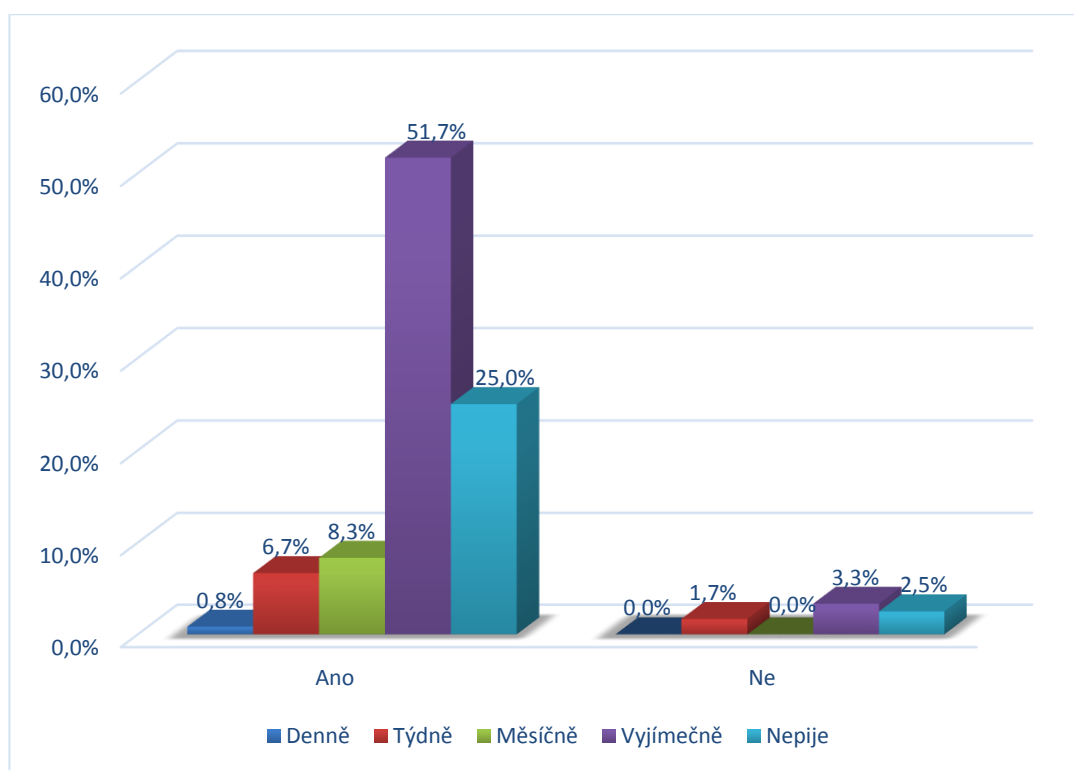
Graf č. 26: Vliv hobby – tabák



Tabulka č. 27: Vliv hobby – alkohol

MÁ KONÍČKY / PIJE	Denně	Týdně	Měsíčně	Výjimečně	Nepije	Celkový součet
Ano	0,8%	6,7%	8,3%	51,7%	25,0%	92,5%
Ne	0,0%	1,7%	0,0%	3,3%	2,5%	7,5%
<b>Celkový součet</b>	0,8%	8,3%	8,3%	55,0%	27,5%	100,0%

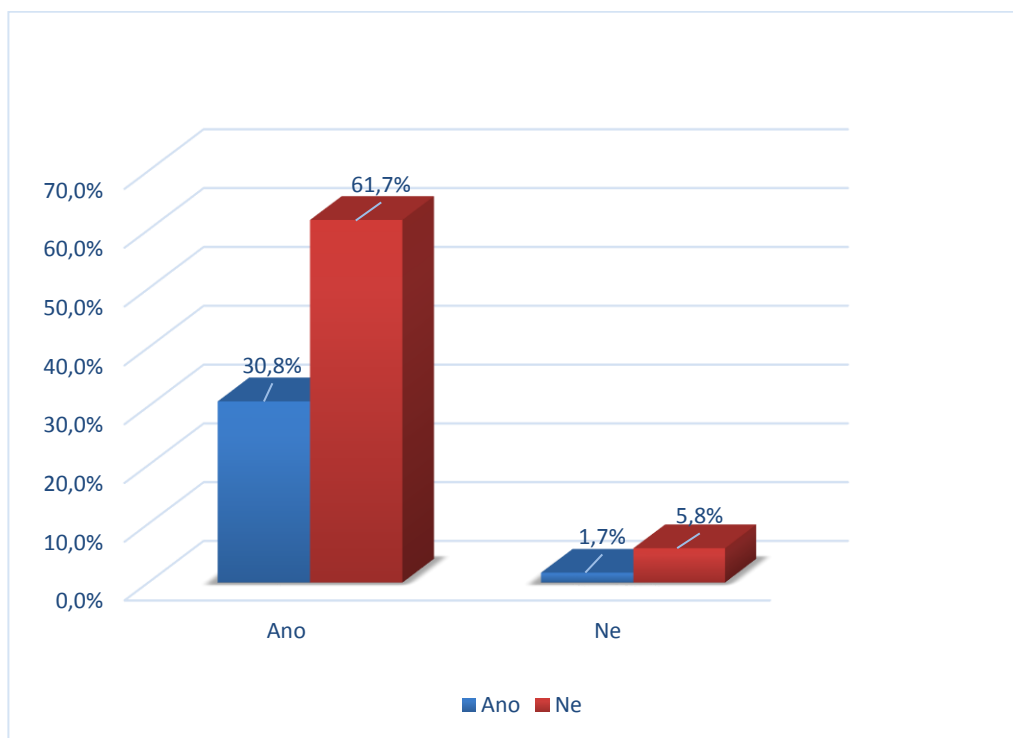
Graf č. 27: Vliv hobby – alkohol



Tabulka č. 28: Vliv hobby – drogy

MÁ KONÍČKY / ZKUŠENOST S DROGOU	Ano	Ne	Celkový součet
Ano	30,8%	61,7%	92,5%
Ne	1,7%	5,8%	7,5%
<b>Celkový součet</b>	<b>32,5%</b>	<b>67,5%</b>	<b>100,0%</b>

Graf č. 28: Vliv hobby – drogy



## **Diskuze**

### **Hypotéza H1**

První pracovní hypotéza H1, že četnost užívání návykových látek v Severočeském městě Most, bude vyšší oproti celé ČR, se nepotvrdila. Z výsledku, že se užívá méně návykových látek, než byl předpoklad, se lze radovat. Přesto je tento výsledek k zamyšlení, protože výsledky celého tohoto regionu jsou vyšší než ve zbytku republiky. Nízké užívání návykových látek může být způsobeno nižším socioekonomickým statutem, kde děti dostávají nižší kapesné, tudíž si nemají návykové látky jak hradit.

Dle studie ESPAD konzumuje v České republice alkohol za posledních 30 dní 68% studentů. Tato studie zároveň tvrdí, že tabák užívá 30% všech dětí. Z dat, která jsem nasbírala je jasné, že studentů, kteří pijí denně, týdně a měsíčně je dohromady 30,4% a pravidelných uživatelů tabáku je 8,3%. Z těchto dat tudíž vyplývá, že hypotéza H1 se nepotvrdila. Uživatelů tabáku a alkoholu je v Severočeském městě Most méně než ve zbytku České republiky.

### **Hypotéza H2**

Druhá pracovní hypotéza, kde byl předpoklad nižší věkové hranice pro užívání návykových látek, se také nepotvrdila. Věková hranice pro první styk s návykovými látkami není nižší než ve zbytku republiky. Situace užívání návykových látek ve věku 14-17 let není tak špatná v porovnání s mým očekáváním. Může to být v souladu s výsledky první pracovní hypotézy. Nižší platy, vyšší nezaměstnanost, celkově nižší socioekonomický status způsobují, že děti na návykové látky nemají finance. Přesto, že mnoho dětí vidí užívání návykových látek ve svých rodinách, nemohou je paradoxně napodobit, protože nemají dostatek peněz.

Na počátku výzkumu jsem očekávala, že ve zkoumaném městě bude nižší hranice pro experimentování s návykovými látkami. Po rozboru dat je tato hypotéza



H2 opět nepravdivá. Z respondentů 25% chlapců a 26,6% dívek odpovědělo, že svou první cigaretu ochutnalo po třináctém věku. Ovšem 55,4% chlapců a 50% dívek odpovědělo, že ještě nikdy cigaretu ani neochutnalo. U alkoholu 57,1% chlapců a 67,2% dívek odpovědělo, že svou první sklenici alkoholu ochutnalo až na druhém stupni nebo později. Pouze 3,6% chlapců a 1,6% dívek má zkušenosti s nelegální drogou před třináctým rokem, zbytek později, po případně neví přesně.

### **Hypotéza H3**

Třetí pracovní hypotéza, kde děti s více koníčky budou užívat méně návykových látek, se také nepotvrdila. Děti, které mají koníčky, se scházejí častěji a je tudíž vysoký předpoklad, že když používá návykovou látku jeden, přidají se postupně i další děti. Dle mého názoru naopak děti, které nemají žádné koníčky, tráví více času na telefonu, počítači či sociálních sítích a stávají se tak závislí na nelátkových drogách.

Z dalších předpokladů jsem očekávala, že vyšší užívání návykových látek bude u studentů, kteří nemají žádné koníčky. Ovšem i tato hypotéza H3 se nepotvrdila. Z grafů a tabulek je zcela jasné, že opak je pravdou. U studentů, kteří odpověděli, že mají koníčky, se ukázalo, že v daleko větší míře užívají návykové látky než jejich spolužáci, kteří žádné koníčky nemají. Toto platí pro všechny zkoumané skupiny návykových látek – tabák, alkohol i nelegální drogy.

K nejrozšířenějším a nejčastěji užívaným drogám u dětí a mládeže je podle odhadu na 1. místě v pomyslném žebříčku užívání návykových látek alkohol, na 2. místě kouření tabáku a na 3. místě kouření marihuany. Při nahlédnutí do tabulek a grafů je zřejmé, že tomu tak není. Nejvíce zkušeností mají náctiletí skutečně s alkoholem, ale následně se umístilo užívání marihuany a až poté užívání tabáku.

Mezi další teorie, zejména pak policie ČR patří, že studenti ochutnali svou první sklenici alkoholu ve věku dvanácti let. Z dat, které jsem získala, vyplývá, že nejvíce studentů svou první sklenici alkoholu vypilo až na druhém stupni nebo ještě

později. Zároveň studie policie ČR uvádí, že jsou studenti tolerantní k rizikům, které nese užívání alkoholu. Data, která jsem získala, však ukazují na přesný opak. Více než polovina studentů si myslí, že konzumace alkoholu určitě nebo alespoň částečně poškozuje zdraví.

## Závěr

Bakalářská práce má název „Rizikové chování mladistvých se zaměřením na rozvoj závislostí“. Vzhledem k tomu, že problematika syndromu rizikového chování mladistvých je velmi rozsáhlá, autorka bakalářské práce se soustředila jen na problematiku užívání návykových látek a rozvoje látkových závislostí. Teoretická část pojednává o teoretických východiscích syndromu rizikového chování vybrané věkové skupiny, zdravotní dopady užívání tabáku, alkoholu a nelegálních drog a také o preventivních programech nejen ve škole.

Druhá část práce představuje vlastní deskriptivní studii, kterou autorka realizovala v 9. třídě základní školy a v prvním a druhém ročníku školy střední. Výzkumný vzorek tvořilo 121 respondentů, z toho 64 dívek a 56 chlapců, ve věku od 14 do 17 let. Studie byla provedena pomocí dotazníkového šetření. Autorka si stanovila tři pracovní hypotézy, z nichž ani jedna se nepotvrdila. To znamená, že 14 – 17 letí respondenti ze Severočeského kraje, nemají nižší průměrný věk prvního kontaktu s tabákem a alkoholem. Nekonzumují více alkoholu, tabáku nebo návykových látek než zbytek republiky. Přesto, že žijí v takto rizikovém kraji, výsledky naznačují změnu životního stylu dnešních adolescentů, v jejich příklonu k nelátkovým závislostem daných změnou životního stylu (sociální sítě, mobily, počítače,...).

Toto by mělo být memento pro tvůrce preventivních programů, aby se nevytvářely programy vytržené z kontextu, zaměřené pouze na jeden problém. Naopak, aby se vytvářely programy pro všechny rizikové oblasti a mohly tak být co nejefektivnější.

## **Souhrn**

Bakalářská práce nese název „Rizikové chování mladistvých se zaměřením na rozvoj závislosti“. Jedná se o velice široké téma a mým záměrem nebylo ji plně obsáhnout, ale pouze zachytit některé její části. Prvním cílem bylo získat základní informace o syndromu rizikového chování u dětí a mladistvých. Dalším cílem bylo empirickou metodou zjistit jaké zkušenosti a názory mají studenti 9. třídy ZŠ a žáci prvních a druhých ročníku SŠ.

První část práce jsem věnovala získaným poznatkům o dané problematice těchto jevů. Z toho jsem poté vybrala poznatky o jejich definici, vzniku syndromu rizikového chování, příčinám a důsledkům syndromu a v neposlední řadě prevenci. V druhé části jsem se soustředila na samotný výzkum, kde jsem se zaměřila na žáky 9. třídy základní školy a na první a druhý ročník školy střední. Adolescenti tohoto věku bezesporu patří do ohrožené skupiny, vzhledem k touze po experimentování a hledání sama sebe. Pomocí dotazníkové metody jsem zjišťovala, jaké mají zkušenosti a názor na užívání návykových látek.

## **Summary**

The title of this bachelor thesis is “Juvenile Risk Behaviour with a View to Abuse Progress”. We consider this as very broad area and my goal was not to explain every part of the issue. My goal was to approach only some parts of the complex problem. My first objective was to gain basic information about the syndrome of adolescent risk-taking. My next goal was to find out more about what experience with the habit-forming drug the pupils of the second level of the particular primary school and first and second years of the particular high school have had.

The first part of the thesis summarises the findings about socially pathological phenomena, their definition, origin and consequences. I also concentrated on the prevention of this syndrome. In the second part of this thesis I concentrated on empirical research. I was concentrating on the second level of primary school and

first and second years of high school. Children at this age belong in the endangered group. Using the method of interview, I attempted to map whether or not the pupils have any experience with the habit forming substances and if they think they are bad for their health.

## Seznam literatury

1. SLAVOMIL FISCHER, Jiří Škoda; *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*; Praha: Grada, 2009; ISBN 978-80-247-2781-3
2. SLAVOMIL FISCHER, Jiří škoda; *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2., rozšíření a aktualizované vydání*; Praha: Grada, 2014; ISBN 978-80-247-5046-0
3. OLDŘICH MATOUŠEK, Andrea Kroftová; *Mládež a delikvence: Možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*; Praha: Portál, 1998; ISBN 80-7178-226-2
4. RICHARD JEDLIČKA a kolektiv; *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*; Praha: Grada, 2015; ISBN 978-80-247-5447-5
5. PAVEL KABÍČEK, Ladislav Csémy, Jana Hamanová a kolektiv; *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*; Praha: Triton, 2014; ISBN 978-80-7387-793-4
6. JULIAN ELLIOTT, *Dítě v nesnázích: Prevence, příčiny, terapie*; Maurice Place; Praha: Grada, 2002; ISBN 80-247-0182-0
7. KLÁRA LÁTALOVÁ, Dana Kamarádová, Ján Praško; *Suicidita u psychických poruch*; Praha: Grada, 2015; ISBN 978-80-247-4305-9
8. LUMÍR KOMÁREK, Kamil Provazník; *Ochrana a podpora zdraví*; nadace CINDI 2011
9. KAMIL KALINA a kolektiv; *Klinická adiktologie*; Praha: Grada, 2015; ISBN 978-80-247-4331-8
10. MICHAL MIOVSKÝ a kolektiv; *Konopí a konopné drogy, adiktologické kompendium*; Praha: Grada, 2008; ISBN 987-80-247-0865-2
11. JIŘÍ T. KOZÁK a kolektiv; *Rizikový faktor kouření*; Praha: KPK, 1993; ISBN 80-85267-42-X

12. JITKA BRATEKOVÁ; *Problematika sociálně patologických jevů*; Masarykova univerzita, Brno 2009; vedoucí práce: Mgr. Miroslav Janda
13. KOLEKTIV AUTORŮ; *Ochrana a podpora zdraví*; vydala nadace CINDI ve spolupráci s 3. LF UK Praha, Praha 2011; ISBN 978-80-260-1159-0
14. Hygiena, *Časopis pro ochranu a podporu zdraví*; ročník 54, číslo 2; SZÚ ve spolupráci s TIGIS, 2009; ISBN 1802-6281
15. Hygiena, *Časopis pro ochranu a podporu zdraví*; ročník 58, číslo 3; SZÚ ve spolupráci s TIGIS, 2013; ISBN 1802-6281
16. Hygiena, *Časopis pro ochranu a podporu zdraví*; ročník 60, číslo 3; SZÚ ve spolupráci s TIGIS, 2015; ISBN 1802-6281
17. Hygiena, *Časopis pro ochranu a podporu zdraví*; ročník 61, číslo 4; SZÚ ve spolupráci s TIGIS, 2016; ISBN 1802-6281

#### Internetové zdroje

18. [www.abz.cz](http://www.abz.cz) - Online slovník cizích slov – listopad 2017
19. [www.espad.org/country/czech-republic](http://www.espad.org/country/czech-republic) - listopad 2017
20. [www.drogy.cz](http://www.drogy.cz) - březen 2018
21. [coptkm.cz/portal/reposit.php?action=0&id=30671&instance=2](http://coptkm.cz/portal/reposit.php?action=0&id=30671&instance=2) – prosinec 2017
22. [www.zdrava-rodina.cz/med/med498/m498\\_40.html](http://www.zdrava-rodina.cz/med/med498/m498_40.html) – prosinec 2017
23. [www.ulekare.cz/clanek/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-2752](http://www.ulekare.cz/clanek/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-2752) – listopad 2017
24. [www.wikiskripta.eu](http://www.wikiskripta.eu) – syndrom rizikového chování v dospívání – leden 2018
25. [studijni-svet.cz/socialne-patologicke-jevy/](http://studijni-svet.cz/socialne-patologicke-jevy/) – říjen 2017
26. [zsv-maturita.blogspot.cz/2011/05/10-socialne-patologicke-jevy-socialni.html](http://zsv-maturita.blogspot.cz/2011/05/10-socialne-patologicke-jevy-socialni.html) - říjen 2017
27. [cs.wikipedia.org](http://cs.wikipedia.org) – sociální patologie – prosinec 2017
28. Iva Šmídová - ekonomické důsledky vysoké konzumace alkoholu v ČR - [slideplayer.cz/slide/2722632/](http://slideplayer.cz/slide/2722632/) - březen 2018

29. [www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/vysledky-celostatni-preventivni-akce-hazard--alkohol-a-deti-prinesly-mene-podnapilych-deti--mladi-cesi-ale-stale-riskuji-160679/](http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/vysledky-celostatni-preventivni-akce-hazard--alkohol-a-deti-prinesly-mene-podnapilych-deti--mladi-cesi-ale-stale-riskuji-160679/) - březen 2018
30. [www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/aktuality/Koureni\\_20a\\_20Alkohol.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf) - duben 2018
31. [is.prevcentrum.cz/Nelatkov-e-zavislosti](http://is.prevcentrum.cz/Nelatkov-e-zavislosti) – duben 2018
32. [www.prevence-praha.cz/index.php/agrese-a-sikana/8-rizikove-sporty-a-rizikove-chovani-v](http://www.prevence-praha.cz/index.php/agrese-a-sikana/8-rizikove-sporty-a-rizikove-chovani-v) - duben 2018
33. [www.odvykani-koureni.cz/novinky/ceska-republika-ma-ctvrt-milionu-nezletilych-kuraku-535](http://www.odvykani-koureni.cz/novinky/ceska-republika-ma-ctvrt-milionu-nezletilych-kuraku-535) - duben 2018
34. [is.muni.cz/th/iz7xo/FINAL\\_MOJE\\_BP.pdf](http://is.muni.cz/th/iz7xo/FINAL_MOJE_BP.pdf) - duben 2018
35. [www.drogy-info.cz/drogova-situace-2016/32594-souhrn-2016/#populace](http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2016/32594-souhrn-2016/#populace)



#### Seznam tabulek:

- Tabulka č. 1: Procento kuřáků na střední a základní škole
- Tabulka č. 2: Pohlaví kuřáků
- Tabulka č. 3: Počet vykouřených krabiček denně - škola
- Tabulka č. 4: Počet vykouřených krabiček denně – pohlaví
- Tabulka č. 5: První zkušenost s cigaretou
- Tabulka č. 6: Výskyt kuřáků v blízkém okolí
- Tabulka č. 7: Způsob financování kouření
- Tabulka č. 8: Způsob získávání cigaret
- Tabulka č. 9: První zkušenost s alkoholem
- Tabulka č. 10: Množství alkoholu při jedné příležitosti
- Tabulka č. 11: Počet opilostí
- Tabulka č. 12: Názor žáků na poškození alkoholem
- Tabulka č. 13: První alkoholický nápoj
- Tabulka č. 14: První alkohol – pohlaví
- Tabulka č. 15: Způsob financování alkoholu
- Tabulka č. 16: Společnost při požívání alkoholu
- Tabulka č. 17: Kvantita alkoholu
- Tabulka č. 18: Zkušenosti s nelegálními drogami
- Tabulka č. 19: První zkušenost s nelegální drogou
- Tabulka č. 20: Druh požití drogy
- Tabulka č. 21: Zkušenosti s nelegálními drogami dle věku
- Tabulka č. 22: Opakované užití nelegální drogy
- Tabulka č. 23: Vzdálenost bydliště od školy
- Tabulka č. 24: Sport - pohlaví
- Tabulka č. 25: Prevence
- Tabulka č. 26: Vliv hobby – tabák
- Tabulka č. 27: Vliv hobby – alkohol
- Tabulka č. 28: Vliv hobby – drogy

#### Seznam grafů:

- Graf č. 1: Procento kuřáků na střední a základní škole
- Graf č. 2: Pohlaví kuřáků
- Graf č. 3: Počet vykouřených krabiček denně - škola
- Graf č. 4: Počet vykouřených krabiček denně – pohlaví
- Graf č. 5: První zkušenost s cigaretou
- Graf č. 6: Výskyt kuřáků v blízkém okolí
- Graf č. 7: Způsob financování kouření
- Graf č. 8: Způsob získávání cigaret
- Graf č. 9: První zkušenost s alkoholem
- Graf č. 10: Množství alkoholu při jedné příležitosti
- Graf č. 11: Počet opilostí

- Graf č. 12: Názor žáků na poškození alkoholem
- Graf č. 13: První alkoholický nápoj
- Graf č. 14: První alkohol – pohlaví
- Graf č. 15: Způsob financování alkoholu
- Graf č. 16: Společnost při požívání alkoholu
- Graf č. 17: Kvantita alkoholu
- Graf č. 18: Zkušenosti s nelegálními drogami
- Graf č. 19: První zkušenost s nelegální drogou
- Graf č. 20: Druh požití drogy
- Graf č. 21: Zkušenosti s nelegálními drogami dle věku
- Graf č. 22: Opakované užití nelegální drogy
- Graf č. 23: Vzdálenost bydliště od školy
- Graf č. 24: Sport - pohlaví
- Graf č. 25: Prevence
- Graf č. 26: Vliv hobby – tabák
- Graf č. 27: Vliv hobby – alkohol
- Graf č. 28: Vliv hobby – drogy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Dotazník na návykové látky

Příloha č. 1: Dotazník na návykové látky

1) **Jsi chlapec nebo dívka?**

- Chlapec  Dívka

2) **Kolik je ti let?**

- 14-15  15-16  16+

3) **Jsi žákem základní nebo střední školy?**

- Střední  Základní

4) **Sportuješ aktivně nebo pasivně?**

- Aktivně  Pasivně

5) **Máš nějaké koníčky?**

- Ano  Ne

6) **Pokud jsi odpověděl v předchozí otázce ANO, jaké?**

- Sport  Tvorba  Jiné  
 Hudba  Kresba

7) **Bydlíš blízko školy?**

- Ano  Ne

8) **Je někdo v tvé blízkosti kdo pravidelně kouří?**

- Rodiče  Kamarádi  Spolužáci

9) **A ty jsi někdy kouřil?**

- Ano  Ne

10) **V kolika letech to bylo?**

- 10  11-12  12-13

- 13+  Nikdy

**11) Kouříš teď?**

- Pravidelně  Nepravidelně  Nekouřím

**12) Pokud jsi odpověděl PRAVIDELNĚ, kolik cigaret denně vykouříš?**

- 2 a více krabiček  1 krabičku  
 1-2 krabičky  Méně

**13) Kde bereš peníze na cigarety?**

- Od rodičů  Z kapesného  Chodím na brigádu

**14) Jak se k cigaretám dostáváš?**

- Beru je rodičům  Přes internet  Přes třetí osobu  
 V obchodě

**15) Myslíš si, že kouření vážně poškozuje každého kuřáka?**

- Ano – určitě  Trochu  Nevím  
 Ano – možná  Určitě ne

**16) V kolika letech jsi poprvé ochutnal alkoholický nápoj**

- Předškolák  1. stupeň ZŠ  Později

**17) Pamatuješ si, jaký to byl nápoj?**

- Pivo  Destilát  Koktail  
 Víno  Čaj  Kola s vínem  
 Vinný střík  s alkoholem (grog)  Jiné

**18) V současné době, konzumuješ alkohol?**

- Ano – každý den  Ano – 1x týdně  Ano – 1x měsíčně

Ano – výjimečně  Ne

**19) Kolik skleniček alkoholu vypiješ při jedné příležitosti?**

Žádnou  2  3+

1  3

**20) Byl jsi někdy opilý?**

Ne  2x

1x  Vícekrát

**21) Stalo se ti, že ti nalili v nějakém občerstvení?**

Ano  Ne

**22) Kde ho získáváš?**

Nepiji  Od rodičů osobu

Na internetu  Přes třetí  V obchodě

**23) Piješ?**

Sám  S kamarády akci

S rodiči  Na společenské  Nepiji

**24) Myslíš si, že konzumace alkoholu poškozuje zdraví?**

Ano – určitě  Trochu  Nevím

Ano – možná  Určitě ne

**25) Máš osobní zkušenost s nelegálními drogami?**

Ano  Ne

**26) Pokud jsi odpověděl ANO, s jakými?**

Marihuana  SNUS  Pervitin

Extáze  Žvýkáci tabák  Jiné

**27) V kolika letech to bylo poprvé?**

- 10                                       12-13                                       Nikdy  
 11-12                                       13+     Nevím

**28) Kde jsi je získal?**

- Od kamaráda                               Přes třetí osobu                                       Na internetu  
 Od rodičů                                       Nevím

**29) Cítil ses u toho dobře?**

- Ano     Ne

**30) Použil jsi některou z drog opakovaně?**

- Ano     Ne

**31) Myslíš si, že poškozují zdraví?**

- Ano     Ne

**32) Je ve školní výuce zařazená prevence užívání tabáku, alkoholu a dalších drog?**

- Ano     Ne     Nepamatuji si

**33) Hovořili s tebou rodiče o rizicích kouření, konzumaci alkoholu a nelegálních drog?**

- Několikrát                                       Nikdy  
 Jednou     Nepamatuji si

**34) Během preventivní prohlídky, mluvil s tebou pediatr na téma drogy, kouření a alkohol?**

- Ano     Ne     Nepamatuji si

**35) Viděl jsi v médiích nějaký pořad zaměřený na prevenci kouření, drog nebo alkoholu?**

- Ano     Ne     Nepamatuji si

**36) Viděl/slyšel/zaregistroval jsi reklamu zaměřenou na prevenci konzumace alkoholu, drog nebo kouření?**

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

**37) Myslíš si, že je prevence na škole efektivní?**

- Ano
- Ne
- Nevím