

Postoj žáků 2. st. ZŠ Rohatec a ZŠ Vančurova Hodonín k návykovým látkám a možnosti prevence jejich zneužití

Hana Okáníková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Hana OKÁNÍKOVÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Postoj žáků 2.st ZŠ Rohatec a ZŠ Vančurova Hodonín
k návykovým látkám a možnosti prevence jejich
zneužití**

Zásady pro vypracování:

Volba tématu

**Studium literatury a shromažďování informací v oblasti zvolené problematiky, tj. trávení
volného času žáků 2 st. ZŠ.**

Tvorba projektu – empirické části BP

Etapy výzkumu – příprava jednotlivých etap výzkumu

Zhodnocení přínosu práce pro teorii i praxi

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publishing,2001.

HELLER,J., PECINOVSKÁ,O. a kol. Závislost známá neznámá. Praha: Grada Publishing, 1996.

JANÍK,A.,K. Drogy a společnost. Praha: Avenicum,1990.

NEŠPOR,K. Návykové chování a závislost. Praha:Portál,2000.

NEŠPOR,K. Kouření,pití, drogy. Praha:Portál,1994.

NEŠPOR,K. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál,2001.

NEŠPOR,K a CSÉMY,L. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha:Sportpropag, 1995.

NEŠPOR,K a CSÉMY,L. Léčba a prevence závislostí. 1 vyd. Praha:Psychiatrické centrum, 1996.

RIESEL,P. Lesk a bída drog. Praha: Votobia,1999.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Antonín Bůžek, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

4. prosince 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

12. ledna 2009

Ve Zlíně dne 4. prosince 2008



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje drogové problematice žáků 2. st. základní školy. V teoretické části práce jsou vysvětleny základní pojmy a popsány jednotlivé druhy drog, zabývá se historií zneužívání návykových látek a rozděluje návykové látky do jednotlivých skupin podle jejich účinků a rizik užívání.

Součástí práce je výzkumné šetření, které je zaměřeno na názory a postoje žáků druhého stupně základních škol k tabáku, alkoholu a nelegálním návykovým látkám. Dále zjišťuje informovanost žáků o zdravotních důsledcích a rizicích spojených s užíváním těchto látek.

Klíčová slova:

Tabák, alkohol, alkoholismus, návykové látky, droga, patologické závislosti, drogová závislost, abúzus, zdravotní rizika, prevence, základní škola.

ABSTRACT

My degree work is devoted in problems with drugs usage of the 6 th – 9 th graders in elementary school. In the theoretical part of my degree work are explaining basic definitions, there are describes the particular types of drugs, engaging in a history of addictive substances, characterizing the groups of addictive substances according to the addictive actions and risk factors is defined.

A part of this work is a research investigation, which is focused on opinions and attitudes of primary school pupils regarding tobacco, alcohol and illegal drugs. A probe of frequency occurrence and student awareness of the health consequences and dangers associated with the consumption of legal drugs was researched.

Keywords:

Tobacco, alcohol, alcoholism, addictive substances, drug, pathological dependencies, drug addiction, abuse, health risks, prevention, elementary school.

Upřímně děkuji PhDr. Antonínu Bůžkovi, Ph.D. za inspiraci, připomínky, rady a vedení bakalářské práce vůbec.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Postoj žáků 2. st. ZŠ Rohatec a ZŠ Vančurova Hodonín k návykovým látkám a možnosti prevence jejich zneužití“, zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, která je v práci uvedena.

Hana Okáníková

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZÁVISLOSTI	12
1.1 DRUHY ZÁVISLOSTÍ.....	12
1.1.1 Znaky závislosti	13
1.2 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ	13
1.3 ABÚZUS, ZNEUŽÍVÁNÍ LÁTEK, NEVYVOLÁVAJÍCÍCH ZÁVISLOST.....	14
1.4 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ VE VZTAHU K POČÍTAČŮM	15
1.5 PORUCHY PŘIJMU POTRAVY	15
1.6 DALŠÍ FORMY NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	17
2 ZÁVISLOST NA KOUŘENÍ TABÁKU	18
2.1 HISTORIE KOUŘENÍ TABÁKU.....	18
2.2 VLIV TABÁKU NA ZDRAVÍ	19
2.3 PREVENCE KOUŘENÍ.....	22
3 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST	23
3.1 POJEM ALKOHOL, ALKOHOLIK.....	23
3.2 FÁZE ALKOHOLISMU	24
3.3 HISTORIE ALKOHOLU	25
3.4 DĚLENÍ ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ.....	25
3.5 VLIV ALKOHOLU NA ZDRAVÍ.....	26
ZVLÁŠTNOSTI PREVENCE PROBLÉMŮ PŮSOBENÝCH ALKOHOLEM U DĚTÍ.....	28
4 DROGOVÁ ZÁVISLOST	29
4.1 HISTORICKÝ POHLED.....	29
4.2 VÝVOJ	30
4.3 VÝVOJ DROG V ČESKÉ REPUBLICE	30
4.4 ROZDĚLENÍ DROG	31
5 PREVENCE PATOLOGICKÝCH ZÁVISLOSTÍ	38
5.1 TYPY PREVENCE, ČASNÁ INTERVENCE A KRÁTKÁ INTERVENCE.....	38
KRÁTKÁ INTERVENCE	39
5.2 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ VE ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH	
39	
5.3 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ V RODINĚ	42
5.4 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ VE SPOLEČNOSTI	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	47
6 PROJEKT VÝZKUMU	48

6.1	CÍL VÝZKUMU	48
6.2	FORMULACE HYPOTÉZ	48
6.3	METODY VÝZKUMU	49
6.4	PODMÍNKY VÝZKUMU	50
7	FREKVENČNÍ A DISTRIBUČNÍ ANALÝZA ÚDAJŮ ZÍSKANÝCH VÝZKUMEM.....	52
8	OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	67
9	ODPOVĚDI NA OTÁZKY FORMULOVANÉ V DÍLČÍCH CÍLECH	68
	ZÁVĚR.....	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
	SEZNAM TABULEK	75
	SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Pojem drogy nebo také návykové látky se stal součástí našeho každodenního života. Dočteme se o nich na internetu, slyšíme o nich ve sdělovacích prostředcích a v poslední době se stále častěji objevují i ve filmech, které jsou zaměřené zejména na mladé lidi a dokonce se o nich zpívá i v písních některých rokových skupin.

Dnešní doba je velmi rychlá, moderní ale i plná nepředvídatelných situací. V průběhu života naráží každý z nás na spoustu složitých životních situací, problémů a překážek se kterými se musí vyrovnávat nebo jim čelit. Překonání mnohých životních překážek vyžaduje čas, snahu, trpělivost a píli a ne každý umí nebo je ochoten toto úsilí a píli vynaložit. Každý se s problémy, které ho potkají a někdy i zaskočí, vyrovnává jinak. Někteří bohužel sáhnou po drogách v naději, že jim snad problémy pomohou odstranit. Ke droze se ale uchylují lidé z různých důvodů, drogy se stále častěji stávají problémem mladistvích a experimentují s nimi už i děti.

S drogami se setkáváme téměř všude, často se s nimi děti a mladiství seznamují právě doma protože tabák a alkohol jsou drogy dnešní společnosti značně tolerovány, a také podceňovány.

A právě proto je nutné zabývat se a klást důraz na prevenci sociálně patologických jevů, jejímž základní principem je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování, k odmítání všech forem porušování zákona. Prevence vyžaduje spolupráci rodiny, školy, samosprávy ale i celé společnosti.

Moje bakalářská práce prezentuje na základě studia odborné literatury a dotazníkového šetření, jaké mají žáci 2. stupně ZŠ vědomosti o návykových látkách a jaký postoj k návykovým látkám zaujímají. Cílem práce je získat představu o tom, kolik toho žáci 2. st ZŠ na Hodonínsku o drogách vědí, zda mají o účincích návykových látek dostatek informací a zda vědí také něco o prevenci sociálně patologických jevů.

Teoretickou část tvoří pět kapitol. Úvodní kapitola se zabývá pojmem závislost, druhy závislostí, pojmem patologické hráčství, pojmem abúzus a zneužívání látek nevyvolávajících závislost, návykovým chováním ve vztahu k počítačům, poruchami příjmu potravy a dalšími formami návykového chování. Druhá kapitola se věnuje závislosti na tabáku, podkapitoly se zabývají historií tabáku, vlivem tabáku na zdraví a prevencí kouření. Třetí kapitola se zabývá alkoholovou závislostí, podkapitoly definují pojem alkohol a alkoholik, dále se podkapitoly zabývají fázemi alkoholu, historií alkoholu, dělením alkoholu a vlivem alkoholu na zdraví. Čtvrtá kapitola se zabývá drogovou závislostí, historickým pohledem na drogy, vývojem, drogami v ČR a dělením drog. Poslední pátá kapitola, se zabývá prevencí sociálně patologických jevů. Je zde vysvětlen význam prevence a prevence na školách, v rodině a společnosti. Součástí této kapitoly jsou také preventivní programy základních škol.

Empirická část popisuje cíle a metody výzkumu, stanovuje hypotézy a charakterizuje skupinu respondentů. Významnou část tvoří analýza dotazníkového šetření, která pomocí tabulek a slovních komentářů, předkládá výsledky ověřovaných hypotéz a cílů výzkumu.

Dotazníkový výzkum byl proveden ve dvou základních školách na Hodonínsku. V základní škole na vesnici a v základní škole ve městě na Hodonínsku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V závěrečné části jsou na základě předchozích zjištění zhodnoceny vyslovené předpoklady o postoji žáků 2. st. ZŠ k návykovým látkám a možnosti prevence jejich zneužití.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOSTI

Syndromem závislosti rozumíme skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání určité látky má u závislého člověka přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil mnohem více. Charakteristické pro syndrom závislosti je touha brát tabák, alkohol nebo psychoaktivní látky.

Na otázku co nás vede k závislostem nezná zatím současná věda odpověď. U závislosti jde vždy o řadu faktorů, které se v životě každého jedince sčítají. Pro každou návykovou látku je charakteristická její schopnost mít tzv. psychotropní účinek, ovlivnit naše vnímání okolní reality. V současné společnosti narážíme na látky schopné měnit naši psychiku téměř na každém kroku a s vývojem lidské společnosti se objevují další a další. Legální drogy jsou naprosto běžnou součástí života současné společnosti, a naopak odmítnutí kávy, alkoholu a cigaret je výjimečným jevem. (<http://www.ordinace.cz/clanek/zavislost-na-alkoholu>)

Závislost se často dělí na fyzickou a psychickou. Jako příčina všech problémů, bývá vnímána fyzická závislost, naopak psychická bývá velmi často bagatelizována. Mnoho lidí si myslí, že stačí drogu vysadit a po odeznění tzv. „abst'áku“, už stačí jen mít pevnou vůli. Ale opak je pravdou, při fyzické závislosti dodržuje uživatel mezi jednotlivými dávkami drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu (tzv. abst'ák). Ten je sice nepříjemný, může ohrozit i život postiženého, ale odeznívá během několika dní. Naproti tomu je psychická závislost mnohem hůře ovlivnitelná a zvládnout ji vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Psychická složka závislosti je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra; právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec. (www.odrogach.cz)

1.1 Druhy závislostí

Závislost na alkoholu

Závislost na opioidech

Závislost na kanabinoidech

Závislost na sedativech nebo hypnotikách

Závislost na kokainu

Závislost na jiných stimulancích

Závislost na halucinogenech

Závislost na tabáku

Závislost na organických rozpouštědlech

Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

Z výše vyjmenovaných druhů závislostí vyplývá, že závislosti na práci, internetu, patologické hráčství nejsou závislostmi v pravém slova smyslu i když mají se závislostí společné rysy. (Nešpor, 2000, s. 15)

1.1.1 Znaký závislosti

1. znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku

2. znak: Potíže v sebeovládání.

3. znak: Tělesný odvykací stav.

4. znak: Růst tolerance.

5. znak. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.

6. znak: Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.

(Nešpor, 2000, s. 16-25)

1.2 Patologické hráčství

Mezinárodní klasifikace nemocí neřadí „Patologické hráčství“ mezi závislosti, ale klasifikuje ji jako „návykovou a impulzivní poruchu.“

„Tato porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, jež převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků“.

(Nešpor, 2000, s. 30)

Patologičtí hráči riskují nejen ztrátu svého zaměstnání, ale lžou také rodině, často porušují zákon, jen aby získali peníze nebo se vyhnuli placení dluhů, které si svou vášní ke hře udě-

lali. Hlavním znakem patologického hráčství jsou trvale se opakující epizody hráčství, které pokračují i přes nepříznivé sociální podmínky jako je rozpad rodiny a osobního života.

1.2.1 Vznik patologického hráčství:

fáze výher: občasná hra a občasné výhry, vzrušení před hrou a během ní, zvyšování sázek a častější hra, fantazie o velké výhře, vyšší výhra a neodůvodněný optimismus, osamělé hraní a chvástání se výhrou.

fáze prohrávání: neschopnost přestat s hrou, přestože jsou častější prohry, myšlenky se točí jen kolem hraní, půjčování peněz v rostoucí míře, skrývání hry a lhaní, nepřítomnost ve škole a práci, odkládání splátek dluhů, podrážděnost, neklid, uzavřenost, konflikty v rodině, neschopnost splácet dluhy, zanedbávání zdraví.

fáze zoufalství: podmíněné tresty, poškození pověsti, odcizení od rodiny a přátel, stále prohrává, obviňuje druhé, výčitky svědomí, panika, trestné činy (krádeže, podvody, zpronevěry), beznaděj, myšlenky nebo pokus o sebevraždu.

(<http://www.vesmir.cz/clanek.php3>)

U poruchy Patologického hráčství najdeme podobnosti se závislostí jako například zvýšené množství času, který návykový problém zabírá, zhoršení sebeovládání a pokračování navzdory škodlivým následkům.

„ *Lze tedy shrnout, že patologické hráčství, ačkoliv není závislostí v pravém slova smyslu, má se závislostmi mnoho společných rysů*“. (Nešpor 2000, s. 32)

1.3 Abúzus, zneužívání látek, nevyvolávajících závislost

Mezi látky nevyvolávající závislost patří: Antidepresiva, Laxantiva, Analgetika, Vitamíny, Stereoidy nebo jiné hormony, přírodní nebo lidové preparáty. Škodlivé zneužívání těchto látek, působí na psychiku nepřímo.

„*Patrně nejnebezpečnější skupinou z výše uvedených jsou stereoidy, také nazývané anabolika. Jsou to vlastně mužské pohlavní hormony nebo látky jim blízké. Nemají okamžitý účinek na duševní stav, berou se jako doping*“. (Nešpor, 2000, s. 33)

Užívání steroidů sebou nese rozsáhlá zdravotní rizika. Jsou to vysoký krevní tlak, poruchy srdečního rytmu, poruchy srážlivosti krve a také vyšší riziko kardiovaskulárních chorob. Dále jaterní poruchy, zastavení růstu u dětí, oslabení imunitního systému, u mužů může způsobit neplodnost, u žen mužský vzhled a další a další. Mohou se objevovat duševní potíže, mohou se zhoršit vztahy v rodině i vztahy s přáteli, může se objevit sklon k násilí, deprese.

1.4 Návykové chování ve vztahu k počítačům

Patologický vztah k počítačům, řadíme mezi návykové a impulzivní poruchy, do stejné skupiny jako třeba patologické hráčství nebo kleptománii. O počítačích se dá říci to, co se říkalo o ohni: "Je to dobrý sluha, ale špatný pán". Rozlišit hranici mezi koníčkem, zvýšeným užíváním a závislostí je velmi obtížné hlavně proto, že na počítači nevzniká závislost fyzická, ale psychická. Můžeme ale vysledovat určité příznaky, které svědčí o rozvíjející se závislosti. Mezi hlavní příznaky patří stavy podobné transu při hraní hry, vzdorování rodičovským zákazům hraní, méně vykonané práce, ztráta kontroly nad časem stráveným u počítače, ponocování u počítače, rostoucí nervozita a neklid, když delší dobu nemůže hrát, stále více a více času potřebného k uspokojení ze hry, lhaní o své závislosti, narušené vztahy s rodinou, zanedbávání učení, opouštění dřívějších zájmů a přátel, zhoršující se školní výsledky aj.

(<http://www.poradenskecentrum.cz/pocitacova-zavislost.html>).

1.5 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou označení pro různé patologické způsoby zacházení s jídlem. Jde o okruh onemocnění, kam patří mentální anorexie (odmítání jídla), bulimie (záchvaty přejídání a zvracení) - a také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, například se stresem.

Psychopatologie poruch příjmu potravy spočívá ve strachu z tloušťky, který bývá až chorobný, v manipulaci s jídlem sloužící ke snížení hmotnosti a ve zkresleném vnímání vlastního těla. Jsou to psychická onemocnění, to znamená, že chování spojené s anorexií či bu-

limií není od určitého stádia nemocný člověk schopen ovládat a ani se sám bez pomoci druhých nemoci zbavit.

Nemoc bývá doprovázena ztrátou zájmu o kontakt s vrstevníky (především u anorexie), nesoustředěností a náladovostí. Středem zájmu se stává jídlo a vlastní postava. Poruchy příjmu potravy bývají přirovnávány k návykům typu alkoholismu či toxikomanie. (www.zdravi.doktorka.cz/poruchy-prijmu-potravy)

1.5.1 Mentální anorexie

Je to porucha, která je charakterizovaná úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Lidé trpící mentální anorexií postupně snižují množství jídla, příjem energie až si nakonec zvyknou na prázdný talíř i žaludek. Je pro ně charakteristická nadměrná sebekontrola v jídle, zapadlé břicho a vystouplé kosti. Každé větší nebo energeticky hodnotnější jídlo je až děsivé a rychle se cítí přejedeni. Tak jako jsou nekritičtí k velikosti porcí jsou nekritičtí i ke svému tělu.

Podvívka, kterou si sami přivodí, sebou samozřejmě nese řadu zdravotních komplikací. Může se objevit zácpa, chudokrevnost, osteoporóza, srdeční a další velmi závažné obtíže. Nedostatek živin poškozuje játra, vypadávají vlasy, zhoršuje se pleť.

Nemoc nastupuje nejčastěji v pubertě a dospívání, postihuje převážně dívky. Mentální bulimie se vyznačuje:

1. Odmítáním udržovat svou tělesnou hmotnost, nemocný si způsobuje podvívku sám tím, že odmítá jídlo, cvičí, zvrací nebo užívá projímadla.
2. Intenzivní strach z přírůstku hmotnosti navzdory podvívce.
3. Popírání tělesné podváhy, narušené vnímání svého těla, přes svou podvívku si nemocný připadá tlustý.
4. Tělesná hmotnost či stavba těla má nepatřičný vliv na sebevědomí.
5. U dívek a žen se objevuje nepřítomnost nejméně tří po sobě jdoucích menstruačních cyklů. (<http://www.ordinace.cz/clanek/anorexie-mentalni-anorexie>)

1.5.2 Mentální bulimie

Tato nemoc postihuje hlavně dívky a ženy v dospívání, vyznačuje se následujícími body:

1. Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání.
2. Snaha zmírnit vliv jídla na váhu zvracením, přechodnými hladovkami či projímadly.
3. Chorobný strach z tloušťky, nízké sebevědomí, přehnaně závislé na vzhledu a hmotnosti.

Mentální bulimie podobně jako mentální anorexie může vést k mnoha zdravotním komplikacím, které souvisí s nedostatečnou výživou nebo jsou důsledky zvracení a užívání projímadel. Velmi nebezpečné jsou zdravotními důsledky způsobené opakovaným zvracením. Důsledkem zvracení jsou otoky slinných žláz, narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, které nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Největší problémy působí nízká hladina draslíku (hypokalémie) vyvolávající vážné nepravidelnosti srdečního tepu. (<http://www.ordinace.cz/clanek/bulimie>)

1.6 Další formy návykového chování

Mezi další formy návykového chování patří:

„Závislost“ na sexu, „Závislost na práci“, „Závislost“ na nakupování

Výčet návykového chování není a ani nemůže být úplný. Dnešní doba sebou přináší nové a nové druhy a formy návykového chování, což dokazuje výše zmíněná „závislost“ na internetu, ale objevují se „závislosti“ na mobilním telefonu či televizi.

2 ZÁVISLOST NA KOUŘENÍ TABÁKU

V této kapitole budeme hovořit o kouření tabáku. Nejčastější formou kouření tabáku je u nás kouření cigaret, doutníků a dýmek. Tabák je jedna z nejnávykovějších a nejčastěji užívaných drog na světě. Tabákový kouř obsahuje asi 4–5 tisíc chemikálií, z toho zhruba stovku kancerogenů nebo látek, u kterých je podezření, že jsou příčinou vzniku rakoviny a stovky toxických látek. Z toho vyplývá, že při kouření tabáku nejde jen o závislost na nikotinu, ale i na spoustě dalších látek, které jsou v tabákových cigaretách obsaženy a mají také podíl na poškozování organismu.

Kouření je v ČR příčinou 18 000 předčasných úmrtí ročně. Tito kuřáci ztrácejí průměrně 15 let života (tj. umírají o 15 let dřív, než kdyby nekouřili). Celosvětově zemře na následky nemocí způsobených kouřením 5 milionů lidí ročně, v tomto století to bude celkově miliarda obětí (zhruba každý šestý nyní žijící obyvatel planety).

Kuřáci umírají především na nádorová onemocnění (hlavně plic), dále na srdečně cévní nemoci (infarkty, mozkové mrtvice nebo ucpání tepen na nohou) a na chronické plicní nemoci. Kouření však negativně ovlivňuje i průběh dalších nemocí. (www.dokurte.cz)

2.1 Historie kouření tabáku

Počátek kouření tabáku lze vysledovat až k civilizaci Mayů okolo roku 500 před naším letopočtem. S příchodem objevitelů Nového světa začalo obchodní využití tabáku. Původní obyvatelé Ameriky tabák kouřili, žvýkali, šňupali a také pojídali tabákové listy, již u těchto původních obyvatel se bylo možné setkat s předchůdci dnešních doutníků ze zabalených tabákových listů,

s kouřením tabáku z dýmek i se šňupacím tabákem. Na rozšíření tabáku do světa mají největší zásluhy Portugalci .

Zpočátku se botanici a lékaři snažili využívat tabák k léčebným účelům. V Evropě se tabák začal objevovat v 16. století a kouření se začalo stávat společenským rituálem. Zpočátku bylo kouření výsadou bohatých, neboť k jeho kouření bylo třeba drahých dýmek a dalších pomůcek, s výrobou dýmek levnějších, hliněných a dřevěných se tato kouření tabáku stalo dostupné pro ostatní vrstvy obyvatelstva.

V 19. století již bylo šňupání tabáku považováno za zlozvyk nižších společenských vrstev a mezi vybranými kruhy se začaly ujímat doutníky a posléze cigarety. Nejdříve si kuřáci bali-li cigarety sami, později se objevují první výrobci ručně vyráběných cigaret. Velká poptávka po cigaretách na přelomu 19. a 20. století má za následek, že se objevují první továrny na výrobu cigaret.

V České republice se tabák objevil koncem 16.století.

(http://www.drogy.net/portal/nikotin/historie-3/historie-uzivani-tabaku_2007_09_26.html)

2.2 Vliv tabáku na zdraví

Krátkodobé účinky kouření:

- pokles kožní teploty
- zvýšení tepové frekvence
- zvýšení krevního tlaku
- změny na EEG

Dlouhodobé účinky kouření - nemoci související s kouřením:

- rakovina plic (90% podíl kouření)
- ischemická choroba srdeční (25 %)
- chronická obstrukční choroba bronchopulmonální (75 %)

Kardiovaskulární onemocnění

- ischemická choroba srdeční
- mozkové cévní příhody
- onemocnění periferních tepen

Onemocnění dýchacích cest

- plicní a laryngeální nádory
- chronická bronchitida
- častější exacerbace astmatu

Onemocnění gastrointestinálního traktu

- nádorová onemocnění úst, laryngu, jícnu
- vředová choroba žaludku

Onemocnění reprodukčního systému

- zvýšené riziko rakoviny cervixu
- zvýšené riziko spontánních potratů
- nižší porodní váha s relevantními komplikacemi

(http://www.volny.cz/nekurak/vliv_NA_ZDRAVI.htm)

2.2.1 Definice závislosti na tabáku

„Užívání tabáku je charakterizováno pravidelností a nutkavostí a abstinence tabáku je obvykle provázena syndromem odnětí. Farmakologické, psychické a behaviorální procesy, určující rozvoj návyku na tabák, jsou podobné drogové závislosti. Je to naučené chování, které u většiny kuřáků komplikuje dříve či později fyzickou závislost na nikotinu“ (Csémy, Sovinová, 2003, s. 19).

Závislost na tabáku můžeme rozdělit na závislost psychickou, která vzniká po určité době společného života s cigaretou. S kouřením si člověk často spojuje nějaké chvílky, jejichž prožití si časem bez cigarety ani neumí představit (někdo má s cigaretou spojený odpočinek u kávy, jinému pomáhá cigareta zvládat stresové situace) a závislost fyzickou, která je způsobena nikotinem obsaženým ve vdechovaném cigaretovém kouři. V mozku kuřáka probíhá podobná chemická reakce jako u závislosti na jiných návykových látkách.

Kouření přináší obrovské zdravotní riziko. V současné době umírá na následky kouření na celém světě 3 miliony lidí ročně. V České republice usmrtí kouření každoročně asi 23 tisíce lidí, což je více než dopravní nehody, vraždy, sebevraždy a AIDS dohromady.

Kouření je také hlavním a téměř jediným faktorem vyvolávajícím rakovinu plic, na kterou u nás umírá každoročně asi 5000 mužů a 1500 žen. Je hlavní příčinou chronického zánětu průdušek a rozedmy plic. Přispívá také k rozvoji ostatních zhoubných nádorů dutiny ústní,

hrtanu a hltanu, jícnu, močového měchýře a děložního čípku. Patří k hlavním rizikovým faktorům nemoci srdce a cév a též žaludečních a dvanácterníkových vředů.

Kouření může vést i k poruchám plodnosti, kouřícím matkám se rodí děti s nižší porodní hmotností, trpí na různé nemoci včetně zhoubných nádorů. (www.dokurte.cz)

2.2.2 Pasivní kouření

Kouření představuje nejen ohrožení aktivních kuřáků, ale i těch nekuřáků, kteří dýchají tabákový kouř nedobrovolně. Ne nadarmo se o cigaretě říká, že je to jediná zbraň, která zabíjí oběma konci. Hořící cigareta vydává dva druhy kouře. Hlavní část kouře, který je filtrována cigaretovým filtrem vdechuje kuřák, druhá část kouře, která vycházející z konce hořící cigarety, uniká přímo do vzduchu. Tento kouř není filtrován, obsahuje proto vyšší koncentrace škodlivin než kouř vdechovaný kuřákem, představuje proto také nebezpečí pro nekuřáky.

Nedobrovolní kuřáci jsou vystaveni nejen dráždivému zápachu, ale také škodlivinám, které mohou vyvolat astmatické záchvaty, snižovat imunitní schopnosti organismu, vyvolávat rakovinu plic.

Děti, které musejí vdechovat tabákový kouř trpí častěji také záněty středního ucha. Dítě, které žije v domácnosti s neohleduplným kuřákem, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den, i když samo nekouří.

Kouření představuje nejen nejzávažnější zdravotní rizikový faktor, ale otevírá kuřákovi bránu k dalším drogám - alkoholu, marihuaně a těm ostatním.

Zdravotní důsledky pasivního kouření :

- ✓ zvýšené riziko vzniku rakoviny plic a nosních dutin,
- ✓ onemocnění dýchacích cest – astma, infekce dýchacího traktu u dětí, chronické dýchací potíže u dětí (opakovaný kašel, sípot, zvýšená tvorba hlenu),
- ✓ zvýšené riziko vzniku ischemické choroby srdeční,
- ✓ zvýšené riziko infarktu myokardu,
- ✓ zhoršení příznaků nemoci u alergiků, astmatiků.

(www.dokurte.cz)

2.3 Prevence kouření

Kouření je celosvětovým problémem, zejména pak kouření mladistvých. Tabák a alkohol jsou u nás první návykovou látkou, se kterou se dítě setká nebo kterou mu někdo nabídne. Dítě, které se naučí odmítat cigarety a alkohol, dokáže pozdějších letech odmítnout také „tvrdé drogy“ (např. pervitin nebo heroin), a naopak děti, které kouří, se mohou snadno stát závislími, neboť je velká pravděpodobnost, že nepřestanou kouřit ani v dospělosti. (<http://www.plbohnice.cz/nespor/gatew6.doc>)

Aby kouřily děti, nechce nikdo. Otázkou je, jak jim v kouření zabránit. V této prevenci hraje důležitou roli rodina. Rodiče by měli ukazovat svým dětem zdravý životní styl a říci jim, jak je důležité nekouřit.

V prevenci kouření mladistvých mají pomoci různé výchovné programy, které připravují zástupci veřejného zdravotnictví.

K prevenci kouření mladistvých mohou přispět také vlády a to tím, že schválí zákony, které učiní z prodeje cigaret dětem trestný čin, a jejichž dodržování budou nekompromisně vyžadovat. Důsledně by měli být sankcionováni všichni, kdo prodají tabákové výrobky nezletilým. (<http://www.philipmorrisinternational.com/CZ/pages/ces/ysp/YSP.asp>)

3 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST

3.1 Pojem alkohol, alkoholik

ALKOHOL patří mezi nejčastěji užívanou psychoaktivní látku, která způsobuje útlum a intoxikaci centrálního nervového systému.

Alkohol je dnešní společností poměrně značně tolerován, což je dáno i tím, že plní několik poměrně nezávislých funkcí.

- výživnou, je součástí jídla
- sociální, přispívá k sociální interakci
- anxiolytickou, snižuje úzkost
- organickou, slouží jako prostředek záměrné toxikace

Osoby pijící alkohol můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od alkoholu očekávají:

Abstinent – odmítá z jakéhokoli důvodu alkohol – občas nejsou společností správně pochopeni.

Konzument – většina lidí pijících „příležitostně“ pijí pro tekutinu a chuť

Piják – pije pro účinky alkoholu, především pro dosažení euforii

Alkoholik- pije vše, co mu přijde do ruky

(<http://drogy.doktorka.cz>)

ALKOHOLIK je člověk, kterému požívání nějakého alkoholického nápoje přináší problémy v zaměstnání, v rodině nebo v partnerském vztahu.

Definice dle WHO: „Alkoholik je takový člověk, jehož závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že mu to působí zřetelné poruchy a újmu ve společenských vztazích ve společenské činnosti a na tělesném i duševním zdraví.“ Ne každé požívání alkoholu lze samozřejmě nazvat alkoholismem. O alkoholismu hovoříme tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takové míry, že poškozuje jedince, společnost nebo oba.

(http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz/stadia_alkoholismu.htm)

Počátek vzniku alkoholové závislosti je spatřován ve zvyšování tolerance a vyhledávání příležitostí ke konzumaci alkoholu. Další fází je tvorba obranných mechanismů jako obrana a racionalizace pití. Postupný rozvoj závislosti je charakterizován projevy abstinčních příznaků jako jsou: pocení, bolesti hlavy, únava, třes-očních víček, rukou).

Podle materiálů Světové zdravotnické organizace připraví lidi ze všech drog o nejvíce let života právě alkohol. V Evropě tvoří úmrtí v důsledku požívání alkoholu u mužů ve věku 15 – 29 let čtvrtinu všech úmrtí.

K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy, dopravní nehody, otravy a násilné jednání, které je způsobené nadměrným požitím alkoholu. Přesto, že podávání alkoholu osobám mladším 18 let je trestně postižitelné, je v České republice dostupnost alkoholu velmi vysoká a to i pro děti a mladistvé. Alkohol je mladistvím prodáván v restauracích a různých stáncích (a to i přes zákaz podávání alkoholických nápojů mladším 18 let), ale je jim často nabízen i v rodině. V neposlední řadě působí na děti všudypřítomná reklama na alkohol. (<http://www.plbohnice.cz/nespor/gatew6.doc>)

3.2 Fáze alkoholismu

Kanadský alkohololog Jellinek zavedl rozdělení alkoholismu na čtyři fáze.

1. Počáteční fáze alkoholismu – požívání alkoholu má společenský motiv, pití přináší úlevu a schopnost společenských kontaktů, alkohol je požíván pro jeho chuť, pití je příležitostné, později však častější a pravidelnější. V této první fázi se zvyšuje tolerance a vytváří se psychická závislost.

2. Prodromální (varovná) fáze alkoholismu – začíná se projevovat vazba na alkohol podobně jako na drogu. Vzniká potřeba alkoholu bez ohledu na druh alkoholické nápoje. Opilost je běžným jevem. Psychická závislost na alkoholu je plně rozvinuta a začíná se rozvíjet závislost somatická.

3. Krucální (rozhodující) fáze alkoholismu – v této fázi dochází ke ztrátě kontroly, nastává racionalizace pití alkoholu. Je rozvinutá psychická i somatická závislost, po vynechání alkoholu se dostavují abstinční příznaky. V tomto období se alkohol stává pro závislého jedince stále větším problémem.

4. Terminální (konečná) fáze alkoholismu se vyznačuje soustavným požíváním alkoholu. Alkoholik tělesně i psychicky chátrá, objevují se psychické poruchy, mění se osobnost alkoholika, dochází k jeho deprivaci. (Janík, 1990, s. 62-64)

3.3 Historie alkoholu

Alkohol a jeho účinky znají lidé zřejmě již od nepaměti. Alkohol mohl a může sloužit společnosti jako významný rituální symbol, jako prostředek stimulující příjem potravy, jako opatření uvolňující psychické napětí a usnadňující navázání mezilidských kontaktů.

Alkohol lidem v prvopočátku usnadňoval a zpříjemňoval život. Víno se často používalo jako lék. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví už v pracích antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.). Používaly se např. vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu. Čistý alkohol byl poprvé získán až v 11. století n.l. na jihu Itálie. Dostal název „alkuhul“, což je arabský výraz pro „něco nejlepšího“. Po staletí znají Japonci víno z rýže, mexičtí Indiáni z agáve a Inkové z kukuřice. Staří Vikingové, ale i Slované znali medovinu z kvašeného medu. Pivo vařili již staří Babylóna před 7 - 8 tisíci lety. Také staří Čechové znali pivo velmi dobře.

K rozmachu alkoholu přispělo i to, že mnohdy byla část mzdy pracovníka proplácena v poukázkách na alkoholické nápoje, či někteří pracovníci měli přímo nárok na sklenku pálenky k snídani, jak tomu bylo v 19. století ve Švédsku.

Historie alkoholu je velmi pestrá. Ovlivnila mnoho lidí a i nyní ovlivňuje nás. A ať si to člověk uvědomuje, nebo ne, tvoříme právě my další historii alkoholu.

(http://st.vse.cz/%7EXPANR05/Teoreticka_cast.htm#_HISTORIE)

3.4 Dělení alkoholických nápojů

Za alkohol je pokládán nápoj, který obsahuje ethanol v množství nad 0,75%. Nejvyšší možné koncentrace alkoholu jsou kolem 95%. Ale alkohol s touto koncentrací se používá pouze k lékařským účelům. Nejvyšší koncentrace konzumního alkoholu bývá většinou kolem 40%.

Alkoholické nápoje lze rozdělit na destilované a nededilované. Do první skupiny patří různé lihoviny, do druhé se zařazuje pivo a víno.

Lih a lihoviny se získávají výlučně kvašením. Hlavní surovinou k jeho výrobě je řepná melasa a v menší míře i jiné produkty obsahující glycidy (brambory, obilí, krmné datle, různé druhy ovoce). Lihoviny jsou nápoje, které obsahují 20 % a více etylalkoholu a svým vzhledem a složením se liší od piva a vína. Vyrábějí se destilací překvašených zápar (ušlechtilé destiláty), ředěním destilátů rafinovaným lihem (řezané destiláty), nebo mícháním vodných roztoků sacharózy (glukózy) s lihem vhodným aromatizováním takto vzniklé směsi (likéry). Vedle etylalkoholu obsahují proto lihoviny ještě rozmanitý komplex chuťových a aromatických sloučenin.

Ušlechtilé (pravé) destiláty se vyrábějí destilací různých zápar. Podle druhu suroviny rozeznáváme řadu destilátů; např. třešňovice – destilát z překvašených třešní a višní, gin – destilát ze žita, a vodka – destilát z obilí atd.

Poloušlechtilé (řezané) destiláty a jiné lihoviny se vyrábějí podle speciálních receptur.

Likéry se vyrábějí smícháním glycidových roztoků s lihem přísadou likérových trestí.

Pivo je u nás nejrozšířenějším nápojem. Pivo je překvašený nápoj s obsahem CO₂, připravený z obilovin. U nás se vyrábí z dvouřadého ječmene po sladování s přídavkem chmele. Pivo se rozlišuje podle barvy a podle stupňovitosti původní mladiny (výčepní, ležácké a speciální pivo). Stupňovitost (poměr mezi obsahem alkoholu a extraktu) a stupeň překvašení mladiny jsou rozhodující pro chemické složení piva a jeho vlastnosti.

Víno je získáváno kvašením hroznového moštu. Surovinou je hrozen vinné révy. Hlavní složkou vína je ethylalkohol, jehož obsah převyšuje 10%. Vína dále dělíme na : bílá, červená, šumivá, desertní a vermuty. (http://st.vse.cz/%7EXPANR05/Teoreticka_cast.htm)

3.5 Vliv alkoholu na zdraví

Odborníci doporučují mírné a pravidelné pití před nárazovým nadměrným pitím a upřednostňovat víno nebo pivo před destiláty.

Alkoholu stejně jako kouření či vysokému krevnímu tlaku jsou přičítána 4 % z celkové zátěže lidstva nemocemi. Konzumace alkoholu má přímý vztah k více než 60 poruchám zdraví. Statistiky uvádí relativní riziko chronických onemocnění u mužů a žen, ale také relativní riziko 15 nemocí spojených s alkoholem při spotřebě do 25 g a 50 g denně. Velmi rizikově se alkohol projevuje také pro nádorová onemocnění.

Kladné účinky červeného vína se odvozují od vysokého obsahu antioxidantů typu polyfenolů. Současná „rozumná“ doporučení pro konzum alkoholických nápojů udávají strop pro muže 20 g etanolu denně (půllitr dvanáctistupňového piva) a pro ženy 10 g.

(<http://www.wine.cz>)

Je také prokázán vliv alkoholu na sexualitu. Vliv je samozřejmě různý podle dávky a také podle druhu alkoholického nápoje. Dlouhodobé nadměrné pití alkoholu poškozuje jak sexuální funkci, tak plodnost. Narušuje také manželství či partnerský vztah.

Zásadní vliv má alkohol na dospívající jedince. Za dospívání fyziologicky považujeme dobu zhruba od 12- 22 let- tedy 10 let života, kdy dochází k prudkým změnám v oblasti duševní a tělesné. V tomto období života působí alkohol, zejména pravidelně požívaný, velice škodlivě nejen v těchto oblastech, nýbrž se výrazně projevuje i v oblasti sociální, citové, estetické aj.

Alkohol má energetickou hodnotu, lze jím dokonce nahradit i podstatnou část energetické denní potřeby. U chronického alkoholika to vede k tomu, že snižuje příjem ostatní potravy a je podvyživený a poškozuje si metabolicky činné orgány. U pijáků piva může dojít k opačnému jevu, k obezitě.

Alkohol působí škodlivě na morální vlastnosti, narušuje rodinné soužití, podlamuje tělesné i duševní zdraví, oslabuje a až zcela znemožňuje ekonomickou činnost.

U člověka závislého na alkoholu nejdříve a asi i nejvíce trpí rodina. Jednak můžeme říci, že alkoholismus patří k největším a nejhůře odstranitelným překážkám dobrého partnerství a dále pak vzhledem k tomu, že rodinná výchova a pití alkoholu rodiči má veliký vliv na pozdější vztah mladého člověka k alkoholickým nápojům, tak bývají nejvíce postiženy děti. Ty si pak odnášejí do života všechnu hrůzu, kterou s opilým rodičem zažily. Bohužel ale ani dobré rodinné prostředí nemusí být dostatečnou zárukou před hrozbou drogové závislosti dětí.

Zvláštnosti prevence problémů působených alkoholem u dětí

Je velmi důležité, nepodceňovat opilost nebo dokonce otravu alkoholem u dětí a mladistvých. K těžké otravě s ohrožením života může u dětí dojít i po poměrně malých dávkách alkoholu.

Převážná část dospělé populace v České republice alkohol pije. Ale rodiče i ostatní příslušníci rodiny by měli dávat dětem jasně najevo, že to, co mohou ve vztahu k alkoholu dospělí, je pro děti naprosto nepřijatelné. Aby dětem nenabízeli ochutnávat alkohol při různých domácích oslavách a podobně. Nikdy by neměli dospělý pít před dětmi alkohol rizikovým způsobem (např. řízení auta pod vlivem alkoholu nebo opíjení se), děti totiž rodiče často a rádi napodobují a mohlo by to dopadnout velmi špatně.

(<http://www.plbohnice.cz/nespor/gatew6.doc>)

4 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Termín droga pochází z arabského slova „durana“, které označovalo lék. Světová zdravotnická organizace později označila za drogu jakoukoli látku, která jestliže je vpravena do organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Za drogu lze považovat jakoukoli látku, která může vyvolat psychotropní účinky, může tedy ovlivňovat prožívání člověka, působit na jeho psychiku a vyvolat závislost.

Zjednodušeně lze říci, že droga je přírodní nebo chemicky připravená (syntetická) látka, která má vliv na vnitřní stav člověka a jeho prožívání vnější reality (tzv. psychotropní účinek) a může vyvolat závislost.

V dnešní době jsme drogami obklopeni téměř na každém kroku. Drogy tvoří část současné nabídky běžných obchodů s potravinami. Máme na mysli takzvané drogy "legální", které jsou naší společností tolerované a nad jejich konzumací se nikdo nepozastavuje. Drogy jsou téměř všude kolem nás, staly se součástí našeho života. Posuzujeme je podle toho, jestli jsou společností tolerovány drogy legální nebo ne, drogy ilegální a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. (<http://drogy.vasekkucera.com/drogy.php>).

Člověk může být závislý nejen na nějaké látce, ale i na nutkavém jednání nebo vztahu. Snad nikdo nechce být ovládnán, přesto se to neustále stává. Může se stát, že to něco člověka zcela zotročí, že člověk ztratí kontrolu nad svým životem, nedělá, co by opravdu chtěl. Závislost je téměř vždy projevem něčeho hlubšího, např. člověk utíká před problémem nebo je bezradný, neví, co se svým vlastním životem, neumí se vypořádat s tlakem nějaké společenské skupiny apod. Drogová závislost je o to záladnější, že vzniká poměrně rychle, v průměru 2-3 roky (závisí na druhu užívané drogy) a skončit s drogou úplně bez problémů se podaří jen málokomu. (<http://knihovna.adam.cz>)

4.1 Historický pohled

Drogy provázejí lidstvo po tisíciletí. Již od pradávna využívali lidé toho, že stejná látka může být v jednom případě lékem a v druhém drogou. Každá kultura měla svou drogu, která bývala běžnou součástí jejich tradice, jejich náboženských rituálů, byla zkrátka součástí kultury té společnosti, ale nevyvolávala žádné nepřijatelné důsledky, nevedla k jejímu rozkladu. Droga měla svou vymezenou úlohu (např. jihoameričtí Indiáni žvýkali koku, aby

přežili určitá období svého života, opium bylo součástí meditací čínských filozofů a učenců, halucinogeny hrály významnou úlohu v rituálních obřadech většiny kultur). Droga, která byla tolerovaná tou kterou kulturou či společenstvím se prakticky nedostala za její hranice.

4.2 Vývoj

S postupným objevováním "světa" se začaly objevovat i slasti přivezených drog (např. tabák z Ameriky, opium z Orientu). V 19. století již znal civilizovaný svět téměř všechny druhy dnešních drog. Jejich zneužívání se stalo nejprve záležitostí úzkého okruhu ekonomicky dobře situovaných lidí.

Šedesátá léta 20. století znamenali v drogové oblasti revoluci. Během těchto let se uskutečnil pokus volně včlenit doposud málo známé drogy do života moderní společnosti. Pomocí nich mělo lidstvo dospět k jakémusi vyššímu vývojovému stupni myšlení i jednání. Ale nestalo se tak, ba právě naopak. Drogy se staly masovou záležitostí se vším negativním, co k nim patří.

4.3 Vývoj drog v České republice

Nejstarší klasickou českou drogou je pivo. Jiné drogy se v Čechách ve větší míře neužívaly. Až v 19. století se rozšířilo kouření tabáku a požívání alkoholu. Na počátku století bylo u nás zaznamenáno několik případů zneužívání morfinu a to lidmi z řad lékařů a umělců, kteří v tomto opiátu hledali nové zážitky nebo inspiraci. Za první republiky se stalo módou kouření kokainu, ale jen ve vybrané společnosti jako byli například tanečníci, herci apod. Zneužívání kokainu dosáhlo poměrně nebezpečných rozměrů včetně s ním spojeného ilegálního organizovaného obchodu.. Období druhé světové války přerušilo drogový tranzit a obchodování s omamnými látkami se stalo riskantní. Socialistické Československo bylo relativně odříznuté od světového obchodu s drogami. Plnilo hlavně roli tranzitní země a ani československá koruna nebyla pro drogovou mafii zajímavou měnou. Problémy s alkoholem, byly dlouhou dobu uměle skrývány. Z nelegálních drog se po domácku vyráběl pervitin a byl záležitostí poměrně malé skupiny lidí. Až v druhé polovině 80.let se u nás masivněji začala pěstovat a kouřit marihuana. Po listopadu 1989 se situace dramaticky

změnila. V současné době jsou drogy všech druhů k dostání všude a užívá je stále více lidí. Nejohroženější skupinou se stala 15 - 25 letá mládež.

(www.antidrog.webzdarma.cz)

4.4 Rozdělení drog

Podle míry škodlivosti na:

- měkké – produkty konopí
- tvrdé

Asi nejznámější dělení je dělení na drogy tvrdé a měkké se vztahuje k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Někdy se také mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga „tvrdší“, tím větší poškození je schopna vyvolat.

Podle legalizace na:

- legální – káva, tabák, alkohol, léky, těkavé látky
- nelegální

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány.

Skupina stimulačních drog

Jde o drogy, jejíž základním efektem je celková stimulace, povzbuzení.

NIKOTIN

Nikotin má název podle francouzského diplomata J Niota, který dovezl tabák do Francie. Jde o pyridinový alkaloid, který je hlavní složkou tabáku. Z tabáku se vyrábějí (balí) samozřejmě cigarety, kterých máme na trhu opravdu mnoho. Nemoci z nikotinu jsou rakovina

plic, jazyka a ucpávání cév. Dá se říci, že nikotin je droga, která je u nás, ale i ve světě nejvíce rozšířena. Závislost na tabáku není okamžitá, ale pokud si ji vypěstujeme, těžce se ji zbavujeme. Bohužel u nás je drogou legální a tolerovanou.

KOFEIN

Kofein je bílý hebký prášek, nebo lesklé jehličky, hořké chuti. Kofein se vyskytuje v listech, semenech a plodech asi 63 rostlin. Mezi nejznámější jsou kávová zrna, kakaové boby, cola ořechy, a čajové lístky. Kofein patří mezi stimulanty a jeho hlavní účinky jsou, že oddaluje únavu, zlepšuje koncentraci, stimuluje oběhový a respirační systém. Kofein se rozpouští ve vodě, takže se v těle neusazuje a je během několika hodin vyloučen močí. Dávka při které se začínají projevovat účinky je cca 20mg. Za rozumné denní množství se považuje cca 300mg kofeinu, což jsou asi tři šálky kávy. Jestliže velký spotřebitel kofeinu přestane náhle pít kafe, mohou se u něho objevit nepříjemné abstinenční příznaky: bolesti hlavy, ospalost, vyčerpanost, nervozita.

PERVITIN

Pervitin je u nás slangově nazývaný perník nebo také péčko. O této droze se v poslední době hodně hovoří ve sdělovacích prostředcích, především v souvislosti s jeho "domáckou" výrobou a s rozšířeným vývozem u nás vyrobeného pervitinu na Západ. Pervitin se aplikuje šňupnutím, nebo nitrožilně. Je velmi oblíbenou drogou u návštěvníků nejrůznějších diskoték protože po jeho aplikaci uživatel necítí únavu a může protančit celou noc. Jeho účinek trvá od 8 do 20 hodin.

KOKAIN

Je přírodní droga, alkaloid obsažený v listech keře *Erythroxylon coca*. Účinek kokainu je krátký asi 20-30 minut, takže při skutečné závislosti, dochází ke spotřebě i dvou a více gramů. Některé jeho účinky jsou podobné s účinky Pervitinu. U obou je to oživení, povzbuzení, dobrá nálada, aktivita a zvýšené sebevědomí. U kokainu je však více zdůrazňováno zvýšení sexuální "chuti". Způsoby aplikace kokainu jsou různé a podléhají módním vlivům. Časté je šňupnutí, ale injekční aplikace nebyly a nejsou výjimkou. Kokain se může ale také kouřit, anebo dávat na horní dásně nad zuby.

EXTÁZE

Je to další stimulační droga, která je v současné době u nás nejoblíbenější drogou. Její účinek je velmi zajímavý. Po spolknutí tablety se účinky dostaví během 20 až 60 minut, při současné konzumaci alkoholu se nástup účinku zpomaluje. V posledních letech se stává populárním způsobem aplikace šňupání rozdrcené tablety nebo krystalu, nástup účinku je pak prakticky okamžitý. Nezávisle na způsobu aplikace účinky extáze trvají 4-6 hodin. Nežádoucí účinky intoxikace se mohou projevit náhlou nevolností, která většinou během několika minut odezní, někdy ale může skončit až zvracením, dále pocity nervozity, nespavosti po odeznění účinku a únava až pocity deprese druhý den po intoxikaci. Účinky drogy záleží na zkušenosti příslušné osoby, jejím metabolismu, ale i na její vstřícnosti vůči celému experimentu. Jako každá stimulační i extáze může časem vyvolat vysoce nebezpečný vztah toxické psychózy ("stíha"). Extáze je označována jako taneční droga, nejenom, že člověk vydrží tančit celou noc, ale dotyčný je hudbou plně unesen a snaží se pohyby svého těla zachytit každý rytmus. Dá se s určitostí tvrdit, že polovina návštěvníků nějaké technoparty je pod vlivem drogy, ať už jakékoli.

Skupina opiátů

BRAUN, MORFIN, KODEIN

Základním představitelem této skupiny u nás je droga vyráběná opět podomácku od sedmdesátých let. Jde o tekutinu nahnědlé nebo hnědé barvy. Tato skupina se nazývá opiáty, protože se jedná o alkaloidy (přírodní látky zásadité povahy) získané z tzv. surového opia. Nařízneme-li nezralou makovici, začne z ní vytékat většinou žlutozeleně zabarvená šťáva, která na vzduchu zasychá v hnědou, beztvárovou hmotu. To je právě surové opium. Takto připravené opium a využívání jeho psychotropních účinků je známo již po tisíciletí. Bylo od nepaměti používáno jako lék nebo na druhé straně jako omamná droga umožňující chvilkový únik od strastí běžného života. Opium obsahuje celou řadu alkaloidů, mezi základní patří MORFIN, KODEIN, PAPAVERIN, THEBAIN, MECODIN atd. Základními opiáty (tedy látkami s psychotropním a protibolestivým účinkem) jsou morfin a kodein. Přesto se omezeně vyskytovalo a vyskytuje zneužívání a závislost na morfinu (hlavně u profesionálních zdravotníků), morfinismus se u nás výrazněji nerozšířil.

HEROIN

Klasickým představitelem skupiny opiátů je heroin. Heroin se syntetizoval v roce 1898 a původně sloužil jako běžný farmaceutický výrobek proti kašli. V Evropě je heroin distribuován na západ hlavně z Turecka a tzv. balkánská drogová cesta vede i přes území naší republiky. U nás se heroin objevil rychle po roku 1989, ale nějakou dobu trvalo, než se "otevřel trh". Heroin se v naprosté většině případů kouří. Pravděpodobnost úplného vyléčení z drogové závislosti je u heroinu velice malá. Pokud je závislost v pokročilém stavu může závislý dělat určité přestávky v užívání, ale už po jedné další dávce by po dlouhé době spadne zpět do bludného kruhu, ze kterého se předtím dostal.

Konopí a jeho produkty

CANNABIS SATIVA

Neboli konopí seté, je jednoletá bylina, která pochází z Indie. Jedná se o nejstarší rostlinu, která byla pěstována pro její psychotropní účinky. Užívání produktu konopí (marihuana, hašiš) bylo historicky spojeno s náboženskými obřady, hinduistickému a islámskému náboženství nahrazují konopné produkty alkohol jak rituálně, tak kulturně. Jedná se pravděpodobně o vůbec nejvíce rozšířenou psychotropní drogu, jejíž užívání se rozšířilo po celém světě. Marihuana i hašiš obsahují stejnou účinnou látku, jde v zásadě jen o rozdílnou formu úpravy výsledného produktu. Jako hašiš se označuje zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí, zatímco sušené a jinak upravené listy a květenství stejné rostliny jsou označovány jako marihuana. Marihuana se díky svému rozšíření stala v posledních letech jistým symbolem. Pro jedny představitelem "zla" pro druhé "zakázaným ovocem" a předmětem boje za legalizaci. U této drogy není pravidlem, že hned po prvním užití má na dotýčného účinky. Ale pokud ano, tak lze obecně říci, že po vykouření přiměřeného množství drogy v jedné či více cigaretách se dostaví nejprve pocit suchosti v ústech, někdy až dráždivý kašel. Může vzniknout i nepříjemné vnímání bušení srdce spojené s pocitem úzkosti. Po odeznění první fáze se většinou dostavuje stav příjemného rozpoložení mysli, uvolnění, pohoda a klid, spojený často s výraznou euforizací a tendencí ke smíchu, který je vyvolán velmi lehce prakticky jakýmikoli podněty. Tento stav je znám a označován ve slangu jako "vysmátost". Nastupují i určité poruchy vnímání, spíše příjemného rázu, jako zpomalené vnímání času, zostření barev ale i chuti, takže jídlo se stává zajímavější a uživatel má tendence se přejídat a míchat jídla všech chutí. Dochází také k zostřenému vnímání

zvuků a hudby. Tento stav trvá různě dlouho, řádově několik hodin, záleží na dávce THC s individuální vnímavostí. U vysokých dávek hašiše jsou popisovány i zrakové halucinace ve stavu útlumu až polospánku. Konopí lze kouřit, ale existují i jiné úpravy. Například recepty na marihuanové pečivo, lze vyrobit čaj, čokoládu, bramboráky, bang, apod.

Halucieny drogy

Jedná se o skupinu látek přírodních i syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Jedná se v naprosté většině o látky s nevyzpytatelným účinkem, a to zejména na osoby, které s těmito drogami neumí správně zacházet. Halucinogenní drogy byly totiž spojeny s náboženskými rituály.

LSD

Je nejznámější syntetický halucinogen - lysergamid, derivát kyseliny lysergové, je droga s poměrně krátkou, ale bohatou historií. Byl objeven náhodou v laboratořích firmy Sandoz v roce 1943, pět let po objevení samotné kyseliny lysergové. První intoxikaci prodělal sám objevitel, švýcarský chemik A. Hofmann.

LSD se u nás objevuje a prodává ve formě papírku napuštěných tekutinou obsahující LSD (trip), tyto papírky se užívají orálně a to vložením pod jazyk a postupným uvolňováním pomocí slin. Prožitek je velmi individuální a pro někoho může být velice nepříjemný. Doba účinku trvá 8, 12 hodin. Po požití dochází ke stavům hlubokého narušení normální psychiky, k výrazným poruchám především vnímání. Mění se vnímání času, prostoru, barev i zvuků. Zvyšuje se fantazie. Předměty se mění v zvířata či osoby, stávají se přátelskými či nepřátelskými vůči intoxikované osobě. Prostor se bortí, zmenšuje či zvětšuje. Barvy lze vnímat nejen zrakem, ale i sluchem apod. Prožitek se ale může změnit i ve strašlivou noční můru plnou přízraků a vedoucí k návalům masivní úzkosti. Protože náhled reality v těchto chvílích silně omezen, mohou tyto prožitky vést k obranným reakcím - útěku či útoku. Při nich může dojít k sebepoškození či úmrtí nebo k agresivnímu jednání vůči okolí. Nelze říci, že by tyto negativní účinky byly pravidlem, ale riziko existuje.

PSILOCYBIN

Je další drogou z halucinogenů, která je u nás v oblibě. Tato droga je obsažena v houbě *Psylocybe Bohemica* (Lysohlávka česká). Její nejznámější podobou je mexická houba *Psylocybe mexicana* Hein. Tato houba je po staletí užívána Indiány ke kultovním účelům. V posledních dvaceti letech se její vyhledávání rozšířilo. Existují zde v Čechách místa známá svým hojným výskytem této houby, a proto tajená skupinami zasvěcených. Houba se většinou suší nebo nakládá a pak se konzumují různým způsobem její hlavičky. Menší počet hlaviček pak způsobuje stavy výrazné euforie, smíchu, pohody a hovornosti. Vyšší dávky vedou ke zrakovým iluzím, deformacím předmětů a zvuků a vůbec se ke stavům podobným efektu LSD.

Těkavé látky

Jedná se o skupinu organických rozpouštědel, u nás reprezentovanou především toluenem.

TOLUEN

Toluen je organické rozpouštědlo a hrubě poškozuje tkáň organismů se kterými se setkává. Vdechování koncentrovaných par toluenu vede k poškození dýchacích cest. Postupně dochází k poškození jaterní tkáň. Na rozdíl od ostatních látek lze při čichání toluenu jen těžko odměřit přesnou dávku. Tím se zvyšuje riziko nechtěného předávkování. Právě proto je toluen látka, kterou lze bez nadsázky nazvat drogou hloupých. Příliš málo dává a příliš mnoho bere. Účinek toluenu je stav jakéhosi polospánku, polovědomí provázeného živými, barevnými "sny". Předávkování není ale u toluenu jediným rizikem. Na těch, kteří čichají delší dobu jsou patrné zjevné následky. Dochází k prakticky totálnímu omezení výkonnosti a jiných zájmů. Jedinec se postupně izoluje a tíseň izolace od okolí mu opět ulehčují opakované toluenové intoxikace. Postupně dochází k patrnému otupění.
(www.gymfry.cz/zmp0203)

Příčiny vzniku drogové závislosti

Závislost na droze vzniká nejen pro drogu samotnou, ale závisí také na osobě, které toxikomanii podlehl a na ostatních společenských činitelích, jako jsou: užší sociální prostředí, kulturní úroveň a dostupnost drogy. Významnou roli hrají i vyvolávající faktory jako jsou zátěžové situace tělesného i duševního původu.

„ S jistým zjednodušením můžeme vylénit čtyři základní faktory, které podmiňují vznik drogové závislosti: 1. látka samotná, 2. osobnost, 3. sociální prostředí, 4. provokující a vyvolávající činitele“. (Janík, 1990, s. 119)

5 PREVENCE PATOLOGICKÝCH ZÁVISLOSTÍ

5.1 Typy prevence, časná intervence a krátká intervence

- Primární prevence má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat.
- Sekundární prevence se také nazývá časnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru.
- Terciární prevence je fakticky léčba závislosti na návykových látkách.

V americké literatuře, jak uvádí Nešpor (1998), se ale lze setkat s jiným rozdělením:

1. Prevence. Ta se dále dělí na další tři podskupiny.

- **Všeobecná** prevence, která je určena celé populaci, např. všem žákům ve třídě. Zde jsou nejúčinnější malé interaktivní programy jako jsou peer programy.
- **Selektivní** prevence. Ta je určena těm, u nichž existuje z nějakého důvodu zvýšené riziko (např. dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu, těm, kdo ve škole selhávají, atd.).
- **Indikovaná** prevence je určena těm, u nichž ještě není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost, ale kteří vykazují některé varovné známky užívání návykových látek.

2. Léčba

3. Udržování stavu.

Časná intervence a indikovaná prevence se do jisté míry překrývají. Typické rysy programů indikované prevence v USA zahrnují následující prvky:

- Jsou to programy pro děti a dospívajících, kteří již vykazují známky užívání návykových látek a související problémové chování.
- Cílem je zastavit zhoršování stavu.
- Program se může týkat více typů problémového chování současně.
- Účastníci programu jsou do programu individuálně vybíráni.
- Program reaguje na specifické rizikové faktory účastníků.

- Je třeba přísně individuálně posoudit míru rizika a typ problémového chování u každého účastníka zvlášť.
- Program je často intenzivnější a delší než program všeobecné prevence. Typicky může trvat např. hodinu denně po dobu řádově měsíců.
- Cílem programu je změna chování.
- Program vyžaduje schopné pracovníky se zkušeností v této oblasti.
- Vztaheno k jednotlivému účastníkovi, je takový program dražší než program všeobecné prevence.

Krátká intervence

Kromě pojmu „časná intervence“, která se týká pomoci v časných stádiích problému, se lze v literatuře setkat i s pojmem „krátká intervence“. Tento pojem charakterizuje spíše formu pomoci než jejího adresáta. Lze těžko předpokládat, že velmi zaměstnaný učitel, všeobecný lékař nebo jiný odborný pracovník bude schopen nad rámec běžných povinností organizovat ideální program indikované prevence, jak byl popsán výše. Ale v silách i velmi zaměstnaného učitele je použít některé postupy, o nichž pojednává tato kniha, u dospívajících, kteří jsou ohroženi návykovými látkami nebo je zneužívají, případně jsou na nich závislí. Efektivita krátké intervence ve vztahu k jednotlivému dospívajícímu nebude patrně taková jako efektivita několikaměsíčního programu indikované intervence. Ale vzhledem k tomu, že krátkou intervencí lze používat v širokém měřítku, bude její význam pro školu nebo společnost velmi podstatný, protože se dá používat v širokém měřítku. (Nešpor, 1998)

5.2 Prevence sociálně patologických jevů ve školách a školských zařízeních

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR nahlíží na prevenci sociálně patologických jevů následujícím způsobem.

Primární prevencí se rozumí veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření.

Nespecifická primární prevence představuje základ a nosný prvek celého systému prevence, jde o volnočasové aktivity určené nejširším vrstvám dětí a mládeže, umožňující harmonický rozvoj osobnosti jednotlivce. Existovaly by i za absence sociálně patologických jevů.

Specifická primární prevence je realizována v rámci podpůrných programů pro rizikové skupiny, pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami jako prevence před exkluzí. Součástí specifické primární prevence jsou Standardy specifické primární prevence, které jsou cestou ke zkvalitnění preventivních preventivních aktivit.

5.2.1 Prevence ve školách

Škola je velmi vhodnou institucí k prevenci sociálně patologických jevů dětí a mládeže. Děti zde tráví spoustu času a jsou prostřednictvím školy silně ovlivňovány. Školy mohou nabízet spoustu preventivních programů, mimoškolních aktivit a mohou také zřídit pro žáky, kteří mají nějaké problémy, poradenské centrum.

Prevence sociálně patologických jevů uskutečňována dle metodického pokynu MŠMT ČR z roku 1998 pod názvem Škola bez drog sleduje u dětí komplexní pojetí rozvoje osobnosti dítěte výchovou ke zdravému životnímu stylu.

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

Prevence sociálně patologických jevů na Základní škole v Rohatci

V souladu se strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže MŠMT je na této základní škole realizován "Minimální preventivní program".

Základním principem prevence je výchova dětí ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoje osobnosti.

Pojem sociálně patologické jevy zahrnuje široké spektrum jevů, které jsou pro společnost nežádoucí. Jedná se zejména o problematiku rizik zneužívání návykových látek, virtuálních drog, patologického hráčství, problematiku šikany a násilí, vandalismu, zneužívání anabolik a léků.

"Minimální preventivní program" je na základní škole v Rohatci realizován v několika liniích. Jednak se prevence sociálně patologických jevů prolíná do jednotlivých předmětů především do hodin tělesné výchovy, přírodopisu, chemie, občanské a rodinné výchovy. Současně je škole zapojena v projektu "Přátelé". V rámci tohoto projektu navštěvují žáky šestých tříd studenti středních škol, kteří jsou proškoleni v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Vybraní žáci sedmých až devátých tříd se účastní podobného výcviku a se svými poznatky o zásadách zdravého životního stylu přicházejí za žáky třetích a čtvrtých tříd.

V neposlední řadě jsou to besedy s odborníky, kteří se zabývají těmito problémy. Např. osmé a deváté třídy byly na velmi zajímavé besedě s člověkem, který je závislý na drogách, se kterým besedovali o jeho začátcích, negativních zkušenostech a touze přestat být na drogách závislým. Je také jako každoročně připravena beseda s kriminalisty.

Prevence sociálně patologických jevů na Základní škole v Hodoníně

Realizace "Minimálního preventivního programu", spočívá v zařazování preventivních témat do rodinné a občanské výchovy, ale i biologie, tělesné a výtvarné výchovy.

V průběhu školního roku jsou pořádány přednášky a besedy např. Vývoj a současný stav kriminality v Hodonínském okrese, přednáška týkající se sexuální výchovy, beseda s dívkou nebo chlapcem, kteří brali drogy – primární prevence drogových závislostí.

Škola také každoročně pořádá "Den zdraví", který navazuje na Dny zdraví, vyhlášené městem Hodonínem. Každá třída zpracovává projekt na určité téma. Jedním z nich je nebezpečí toxických látek.

Pokud jde o spolupráci s rodiči, rodiče problémových žáků jsou zváni do školy ihned po zjištění, že jejich dítě s drogou experimentuje.

Prevence sociálně patologických jevů je zakotvena v 5 bodu školního řádu této ZŠ. „*Žák má právo na ochranu před všemi návykovými látkami, které ohrožují jeho tělesný a duševní vývoj. Žákům je zakázáno kouření, pití alkoholických nápojů a propagace, užívání a distribuování omamných a psychotropních látek v prostorách školy a při akcích pořádaných školou. Porušení tohoto zákazu bude klasifikováno jako hrubý přestupek*“.

Významným prostředkem prevence sociálně patologických jevů včetně zneužívání návykových látek je nabídka volnočasových aktivit, které se na 2. st. ZŠ uskutečňují v podobě zájmových kroužků a též různých soutěží jako jsou Olympiády a sportovní turnaje.

Z analýzy preventivních programů ZŠ Rohatec a ZŠ Vančurova v Hodoníně je patrné, že základním prvkem ochrany před společensky nežádoucími jevy je výchova ke zdravému způsobu života od nejtělejšího věku. V celostním pojetí rozvoje osobnosti dítěte zahrnuje tato výchova složku tělesnou, duševní a sociální, které jsou navzájem propojeny a měly by spolu tvořit harmonickou jednotu.

Jsou respektována i práva dítěte ve smyslu článku 33 Úmluvy o právech dítěte z roku 1989 kde se praví: „*Dítě má právo na ochranu před nezákonným užíváním drog a psychotropních látek a před využíváním při nezákonné výrobě a obchodování s nimi*“.

5.3 Prevence sociálně patologických jevů v rodině

Významné místo v prevenci sociálně patologických jevů včetně zneužívání návykových látek má rodina. A jejich životní styl, včetně uplatňování výchovných stylů.

Jde zejména o

- Konzistenci výchovy – kdy rodiče soustavně dodržují nastavená pravidla a děti vědí, co mohou při porušení pravidel očekávat. Kde nejsou pravidla, tam se také nejvíce lže.
- Rodičovský zájem – který rodiče opravdově o své děti projevují (např. jak tráví jejich děti volný čas)
- Rodičovská kontrola – která je citlivá, ale důsledná a neponižuje osobnost dítěte.
- Rodičovská vřelost – kterou rodiče dávají najevo svým citovým vztahem a láskou k dítěti.

(Kde se rodí agrese, 2005).

U dětí, které mají tendenci k sociálně patologickému jednání se projevuje nižší míra pozitivních aspektů výchovných stylů, zejména malý zájem, malá kontrola a malá vřelost. Též málo konzistentní chování rodičů, které jsou málo předvídatelné svým dětem. V rodinách, kde se vyskytuje toxikomanie rodičů, není zaručena řádná výchova dítěte.

5.4 Prevence sociálně patologických jevů ve společnosti

Legislativa v ČR a ostatních státech EU (<http://primarniprevence.cz>)

	Je trestné užívání drog?	Je trestné držení drog pro vlastní potřebu?	Maximální možný trest odnětí svobody za obchod
Belgie		ANO**	až 20 let
Dánsko		ANO **	až 6 let
Finsko	ANO * (až 2 roky)	ANO **	až 10 let
Francie	ANO * (až 1 rok)	ANO **	až 30 let
Irsko	NE (s výjimkou opia)	ANO (až 7 let)	až doživotí
Itálie	NE	NE ***	až 15 let
Lucembursko	ANO * (až 3 roky, ve skupině až 5 let)	ANO (až 3 roky)	až doživotí
Německo	NE	ANO (až 5 let nebo léčba)	až 15 let
Nizozemsko	NE (možno umístění do léčby)	ANO (až 1 rok)	až 12 let
Portugalsko	ANO * (až 3 měsíce nebo pokuta)	ANO (až 3 měsíce nebo pokuta)	až 15 let
Rakousko	NE	ANO (až 6 měs. nebo léčba)	až 5 let
Řecko	NE	ANO (až 5 let nebo léčba)	až doživotí
Španělsko	NE (na veřejnosti pokuta)	NE ***	až 23 let
Švédsko	NE	ANO (až 6 měsíců)	až 10 let
Velká Británie	NE (s výjimkou opia)	ANO (až 7 let)	až doživotí
Česko	NE	ANO (až 5 let)	až 15 let

Z uvedeného přehledu je vidět, že ČR je v oblasti právní úpravy ve srovnání se zeměmi EU někde uprostřed, a to jak v oblasti postihu za užívání drog (pouze 4 země mohou trestat, avšak využívají především jiných forem (např. alternativních trestech) zbývajících 11 zemí netrestá, stejné je to i v ČR), tak za držení drog (pouze 2 země netrestají přímo, ale nepřímo, tj. administrativně, zbývajících 13 zemí držení drog trestá, stejné je tomu i v ČR). Srovnatelná je rovněž výše maximálních trestních sazeb za nejtěžší delikty spojené s drogami, a to za výrobu a prodej drog (mírnější maximální postihy jsou v 5, přísnější v 7 a stejné ve 3 zemích). (<http://primarniprevence.cz>)

Zákon č. 379/2005 Sb. „o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.“

V tomto zákoně je v § 3 zakotveno omezení dostupnosti tabákových výrobků a zákazy kouření, dále pak § 4 - § 7 obsahují zákazy a omezení prodeje tabákových výrobků a také povinnosti, jež mají osoby prodávající tabákové výrobky, § 8 zakazuje kouření na veřejných místech a dalších prostorách. V § 12 a 14 je ustanoven zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávající alkoholické nápoje. § 15 vyjmenovává místa, na která platí zákaz vstupu osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. A v neposlední řadě § 16 pojednává o vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky.

Úmluva o právech dítěte

Koncem osmdesátých let minulého století, 20. listopadu 1989, byla na půdě Valného shromáždění OSN přijata Úmluva o právech dítěte (The Convention on the Rights of the Child). Jde o nejuniverzálnější mezinárodní smlouvu, která se zabývá dětskými právy a která obsahuje, ucelený soubor mezinárodních standardů na ochranu dětí a jejich zdárný vývoj.

Úmluvu ratifikovalo, přistoupilo k ní anebo ji podepsalo dosud 193 států světa, které tím uznaly řešení problémů dětí za politickou prioritu. Ke kontrole naplňování Úmluvy

o právech dítěte by ustaven Výbor pro dětská práva se sídlem v Ženevě, kterému se na vyžádání a periodicky předkládají vládní zprávy o plnění Úmluvy, doplňované tzv. nevládními zprávami nestátních, neziskových organizací a občanských sdružení. Ratifikací Úmluvy se smluvní strany zavázaly respektovat a zabezpečit práva obsažená v Úmluvě každému dítěti, jako bytosti od narození do osmnácti let. Tato základní práva jsou obsažená v 54 člancích.

Článek 2, vylučuje jakoukoli diskriminaci kteréhokoli dítěte z jakéhokoli důvodu, *článek 3*, jako přední hledisko při jakékoli činnosti a rozhodování týkající se dětí upřednostňuje zájem a blaho dítěte. *Článek 6* konstatuje, že každé dítě má přirozené právo na rozvoj v nejvyšší možné míře.

Jako čtvrtý bych chtěla zdůraznit *článek 29*, ve kterém se praví, že smluvní státy se shodují na tom, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností, k posilování úcty k lidským právům a základním svobodám. Dále má být výchově zaměřená na posilování úcty k rodičům dítěte, ke své vlastní kultuře, jazyku a hodnotám, k národním hodnotám země trvalého pobytu, jakož i země jeho původu, a k jiným civilizacím. Výchova dítěte ho má připravovat na zodpovědný život ve svobodné společnosti v duchu porozumění, míru, snášenlivosti, rovnosti pohlaví a přátelství mezi všemi národy, etnickými, národnostními a náboženskými skupinami a osobami domorodého původu. V souvislosti s tématem této bakalářské práce zdůrazňuji *článek 33*, který říká, že „Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, přijímají všechna nezbytná opatření, včetně zákonodárných, správních, sociálních a kulturních opatření, k ochraně dětí před nezákonným užíváním narkotických a psychotropních látek definovaných příslušnými mezinárodními smlouvami a k zabránění využívání dětí při jejich nezákonné výrobě a obchodování s těmito látkami“.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PROJEKT VÝZKUMU

6.1 Cíl výzkumu

Za cíl výzkumu jsem si na základě prostudované literatury stanovila analyzovat, jaké mají žáci na druhém stupni Základní školy povědomí o návykových látkách a jaký postoj k návykovým látkám zaujímají.

.

Dílčí cíle výzkumu

- 1) Zjistit zda jsou rozdíly v informovanosti o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek mezi městskými žáky a žáky žijícími na venkově.
- 2) Zjistit, jaký postoj mají žáci 2. stupně ZŠ k návykovým látkám.
- 3) Zjistit, zda jsou rozdíly mezi městskými žáky a žáky žijícími na venkově, pokud jde o setkání se s nelegální návykovou látkou.

6.2 Formulace hypotéz

Hypotéza 1:

Žáci ZŠ žijící na vesnici, mají méně zkušeností s návykovými látkami než žáci žijící ve městě.

Hypotéza 2:

Žáci 9. tř ZŠ mají více zkušeností s návykovými látkami než žáci 6. tř. ZŠ.

Hypotéza 3:

Žáci ZŠ žijící ve městě pravidelně kouří více, než žáci ZŠ žijící na vesnici.

6.3 Metody výzkumu

Pojmový aparát

K popisu zkoumané reality budu používat tohoto pojmového aparátu:

Alkohol

Alkohol patří mezi nejčastěji užívanou psychotropní látku, která způsobuje útlum a intoxikaci centrálního nervového systému.

Drogy

Tento pojem původně označoval „surovinu rostlinného nebo živočišného původu, která byla používána k přípravě léků“. Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou jakákoli substance, která jestliže je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí.“ V odborné terminologii jsou od roku 1971 drogy označovány jako „omamné a psychotropní látky“.

Návyková látka

Návykovými látkami se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky, které mohou nepříznivě ovlivňovat psychiku člověka, jeho chování nebo rozpoznávací schopnosti a jeho chování.

Postoj

Podle Slovníku jazyka českého (Trávníček, 1952, s. 1217) jde přeneseně o poměr či stanovisko (k něčemu, k někomu). V sociální psychologii se postoj chápe jako hodnotící vztah. Pochopit a předvídat jednání člověka znamená porozumět třem složkám postoje, kognitivní, emocionální a konativní, kdy se uplatňují všechny základní komponenty psychické činnosti. Postoje se získávají během života při konfrontaci jedince se sebou samým a prostředím. (Hyhlík, Nakonečný, 1973, s. 286)

Metody sběru dat a tvorba databáze

Pro výzkum jsem zvolila dotazník, jako metodu získávání dat. Výzkumné šetření bylo provedeno u žáků 6. až 9. tříd na základní škole v Rohatci a na základní škole v Hodoníně. Pro srovnání byla zvolena jedna základní škola na vesnici a jedna základní škola ve městě.

Ke sběru dat jsem použila anonymního dotazníku s 22 položkami. Položky 1-19 jsou zaměřeny na to, jaké povědomí a postoj mají žáci ke kouření, alkoholu a nelegálním návykovým látkám, položky 20-22 mají identifikující podobu.

Položky č. 1, 12, 13, 15, 16, 17, a 21 jsou otevřené, položky 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 18 a 20 jsou uzavřené, zbývající položky jsou polouzavřené.

6.4 Podmínky výzkumu

Výzkumné šetření jsem prováděla u žáků navštěvujících 6. až 9. ročník základní školy v Rohatci a základní školy v Hodoníně na Vančurově ulici. Žáci druhého stupně základní školy byli vybráni pro výzkum z toho důvodu, že právě toto věkové období je rozhodující pro další vývoj jedince. Období, ve kterém se z dítěte pomalu stává dospělý člověk, prochází přeměnami nejen biologickými, ale také psychickými a sociálními.

Tabulka 1a: Rozdělení žáků podle navštěvované školy, třídy, pohlaví

pohlaví	ZŠ Rohatec							
	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
chlapci	16	57,14	15	50,00	13	50,00	12	44,44
dívky	12	42,86	15	50,00	13	50,00	15	55,56
Celkem	28	100,00	30	100,00	26	100,00	27	100,00
pohlaví	ZŠ Hodonín							
	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
chlapci	15	53,57	13	48,15	16	57,14	14	51,85
dívky	13	46,43	14	51,85	12	42,86	13	48,15
Celkem	28	100,00	27	100,00	28	100,00	27	100,00

Tabulka 1b: Celkový počet žáků, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření

pohlaví	Celkem vesnice		Celkem město		Celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
chlapci	56	50,42	58	53,66	114	51,58
dívky	55	49,58	52	46,34	107	48,42
Celkem	111	100,00	110	100,00	221	100,00

Tabulka 2: Typ rodiny, ve které žáci žijí

Typ rodiny	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
s oběma rodiči	75	67,57	59	53,64
jen s matkou	32	28,83	46	41,82
jen s otcem	3	2,70	3	2,73
nežijí s rodiči	1	0,90	2	1,82

Administrace dotazníku

V rámci kvantitativního výzkumu jsem provedla dotazníkové šetření, které probíhalo v jednotlivých třídách během výuky za přítomnosti pedagoga. Žákům jsem se představila a stručně jim sdělila obsah a význam výzkumu. Přítomným žákům jsem předkládala k vyplnění dotazníky a čekala na jejich vyplnění. Po rozdání dotazníků jsem žákům podala vysvětlující komentář k jednotlivým položkám. Žákům byl objasněn způsob vyplňování odpovědí a stanoven způsob, jakým je možné opravit případný omyl. Poté byli žáci vyzváni, k odpovědnému vyplnění všech položek. Žáci byli seznámeni s tím, že výsledky a zjištěné informace budou sloužit k vypracování bakalářské práce a že dotazník je anonymní. Po dobu vyplňování dotazníků jsem byla přítomna k případným dotazům, tímto byla sto-procentní návratnost dotazníků.

7 FREKVENČNÍ A DISTRIBUČNÍ ANALÝZA ÚDAJŮ ZÍSKANÝCH VÝZKUMEM

Uspořádáno podle položek dotazníku.

K položce č. 1: Oblíbené činnosti žáků ve volném čase

Žáci měli za úkol vypsát tři nejoblíbenější činnosti, které dělají ve svém volném čase. Nejčastější odpovědi jsem utřídila do osmi kategorií. Mezi sportovní činnosti jsem zařadila jízdu na koni, fotbal, plavání, tenis, florbal. Do kategorie jiné jsem zařadila nakupování, venčení domácích zvířat a myslivost.

Tabulka 3: Co dělají žáci nejraději ve svém volném čase.

Činnost	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
jsem s kamarády	42	35,90	36	29,27
trávím čas u PC	20	17,09	29	23,58
poslouchám hudbu	9	7,69	13	10,57
dívám se na televizi	21	17,95	22	17,89
čtu si	8	6,84	14	11,38
sportuji	33	28,21	27	21,95
rybařím	8	6,84	0	0,00
jiné	21	17,95	26	21,14

Součet procent se nerovná stu, protože žáci měli uvést tři možnosti. Někteří žáci uvedli pouze jednu možnost jiní dvě a jen někteří tři. Procenta byla zaokrouhlena podle pravidel zaokrouhlování.

Výsledky ukazují, že žáci preferují tzv. pasivní (receptivní) činnosti, které nevyžadují velkou angažovanost. Jsou to kategorie činností: chodím ven s kamarády tuto kategorii uvedli žáci z vesnice v **35,907%** a žáci z města v **29,27%**, trávím čas u PC uvedlo **17,09%** žáků z vesnice a **23,58%** žáků z města, dívám se na televizi **17,95%** žáků z vesnice a **17,89%** žáků z města. Velké zastoupení má kategorie sportuji. Tu uvedlo **28,21%** žáků z vesnice a **21,95%** žáků z města.

K položce č. 2: Zkusil jsi někdy kouřit?

U této otázky měli žáci do dané tabulky uvést, zda někdy kouřit zkusili a jestliže ano, pak v kolika letech.

Tabulka 4a: Odpověď na otázku zda žáci navštěvující 2. st. ZŠ Rohatec zkusili kouřit

ZŠ Rohatec								
Kouření	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano v 8 letech	2	7,14	1	3,33	2	7,69	2	7,41
ano v 9 letech	3	10,71	4	13,33	2	7,69	3	11,11
ano v 10 letech	4	14,29	6	20,00	7	26,92	6	22,22
ano ve 11 letech	5	17,86	6	20,00	3	11,54	5	18,52
ano ve 12 letech	2	7,14	9	30,00	5	19,23	3	11,11
ano ve 13 letech	0	0,00	0	0,00	6	23,08	7	25,93
ne	12	42,86	4	13,33	1	3,85	1	3,70

Tabulka 4b: Odpověď na otázku zda žáci navštěvující 2. st. ZŠ Hodonín zkusili kouřit

ZŠ Hodonín								
Kouření	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano v 8 letech	3	10,71	2	7,41	2	7,14	2	7,41
ano v 9 letech	3	10,71	3	11,11	2	7,14	3	11,11
ano v 10 letech	5	17,86	6	22,22	8	28,57	6	22,22
ano ve 11 letech	7	25,00	4	14,81	5	17,86	6	22,22
ano ve 12 letech	2	7,14	6	22,22	5	17,86	3	11,11
ano ve 13 letech	0	0,00	2	7,41	6	21,43	6	22,22
ne	8	28,57	4	14,81	0	0,00	1	3,70

Porovnáním výše uvedených údajů bylo zjištěno, že počet žáků, kteří nezkoušeli kouřit se výrazně neliší mezi žáky z vesnice a žáky z města. Větší rozdíly jsou mezi žáky navštěvujícími 6. třídu, kteří uvedli, že nikdy nezkoušeli kouřit v **42,86%** a **28,57%** a žáky navštěvujícími 9. třídu, kteří uvedli, že nezkoušeli kouřit pouze v **3,70%**.

K položce č. 3: Kouříš pravidelně?

V položce č. 3 měli žáci uvést, zda jsou pravidelnými kuřáky.

Tabulka 5a: Odpověď na otázku zda žáci kouří pravidelně.

ZŠ Rohatec								
Odpověď na položku č. 3	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	0	0,00	2	6,67	4	15,38	11	40,74
ne	28	100,00	28	93,33	22	84,62	16	59,26

Tabulka 5b: Odpověď na otázku zda žáci kouří pravidelně.

ZŠ Hodonín								
Odpověď na položku č. 3	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	0	0,00	2	7,41	5	17,86	8	29,63
ne	28	100,00	25	92,59	23	82,14	19	70,37

Tabulka 5c: Odpověď na otázku zda žáci kouří pravidelně.

odpověď na položku č. 3	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
ano	17	15,32	15	13,64
ne	94	84,68	95	86,36

Porovnáním získaných výsledků bylo zjištěno, že rozdíly mezi žáky z vesnice a mezi žáky z města pokud jde o pravidelné kouření nejsou příliš velké. Pravidelné kouření uvádí **15,32%** žáků z vesnice a **13,64%** žáků z města. Dále z tabulek 5a a 5b vyplývá, že jsou velké rozdíly v pravidelném kouření mezi žáky navštěvující 6. tř. a 9. tř. Pravidelné kouření neuvádí žádný z žáků navštěvující 6. třídu ZŠ, naproti tomu uvádí pravidelné kouření **40,74%** a **29,63%** žáků 9. tříd. Myslím si, že tento počet je vysoký, zejména vzhledem k věku dotazovaných.

K položce č. 4: Kouří tvoji rodiče?

V odpovědi na tuto otázku měli žáci uvést, zda jsou jejich rodiče kuřáky.

Tabulka 6: odpověď na otázku zda kouří rodiče dotazovaných žáků.

Odpověď na položku č. 4	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
ano	49	44,14	51	46,36
ne	62	55,86	59	53,64

Získané výsledky ukazují že, rodiče dotazovaných žáků jsou kuřáky asi v polovině případů.

Vyšší počet kuřáků mezi rodiči uvádí žáci z vesnice **55,86%** oproti **53,64%** žáků z města.

K položce č. 5: Myslíš, že je kouření nebezpečné?

Žáci měli odpovědět na otázku, zda si myslí, že je pravidelné kouření nebezpečné.

Tabulka 7a: Myslíš, že je kouření nebezpečné?

ZŠ Rohatec								
Odpověď na položku č.5	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	23	82,14	24	80,00	19	73,08	18	66,67
ne	3	10,71	2	6,67	5	19,23	7	25,93
nevím	2	7,1429	4	13,333	2	7,69	2	7,41

Tabulka 7b: Myslíš, že je kouření nebezpečné?

ZŠ Hodonín								
Odpověď na položku č.5	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	22	78,57	20	74,07	20	71,43	17	62,96
ne	2	7,14	3	11,11	5	17,86	6	22,22
nevím	4	14,29	4	14,81	3	10,71	4	14,81

Výsledky odpovědí na tuto otázku ukazují, že žáci 2. stupně ZŠ vědí, a to bez rozdílu lokality, že kouření škodí zdraví. U žáků 8. a 9. tříd se objevují i záporné odpovědi na tuto otázku, jsou to odpovědi žáků, kteří uvedli, že oni sami kouří.

K položce č. 6: Jaký postoj máš ke kouření a ke kuřákům?

V této otázce měli žáci uvést jaký postoj mají k lidem, kteří kouří, zda jim takový lidé vadí, zda je jim to jedno nebo jestli je dokonce nesnáší ve své blízkosti.

Tabulka 8: Jaký postoj mají žáci ke kuřákům.

Odpověď na položku č. 6	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
nevadí mi	33	29,73	33	30,00
nesnáším je	11	9,91	9	8,18
je mi to jedno	67	60,36	68	61,82

Výsledky odpovědí na tuto otázku ukazují, že společnost kuřáků žákům nevadí. Negativní postoj ke kuřákům uvedlo **9,91%** žáků z vesnice a **8,18%** žáků z města.

K položce č. 7: Ochutnal jsi někdy alkohol?

V odpovědi na tuto otázku měli žáci uvést, zda někdy ochutnali alkohol a v případě kladné odpovědi měli napsat, kolik jí bylo let. Odpovědi jsou utříděny v tabulce 9a a také 9b, kterou uvádím na následující straně.

Tabulka 9a: Zda a v kolika letech ochutnali žáci alkohol.

ZŠ Rohatec								
Odpověď na položku č. 7	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano v 8 letech	2	7,14	1	3,33	2	7,69	2	8,00
ano v 9 letech	2	7,14	1	3,33	2	7,69	3	12,00
ano v 10 letech	4	14,29	6	20,00	5	19,23	4	16,00
ano ve 11 letech	5	17,86	4	13,33	3	11,54	5	20,00
ano ve 12 letech	0	0,00	9	30,00	6	23,08	4	16,00
ano ve 13 letech	0	0,00	0	0,00	8	30,77	7	28,00
ano ve 14 letech	0	0,00	0	0,00	1	3,85	11	40,74
ne	15	53,57	9	30,00	5	19,23	1	4,00

Tabulka 9b: Zda a v kolika letech ochutnali žáci alkohol.

ZŠ Hodonín								
Odpověď na položku č. 7	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano v 8 letech	3	10,71	2	7,41	2	7,14	2	7,41
ano v 9 letech	3	10,71	1	3,70	2	7,14	1	3,70
ano v 10 letech	5	17,86	4	14,81	5	17,86	4	14,81
ano ve 11 letech	6	21,43	4	14,81	5	17,86	3	11,11
ano ve 12 letech	2	7,14	3	11,11	5	17,86	3	11,11
ano ve 13 letech	0	0,00	6	22,22	4	14,29	5	18,52
ano ve 14 letech	0	0,00	0	0,00	2	7,14	9	33,33
ne	9	32,14	7	25,93	3	10,71	0	0,00

Z tabulek 9a a 9b vyplývá rozdíl v kontaktu s alkoholem mezi žáky žijící na vesnici a žáky žijícími ve městě. Počet žáků, uvádějících, že nikdy nepili alkohol je vyšší u žáků z vesnice a to v každé dotazované třídě. Větší rozdíly jsou ale opět mezi žáky navštěvující 6. a 9. třídu. **53,57%** a **32,14%** žáků navštěvujících 6. třídu uvedlo, že neochutnali alkohol, naproti tomu toto uvedlo jen **4%** a **0%** žáků navštěvujících 9. třídu.

K položce č. 8: Piješ alkoholické nápoje a jak často?

Úkolem žáků v otázce č. 8, bylo uvést, zda pijí alkohol a pokud ano, jak často alkohol pijí .

Tabulka 10a: Pijí žáci alkoholické nápoje a jak často?

ZŠ Rohatec								
Odpověď na položku č. 8	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
nikdy	12	42,86	9	30,00	5	19,23	2	7,41
jen při zvl. příležitostech	16	57,14	18	60,00	15	57,69	7	25,93
asi 1x za měsíc	0	0,00	3	10,00	5	19,23	11	40,74
asi 1x za týden	0	0,00	0	0,00	1	3,85	5	18,52
častěji	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70
alkohol pijí pravidelně	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70

Tabulka 10b: Pijí žáci alkoholické nápoje? Jak často?

ZŠ Hodonín								
Odpověď na položku č. 8	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
nikdy	18	64,29	9	33,33	3	10,71	0	0,00
jen při zvl. příležitostech	8	28,57	12	44,44	13	46,43	12	44,44
asi 1x za měsíc	2	7,14	6	22,22	8	28,57	9	33,33
asi 1x za týden	0	0,00	0	0,00	3	10,71	3	11,11
častěji	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	7,41
alkohol pijí pravidelně	0	0,00	0	0,00	1	3,57	1	3,70

Jak je patrné z tabulek 10a a 10b nejsou výrazné rozdíly v četnosti pití alkoholických nápojů mezi žáky z vesnic a žáky z měst. Dále tabulky ukazují, že pravidelné požívání alkoholických nápojů je u žáků 2 st. ZŠ jen výjimkou. Odpověděli tak pouze 3 žáci z celkového počtu dotázaných. Nejčastější odpovědí byla nabízená položka v tabulce, že žáci pijí alkohol jen při zvláštních příležitostech, jako jsou domácí oslavy a podobně.

K položce č. 9: Myslíš si, že je pravidelné a nadměrné pití alkoholu nebezpečné?

V této položce měli žáci uvést, zda se domnívají, že pravidelná a nadměrná konzumace alkoholu je nebezpečná.

Tabulka 11a: Myslíš si, že je pravidelné a nadměrné pití alkoholu nebezpečné?

ZŠ Rohatec								
Odpověď na položku č.9	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	26	92,86	24	80,00	21	80,77	18	66,67
ne	0	0,00	4	13,33	3	11,54	5	18,52
nevím	2	7,14	2	6,67	2	7,69	4	14,81

Tabulka 11b: Myslíš si, že je pravidelné a nadměrné pití alkoholu nebezpečné?

ZŠ Hodonín								
Odpověď na položku č.9	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	24	85,71	22	81,48	23	82,14	20	74,07
ne	3	10,71	2	7,41	3	10,71	4	14,81
nevím	1	3,57	3	11,11	2	7,14	3	11,11

Ani v odpovědích na tuto otázku nejsou velké rozdíly mezi žáky z vesnice a žáky z města. Z odpovědí uvedených v tabulce vyplývá, že většina žáků ví o nebezpečí, které plyne z nadměrného požívání alkoholických nápojů. Ani mezi odpověďmi žáků různých ročníků nejsou patrné velké rozdíly.

K položce č. 10: Co myslíš, proč lidé pijí alkohol?

V této části jsem se zjišťovala, co si žáci myslí o tom, jaké důvody vedou lidi k pití alkoholu.

Tabulka 12: Co si žáci myslí o tom, proč lidé pijí alkohol..

odpověď na položku č. 10	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
na žízeň	4	3,60	7	6,36
na oslavách	27	24,32	33	30,00
chtějí zapomenout na starosti a problémy	45	40,54	33	30,00
aby se pobavili, pro zábavu	35	31,53	37	33,64

Porovnáním získaných výsledků vidíme, že žáci z vesnice uvedli v **40,54%** že si myslí, že lidé pijí alkohol, aby zapomněli na starosti, naproti tomu žáci z města nejčastěji uvedli, že si myslí, že lidé pijí alkohol, pro zábavu. To uvedli v **33,64%**.

K položce č. 11 Jaký postoj máš k alkoholu, a k těm, kteří ho nadměrně konzumují?

Tato otázka se zabývá postojem žáků k alkoholu a k těm, kteří alkohol nadměrně konzumují.

Tabulka. 13: Postoj žáků k alkoholu a lidem, kteří jej konzumují.

Odpověď na položku č. 11	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
kladný, alkohol patří k zábavě	9	8,11	21	19,09
nepiju, ale nevadí mi	61	54,95	67	60,91
nepiju, vadí mi opilí lidé	41	36,94	22	20,00

Jak je patrné z tabulky 13, nejčastější odpověděli žáci, že alkohol nepijí, ale nevadí jim. Tuto odpověď uvedlo **54,95%** žáků z vesnice a **60,91%** žáků z města. Kladný vztah k alkoholu uvedlo **8,11%** žáků z vesnice a až **19,09%** žáků z města. Myslím si že toto číslo je poměrně vysoké hlavně uvážíme-li, že jde o odpovědi žáků 2. st. ZŠ.

K položce č. 12: Jaké druhy nelegálních návykových látek znáš?

V této otázce dostali žáci prostor k tomu, aby vyjmenovali druhy drog, které znají. Získané odpovědi na otázku jaké druhy nelegálních návykových látek žáci znají jsem utřídila do 10 kategorií.

Tabulka 14a: Druhy návykových látek, které žáci znají.

ZŠ Rohatec								
Druhy nelegálních návykových látek	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
marihuana	25	89,29	30	100,00	26	100,00	27	100,00
kokain	16	57,14	18	60,00	20	76,92	20	74,07
heroin	7	25,00	9	30,00	15	57,69	24	88,89
extáze	6	21,43	13	43,33	19	73,08	22	81,48
pervitin	7	25,00	21	70,00	23	88,46	25	92,59
hašiš	5	17,86	14	46,67	18	69,23	18	66,67
LSD	1	3,57	11	36,67	15	57,69	20	74,07
lisohlávky	0	0,00	9	30,00	16	61,54	17	62,96
toluen	4	14,29	4	13,33	9	34,62	4	14,81
morfium	1	3,57	3	10,00	3	11,54	1	3,70

Součet procent se nerovná stu, protože žáci mohli uvést více odpovědí. Procenta byla zaokrouhlena podle pravidel zaokrouhlování.

Tabulka 14b: Druhy návykových látek, které žáci znají.

ZŠ Hodonín								
Druhy nelegálních návykových látek	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
marihuana	24	85,71	27	100,00	27	96,43	27	100,00
kokain	14	50,00	18	66,67	20	71,43	20	74,07
heroin	11	39,29	9	33,33	15	53,57	22	81,48
extáze	9	32,14	13	48,15	19	67,86	22	81,48
pervitin	7	25,00	21	77,78	23	82,14	26	96,30
hašiš	9	32,14	14	51,85	18	64,29	18	66,67
LSD	1	3,57	11	40,74	15	53,57	20	74,07
lisohávký	0	0,00	9	33,33	16	57,14	17	62,96
toluen	1	3,57	4	14,81	9	32,14	4	14,81
morfium	0	0,00	3	11,11	3	10,71	1	3,70

Součet procent se nerovná stu, protože žáci mohli uvést více odpovědí. Procenta byla zaokrouhlena podle pravidel zaokrouhlování.

V odpovědích jsou patrné největší rozdíly mezi žáky 6. a 9. tříd. Žáci 9. tříd mají větší rozhled a znají více druhů nelegálních návykových látek. Žáci ze 6 tříd uvedli například pervitin v **25%**, žáci 9 tříd uvedli tuto drogu v **92,59%** a **96,30%**. Z tabulek 14a a 14b je zřejmé podobné procentuální vyjádření odpovědí i u ostatních druhů nelegálních návykových látek.

K položce č. 13: Zda si žáci myslí, že mají dostatek informací o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek.

V této otázce nás zajímalo zda si žáci myslí že mají dostatek informací o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek .

Tabulka 15: Odpovědi na otázku zda si žáci myslí že mají dostatek informací o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek .

Dostatek informací o účincích drog	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
ano	53	47,75	67	60,91
ne	21	18,92	17	15,45
informace mám, ale není jich dostatek	37	33,33	26	23,64

Porovnáním získaných výsledků vidíme, že procento žáků, kteří si myslí, že mají dostatek informací o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek je mnohem vyšší u žáků z města. Z tabulky také vyplývá, že nedostatek informací má **18,92%** žáků z vesnice a **15,45%** žáků z města.

K položce č. 14: Od koho se žáci nejvíce dozvěděli o účincích nelegálních návykových látek.

Úkolem žáků v otázce č. 14, bylo uvést, od koho se dozvěděli nejvíce o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek.

Tabulka 16: Odpověď na otázku, od koho se žáci nejvíce dozvěděli o účincích nelegálních návykových látek.

Odpověď na položku č. 14	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
od rodičů	43	38,74	26	23,64
od učitelů	12	10,81	13	11,82
od kamarádů	26	23,42	39	35,45
ze zdělovacích prostředků nebo internetu	21	18,92	25	22,73
od spolužáků	9	8,11	7	6,36

Z výsledků odpovědí uvedených v tabulce vyplývá, že žáci z vesnice se nejvíce o účincích nelegálních návykových látek dozvěděli od rodičů. Tuto odpověď uvedli v **38,74%** zatímco žáci z města tuto odpověď uvedli jen v **23,63%**. Nejčastější odpovědí u žáků z města byla odpověď, že se o účincích nelegálních návykových látek dozvěděli od kamarádů.

K položce č. 15: Proč si myslíš, že lidé berou drogy?

Žáci měli uvést své domněnky o tom, proč lidé berou drogy .

Tabulka 17: Co si žáci myslí o tom, proč lidé berou drogy.

Odpověď na položku č. 15	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
jsou nešťastní	9	8,11	14	12,73
zkusili to jen tak a zůstali u toho	29	26,13	31	28,18
chtějí se pobavit, předvádět	26	23,42	29	26,36
chtějí zapomenout na starosti	23	20,72	18	16,36
jsou hloupí	7	6,31	7	6,36
nevím	17	0,15	11	10,00

V odpovědích na tuto otázku jsou jen nepatrné rozdíly. Žáci z vesnice i žáci z města nejčastěji uvedli, že si myslí že lidé berou drogy protože to zkusili a už u toho zůstali. Tuto odpověď uvedlo **26,13%** žáků z vesnice a **28,18%** žáků z města.

K položce č. 16: Nabízel ti někdy někdo nějakou nelegální návykovou látku? Jestli ano, uveď jakou.

V této otázce se měli žáci vyjádřit k tomu, zda se někdy setkali s někým, kdo by jim nabízel nějakou nelegální návykovou látku a jestliže ano, pak měli uvést o jaká návyková látka to byla.

Tabulka 18: Odpověď na otázku, zda žákům někdo nabízel nelegální návykovou látku.

odpověď na položku č. 16	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
ano - marihuanu	19	17,12	27	24,55
ne	92	82,88	83	75,45

Porovnáním uvedených odpovědí bylo zjištěno, že počet žáků, kteří mají zkušenost s nabídnutím nelegálních návykových látek je vyšší ve městě než počet žáků s touto zkušeností na vesnici. A naopak procento žáků, kteří uvádějí, že jim nikdy nebyla nabízena nelegální návyková látka je na vesnici podstatně vyšší (**82,88% : 75,74%**). Jako nabízenou návykovou látku uvedli žáci z vesnice i města shodně pouze marihuanu.

K položce č. 17: Zkoušel jsi někdy nějakou nelegální návykovou látku? Uveď jakou.

Úkolem žáků v otázce č. 17 bylo uvést, zda zkusili někdy nějakou nelegální návykovou látku a jestliže ano, tak o která látku to byla.

Tabulka 19a : Odpověď na otázku, zda žáci zkusili nějakou nelegální návykovou látku.

ZŠ Rohatec								
Odpověď na položku č.17	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ne	28	100,00	28	93,33	19	73,08	18	66,67
ano - marihuanu	0	0,00	2	6,67	5	19,23	7	25,93
ano	0	0,00	0	0,00	2	7,69	2	7,41

Tabulka 19b: Odpověď na otázku, zda žáci zkusili nějakou nelegální návykovou látku.

ZŠ Hodonín								
Odpověď na položku č.17	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ne	28	100,00	25	92,59	20	71,43	16	59,26
ano-marihuanu	0	0,00	2	7,41	6	21,43	9	33,33
ano	0	0,00	0	0,00	2	7,14	2	7,41

Tabulka 19c: Odpověď na otázku, zda žáci zkusili nějakou nelegální návykovou látku.

Odpověď na položku č. 17	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
ne	93	83,78	89	80,91
ano - marihuanu	14	12,61	17	15,45
ano	4	3,60	4	3,64

Z tabulek 19a a 19b vyplývá, že žáci 6 tříd zkušenost s nelegální návykovou látkou nemají, žáci 9 tříd uvádějí nezkušenost s nelegální návykovou látkou jen v **66,67%** na vesnici a **59,267%** ve městě. Dále z tabulek vyplývá, že větší zkušenosti s nelegálními návykovými látkami mají žáci z města i když rozdíly nejsou příliš velké. Jako nelegální návykovou látku se kterou mají žáci zkušenosti uvedli žáci pouze marihuanu. Čtyři žáci na vesnici a shodně i ve městě neuvedli, jakou nelegální návykovou látku zkusili.

K položce č. 18: Užíval jsi někdy nějakou nelegální návykovou látku opakovaně?

V otázce č. 18 měli žáci odpovědět, zda užili nějakou nelegální návykovou látku opakovaně.

Tabulka 20a : Odpověď na otázku, zda žáci užívali nějakou nelegální návykovou látku opakovaně.

ZŠ Rohatec								
Odpověď na položku č.18	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	0	0,00	1	3,33	1	3,85	5	18,52
ne	28	100,00	29	96,67	25	96,15	22	81,48

Tabulka 20b : Odpověď na otázku, zda žáci užívali nějakou nelegální návykovou látku opakovaně.

ZŠ Hodonín								
Odpověď na položku č.18	6.třída		7.třída		8.třída		9.třída	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	0	0,00	2	7,41	4	14,29	4	15,38
ne	28	100,00	25	92,59	24	85,71	22	84,62

Porovnáním výsledků odpovědí uvedených v tabulce č. 20a a 20b bylo zjištěno, že opakovaně užilo návykovou látku **18,52%** žáků 9.třídy z vesnice a **15,38%** žáků 9.třídy z města.

K položce č. 19: Jaký postoj máš k drogám a jejich uživatelům?

V odpovědi na tuto otázku měli žáci vyjádřit svůj postoj k drogám a k jejich uživatelům.

Tabulka 21 : Jaký mají žáci postoj k drogám a jejich uživatelům.

Odpověď na položku č. 19	žáci z vesnice		žáci z města	
	abs.	%	abs.	%
kladný	1	0,90	4	3,64
odsuzuju je i lidi co je berou	78	70,27	61	55,45
žádný, nepřemýšlím o tom	32	28,83	45	40,91

Z tabulky 21 vyplývá, že většina žáků má k drogám a jejich uživatelům negativní postoj.

Kladný postoj uvedlo pouze **0,90%** žáků z vesnice a **3,64%** žáků z města.

8 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

K hypotéze č. 1:

Hypotéza č. 1, že žáci ZŠ žijící na vesnici, mají méně zkušeností s návykovými látkami než žáci žijící ve městě se **potvrdila**.

Z tabulky 19c vyplývá, že větší zkušenosti s nelegálními návykovými látkami mají žáci z města, i když rozdíly nejsou příliš velké. Návykovou látku nezkusilo 83,78% žáků z vesnice a 80,91% žáků z města.

K hypotéze č. 2:

Hypotéza č. 2, že žáci 9. tříd ZŠ mají více zkušeností s návykovými látkami než žáci 6. tříd ZŠ se **potvrdila**.

Jak ukazují tabulky 19a a 19b žáci 6. tříd zkušenost s nelegální návykovou látkou nemají, naproti tomu žáci 9. tříd uvádějí zkušenost s návykovou látkou v 33,34% v případě žáků z vesnice a v 40,74% v případě žáků z města.

K hypotéze č. 3:

Hypotéza č. 3, že pravidelně kouří více žáci ZŠ žijící ve městě, než žáci ZŠ žijící na vesnici se **nepotvrdila**.

Z tabulky 5c vyplývá, že pravidelné kouření uvádí **15,32%** žáků z vesnice oproti **13,64%** žáků z města. Tyto rozdíly nejsou příliš velké, ale vezmeme – li v úvahu věk dotazovaných je toto číslo hodně vysoké.

9 ODPOVĚDI NA OTÁZKY FORMULOVANÉ V DÍLČÍCH CÍLECH

V prvním dílčím cíli jsem chtěla zjistit, zda jsou rozdíly v informovanosti o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek mezi městskými žáky a žáky žijícími na venkově.

Tabulka č. 15 ukazuje, že dostatek informací o účincích a následcích dlouhodobého užívání nelegálních návykových látek má **47,75%** žáků z vesnice oproti **60,91%** žáků z města

Z tabulky také vyplývá, že nedostatek informací má **18,92%** žáků z vesnice a **15,45%** žáků z města.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit jaký postoj mají žáci 2. stupně ZŠ k návykovým látkám.

Příjemně mě překvapilo vysoké procento žáků, kteří uvádějí negativní postoj k nelegálním návykovým látkám a jejich uživatelům. Z tabulky č. 21 je zřejmé, kladný postoj uvedlo pouze **0,90%** žáků z vesnice a **3,64%** žáků z města. Myslím si, že je negativní zjištění, že 28,86% žáků z vesnice a dokonce až 40,91% žáků z města o tomto problému nepřemýšlí.

Třetím cílem bylo zjistit, zda jsou rozdíly mezi městskými žáky a žáky žijícími na venkově, pokud jde o setkání se s nelegální návykovou látkou.

Výsledky ukazují, že počet žáků, kteří mají zkušenost s nabídnutím nelegálních návykových látek je vyšší ve městě než počet žáků s touto zkušeností na vesnici. Jde o to, zda můžeme kladně hodnotit to, že jak žáci uvádějí, byla nabízenou návykovou látkou marihuana, tedy droga řadící se mezi drogy lehké.

ZÁVĚR

Bakalářskou práci jsem psala na téma „Postoj žáků 2. st. ZŠ Rohatec a ZŠ Vančurova Hodonín k návykovým látkám a možnosti prevence jejich zneužití“. V teoretické části jsou obsaženy základní informace o legálních a nelegálních návykových látkách a o prevenci jejich zneužívání. Součástí mé práce je i analýza preventivních programů škol zastoupených ve výzkumu. Praktická část mé práce je zaměřena na názory a postoje žáků druhého stupně základních škol k návykovým látkám. Zjištěné informace jsem porovnávala jak z hlediska zastoupených ZŠ z města a vesnice, tak z hlediska věku dotazovaných žáků.

Z prostudovaných materiálů je zřejmé, že problematika zneužívání návykových látek a problematika jejich prevence je velmi složitá a zaslouží si pozornost. Významné místo v prevenci sociálně patologických jevů je dáno škole a to také proto, že sociálně patologické jevy jako kouření a pití alkoholických nápojů jsou stále častější už mezi žáky základních škol.

Zvláště mladí lidé rádi experimentují s novými věcmi o to více, jsou-li jim to věci zakazované. Experimentování s návykovými látkami je tedy pro spoustu mladistvých velkým lákadlem. Návykové látky jsou již v dnešní době součástí každodenního života mladých lidí. Proto je nutné v rámci prevence poskytovat těmto mladým lidem co nejvíce objektivních a pravdivých informací. A nechat mladé lidi, aby si vytvořili vlastní názor na návykové látky a zaujali k nim správný postoj.

V mé práci jsem se pokusila zjistit, jaký postoj k návykovým látkám žáci 2. st zaujímají, zda a jak často se s nimi setkávají a kolik mají informací o druzích ale i zdravotních důsledcích zneužívání návykových látek.

Mně mě překvapil nízký počet žáků, kteří opakovaně zkusili nelegální návykovou látku ať a to žáci z vesnice i z města. Je zajímavé že na otázku „ Od koho se žáci nejvíce dozvěděli o účincích nelegálních návykových látek“, jen velmi málo žáků uvádí, že od učitelů, více jsou v této oblasti zastoupeni rodiče, kamarádi, též i sdělovací prostředky.

Kladla jsem si otázku, zda platí, že ve městě mají žáci mnohem více zkušeností s návykovými látkami než žáci na vesnici. Výzkum ukázal, že ve zkoumané lokalitě na

Hodonínsku jsou tyto rozdíly jen nepatrné. Možná též proto, že se v posledních letech rozdíl mezi městem a vesnicí ve způsobu života v mnohém stírá.

Přínos své bakalářské práce spatřuji v hlubším seznámení se jako autorky s problematikou návykových látek i se způsoby a možnostmi prevence jejich zneužití, získané poznatky využiji také ve své pedagogické činnosti ve školní družině.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H., *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 94 s. ISBN: 80-7071-230-9.
- [2] HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001.
- [3] HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN – 8071692778.
- [4] HYHLÍK, F., NAKONEČNÝ, M. *Malá encyklopedie současné psychologie*. Praha: SPN, 1973. 286s.
- [5] JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avenicum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- [6] Metodický pokyn MŠMT č.j. Sk 20/98 . *Minimální preventivní program pro školy a školská zařízení v oblasti zneužívání návykových látek „ Škola bez drog“* .
- [7] Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-51.
- [8] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- [9] NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.
- [10] NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

- [11] NEŠPOR, K a CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1997.
- [12] NEŠPOR, K a CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1 vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.
- [13] NEŠPOR, K a CSÉMY, L, PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1998.
- [14] PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.
- [15] RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80- 7198- 348- 9.
- [16] *Úmluva o právech dítěte* New York. OSN, 1989. In sdělení č. 104/1991 Sb. Federálního ministerstva zahraničních věcí.
- [17] *Zákon č. 379/2005 Sb. „o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změněn souvisejících zákonů.“*

INTERNETOVÉ ODKAZY:

<http://www.alkoholik.cz>

http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz/stadia_alkoholismu.htm

www.antidrog.web.zdarma.cz

www.dokurte.cz/?stranka=zavislost_na_tabaku&typ=sablony

www.drogy.net/portal/nikotin

www.drogovaporadna.cz

www.gymfry.cz/zmp0203

www.odrogach.cz

<http://www.ordinace.cz/clanek/zavislost-na-alkoholu>

<http://www.ordinace.cz/clanek/anorexie-mentalni-anorexie>

<http://www.ordinace.cz/clanek/bulimie/>

<http://www.poradenskecentrum.cz/pocitacova-zavislost.html>

<http://www.plbohnice.cz/nespor/gatew6.doc>

<http://primarniprevence.cz>

<http://www.vesmir.cz/clanek.php3>

http://st.vse.cz/%7EEXPANR05/Teoreticka_cast.htm#_HISTORIE

Videokazeta s nahrávkou Kde se rodí agrese, ČT 2, 2005.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ZŠ Základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1a: Rozdělení žáků podle navštěvované školy, třídy, pohlaví	50
Tabulka 1b: Celkový počet žáků, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření	50
Tabulka 2: Typ rodiny, ve které žáci žijí.....	51
Tabulka 3: Co dělají žáci nejraději ve svém volném čase?	52
Tabulka 4a: Zkoušeli žáci kouřit?	53
Tabulka 4b: Zkoušeli žáci kouřit?	53
Tabulka 5a: Kouří žáci pravidelně?	54
Tabulka 5b: Kouří žáci pravidelně?	54
Tabulka 5c: Kouří žáci pravidelně?	54
Tabulka 6: Kouří rodiče dotazovaných žáků?	55
Tabulka 7a: Myslí si žáci, že je kouření nebezpečné?	55
Tabulka 7b: Myslí si žáci, že je kouření nebezpečné?	55
Tabulka 8: Jaký postoj mají žáci ke kuřákům	56
Tabulka 9a: Zda a v kolika letech ochutnali žáci alkohol.....	56
Tabulka 9b: Zda a v kolika letech ochutnali žáci alkohol.....	57
Tabulka 10a: Pijí žáci alkoholické nápoje?	57
Tabulka 10b: Pijí žáci alkoholické nápoje.....	58
Tabulka 11a: Myslí si žáci, že je pití alkoholu nebezpečné?.....	58
Tabulka 11b: Myslí si žáci, že je pití alkoholu nebezpečné?.....	58
Tabulka 12: Co si myslí žáci, proč pijí lidé alkohol?.....	59
Tabulka 13: Postoj žáků k alkoholu a lidem co ho pijí	59
Tabulka 14a: Druhy nelegálních návykových látek, která žáci znají.	60
Tabulka 14b: Druhy nelegálních návykových látek, která žáci znají	61
Tabulka.15: Myslí si žáci, že mají dostatek informací o drogách?	61

Tabulka 16: Od koho se žáci dozvěděli nejvíce o účincích drog,	62
Tabulka 17: Co si žáci myslí o tom, proč berou lidé drogy.....	63
Tabulka 18: Nabízel žákům někdo nelegální návykovou látku:.....	63
Tabulka 19a: Zkusili žáci nějakou nelegální návykovou látku?.....	64
Tabulka 19b: Zkusili žáci nějakou nelegální návykovou látku?.....	64
Tabulka 19c: Zkusili žáci nějakou nelegální návykovou látku?.....	64
Tabulka 20a: Odpověď na otázku, zda žáci užívali nějakou drogu opakovaně.....	65
Tabulka 20b: Odpověď na otázku, zda žáci užívali nějakou drogu opakovaně	65
Tabulka 21: Jaký mají žáci postoj k drogám a jejich uživatelům.....	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Vzor dotazníku