

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Monitoring užívání společensky tolerovaných návykových látek u dětí
základních škol

Bakalářská práce

Vedoucí práce

Mgr. Pavel Vácha

Autor práce

Simona Teplá

2007

Abstract

Monitoring of socially tolerated addictive substances using by children at basic schools

We can find a lot of addictive substances and each of them has specific influence on human psyche, but it has also negative impact on human health during long-term and uncontrolled drug taking. Czech Republic belongs to the countries with the highest measure of alcohol drinking. Czech young people come under the most endangered age group.

The main goal of this bachelor thesis is to map the problems of using socially tolerated addictive substances (alcohol, tobacco, medicines misuse, caffeine, anabolic substances) by children at basic schools and to find out differences or similarities between children living in the countryside and children living in the town, in term of their preference and attitude to the addictive substances. This thesis also verifies two specified hypotheses:

H1) Pupils of the schools in the town with high concentration of inhabitants take socially tolerated addictive substances in larger measure than pupils of the schools in the countryside.

H2) Alcoholic drinks and tobacco products are easily available to the children at basic schools.

To collect data was used the questionnaire given pupils of the ninth grades in the basic schools. The questionnaire was anonymous and the results of the research are processed into graphs and tables.

Nowadays the risk of using addictive substances is still increasing and that is why it is so important to do the prevention. This bachelor thesis can be used as an information source of the actual state of using addictive substances and map this situation at the basic schools. Bachelor thesis can be also helpful for providing effective prevention.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Monitoring užívání společensky tolerovaných návykových látek u dětí základních škol jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 14. května 2007

.....

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat vedoucímu práce Mgr. Pavlu Váchovi za odborné metodické vedení, cenné rady, podněty a pomoc při psaní této práce a za věnovaný čas a trpělivost. Děkuji také všem respondentům za čas, který mi věnovali. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za zázemí, trpělivost a podporu, kterou mi věnovali během mého studia.

Obsah

Úvod	7
1. Současný stav	9
1.1 Vyjasnění pojmů.....	9
1.2 Základní třídění návykových látek.....	10
1.3 Historie užívání návykových látek.....	10
1.4 Návykové látky a současnost.....	12
1.5 Charakteristika jednotlivých společensky tolerovaných návykových látek.....	15
1.5.1 Alkohol.....	15
1.5.2 Tabák.....	17
1.5.3 Léky vyvolávající závislost.....	18
1.5.4 Kofein.....	20
1.5.5 Anabolické látky.....	21
1.6 Společensky tolerované návykové látky a zákon.....	22
1.6.1 Česká legislativa.....	22
1.6.2 Důležité mezinárodní dokumenty.....	26
1.7 Rizika zvyšující problémy s návykovými látkami.....	27
1.8 Závislost.....	29
1.8.1 Psychická závislost.....	29
1.8.2 Fyzická závislost.....	30
1.8.3 Stadia závislosti a její následky pro člověka.....	30
1.9 Děti, dospívající a návykové látky.....	31
1.10 Prevence.....	33
1.10.1 Primární prevence.....	33
1.10.2 Sekundární prevence.....	35
1.10.3 Terciální prevence.....	35
1.11 Instituce a služby zabývající se rizikovou mládeží v České republice.....	35
2. Cíle práce a hypotézy	37
2.1 Cíle práce.....	37
2.2 Hypotézy práce.....	37

3. Metodika	38
3. 1 Použité metody.....	38
3. 2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	39
4. Výsledky	40
5. Diskuze	70
6. Závěr	78
7. Seznam použité literatury	80
8. Klíčová slova	89
9. Přílohy	90

Úvod

Česká republika patří mezi země s vysokým rozšířením užívání alkoholu a tabáku a s vysokou společenskou tolerancí k nim. V naprosté většině představují tyto dvě legální návykové látky vůbec první psychotropní látky v drogové kariéře pozdějších problémových uživatelů. Ve světovém žebříčku konzumace čistého alkoholu na osobu zaujímáme nejvyšší místa. V největší míře je zde rozšířena konzumace piva, ve které dosahujeme prvenství. Kuřáctví tabáku je u nás také velmi rozšířeno.

Nejkritičtější věkovým rozmezím pro rozvoj závislosti je věk 11 až 15 let. Dospívání je složitým vývojovým obdobím v životě jedince. Rozdělujeme jej na pubertu, kdy dochází k pohlavní zralosti a na adolescenci, která psychickému a sociálnímu dospívání. Dochází k mnoha zmatkům a náročným situacím. Možností jak tyto nespokojenosti odstraňovat může být i experimentování s návykovými látkami a jejich následné užívání.

Existují důkazy o negativních důsledcích užívání omamně psychotropních látek na organismus během dospívání (poškození zdraví, úrazy, otravy, dopravní nehody aj.) a závislost na nich se v tomto období vytváří podstatně rychleji než u dospělých.

Alkoholické nápoje jsou běžnou součástí našeho života a dítě se téměř denně setkává s jejich propagací, vidí je v prodejnách či díky reklamě v televizi a i ve většině rodin je alkohol k dispozici. Naše zákony zakazují jejich podávání do 18 let, avšak toto není dodržováno. Dle různých studií vyplývá, že nejvíce konzumují mladiství alkoholické nápoje v komerčních zařízeních (restaurace, bary apod.).

Tabákové výrobky představují nejzávažnější riziko pro zdraví. Kouření u mládeže bývá symbolem dospělosti a u mnohých jedinců nastává závislost (tabakismus) přetrvávající do věku dospělého.

Tato situace vyžaduje důraz na prevenci zneužívání návykových látek. Nejdůležitější úlohu v primární prevenci sehraje rodina, škola a společnost vrstevníků. Zásadní význam pro vznik sociálně patologických jevů má také způsob trávení volného času u dětí a mladistvích. Nejvíce preventivních činností tvoří školní programy. Mimoškolní programy a vhodné možnosti volnočasových aktivit jsou tedy na místě.

Výzkumy a preventivní programy budou stále potřebné a užitečné a mohou přispět ke zdravému vývoji dospívajícího jedince.

Téma Monitoring užívání společensky tolerovaných návykových látek jsem si vybrala proto, jelikož se tato problematika týká nejen dospělých, ale v současné době ohrožuje stále mladší populaci. Tato situace je alarmující a je nezbytné ji pečlivě monitorovat a provádět účinnou prevenci.

1. Současný stav

1.1 Vyjasnění pojmů

Monitoring, tozn. monitorování, je několikastupňový víceúčelový informační systém, činnost, která na základě systematického pozorování, měření a analýz současného stavu objektu předpovídá jeho budoucí vývoj.

Termínem tolerovat se rozumí snášet, trpět, dovolovat, připouštět (50).

Dle § 89 odst. 10 trestního zákona se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobí nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnost nebo sociální chování (65).

Velký lékařský slovník uvádí, že návykovými látkami jsou omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (63). V podobném významu jako výraz návyková látka se od roku 1971 v odborné terminologii používá termín omamné a psychotropní látky (OPL) (28).

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti uvádí, že návykové látky jsou látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum též pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost (39).

Drogou je ilegální, nezákonná a státem nepodporovaná omamná nebo psychotropní látka (OPL). Podle definice Jiřího Presla lze jako drogu chápat každou látku, přírodní či syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- 1) má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, působí na naši psychiku
- 2) může vyvolat závislost, má tzv. „závislostní potenciál“, který je přítomen vždy.

1. 2 Základní třídění návykových látek

Existuje mnoho systémů dělení OPL. Nejužívanější je rozdělení na zákonné a nezákonné. V epidemiologii se užívá tří typů klasifikace:

- 1) podle vzniku (přírodní, semisyntetické, syntetické)
- 2) podle typu psychoaktivního účinku a chemického složení (tlumivé látky, stimulantia, halucinogeny)
- 3) podle míry společenské nebezpečnosti (především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika v důsledku užívání OPL) (64).

1. 3 Historie užívání návykových látek

Alkohol byl v dobách historických civilizací ve formě alkoholických nápojů vyráběn a používán jako látka zvláštního významu při náboženských obřadech, později stále více jako nápoj. Staré jsou také zprávy o léčebném používání alkoholu. I v současnosti se používá alkohol poměrně často jak v oficiální, tak i v lidové medicíně.

Pravděpodobně stejně dlouho jak je alkohol znám, tak i lidstvo provází negativní následky jeho nemírného požívání. Z historie naší země existují doklady o tom, že již v dávných časech přinášela všeobecná obliba piva a medoviny řadu problémů, které následně vyvolaly potřebu mocenského řešení (první „protialkoholní zákon“ byl vyhlášen Břetislavem I. roku 1039 a uvádí přísné tresty). Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako „alkoholizmus“. Tento termín náleží švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849. Až o sto let později (v r.1951, díky Světové zdravotnické organizaci- WHO) však začal být alkoholizmus oficiálně považován za medicínský problém. První definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784. Jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush, který mj. napsal první učebnici psychiatrie v USA (51).

Pivo přinesly na naše území kočovné indoevropské kmeny v 6.-4. století před Kristem, víno římské legie ve 3. století po Kristu a tvrdý alkohol se objevil v Evropě v

11. či 12. století díky křižákům vracejícím se ze Středního východu (7).

Tabák pěstovali již Indiáni, ovšem významné zdravotní poškození to asi neznamenalo. Kouřili jen rituálně a nemuseli „šlukovat“ za účelem pocítění omamného vlivu nikotinu, jelikož kouřili dýmku. Z kouře dýmky a doutníku se na rozdíl od kouře z cigarety vstřebává nikotin v ústní dutině (32).

Počátek kouření tabáku můžeme sledovat v civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 před n.l. Roku 1492 objevil Kryštof Kolumbus se svými muži vysoce návykovou, psychotropní látku – tabák. Původní obyvatelé od jihu až na sever tabák kouřili, šňupali, žvýkali a pojídali tabákové listy. První tabáková semena přivezl do Evropy člen druhé Kolumbovy výpravy – Roman Pene (roku 1518) a to z provincie Tabacco na ostrově San Domingo. Odtud tedy pochází název tabák. Ten se brzy začal pěstovat po celém světě. Rozšířilo se šňupání tabáku. Nový zvyk samozřejmě vyvolal i vlnu odporu, např. ve Švýcarsku, Persii, Turecku či Rusku, kde byly za užívání tabáku udělovány kruté sankce až po tresty smrti.

V Čechách je tabák znám od konce 16. stol. díky podpoře Rudolfa II., známého alchymisty. Největšího rozmachu dosáhl tabák u nás v době třicetileté války. Roku 1783 zavedl Josef II. tabákový monopol. Koncem 19. stol. u nás vznikly první manufaktury na stáčení cigaret. Na škodlivé účinky kouření se přišlo až v roce 1950 (61).

Léková závislost je velkým problémem, kterému nebyla doposud věnována dostatečná pozornost. V budoucnosti se bude jistě zneužívat mnoho dalších léků, je pro to potřebné při každém nově zavedeném léku sledovat i rizika lékové závislosti (27).

Kofein se stal celosvětově užívanou drogou. Původně sloužil pouze při různých ceremoniálech, dnes se nadměrně užívá hlavně ve vyspělých zemích (26). Arabský poloostrov a jeho oblasti u Rudého moře jsou místem, kde se kávovník začal pěstovat. Tehdy bylo na jihovýchodě poloostrova, v Jemenu, významným přístavem město Mokka. Odtud se káva vyvážela. Pití kávy se pak šířilo Středním Východem až do Káhiry začátkem 15. století. V Evropě se nejspíš začala užívat v Benátkách v prvních

desetiletích 17. století (33).

Anabolické látky jako prostředky ke zvýšení sportovního výkonu jsou staré jako lidstvo samo. Již ve starověku bylo známo, že varlata úzce souvisí s pohlavní funkcí mužů, kdy po jejich odstranění se ztrácí síla, agresivita a další typické charakterové vlastnosti. V našem století vyzkoušeli první Koch s Kenyonem pozitivní účinky extraktu býčích varlat na svých pacientech a v roce 1935 byl Laquerem izolován čistý testosteron. V tomto období zkoumali v Německu Kochajian a Murlin působení testikulárních hormonů na svalovou hmotu, čímž byl dán základ ke steroidovému zneužití pro zvýšení lidské výkonnosti. Podle materiálů WHO byl testosteron pravděpodobně užíván již během války pro zvýšení agresivity německých vojáků. Na olympijských hrách v Helsinkách v roce 1952 již bylo veřejně rozšířeno, že někteří sportovci užívají steroidy. Rozhodujícím důvodem byly zejména výsledky vzpěračů bývalého Sovětského svazu. V roce 1958 farmaceutická společnost CIBA vyrábí anabolický steroid methandrostenolon (firemní název Dianabol) a objevuje se významné rozšíření jeho užívání mezi sportovci, které vrcholí na olympijských hrách v Mexiku a Mnichově a přetrvává do současnosti (52).

1. 4 Návykové látky a současnost

Nejčastěji užívanými společensky tolerovanými návykovými látkami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých. Roční spotřeba alkoholu u nás dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci jsou velice rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu (37).

Alkohol- Česká společnost je velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití alkoholu, ale také vůči excesivnímu pití. Tyto normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladistvých k alkoholu. Brzy jeho užívání přijímají jako schvalovanou součást

společenského života (57).

Nárůst spotřeby alkoholu byl také zaznamenán i ve školských studiích mezi dospívajícími. Došlo k výraznému nárůstu pravidelné konzumace alkoholu mezi patnáctiletými, a to u piva, vína i destilátů. Ze statistických údajů vyplývá, že přetrvává velmi vysoká subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi mládeží. Co se týče celkové spotřeby alkoholu na osobu a rok zaujímá dlouhodobě Česká republika přední místo v žebříčku evropských zemí. Absolutního prvenství dosahujeme v konzumaci piva (156 l piva na jednoho obyvatele ČR včetně nemluvňat v roce 2001) (36).

Dle studie HBSC z roku 2002 je výrazný nárůst konzumace všech alkoholických nápojů (s výjimkou míchaných nápojů) u patnáctiletých dívek a chlapců oproti roku 1998. Časté pití alkoholu udávají více chlapci a nejvíce preferovaným druhem nápoje je pivo. Studie z roku 2002 ukázala, že pivo konzumuje téměř 37 % chlapců a přibližně 23 % dívek ve věku 15 let. Za příznaky zdravotně rizikové formy konzumace alkoholu lze považovat také častý výskyt alkoholové intoxikace (57).

Alkohol i tabák jsou drogy, které splňují kritéria OSN pro zařazení na seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek. Přesto se ale ve společenském a kulturním kontextu jedná o tak rozšířené návykové látky, že je jejich výroba, prodej a užívání legální (36).

Prevalence kouření je v české populaci vysoká a to jak mezi dospělými, tak i mezi dětmi a mládeží. Dle Světové zdravotnické organizace začalo jen od 1. září 2005 v České republice kouřit 58 108 dětí. Nejméně polovina z nich tabáku podlehne, ale každé si už s první cigaretou začne poškozovat zdraví (59). Dle statistických údajů kouřilo 25 % občanů České republiky v roce 2002. Studie HBSC upozornila na trend nárůstu kuřáctví mezi žáky základních škol - zatímco v roce 1994 kouřilo pravidelně 16 % chlapců a 12 % dívek ve věku 15 let, v roce 2002 to bylo již 29 % chlapců a téměř 31 % dívek. Z rozboru věku při počátku pravidelného kouření vyplývá, že téměř 3/4 dospělých začaly s kouřením do 18 let věku s maximem mezi 13. až 15. rokem (57).

Podle zprávy Evropské komise z roku 2004 zemře v EU každý rok přibližně 4,5 milionu lidí, více než 650 000 úmrtí je spojeno s kouřením. Nejčastější příčinou smrti

jsou kardiovaskulární choroby, chronická obstrukční plicní nemoc a rakovina plic. Muži tvoří 2/3 z celkového počtu obětí. Počet úmrtí souvisejících s kouřením se ve světě do roku 2020 zřejmě zdvojnásobí.

Charakteristický je i větší počet kuřaček mezi dívkami, který ukázal mezinárodní průzkum mezi mládeží ve věku 13 až 15 let. Ukázalo se, že 9 % dívek kouří. V České republice jsou tabákové výrobky dobře dostupné i pro desetileté děti. Z výzkumu, který mezi žáky pátých ročníků základních škol provedlo sdružení Prev-Centrum, vyplývá, že pro téměř 50 % z nich není problém obstarat si balíček cigaret (15).

Zneužívání léků- Epidemiologický výzkum je poněkud omezen skutečností, že neexistuje žádná obecně přijímaná definice zneužívání předepisovaných léčiv. Nejčastěji se jedná o zneužívání analgetika, dále anxiolytika, stimulancia a sedativa. Zcela jistě jsou v populaci nejrozšířeněji používána analgetika a nesteroidní antiflogistika (22).

V roce 2001 se v ČR spotřebovalo téměř 40 miliónů balení analgetik a necelých 19 miliónů balení protizánětlivých a antirevmatických přípravků. Toto činí celkem náklady 2601.7 miliónů Kč za uvedený rok. V první desítce nejvíce předepisovaných léků je Ibuprofen (na 5. místě) a Diclofenac (na 10. místě) (38).

Ve spotřebě kávy vede Evropa s 4,6 kg zelených kávových zrnků na jednoho Evropana za rok, což je srovnatelné se Severní Amerikou. Obyvatelé největšího producenta kávy, Jižní Ameriky, spotřebují 2,3 kg, Afrika 0,6 a Asie 0,3 kg. V Asii je ovšem i nadále nejoblíbenějším nápojem čaj. V Evropě se nejvíce kávy vypije v severských zemích (Finsko, Švédsko, Norsko), a to zhruba 10 kg zelené nepražené kávy za rok. V České republice přes 2 kg (33).

V posledních desetiletích se při pěstování kávy používá stále více pesticidů a při její výrobě mnoho chemických látek. Dalším problémem je i to, že se kofein přidává jako přísada do mnoha výrobků, např. nealkoholických nápojů a některých volně prodejných léčiv. Lidé tak nevědomě přijímají kofein a stávají se na něm závislí. Vážné je to hlavně u dětí a mládeže z důvodu velké spotřeby nealkoholických nápojů (26).

Anabolické látky se týkají především profesionálních kulturistů, účastníků závodů v silovém trojboji nebo vzpírání. S anabolickými steroidy experimentují také amatéři, nejčastěji mladí muži, kteří si chodí do posiloven zlepšovat kondici a chtějí účinky cvičení urychlit. Podle informací českého antidopingového výboru, které vyplývají z průzkumu provedeného v roce 2004, má s nedovolenými podpůrnými látkami zkušenost každý čtvrtý návštěvník posilovny ve věku od patnácti do pětadvaceti let (21).

Čeští sportovci se v užívání dopingu neliší od světového průměru. Podle statistik Antidopingového výboru ČR jej nejvíce užívají kulturisté. V cyklistice kontroloři téměř každý rok odhalí jeden až tři případy. Výbor provede ročně zhruba 1200 až 1400 kontrol. V roce 2005 odborníci odebrali ve 48 sportech 1272 vzorků, z nichž 44 bylo pozitivních. Nejvíce testů se provádí v atletice, cyklistice, kulturistice. Testování se ale nevyhnou šermíři, vzpěrači či tanečníci. Průměr potrestaných sportovců byl u nás za posledních 13 let nad celosvětovým průměrem, a to kvůli kulturistům (20).

1. 5 Charakteristika jednotlivých společensky tolerovaných návykových látek

1. 5. 1 Alkohol

Česká republika patří mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu a s vysokou společenskou tolerancí k nim. Alkohol společně s tabákem dále představují vůbec počáteční psychotropní látky v drogové kariéře problémových uživatelů drog (64).

Alkohol (etylalkohol, etanol) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů-jednoduchých (nejčastěji z plodů vinné révy) nebo z polysacharidů (z obilných zrn či brambor). Vyšší koncentrace se tvoří destilací.

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství, formě a způsobu užití požitého alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Na výsledném bezprostředním efektu (projevech chování) se podílejí vedle biologických také psychologické a sociální vlivy. Akutní intoxikace CNS se většinou projevuje jako prostá opilost. Je přítomna elace nálady, mnohomluvnost, zvýšené sebevědomí. Později

se dostaví snížení zábran až agresivita. Při déle trvající konzumaci dochází k útlumu (somniale, spánek, bezvědomí až smrt). Škodlivé užívání vede k poškození zdraví a předchází většinou několik let vlastní závislosti na alkoholu. Zde již dochází k somatickému poškození.

Na vzniku závislosti se podílí řada faktorů. Pravidelná denní konzumace alkoholu již v dávkách (přepočteno na 100%ní alkohol) vyšších než 18g u žen a 20g u mužů sebou přináší riziko vzniku závislosti na alkoholu. Ve vyspělých zemích představují osoby závislé na alkoholu 30-40% celkového počtu pacientů psychiatrických lůžkových zařízení. Pro vývoj závislosti jsou charakteristické „postupné“ změny (zvyšování tolerance vůči alkoholu, ztráta kontroly užívání alkoholu, zanedbávání zájmů). Dále se vyskytují změny v myšlení a chování a také odvykací příznaky při již rozvinuté závislosti. Závislá osoba se často neprojevuje nápadně, tudíž nebudí pozornost okolí. Postupně však dochází ke snížení schopnosti účinně metabolizovat alkohol, kdy malé množství alkoholu způsobí těžkou opilost.

Odvykací stav je typický u osob s dlouhodobým abusem alkoholu. Značí se třesem rukou, pocením, závratěmi, poruchami stability, úzkostí, nauzeou či zvracením, bolestmi hlavy, poruchami spánku, tachykardií. Odeznívá obvykle během čtyř až pěti dnů. Tento stav však může vyústit v delirium tremens, což je vážný, život ohrožující, stav. Projevuje se poruchami vědomí a kognitivních funkcí, halucinacemi, dezorientací, bludy, psychomotorickým neklidem, vegetativními poruchami, třesem, inverzí spánku. Je zde nebezpečí metabolického rozvratu (51).

Jako poruchy vyvolané nadměrným užíváním alkoholu je zapsána v mezinárodní klasifikaci nemocí řada onemocnění (MKN- 10, oddíl F10). Mezi somatické postižení patří infekční onemocnění, nemoci krve a krevetvorných orgánů, nemoci soustavy oběhové, dýchací, nervové, trávicí, močopohlavní, poškození žláz s vnitřní sekrecí, zhoubné nádory, komplikace těhotenství, nemoci kůže, otravy a poranění. Psychická postižení zahrnují postižení intelektu, poruchy orientace, poruchy vnímání a jednání nejen ve stavu opilosti. Alkohol má za následek také mnoho psychotických stavů (57).

Základní podmínkou léčby je abstinence. Důležitou roli hraje psychoterapie, většinou skupinová. Má význam jako podpůrná terapie při farmakoterapii. Nejčastěji

užívaným preparátem farmakoterapie je Antabus. Dalšími podpůrnými léky jsou hepatoprotektiva a vitaminy. V lůžkových zařízeních se jako další možnost léčby často užívá princip terapeutické komunity. Ambulantní řešení závislosti představují AT ordinace (51).

1. 5. 2 Tabák

V ČR jsou běžné dvě následující formy: bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák dále dělíme na šňupací (aplikace vdechtem do nosních dutin) a orální (aplikace do úst). Orální tabák je žvýkací, kdy se listy tabáku vkládají do úst. Dýmkový a hlavně cigaretový tabák je různě upravován, takže mezi 4.- 5. tisíci látek cigaretového kouře je okolo 700 aditiv, látek pro různé účely, např. pro ladné vinutí kouře a dále asi 60 kancerogenů.

Jedinou návykovou látkou ze složek tabákového kouře či v tabáku je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jde o bezbarvou tekutinu, bez zápachu. Smrtelná dávka pro člověka je asi 80 mg (32).

Další toxickou látkou je dehet. Je to hnědá, páchnoucí tekutina, která je kondenzátem z tabákového kouře. Obsahuje látky způsobující rakovinné bujení a mnoho dalších toxinů. Oxid uhelnatý je hlavním jedem ve výfukových plynech vozidel a je i v cigaretovém kouři. Váže se na hemoglobin rychleji než kyslík a proto krev přenáší méně kyslíku (14).

Akutní účinky nejsou významné: lokální podráždění sliznic, nauzea, průjem, bolesti hlavy, které začínající kuřák obvykle překoná. Závislost na nikotinu vzniká zmnožením receptorů, citlivých na nikotin, v mozku. Jejich počet už se během života nezmenší. Velmi rychle vzniká tolerance.

Abstinenčními příznaky při vzniklé závislosti jsou především: touha po cigaretě (craving), nervozita, podrážděnost, změny nálady, poruchy spánku, únava. Objevují se zpravidla za několik hodin po poslední dávce nikotinu.

Psychologická a sociální rizika jsou u tabáku minimální, je psychicky bezpečná, legální a dostupná droga. Avšak o to větší představuje rizika somatická. Kuřák zemře v důsledku užívání tabáku v průměru asi o 10 let dříve než nekuřák. Nejčastější příčinou

smrti v souvislosti s kouřením je infarkt myokardu (32). K rizikům kouření dále patří onemocnění dýchacího systému, onemocnění srdce, zhoršení vředové choroby žaludku a dvanáctníku, impotence u mužů středních let, poškození dítěte u těhotných žen, nepříznivé účinky na pleť, alergie a astma, onemocnění tepen dolních končetin. Zdravotní následky nastávají později než u většiny jiných návykových látek. Jde však o škody závažné (45).

Kouření je naučené chování, které si kuřák fixuje většinou mnoho let. Nelze proto při léčbě očekávat okamžitý výsledek. Kuřák se musí především sám rozhodnout ke změně a to naučit se nekouřit. Tento proces trvá řádově měsíce či léta, do tří měsíců se také objevuje většina relapsů. K základním metodám léčby závislosti na tabáku se užívá psychobehaviorální intervence, která odstraní zažitý stereotyp. Farmakologická léčba zahrnuje náhradní terapii nikotinem, kam řadíme žvýkačky, náplasti a inhalátory. Tyto formy jsou volně prodejné v lékárnách a jde o léky proti vzniku abstinčních příznaků. Zatím nejúčinnější lék závislosti na tabáku je Bupropion (32).

1. 5. 3 Léky vyvolávající závislost

Jde o skupinu návykových látek, která je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN- 10) pod označením F- 13. Vztahuje se kromě sedativ a hypnotik i na další léky, které mohou způsobit závislost, např. analgetika, anxiolytika a některé léky se stimulačním účinkem, které by se jinak nedaly zařadit (27).

Hlavním společným znakem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je tlumivý účinek na centrální nervovou soustavu (dále jen CNS). Po jejich užití dochází k postupné ospalosti až k celkovému útlumu s rozmazanou nesouvislou řečí. Může nastat ataxie, vyhasínání reflexů a při předávkování až hluboké bezvědomí – kóma. Chronické užívání vede k psychické a fyzické závislosti a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis.

Při chybění léku-drogy se objevuje odvykací syndrom charakterizovaný neklidem, nespavostí, zvýšenou mrzutostí až agresivitou, popřípadě zvýšením nebo znovuobjevením bolestí. Časté jsou bolesti svalů, křeče gastrointestinálního traktu, průjem, třes, piloerekce („husí kůže“). Nedostatek benzodiazepinů a některých hypnotik

může vést ke snížení prostorového vidění a udržení pozornosti, v krajních případech se může vyvinout i epileptický záchvat.

Zneužívání léků a závislost na nich je známá u mladistvých a mladých pacientů, ale nejvíce postižených je ve středním, případně vyšším věku, podobně jako je tomu u osob závislých na alkoholu. Ve většině případů se jedná o přípravky aplikované per os, vstřebávané ze zažívacího traktu. Některá lze užít i parenterálně (intramuskulárně či intravenózně) (38).

Analgetika se používají k tlumení či odstranění bolesti. Řada z nich je k dostání bez lékařského předpisu. Rozdělují se na analgetika neopiodní (antipyretika), které se užívají především ke snížení horečky a opiodní (anodyna). Opioidní jsou indikována k tlumení středně silné až silné bolesti (např. Morfin, Dolsin, Kodein). Jejich chronické podávání vede k závislosti morfinového typu a měla by být předepisována jen při nesnesitelných stavech akutních i chronických bolestí.

Hypnotika se užívají k léčbě poruch spánku. Mezi nejdéle užívaná patří barbituráty, ale už ustupují z drogové scény. Dělí se na benzodiazepinová, kam řadíme Nitrazepam a Rohypnol. Ten již dosáhl světového rozšíření a zneužívání v takové míře, že byl již někde zakázán. Stal se nejoblíbenější lékovou drogou v České republice u mladistvých pacientů užívajících i jiné návykové látky. Často bývá doplňkem injekčního užívání heroinu. Závislí na pervitinu ho používají k odstranění příznaků „dojezdu“.

Druhou skupinou jsou hypnotika nebenzodiazepinová, kam řadíme Hypnogen – Stilnox, která se měla stát novými hypnotiky, na které nevzniká závislost. Byla však už popsána i u těchto preparátů (27).

Anxiolytika se indikují při léčbě úzkostných poruch (generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, sociální fobie, obsedantně-kompulzivní porucha). Dělí se na benzodiazepinová (Lexaurin, Diazepam) a nebenzodiazepinová, kam řadíme Meprobamat. Při dlouhodobějším užívání může dojít k vytvoření fyzické závislosti s odvykacím syndromem při nedostatku léku. Základním principem při vysazování benzodiazepinů je postupné snižování jejich dávky (např. o 10 % za týden). Při zvládnutí úzkostných stavů je třeba vždy zvážit, zda se jedná o skutečnou chorobnou anxietu, či zda je vhodnější použití některé psychoterapeutické metody (53).

Ostatní léky, které mohou vést k závislosti, jsou léky se stimulačním účinkem na CNS. Jde především o deriváty amfetaminu a některá anorektika (Ritalin používaný k léčbě hyperkinetického syndromu u dětí). Zejména v USA se stal návykovou látkou, jelikož se zde používal ve velkém měřítku v rodinách a ve školách (27).

1. 5. 4 Kofein

Kofein patří mezi alkaloidy, rozsáhlou skupinu dusíkatých látek z rostlinné říše. Chemicky jsou to deriváty xantinu. Kofein přispívá k celkové chuti kávy, i ve velmi nízkých koncentracích ovlivňuje chuť sladkých, hořkých a slaných přísad limonád (33).

Přijímáme jej především pitím kávy, vařené z pražených a mletých kávových zrn (většinou rostliny *Coffea Arabica*) (26). Dále se nachází v čaji, čokoládě, Coca-Cole, v některých jiných nealkoholických nápojích a v několika farmaceutických preparátech (např. Kinedryl, Ataralgin) (35).

Dávka 50-100 mg kofeinu, což je množství jednoho šálku kávy, lehce zvýší duševní potenciál a energii a současně potlačuje ospalost. Zlepšuje také svalovou koordinaci. Tím, že stimuluje CNS, zvyšuje i aktivitu mozku. Současně je však stimulován kardiovaskulární systém (zvýšení krevního tlaku a srdeční akce). Dále také zrychluje dýchání a to díky vlivu xantinů, kam řadíme i teophylin, který se v medicíně běžně užívá jako lék zlepšující dýchání. Kofein má také účinek diuretický.

Množství kofeinu nutné k vyvolání povzbuzujících účinků při pravidelném příjmu roste. Nakonec je káva potřebná pro normální funkce, bez ní je člověk unavený, ospalý a bolí jej hlava. Lze však říci, že návyk na kofein není tak silný jako návyk na většinu drog. Odvyká se mu nejsnadněji. Nástup abstinčních příznaků začíná obvykle za 12 až 24 hodin po poslední kávě. Nejčastějšími příznaky při odvykání jsou bušení srdce, tlak v hlavě u temene či na šíji, slabá bolest hlavy, nervozita, deprese, nesusouřadnost, nespavost či ospalost, zácpa, podrážděnost, úzkost. Vhodná je léčba pomocí diety a doplňků výživy (26).

Akutní a chronické nadužívání (tj. denní příjem 500mg nebo více) s výslednou toxicitou je označováno jako „kofeinismus“. Nejčastější negativní vlivy zahrnují nepokoj, nespavost, zrudnutí tváře, svalové záškuby, tachykardii, zažívací poruchy

zahrnující bolest břicha, problémy s řečí nebo neuspořádané myšlení i řeč. Dále bolesti hlavy, pálení žáhy, překyselení žaludku, ztráta minerálů, osteoporóza, chudokrevnost, ledvinové kameny. Občas se vyskytuje podráždění, předcházející úzkosti nebo panickým stavům (35).

1. 5. 5 Anabolické látky

Anabolické látky (steroidy) jsou mužské pohlavní hormony nebo látky jim blízké. Nemají okamžitý účinek na duševní stav, berou se jako doping při sportu (48).

Názvem steroidy označujeme skupinu sloučenin s perhydrocyklopentanofenantrenovým jádrem. Dělí se podle biologického účinku na glukokortikoidy, mineralokortikoidy, androgeny, estrogeny a gestageny.

Pohybová aktivita a sport jdou jedním z podstatných faktorů chránících před experimentováním a následným užíváním drog zejména u dětí a mládeže. Ale právě sport a rekreační aktivity sebou přinášejí riziko neléčebného užití některých drog, dopingových látek. Za doping se ve sportu považuje zjištěná přítomnost zakázaných látek náležejících k vybraným skupinám farmakologických prostředků v tělních tekutinách (52).

Anabolické látky zakázané ve sportu dělíme na:

1) androgenní anabolické steroidy (endogenní, vztahující se k látce, kterou může tělo produkovat přirozeně a exogenní, kdy tělo není normálně schopno produkovat látku přirozeně)

2) ostatní anabolické látky (clenbuterol, tibolon, zeranol, zilpaterol)

Používají se ve formě tablet, kapslí a nitrosvalových injekcí. Dalšími zakázanými látkami jsou hormony a příbuzné látky (erythropoetin, růstový hormon, gonadotropiny zakázané u mužů, insulin, kortikotropiny), beta2-agonisté, látky s antiestrogenní aktivitou, diuretika a ostatní maskovací látky. Vedle těchto farmakologických prostředků jsou dále zakázány: krevní doping, farmakologická, chemická a fyzikální manipulace s močí za účelem ovlivnění výsledku dopingové kontroly a genový doping. Částečně zakázány jsou tyto skupiny látek: alkohol, kanabinoidy, narkotika, glukokortikosteroidy, beta-blokátory, stimulancia (4).

Anabolické steroidy jsou přírodní nebo uměle vyrobené hormony, které vážou lipidy, obsahující molekulu cholesterolu. Patří mezi ně hormony kůry nadledvinek (adrenalin, noradrenalin), mužské a ženské pohlavní hormony a jejich deriváty (41).

K základním důvodům, pro které je sportovci zneužívají patří:

- 1) změny ve složení těla (nárůst svalové hmoty a redukce tuku)
- 2) narůstající síla i vytrvalost se zvýšenou sportovní výkonností
- 3) urychlení zotavení po zatížení.

Anabolické steroidy však mají poměrně závažné negativní důsledky vedoucí k poškození zdraví. K nejzávažnějším patří kardiovaskulární a hematologické změny, poškození jater, změny sekundárních pohlavních charakteristik a poruchy reprodukce, změny vazivové tkáně, změny chování a poruchy psychických funkcí, závažná onemocnění dalších systémů, poruchy regulace glukózy, poruchy imunitního systému a nepřímé následky jejich zneužití (52).

Postihem za prokázaný doping sportovce při použití anabolických látek je zákaz závodní činnosti na dva roky při provinění prvním a doživotně při provinění druhém (29).

1. 6 Společensky tolerované návykové látky a zákon

1. 6. 1 Česká legislativa

Základní mimotrestní legislativou o návykových látkách je zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Je klíčovou normou upravující omezení v zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory. Dále stanovuje pravidla výzkumu, výroby, zpracování, odběru, skladování a používání těchto látek, jejich koupi a prodej apod. V § 2 písm. a) tohoto zákona najdeme obecnou definici omamných a psychotropních látek. Jsou to látky, u kterých vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá. Okruh produktů, které patří mezi omamné a psychotropní látky, je vymezen v přílohách č. 1 až 7 tohoto zákona.

Trestněprávní legislativu o návykových látkách upravuje především trestní zákon č. 140/1961 Sb. a zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb.

Nejzávažnějším a nejpřísněji postihovaným trestným činem s možností odnětí svobody na 1 rok až 12 let je trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů dle § 187 trestního zákona. Mírnější trest postihne ty, kteří přechovávají omamné a psychotropní látky v množství větším než malém pro vlastní potřebu, podle § 187a trestního zákona. Za to hrozí trest odnětí svobody až na dvě léta či peněžitý trest. Stanovení konkrétního množství, které je větší než malé, ponechává zákon na výkladu a rozhodnutí soudu (56). §218 trestního zákona řeší podávání alkoholických nápojů mládeži. Kdo soustavně nebo ve větší míře podává osobám mladším než osmnáct let alkoholické nápoje, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok (49).

V případě protiprávních činů spáchaných dětmi do 15 let se postupuje dle zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, pokud spáchají čin jinak trestný. Osoby do 15 let věku nejsou podle českého právního řádu trestně odpovědné a nevztahují se na ně ustanovení trestního zákona. Pokud tyto děti spáchají čin jinak trestný je na návrh státního zastupitelství nebo z iniciativy soudu pro mládež zahájeno řízení o uložení opatření dítěti mladšímu 15 let. Podle § 93 může soud pro mládež uložit tato opatření: dohled probačního úředníka; zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného výchovného programu ve středisku výchovné péče či ochrannou výchovu.

Ochranná výchova může být uložena pouze dětem, které dovršily věk 12 let, a to za činy, za něž trestní zákon dovoluje uložení výjimečného trestu. Účastníky řízení o uložení opatření dítěti mladšímu 15 let jsou vždy nezletilé dítě, orgán sociálně-právní ochrany dětí a zákonní zástupci dítěte. Probační úředník při výkonu dohledu pravidelně navštěvuje dítě v jeho bydlišti a ve škole (43).

Zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb. řeší nedovolené nakládání s omamnými a psychotropními látkami, kam řadíme přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi (§ 30). Porušení povinností při jinak legálním zacházení s OPL patří do kategorie přestupků na úseku zdravotnictví (§ 29). § 30 odst. 1 mimo jiné stanovuje, že přestupku se dopustí ten, kdo podá alkoholický nápoj osobě mladší

osmnácti let. Dále ten, kdo úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj; požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, přestože ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek. Za spáchání těchto přestupků hrozí uložení pokuty do výše 15.000,- Kč a zákaz činnosti na dobu až dvou let (44).

Nový zákon 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami stanovuje omezení dostupnosti tabákových výrobků a alkoholu a působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků. § 6 odst. 1 zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Dále zákon vymezuje místa, prostory a zařízení, kde je kouření zakázáno. § 8 odst. 1 uvádí, že jimi jsou mimo jiné veřejná místa, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti; nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné, silniční, drážní a městské hromadné dopravy; ve školách a školských zařízeních, v zařízeních společného stravování, pokud nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky; v uzavřených zábavních prostorách; ve zdravotnických zařízeních. § 10 stanovuje podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů. V § 12 odst. 1 stojí, že se zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje např. osobám mladším 18 let, na akcích určených těmto osobám, osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem, ve zdravotnických zařízeních, v prostorách výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou jídelních vozů apod., ve školách a školských zařízeních. § 15 vymezuje zákazy vstupu pro osoby, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Zákon dále řeší vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky, ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici, preventivní opatření, krátkou intervenci, typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívající tyto látky, organizaci a provádění protidrogové politiky a další (11).

Dle provedených studií však nejvíce mladistvích konzumuje alkoholické nápoje v komerčních zařízeních (restaurace, bary apod.). Vynucování práva v tomto ohledu je tedy neúčinné (64).

Vyhláška 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby. Zákon 379/2005 Sb. se odvolává na tuto vyhlášku v §8 odst.1 písm.c) - kouření v zařízeních společného stravování.

65/1965 Zákoník práce, § 133 odst. 1 písm. j) stanovuje povinnosti zaměstnavatele zajistit dodržování zákazu kouření na pracovišti, § 135 naopak povinnosti zaměstnanců, kterými jsou mimo jiné nepožívat alkoholické nápoje na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době, nevstupovat na pracoviště zaměstnavatele pod jejich vlivem a nekouřit na pracovištích, kde pracují také nekuřáci (17).

Zákon č. 132/2003 Sb., o regulaci reklamy, § 3 odst. 5 uvádí, že reklama musí obsahovat zřetelné varování. Dále také stanovuje, že nesmí být podle § 3 odst. 6 písm. a) zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména zobrazením těchto osob nebo užitím prostředků a prvků, které takové osoby převážně oslovují (18).

Zákon č. 231/2001 Sb., o rozhlasovém a televizním vysílání, § 48 odst. 1 písm. f) uvádí, že provozovatelé vysílání jsou povinni nezařazovat do vysílání reklamu na tabák a tabákové výrobky (19).

Vyhláškou 344/2003 Sb. se stanoví požadavky na tabákové výrobky, v § 3 se řeší označování obalů tabákových výrobků a v § 4 jsou uvedena jednotlivá varování na obaly těchto výrobků (16).

Dále se tabáku týká vyhláška 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků, vyhláška 467/2003 Sb., o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků (12).

Léků se týká zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. Vyhláškou č. 288/2004 Sb. se stanoví mimo jiné podrobnosti o registraci léčivých přípravků, jejich změnách, prodloužení, klasifikaci léčivých přípravků pro výdej, předkládání a navrhování specifických léčebných programů, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku.

Dále vyhláška č. 220/2006 Sb., kterou se stanovuje správná lékařská praxe, bližší podmínky přípravy a úpravy léčivých přípravků, výdeje a zacházení s léčivými přípravky ve zdravotnických zařízeních a bližší podmínky provozu lékáren a dalších

provozovatelů vydávajících léčivé přípravky. Vyhláška č. 343/1997 Sb. stanovuje způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání (58).

Anabolické steroidy řeší nařízení vlády č. 72/1997 Sb., kterým se stanoví, co se považuje za anabolika a jiné prostředky s anabolickým účinkem ve smyslu trestního zákona (6).

1. 6. 2 Důležité mezinárodní dokumenty

Evropská charta o alkoholu byla přijata zástupci vlád evropských zemí včetně České republiky 14.12.1995 v Paříži. Obsahuje také etické zásady a cíle týkající se dětí a dospívajících.

1) Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace o následcích užívání alkoholu na zdraví, i následcích pro rodinu i pro společnost.

2) Všechny děti a dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky požívání alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.

Dále jsou zde uvedeny strategie týkající se alkoholu u dětí a dospívajících, např. vytváření vzdělávacích programů počínajících v časném dětství, omezování dostupnosti alkoholu, striktní regulace reklamy alkoholických nápojů apod. (49).

Deklarace mládež a alkohol byla přijata ve Stockholmu 21. 2. 2001 Evropskou chartou o alkoholu. Tato deklaráce si klade za cíl ochranu dětí a mládeže před tlaky k užívání alkoholu a omezení škod přímo či nepřímo způsobených alkoholem. Je odůvodněna základním právem každé lidské bytosti na zdraví a na kvalitní život.

Ochrana a podpora zdraví a kvality života dětí a mládeže jsou základním principem Úmluvy OSN o právech dítěte, aktivit UNICEF (46). Jsou i nedílnou součástí programu Zdraví 21 Světové zdravotnické organizace (WHO). V tomto programu je stanoveno 21 cílů pro zdraví. Důležitý je cíl 4. (Zdraví mladých) a cíl 12. (Snižit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem) (66).

Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku iniciovala WHO. Úmluva vstoupila v platnost v únoru 2005 a Česká republika se k této úmluvě připojila v červnu roku 2003.

Obsahuje důležitá opatření nutná k zastavení tabákové epidemie na jednotlivých úrovních, např. začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče, prodej nezletilým a nezletilými (13).

Antidopingový výbor České republiky vypracoval v Praze dne 2. 12. 1993 Českou chartu proti dopingů. Ve snaze přispět k očištění sportu se obrací výbor ke všem institucím, organizacím a jednotlivcům, kteří se podílejí na přípravě sportovců. Prohlášení obsahuje např. negativní dopady na zdraví sportovce, důležitost prevence, informace o dopingové kontrole (1).

Evropská antidopingová úmluva byla přijata Radou Evropy ve Strasbourgu 16.11. 1989, v České republice vstoupila v platnost 1.6.1995. Znepokojení nad rostoucím užíváním dopingových prostředků a metod sportovci vedlo k rozhodnutí podnikat důraznější kooperativní činnost zaměřenou na snížení a případnou eliminaci dopingů ve sportu (2). Dalším dokumentem směřujícím k odstranění dopingů ve sportu je Mezinárodní úmluva UNESCO proti dopingů ve sportu z Paříže ze dne 19. října 2005 (3) a Světový antidopingový Kodex ze dne 1. 1. 2004 (5).

1. 7 Rizika zvyšující problémy s návykovými látkami

Při výzkumu rizikových faktorů se často hovoří o třífaktorové struktuře podmínek. Je důležité vnímat návykovou látku, jedince a sociální prostředí jako celek.

Co se týče návykové látky, významnou roli zde hraje způsob a její užití, dosažitelnost, způsoby účinku, její ekonomie, atmosféra konzumu, požitku a omámení (25).

V rodině mohou nastat situace, které mohou zvyšovat riziko užití návykových látek, jde především o: nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, nedostatečné citové vazby, nedostatečný dohled, přehnanou přísnost, nejasná pravidla, dlouhodobý konflikt mezi rodiči, schvalování či zneužívání alkoholu a jiných návykových látek rodiči, časté stěhování rodiny, duševní poruchy rodičů, chudoba či nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužití nebo týrání dítěte aj.

Osobnostní výbava po předcích může život také ovlivňovat, uplatňuje se však v kombinaci s dalšími vlivy. Problémy s návykovými látkami zvyšují: duševní nemoc u předků, poškození mozku při porodu, problémy s návykovými látkami u předků, chronická traumatizace, sklon k násilí a špatnému sebeovládání, příjemné pocity vyvolané návykovými látkami, poruchy pozornosti, nižší inteligence, setkání s návykovou látkou v mladém věku, chronické onemocnění, nízké sociální dovednosti, nízké sebevědomí, malá odolnost vůči neúspěchu, sklon k depresím aj.

I na úrovni školy najdeme řadu významných rizikových vlivů: škola neprovádí účinnou prevenci, nízká spolupráce s rodiči v případě problémů s návykovými látkami, škola nespolupracuje s užitečnými organizacemi v okolí, neexistence jasných pravidel, dostupnost návykových látek ve škole a v jejím okolí, lhostejnost učitelů, ponižování problémových žáků, nízká nabídka pozitivních hodnot a kvalitních možností mimoškolních aktivit aj.

Zvláště významnou skupinou faktorů jsou v dospívání vrstevníci. Rizikovými faktory mohou být: pozitivní postoj přátel k návykovým látkám a k jejich užívání, problémy s autoritami, protispolečenské chování, sklon k zesměšňování či šikanování ostatních, vazba na nevhodné organizace, vrstevníci vybízejí jedince k užívání návykových látek, nevhodné zájmy a záliby aj.

Společnost a prostředí sehrávají také svoji roli, uplatňuje se zde: snadná dostupnost návykových látek a jejich aktivní nabízení (reklama), jejich nízké ceny, chudoba, nedostatek příležitostí k vzdělání, nestabilita, nedostatečná zdravotní a sociální péče, kladný postoj v zákonech a normách k návykovým látkám, cynický postoj ke zdraví, neinformovanost, rasová a jiná diskriminace, nedostatek vhodných možností k trávení volného času, vysoká kriminalita a drogové gangy v okolí, velkoměsto, neaktivní nevládní organizace aj. (49).

1. 8 Závislost

Závislostí rozumíme stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v těle fyzické nebo psychické obtíže. Vzniká po opakovaném či chronickém užívání látky, ale při určité aktivitě, která přináší vysoké uspokojení. Návyk na léky, drogy nebo alkohol je dle definice WHO stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi, který je vyvoláván opakovaným užíváním a je škodlivý pro jednotlivce a společnost. Podle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) je za závislost považován stav, kdy byla za poslední rok splněna tato kritéria:

- 1) silná touha požívat psychotropní substance
- 2) snížená schopnost kontroly, jde-li o začátek, ukončení a množství užívané substance
- 3) užívání substance ke zmírnění abstinenčních příznaků
- 4) rozvoj tolerance, tzn. vyžadování stále vyšších dávek substance k dosažení původního účinku
- 5) omezený úsudek o chování při manipulaci se substancemi
- 6) přetrvávající zanedbávání dřívějších zájmů
- 7) pokračující užívání substance i přes vědomé negativní důsledky.

Závislost vede k poruchám osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence. Závislost dělíme na psychickou a fyzickou. WHO také stanovila rozdělení typů závislostí, jde o typy „excitační“, tedy aktivující, které nazýváme stimulancia. Dále jde o typy uklidňující, pojmenované jako sedativa, kam patří závislost nikotinového typu.

1. 8. 1 Psychická závislost

Jde o silnou a nepotlačitelnou touhu užívat návykovou látku pro její účinky. Vzniká určitým druhem „návykové paměti“, která se tvoří v mozku po několikanásobném užití. Přání prožívat opakovaně opojení svádí k častějšímu užití, které vede k psychické závislosti. Tlak k pravidelnému užívání se označuje jako psychická žádostivost, neboli „craving“ (25). K žádostivosti (bažení) po návykové látce

přispívá více mechanismů, mezi nejvýznamnější dva patří:

1) mechanismus „pozitivního posilování“, kdy navozený prožitek vede k silné touze po opakování tohoto prožitku

2) mechanismus nepříjemného odvykacího syndromu, kdy po vysazení návykové látky dochází k nepříjemným stavům, které vyvolají snahu tyto obtíže odstranit další dávkou (23).

1. 8. 2 Fyzická závislost

Při abstinenci (chybění substance nebo redukci dávky) dochází k nepříjemným jevům. Základem je fakt, že jedinec po určité době funguje jen s přítomností návykové látky a objevuje se fenomén tolerance. Zvyšování snášenlivosti je negativním faktorem závislosti. Tělesné abstinenci příznaky mohou mít mnoho klinických příznaků a vyžadují lékařský zásah. Projevují se znaky tělesné aktivace při odnětí uklidňujících drog (opiáty, alkohol, benzodiazepiny atd.) nebo znaky tlumivými (při otravách opiáty, alkoholem, benzodiazepiny, rozpouštědly a beta-blokátory).

Mezi znaky tělesné aktivace patří: vyražení potu, třes, rozšíření zornic, zvracení, nevolnost, průjmy aj. Tlumivé znaky zahrnují zákal vědomí až kóma, pokles krevního tlaku, poškození mozku, pokles dechové aktivity a tepu. Jde o stav ohrožující život (25).

1. 8. 3 Stadia závislosti a její následky pro člověka

Užívání drog má pro život člověka mnoho následků, kterými mohou být: ztráta kontroly nad vlastním životem, nepříznivý vliv škodlivého návyku na blízké okolí, riziko zhoršení zdravotního stavu či zvýšená pravděpodobnost trestné činnosti (24).

Počáteční stadium závislosti (stadium euforické) se vyznačuje podceňováním negativních účinků drog, především u mladých lidí jde o prožitek uvolnění a vzrůstajícího pocitu sebehodnocení.

V druhém stadiu (kritické stadium navykání) mohou nastávat již první konflikty v zaměstnání či ve škole, objevují se poruchy koncentrace, pozornosti a schopnosti zapamatování. Orgány jsou také poškozeny. Všechny styky se zužují na konzumenty drog, dochází také k finančním potížím či dluhům. Nezřídká se objevuje krádež peněz

z peněženky rodičů. Tato fáze je velmi nebezpečná, není již možný návrat bez následků.

Ve třetí fázi (stadium návyku či závislosti) dochází ke značnému stupňování dávek na základě zvyšování tolerance. Dochází ke ztrátě kontroly nad užíváním, kdy se již s konzumem nedá skoncovat. Vztahy v okolí se většinou rozpadají, kritická je situace v zaměstnání a ve škole. Často dochází k výpovědi. Dochází k deliktům v opojení a stupňují se od prostých krádeží k loupežím a dále. Kontakt na pomoc dostává jedinec většinou přes pracovníky linek důvěry nebo od soudu pro mladistvé. Projevují se psychické i fyzické abstinenční symptomy a změny osobnosti. Typický je úbytek na váze a snížení výkonnosti.

Chronické stadium závislosti (stadium rozkladu) se vyznačuje poškozením orgánů a následným rozpadem osobnosti. Člověk se stává lhostejným, neumí se radovat, ale ani zlobit. Dochází k duševnímu úpadku. Jedinec není schopen se finančně zabezpečit, chudne, ztrácí střechu nad hlavou, je osamělý a vyřazený ze společnosti (25).

1. 9 Děti, dospívající a návykové látky

Dětství a hlavně dospívání je obdobím radikálních změn v celé bio-psycho-sociální oblasti, které kladou často velké nároky na adaptaci a mohou vést ke zdraví ohrožujícímu, rizikovému chování a užívání návykových látek. A přitom právě děti a mladiství jsou ohroženi mnohonásobně více zhoubnými účinky a následky užívání těchto látek než dospělí (62).

Mladší školní období bývá někdy označováno jako střední dětství a zahrnuje přibližně věk mezi 6 až 11 lety. Dítě začíná chodit do školy, učí se akceptovat autority a snaží se uspět v kolektivu vrstevníků.

Období dospívání se dělí na fázi pubescence (11-15 let) a fázi adolescence (konec přibližně mezi 20.-22. rokem). Biologické změny organismu vedou k akceleraci růstu a vývoji primárních a sekundárních pohlavních znaků. Psychologické změny se vyznačují kognitivním vývojem a ustálením osobnosti adolescenta. Sociální změny

vedou k odpoutání se od primární rodiny, k volbě profese a k nalezení vlastního životního stylu (30).

V dospívání získávají na důležitosti vrstevníci. Přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol nebo berou drogy, patří v tomto období k nejrizikovějším činitelům vůbec. Dospívající se také připravuje na své budoucí povolání. S tím související stres se objevuje i u dětí, které ve škole dobře prospívají. O to obtížnější je toto období pro děti, které mají studijní problémy, nedostaly se na zvolenou školu či nezvládají nároky vybrané profese (49).

Závislost na návykových látkách se u dětí vytváří výrazně rychleji. To, k čemu potřebuje dospělý jedinec roky nebo desítky let, dokáže dospívající řádově během měsíců. Dochází k těžkým otravám s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování. Z podobných důvodů stoupá i riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky. U dětí a dospívajících masivně zneužívajících návykové látky bývá zřetelně opožděn psychosociální vývoj (oblast vzdělávání, citového vyzrání, sebekontroly, sociálních dovedností apod.). I pouhé experimentování s návykovými látkami je u těchto jedinců spojeno s některými problémy v mnoha životních oblastech (rodina, škola, trestná činnost). Častější tendence zneužívat více návykových látek či přecházet od jedné k druhé opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací. Recidivy závislostí nejsou u dětí a dospívajících ojedinělé, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání (47).

Při práci s dětmi a dospívajícími je zásadním a často nejobtížnějším úkolem motivace k jakékoliv aktivitě, která umožňuje změnu životního stylu. Mnohdy se vyskytují masivní obranné reakce a odpor. Jako pozitivum se ukazuje spolupráce s rodinou nebo alespoň s některým rodinným příslušníkem. Tato spolupráce je u dětí naprostým předpokladem úspěšnosti (10).

1. 10 Prevence

Prevenci obecně dělíme na primární (předcházení poškození zdraví), sekundární (předcházení zhoršení nemoci) a terciální (předcházení zhoršení celkového stavu nemocného).

1. 10. 1 Primární prevence

Zásadním cílem primárních preventivních aktivit je předcházení zneužívání návykových látek a nebo oddálení prvního setkání dětí a dospívajících s těmito látkami do pozdějšího věku. Cílovou skupinou je tedy dosud nezasažená populace (64).

Nejdůležitější úlohu v primární prevenci sehrává rodina, škola, využití volného času a společnost vrstevníků. Nejvíce preventivních činností tvoří školní programy. Školní prevence v České republice probíhá v rámci dvou základních typů programů. Jde o tzv. minimální preventivní program a o tzv. prevenci sociálně patologických jevů v resortu MŠMT.

Minimální preventivní program realizují samotné školy a klíčovou úlohu zde sehrávají osoby odpovědné za oblast drogové prevence, kterými jsou školní metodici prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních). Projekty v rámci tohoto programu se opírají o koncepci modelového programu pro MŠ a ZŠ „Škola podporující zdraví“.

Prevenci sociálně patologických jevů realizují obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, příspěvkové organizace zřizované MŠMT, ale i mimo tento resort. Tyto projekty nadregionálního a celorepublikového charakteru se zaměřují především na vytvoření uceleného systému prevence v oblasti speciálního školství, vzdělávání pedagogických pracovníků v souladu s osnovami, aktivizaci rodičů s důrazem na zdravý způsob života, cílové skupiny mládeže (např. se zvýšeným rizikem výskytu nežádoucích sociálně patologických jevů). Některé primárně preventivní projekty se zaměřením na užívání návykových látek realizuje Policie ČR v rámci programů prevence kriminality. Kontrola provádění těchto programů ve školách a školských zařízeních je úkolem České školní inspekce.

Důležitou součástí jsou také preventivní mimoškolní programy pro mládež, kterým se věnují pedagogicko-psychologické poradny a nestátní neziskové organizace. Neméně potřebná je spolupráce s rodinami. Prevence užívání návykových látek je stále více součástí práce kontaktních center a dochází i k rozvoji internetových poraden (42).

Efektivní jsou i programy pro žáky vedené peer aktivisty, odborníky a samotnými pedagogy především na základních školách. Dále existují i vrstevnické (peer) programy, kde se využívá pozitivního vzoru na cílovou skupinu. Méně preferovanou formou je prevence ve vyučování zařazena do některých předmětů v rámci plnění osnov. Úspěch prevence je podmíněn hlavně osobností pedagoga, předpoklady a zvláštnostmi žáků a studentů a uspořádáním třídy (54).

Cíle prevence rozdělené dle věku:

Předškolní věk (3 až 6 let) – Cílem primární prevence v daném věku je zakotvit zdraví jako důležitou životní prioritu, kterou je třeba chránit. Součástí primární prevence je podpora utváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu.

Mladší školní věk (6 až 12 let) – V tomto věku je velmi důležité prohlubovat znalosti dítěte o tom, jak je možné chránit si své zdraví a také rozvíjet sociální dovednosti. Děti by měly být informovány o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně poučení o základních pravidlech týkajících se jejich užívání.

Starší školní věk (12 až 15 let) - Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých kontaktů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, umět se rozhodovat a efektivně řešit konflikty apod. Významný úkol zde mají specifické programy zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika. Jde o vytvoření povědomí o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích užívání návykových látek.

Mládež (15 až 18 let) – Hlavními zásadami primární prevence u mládeže je posílení protidrogového postoje, nabízení vhodných alternativ trávení volného času a seznámení s možnostmi řešení nelehkých situací včetně možností, kam je možné se obrátit v případě problémů spojených s užíváním návykových látek.

Dospělá populace - Cílem primární prevence u dospělých je podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů

souvisejících s jejich užíváním (60).

1. 10. 2 Sekundární prevence

Cílem je předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již návykovou látku užívají nebo se na ní stali závislými. Nejčastěji používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení (40).

Sekundární prevence se zabývá ohroženými nebo přímo postiženými osobami. Řadíme do ní poradenství, sociální péči, sociální práci, léčbu a další přístupy. Pro tyto účely jsou zřizovány poradny, střediska krizové intervence, telefonické linky pomoci v krizových situacích a detoxikační centra, kde je možná krátkodobá lékařská a psychologická pomoc při vysazení návykové látky. Další formou pomoci je ambulantní a lůžková péče, kde jsou zásadním pilířem práce terapeutické programy (psychoterapie, farmakoterapie) (31).

1. 10. 3 Terciální prevence

Tato prevence je zaměřena na ty uživatele návykových látek, kteří nejsou schopni či se nechtějí užívání vzdát. Cílem opatření je předejít či změnit rizikové chování, jež může mít za následek poškození či zhoršení zdraví jedince nebo jeho sociální situace. Mezi aktivity terciální prevence patří vzdělávání uživatelů návykových látek o zásadách hygieny, o možné zdravotní péči a o rizicích. Dále jde o poskytování nutriční a vitaminové podpory, aktivní podporu vedoucí ke změně chování k méně rizikovému, výměna sterilních pomůcek pro užívání, testování návykových látek a diferencovaný výkon trestu pro odsouzené závislé na drogách (64).

1. 11 Instituce a služby zabývající se rizikovou mládeží v České republice

Soustava státních orgánů vznikala před rokem 1989 a uplatňuje se i v současnosti. Orgány sociálně-právní ochrany dětí odkazují vysoce ohrožené děti z problémových rodin do ústavní péče. Příslušný zákon jim ukládá mnoho úkolů a

nezvládnou proto více než nutné administrativní záležitosti.

Kurátor pro mládež je státní úředník, který se zabývá dětmi z nefunkčních rodin. Jde o děti, které vedou nemravný život, zanedbávají povinnou školní docházku, požívají alkohol nebo jiné návykové látky, žijí se prostitutí, spáchaly čin jinak trestný před dovršením 15 let, utíkají z domova apod. Jeho povinností je sledovat, jak tyto děti tráví volný čas, s kým se stýkají, sledovat projevy nesnášenlivosti a násilí. Má jim nabízet kvalitní volnočasové programy, spolupracovat se školami a dalšími subjekty, chránit před nepříznivými vlivy děti dosud nezasažené a věnovat zvýšenou pozornost dětem z rodin s nízkou sociální úrovní. Zúčastňuje se také trestních řízení vedených proti mladistvým, spolupracuje s věznicemi při řešení určitých problémů u mladistvých.

Diagnostické a výchovné ústavy jsou zařízení pro děti a mladistvé s nařízenou ústavní výchovou (kdy selhává rodina nebo jsou známky sociálního selhávání dítěte), popřípadě s uloženou ochranou výchovou (kdy dítě spáchalo čin, který nejde vzhledem k věku potrestat jinak, nebo mladiství ve věku 15-18 let, kteří spáchali čin, na nějž reagoval rozhodnutím soud) (34). Diagnostický ústav umísťuje děti na základě komplexního vyšetření do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo do výchovných ústavů. Plní úkoly doagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační. Pobyť trvá zpravidla 8 týdnů (55).

Po roce 1990 zřídil stát síť středisek výchovné péče, která poskytují ambulantní programy pro rizikovou mládež a jejich rodiny. Některá z nich mají i pobyťová oddělení (na 6-8 týdnů). Většina středisek vznikla při diagnostických ústavech.

V základních a středních školách byly zřízeny funkce výchovného poradce a funkce preventisty sociálně patologických jevů, které vykonává jeden z učitelů při svém standardním zaměstnání.

Dalšími funkcemi a zařízeními zabývajícími se touto problematikou jsou funkce asistenta učitele, školy se speciálním vzdělávacím programem, probační a mediační služba, salesiánská střediska a také obce a města. Magistrátní a městské úřady jsou zřizovateli domů dětí a mládeže. Nestátní organizace se zasadili o vytvoření programů pro ohrožené děti a rizikovou mládež, zařízení mají podobu nízkoprahových klubů (34).

2. Cíle práce a hypotézy

2. 1 Cíle práce

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat problematiku užívání společensky tolerovaných návykových látek (alkohol, tabák, nadužívání léků, kofein, anabolické látky) u dětí na základních školách a nalézt odlišnosti či naopak podobu mezi žáky žijícími ve městě a žáky žijícími na venkově z hlediska jejich preference a postoje k těmto látkám.

2. 2 Hypotézy práce

Hypotézy práce jsem stanovila na základě odborné literatury a vlastních zkušeností.

H1) Žáci škol ve městech s vysokou koncentrací obyvatel užívají společensky tolerované omamné psychotropní látky ve vyšší míře než žáci z venkovských škol.

H2) Alkoholické nápoje a tabákové výrobky jsou ve společnosti snadno dostupné dětem základních škol.

3. Metodika

3.1 Použité metody

Provedený výzkum je z hlediska sociologického výzkumem kvantitativním. Ke sběru dat k bakalářské práci byl použit dotazník (viz. Příloha 2), který byl anonymní, určený žákům 9. tříd základních škol ve městě a na venkově. Dotazník obsahoval 29 otázek orientovaných na problematiku jednotlivých společensky tolerovaných návykových látek. Odpovědi poté byly výchozím momentem pro ověřování hypotéz.

První tři otázky byly identifikační. Zaměřovaly se na věk, pohlaví a místo, kde respondent trvale žije.

Otázky 4 a 5 byly informativní. Odpovědi na ně podaly sdělení o tom, kde žáci získávají informace o návykových látkách a co je vedlo k jejich užití v případě, že již mají zkušenost.

Dále byly otázky řazeny dle druhu jednotlivých návykových látek. Otázky 6 – 11 byly zaměřeny na alkohol, otázky 12 – 16 se týkaly tabáku, otázky 17 – 21 byly zaměřeny na konzumaci kávy, otázky 22 – 24 se týkaly nadužívání léků a poslední zkoumanou oblastí byly anabolické steroidy, otázky 25 – 27.

Poslední otázky, č. 28 a 29, se zajímaly o způsob trávení volného času žáků a o možnostech, jak jej lze aktivně trávit v místě jejich bydliště.

První hypotézu, kde je předpokládáno, že žáci škol ve městech s vysokou koncentrací obyvatel užívají společensky tolerované omamné psychotropní látky ve vyšší míře než žáci z venkovských škol, může potvrdit či vyvrátit převaha kladných odpovědí na otázky č. 6, 11, 12, 17, 22 a 25.

Druhou hypotézu, kde je předpokládáno, že jsou alkoholické nápoje a tabákové výrobky ve společnosti snadno dostupné dětem základních škol, potvrdí či vyvrátí odpovědi na otázky č. 8, 10 a 15.

3. 2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumný soubor pro sběr dat z dotazníku je tvořen celkem 163 respondenty. Z tohoto počtu je 78 dívek a 85 chlapců. Kritériem zařazení studenta do výzkumné činnosti bylo, že je žákem 9. třídy základní školy. Tato cílová skupina ve věku 14 – 16 let je ve zvýšené míře ohrožena zneužíváním návykových látek, proto je tento výzkum zaměřen právě na tuto skupinu mladistvých. Dalším kritériem bylo rozdělení žáků dle místa, kde trvale žijí, na žáky městských základních škol a škol venkovských.

Ve městě Třebíč, které má necelých 40.000 obyvatel a leží v kraji Vysočina, byly osloveny ZŠ Kpt. Jaroše a ZŠ Týnská. Za venkovskou obec je považována obec s méně než 2000 obyvateli. Výzkumnými místy pro rozdělení dle kritéria „škola venkovská“ byly základní školy v okrese Třebíč, a to ZŠ Budišov, ZŠ Mohelno a ZŠ Vladislav. Tyto základní školy jsem pro účely zpracování a interpretace mé práce rozdělila do dvou skupin:

- 1) Vzorek 1 je tvořen žáky z městských ZŠ (dívky a chlapci) = 83 respondentů
- 2) Vzorek 2 je tvořen žáky z venkovských ZŠ (dívky a chlapci) = 80 respondentů

Výzkum dotazníkovou metodou byl prováděn u žáků základních škol dle náhodného výběru. Při sběru dat byl vždy nejdříve osloven ředitel školy či jeho zástupce. Při výzkumu bylo pracováno s žáky ve věku 14-16 let (převažovali chlapci). Sběr dat byl zcela anonymní a probíhal bez přítomnosti pedagogů. Celkem bylo rozdáno 177 dotazníků (91 v městských ZŠ, 86 ve venkovských ZŠ). Z tohoto počtu muselo být vyřazeno 14 dotazníků pro jejich neúplnost, nejasnost či nevěrohodnost. Hodnocení výsledků tedy probíhalo na základě 163 dotazníků.

4. Výsledky

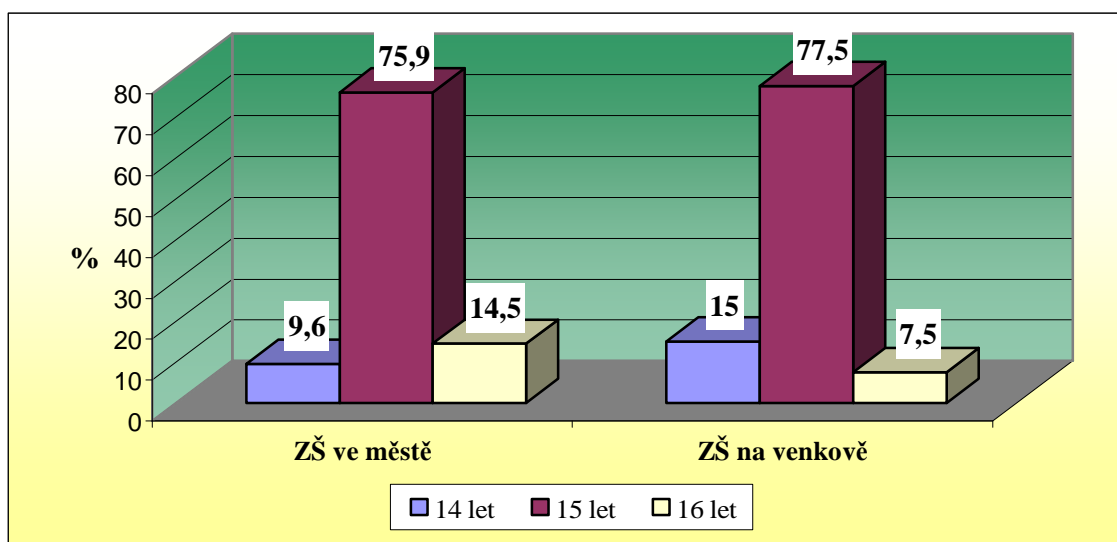
Dotazníkové šetření probíhalo v měsících únor a březen 2007. Výsledky výzkumu jsou zpracovány zvlášť z městských a zvlášť z venkovských základních škol, ale vždy v jednom grafu či tabulce (tzn. 80 žáků venkovských ZŠ = 100 %, 83 žáků městských ZŠ = 100 %). Je zde také uvedeno celkové hodnocení všech studentů (tzn. 163 žáků celkem = 100 %). Pro zpracování dat jsou použity grafy a tabulky. Ve výsledcích nejsou uvedeny ty odpovědi, které žáci vůbec nezvolili (jsou uvedeny v Příloze 2: Dotazník).

Otázka č. 1: „Kolik je Ti let?“

Úvodní otázka se týkala věku respondentů. Nejvíce byla zastoupena v městských ZŠ skupina patnáctiletých, a to 63 žáků (75,9%), šestnáctiletých bylo 12 (14,5%) a nejméně početná byla skupina čtrnáctiletých, a to 8 žáků (9,6%).

V ZŠ na venkově byla také nejpočetnější skupina patnáctiletých, tzn. 62 žáků (77,5%), dále následovala kategorie čtrnáctiletých, a to 12 žáků (15%) a šestnáctiletých žáků bylo 6 (7,5%). (Graf 1)

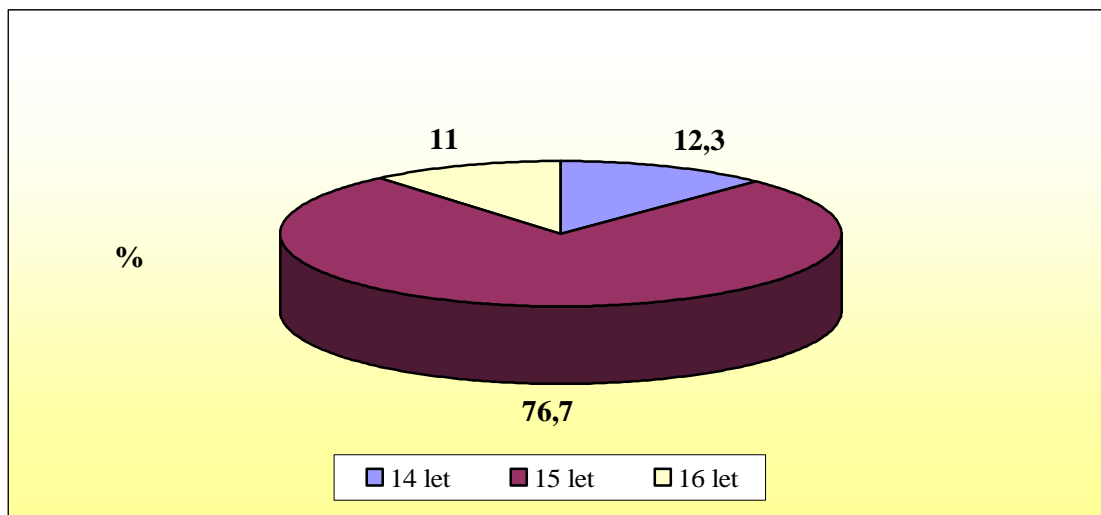
Graf 1: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 163 respondentů ZŠ ve městě i na venkově (100%) tvořili nejpočetnější skupinu žáci patnáctiletí, jednalo se o 125 žáků (76,7%). Respondenti ve věku 14 a 16 let byli početně poměrně vyrovnaní, čtrnáctiletých bylo celkem 20 (12,3%) a šestnáctiletých 18 (11%). (Graf 2)

Graf 2: Věk respondentů celkem



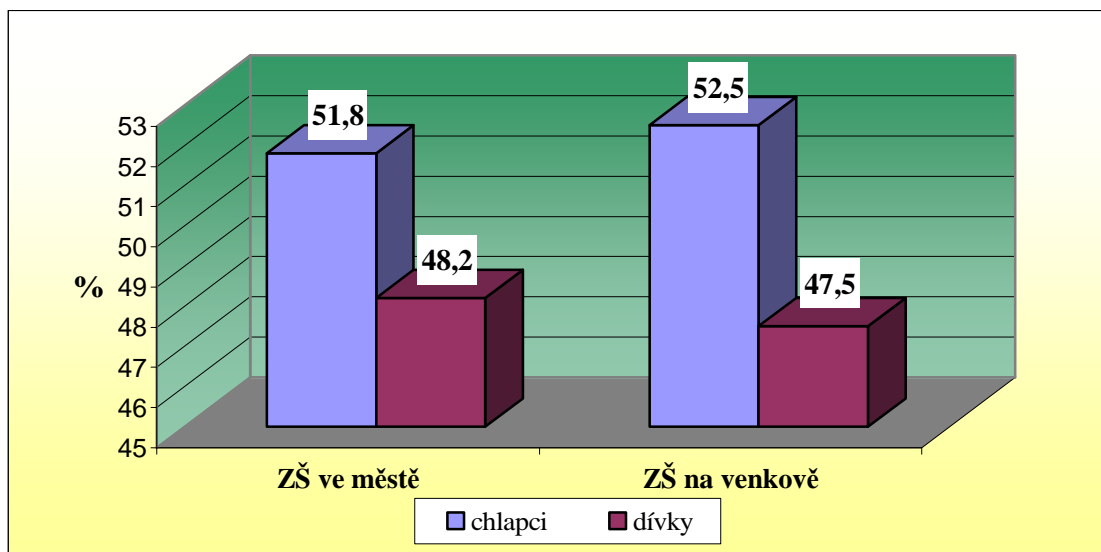
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2: „Jsi muž nebo žena?“

Na grafu 3 vidíme rozložení studentů dle pohlaví v jednotlivých typech škol. V městské ZŠ bylo z celkového počtu 83 žáků (100%) 43 zástupců mužského pohlaví (51,8%) a 40 zástupkyň ženského (48,2%). ZŠ na venkově reprezentovalo z celkového počtu 80 žáků (100%) 42 chlapců (52,5%) a 38 dívek (47,5%). (Graf 3)

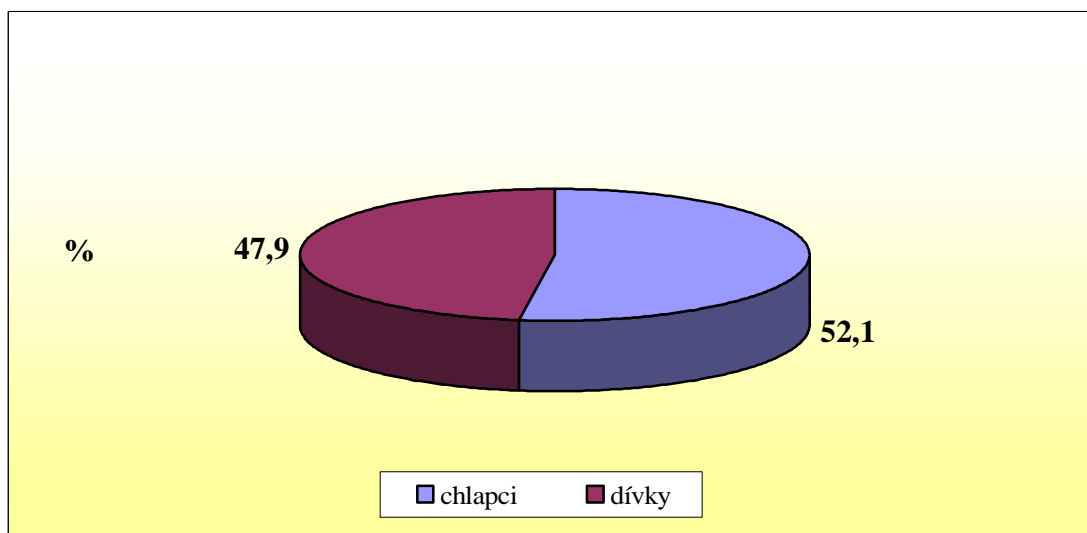
Z celkového počtu 163 respondentů ZŠ ve městě i na venkově (100%) tvořili většinu chlapci, a to v počtu 85 (52,1%), dívky byly zastoupeny v počtu 78 (47,9%). (Graf 4)

Graf 3: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4: Pohlaví respondentů celkem

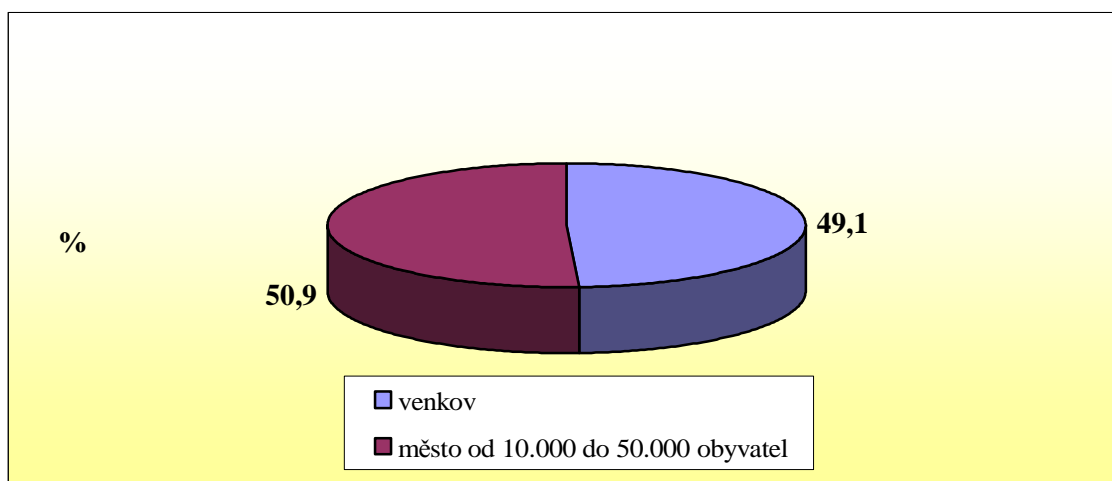


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3: „Kde trvale žiješ?“

V následujícím grafu je uvedeno již zmíněné rozdělení žáků dle místa bydliště, z celkového počtu 163 respondentů (100%) jich je 83 (50,9%) z města od 10.000 do 50.000 obyvatel a 80 (49,1%) z venkova. (Graf 5)

Graf 5: Místo bydliště respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

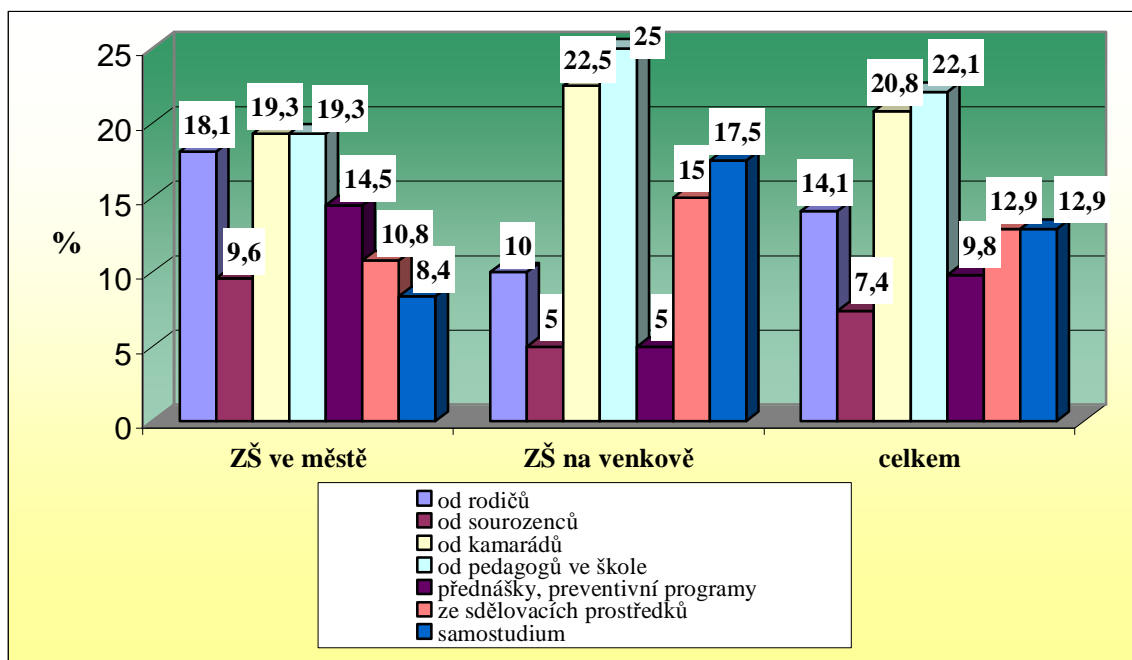
Otázka č. 4: „Nejvíce informací o návykových látkách (alkohol, tabák, kofein, léky, anabolické steroidy) získáváš:“

Tato informativní otázka byla zaměřena na zdroje informací o návykových látkách. V ZŠ ve městě (83 žáků = 100%) získávají žáci nejvíce informací od kamarádů a od pedagogů ve škole, tyto dvě odpovědi uvedlo shodně 16 žáků (19,3%). 15 žáků (18,1%) uvedlo, že informace získává od rodičů. Přednášky a preventivní programy byly odpovědí u 12 žáků (14,5%).

V ZŠ na venkově (80 žáků = 100%) byly nejpočetnější 2 vyrovnané kategorie, nejčastěji získávají žáci informace od pedagogů ve škole, a to 20 žáků (25%) a od kamarádů 18 žáků (22,5%). Třetí nejčastější odpovědí bylo „samostudium“, a to v 14 případech (17,5%) a následovala odpověď „ze sdělovacích prostředků“, a to u 12 žáků (15%).

Z celkového počtu 163 žáků (100%) vyplývá z odpovědí, že nejčastějšími zdroji informací o návykových látkách jsou pedagogové ve škole, které uvedlo 36 žáků (22,1%) a kamarádi, které uvedlo 34 žáků (20,8%). (Graf 6)

Graf 6: Zdroje informací o návykových látkách



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5: „Pokud jsi někdy užil(a) některou z výše uvedených návykových látek, co Tě k tomu vedlo?“

Tato otázka se týkala důvodů, proč žáci užili návykovou látku. U celkem 83 žáků (100%) ze ZŠ ve městě byla nejvíce zastoupena odpověď „zvědavost“, kterou označilo 33 žáků (39,8%) a následovala odpověď „únik před nudou, stereotypem“, označilo ji 16 žáků (19,3%). Dále byly shodně u 8 žáků (9,6%) uvedeny jako důvody k užití: „touha po experimentu“ a „doporučení kamaráda.“

Z 80 žáků v ZŠ na venkově (100%) uvádělo nejčastěji jako důvod užití návykové látky také zvědavost, a to 39 žáků (48,8%), dále odpověď „touha po experimentu“, a to 12 žáků (15%) a „únik před nudou, stereotypem“ byl zvolen jako

odpověď u 9 žáků (11,2%).

Z celkového počtu 163 žáků (100%) byly nejčastěji uváděnými odpověďmi „zvědavost“, označilo ji celkem 72 žáků (44,2%) a „únik před nudou, stereotypem“ u 25 žáků (15,3%). Návykovou látku nikdy neužili celkem 3 žáci (1,9%) ze ZŠ na venkově. (Tabulka 1)

Tabulka 1: Nejčastější důvody vedoucí k užití návykových látek

Důvody užití návykových látek:	ZŠ ve městě 83 žáků=100%	ZŠ na venkově 80 žáků=100%	Celkem 163 žáků=100%
Nikdy jsem neužíval(a)	0 – 0%	3 – 3,7%	3 – 1,9%
Zvědavost	33 – 39,8%	39 – 48,8%	72 – 44,2%
Únik před nudou, stereotypem	16 – 19,3%	9 – 11,2%	25 – 15,3%
Touha po experimentu	8 – 9,6%	12 – 15%	20 – 12,3%
Osobní problémy, stres	7 – 8,5%	7 – 8,8%	14 – 8,6%
Doporučení kamaráda	8 – 9,6%	4 – 5%	12 – 7,4%
Nabídnutí od spolužáka ze školy	7 – 8,4%	4 – 5%	11 – 6,7%
Nabídnutí od kamaráda	3 – 3,6%	2 – 2,5%	5 – 3,1%
Jiný důvod	1 – 1,2%	0 – 0%	1 – 0,5%

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6: „Alkohol:“

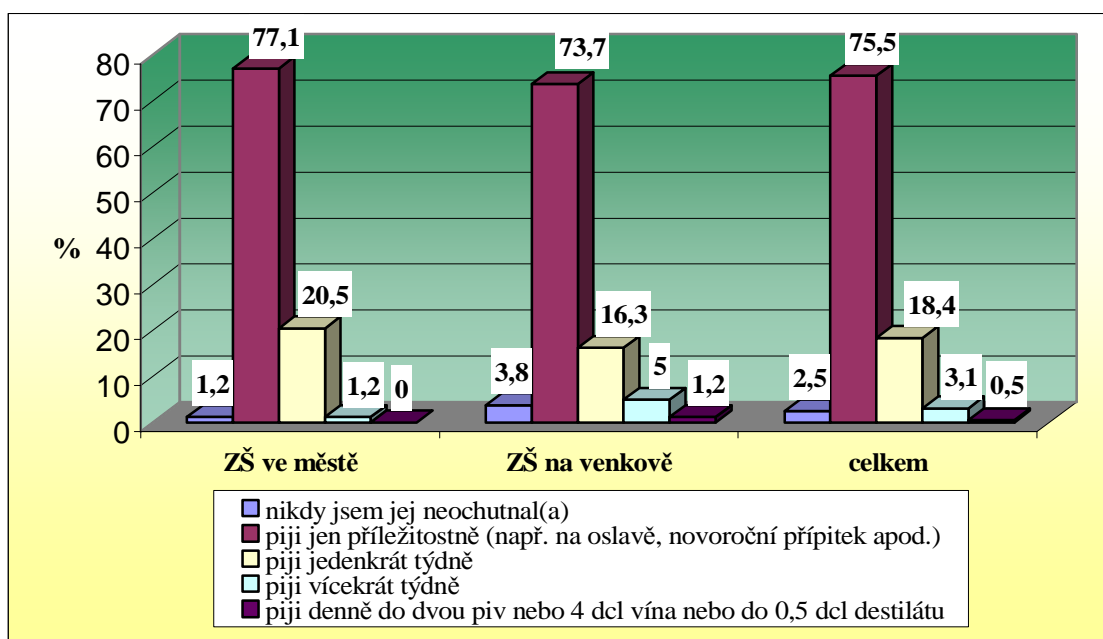
Co se týče zkušeností žáků z městských ZŠ s alkoholem, tak z celkového počtu 83 žáků (100%) byla nejpočetněji zastoupena skupina žáků konzumujících alkohol jen příležitostně, a to 64 žáků (77,1%), 17 žáků (20,5%) uvedlo, že alkohol konzumují jedenkrát týdně. Pouze 1 žák (1,2%) uvedl, že alkohol nikdy neochutnal a 1 žák konzumuje alkohol vícekrát týdně (1,2%).

Žáci z venkovských ZŠ (80 žáků, 100%) konzumují nejčastěji alkohol také pouze příležitostně, celkem 59 (73,7%), 13 žáků (16,3%) jej konzumuje jedenkrát

týdně, 4 žáci (5%) vícekrát týdně a 1 žák (1,2%) konzumuje denně do 2 piv nebo do 4 dcl vína nebo do 0,5 dcl destilátu. 3 žáci (3,8%) alkohol nikdy neochutnali.

Z celkového počtu 163 žáků (100%) konzumuje alkohol nejpočetnější skupina 123 žáků (75,5%) a následuje skupina 30 žáků (18,4%), kteří jej konzumují jedenkrát týdně a 5 žáků (3,1%) vícekrát týdně. (Graf 7)

Graf 7: Zkušenost respondentů s užíváním alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 7: „Pokud máš zkušenost s alkoholem, v kolika letech jsi se napil(a) poprvé?“

Tato otázka zjišťovala věk respondentů, ve kterém měli první zkušenost s alkoholem. Týkala se tedy pouze žáků, kteří alkohol již někdy konzumovali, tzn. 82 žáků (100%) z městských ZŠ a 77 žáků (100%) z venkovských ZŠ. Žáci z městských ZŠ nejčastěji uvedli věk 14 let, a to 19 žáků (23,2%), věk 13 let uvedlo 17 žáků (20,7%), věk 12 let uvedlo 16 žáků (19,5%). V 10 letech mělo první zkušenost s alkoholem 10 žáků (12,2%), v 11 letech 8 žáků (9,7%) a v 8 letech 6 žáků (7,3%).

Ze 77 žáků (100%) ze ZŠ na venkově, kteří konzumují alkohol, mělo nejvíce dotázaných první zkušenost ve 12 letech, a to celkem 16 žáků (20,8%), dále v 10 letech 13 žáků (16,9%), v 8 letech 12 žáků (15,5%), ve 13 letech 11 žáků (14,3%), ve 14 letech 9 žáků (11,7%) a v 11 letech 5 žáků (6,5%).

Z celkového počtu 159 žáků (100%) měla nejpočetnější skupina 32 žáků (20,1%) první zkušenost s alkoholem ve 12 letech, následuje věk 13 a 14 let, který uvedlo shodně 28 žáků (17,6%), následuje věk 10 let, který uvedlo 23 žáků (14,5%). (Tabulka 2)

Tabulka 2: Věk první zkušenosti respondentů s konzumací alkoholu

Věk:	ZŠ ve městě 82 žáků=100%	ZŠ na venkově 77 žáků=100%	Celkem 159 žáků=100%
5 let	3 – 3,7%	1 – 1,3%	4 – 2,5%
6 let	0 – 0%	3 – 3,9%	3 – 1,9%
7 let	0 – 0%	4 – 5,2%	4 – 2,5%
8 let	6 – 7,3%	12 – 15,5%	18 – 11,3%
9 let	0 – 0%	2 – 2,6%	2 – 1,3%
10 let	10 – 12,2%	13 – 16,9%	23 – 14,5%
11 let	8 – 9,7%	5 – 6,5%	13 – 8,2%
12 let	16 – 19,5%	16 – 20,8%	32 – 20,1%
13 let	17 – 20,7%	11 – 14,3%	28 – 17,6%
14 let	19 – 23,2%	9 – 11,7%	28 – 17,6%
15 let	3 – 3,7%	1 – 1,3%	4 – 2,5%

Zdroj: Vlastní výzkum

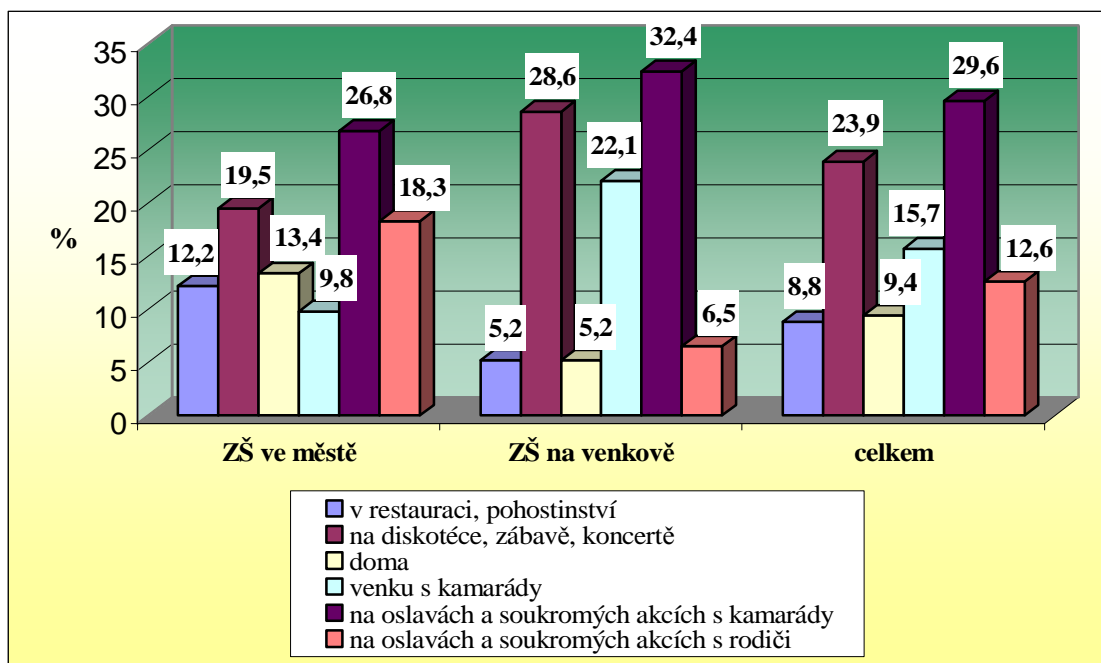
Otázka č. 8: „Pokud piješ alkohol, kde nejčastěji?“

Z celkového počtu 82 žáků (100%) v městských ZŠ konzumuje alkohol nejvíce žáků na oslavách a soukromých akcích s kamarády, a to 22 (26,8%). Následuje skupina 16 žáků (19,5%) konzumujících alkohol na diskotéce, zábavě, koncertě a 15 žáků (18,3%) na oslavách a soukromých akcích s rodiči.

Ze 77 žáků z venkovských ZŠ (100%) je nejvíce, tedy 25 žáky (32,4%), zastoupena skupina žáků konzumující alkohol nejčastěji na oslavách a soukromých akcích s kamarády, poté následuje skupina 22 žáků (28,6%) konzumujících alkohol nejčastěji na diskotéce, zábavě, koncertě a 17 žáků (22,1%) venku s kamarády.

Z celkového počtu 159 respondentů (100%) konzumují alkohol žáci nejčastěji na oslavách a soukromých akcích s kamarády, a to celkem 47 žáků (29,6%) a na diskotéce, zábavě, koncertě, a to 38 žáků (23,9%). Venku s kamarády alkohol užívá 25 žáků (15,7%). (Graf 8)

Graf 8: Nejčastější místo konzumace alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum

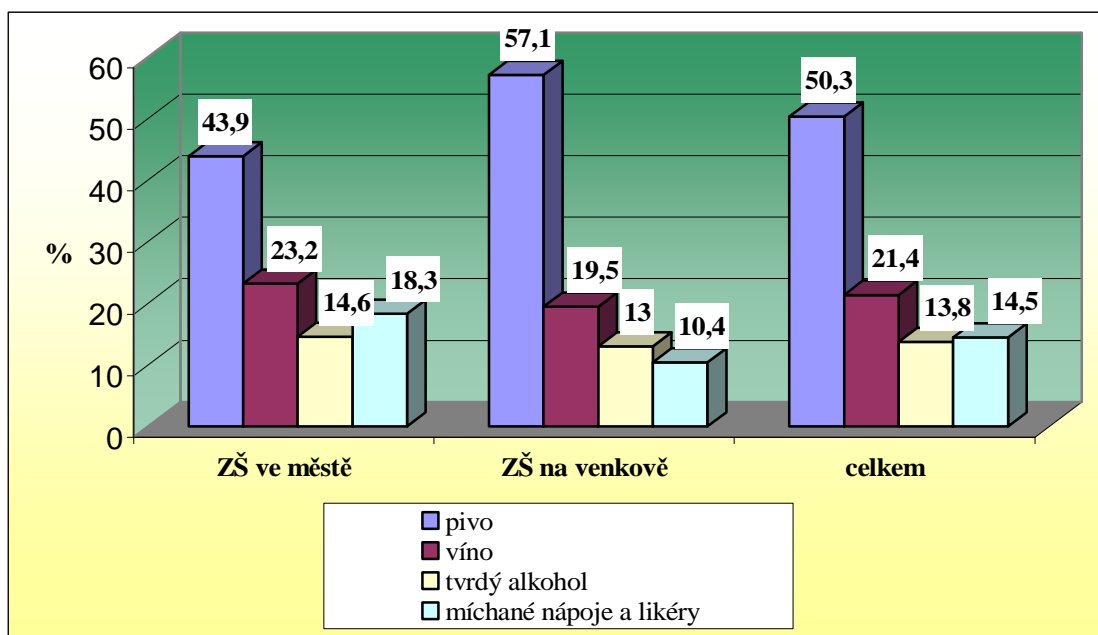
Otázka č. 9: „Pokud piješ alkohol, kterému druhu nápoje dáváš přednost?“

Z celkového počtu 82 žáků (100%) v městských ZŠ konzumuje nejvíce žáků, a to 36 (43,9%) pivo, 19 žáků (23,2%) víno, 15 žáků (18,3%) míchané nápoje a likéry a 12 žáků (14,6%) lihoviny.

Ze 77 žáků (100%) z venkovských ZŠ konzumuje většina dotázaných, a to 44 (57,1%), pivo, 15 žáků (19,5%) víno, 10 žáků (13%) lihoviny a nejméně (8 žáků, tedy 10,4%) míchané nápoje a likéry.

Z celkového počtu 159 respondentů (100%) konzumuje většina, tedy 80 žáků (50,3%) pivo, následuje konzumace vína (tedy 34 žáků, 21,4%). Početně vyrovnaná je skupina žáků konzumujících míchané nápoje (23 žáků, 14,5%) a lihoviny (22 žáků, 13,8%). (Graf 9)

Graf 9: Nejčastěji užívané druhy alkoholických nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

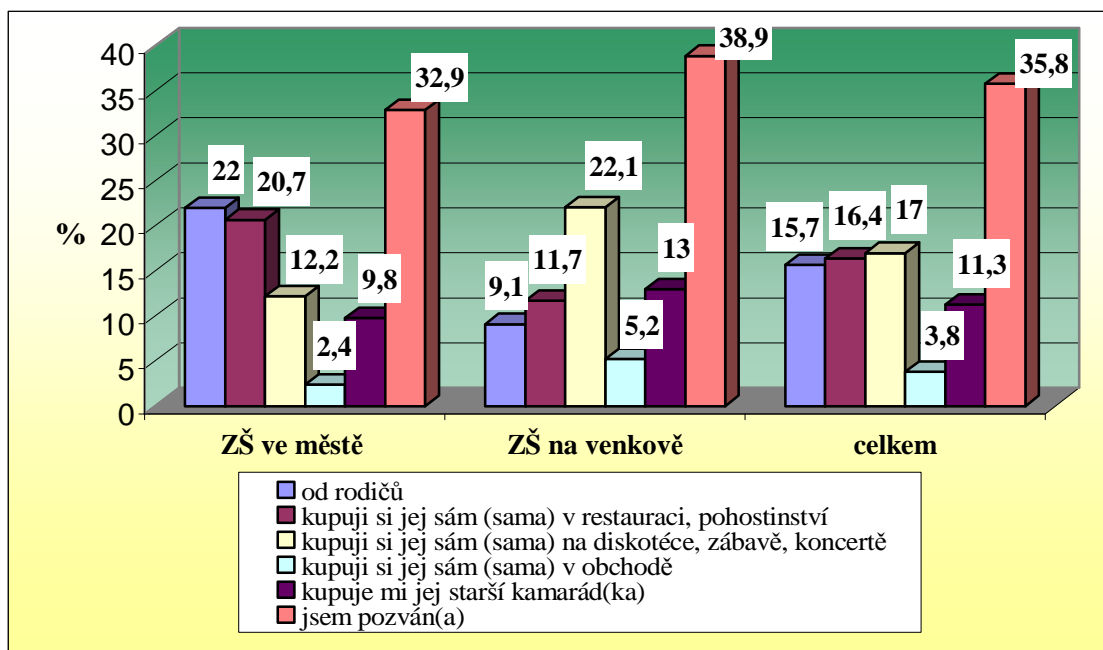
Otázka č. 10: Pokud piješ alkohol, od kterých zdrojů jej získáváš?“

Z celkového počtu 82 žáků (100%) v městských ZŠ získává alkohol nejvíce žáků tak, že jsou pozváni, a to 27 žáků (32,9%), následuje 18 žáků (22%) získávajících alkohol od rodičů, 17 žáků (20,7%) si jej kupuje v restauraci či pohostinství a 10 žáků (12,2%) jej kupuje na diskotéce, zábavě nebo koncertě.

Ze 77 žáků (100%) z venkovských ZŠ je nejpočetněji zastoupena skupina žáků, která získává alkohol také díky pozvání (30 žáků, 38,9%), 17 žáků (22,1%) si jej kupuje na diskotéce, zábavě či koncertě, 10 žáků (13%) uvedlo, že alkohol jim kupuje starší kamarád(ka) a 9 žáků (11,7%) si jej kupuje v restauraci či v pohostinství.

Z celkového počtu 159 respondentů (100%) získává nejvíce žáků alkohol díky pozvání (57 žáků, 35,8%), následuje skupina 27 žáků (17%) kupujících alkohol na diskotéce, zábavě či koncertě a 26 žáků (16,4%) si jej kupuje v restauraci či pohostinství. (Graf 10)

Graf 10: Zdroje alkoholických nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

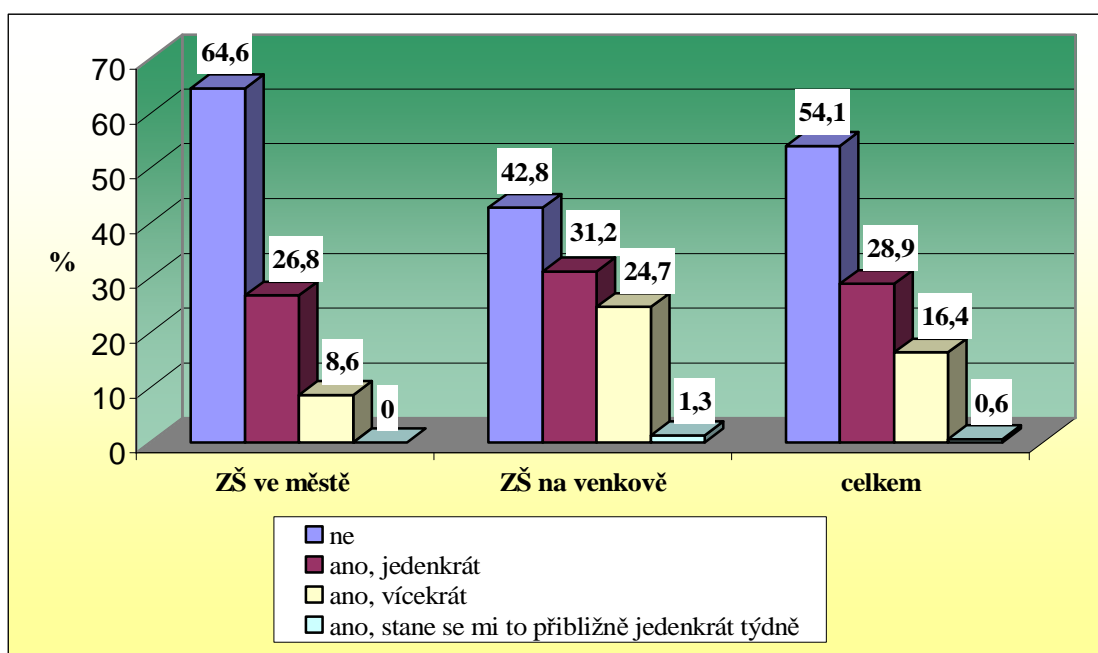
Otázka č. 11: „Pokud piješ alkohol, stalo se Ti za posledních 6 měsíců, že jsi se opravdu opil?“

Z 82 žáků (100%) v ZŠ ve městě se nejčastěji objevovala odpověď „ne“, a to v 53 případech (64,6%), 22 žáků (26,8%) uvedlo, že se opili jedenkrát a 7 žáků (8,6%) vícekrát.

Ze 77 žáků (100%) z venkovských ZŠ uvedlo 33 žáků (42,8%), že se neopili, 24 žáků (31,2%) se opilo jedenkrát a 19 žáků (24,7%) vícekrát. 1 žák (1,3%) odpověděl, že se mu to stává přibližně jedenkrát týdně.

Z celkového počtu 159 respondentů (100%) se jich více jak polovina za posledních šest měsíců neopila (86 žáků, 54,1%), 46 (28,9%) se jich opilo jedenkrát a 26 (16,4%) vícekrát. (Graf 11)

Graf 11: Výskyt opilosti u respondentů za posledních 6 měsíců



Zdroj: Vlastní výzkum

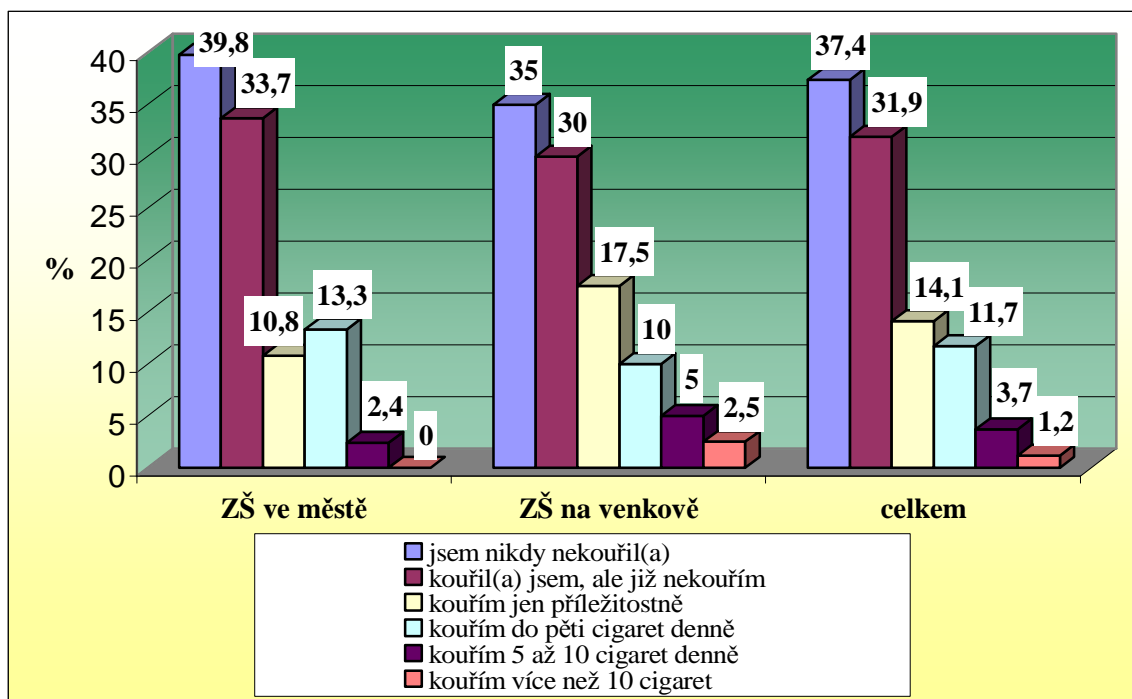
Otázka č. 12: „Tabákové výrobky:“

Tato otázka zjišťovala zkušenosti respondentů s kouřením tabákových výrobků. Z 83 žáků (100%) v ZŠ ve městě byla nejpočetnější skupina 33 žáků (39,8%), kteří tabákové výrobky nikdy nekouřili, 28 žáků (33,7%) odpovědělo, že kouřilo, ale již nekouří. 11 žáků (13,3%) kouří do pěti cigaret denně, skupina příležitostných kuřáků je zastoupena 9 žáky (10,8%). 2 žáci (2,4%) kouří 5 až 10 cigaret denně. 2 žáci (2,4%) kouří 5 až 10 cigaret denně.

Z 80 žáků (100%) z venkovských ZŠ jich nikdy nekouřilo 28 (35%), 24 žáků (30%) kouřilo, ale již nekouří. Příležitostně kouří 14 žáků (17,5%), 8 (10%) jich kouří do pěti cigaret denně, 4 žáci (5%) kouří 5 až 10 cigaret denně a 2 žáci (2,5%) kouří více než 10 cigaret denně (15 a 15 až 20 cigaret).

Z celkového počtu 163 respondentů (100%) je nejpočetněji zastoupena skupina nekuřáků, kteří nikdy nekouřili (61 respondentů, 37,4%), následuje skupina 52 žáků (31,9%), kteří kouřili, ale již nekouří. Příležitostně kouří celkem 23 žáků (14,1%) a 19 (11,7%) jich kouří do pěti cigaret denně. (Graf 12)

Graf 12: Zkušenost respondentů s kouřením tabákových výrobků



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 13: „Pokud máš zkušenost s kouřením cigaret, v kolika letech jsi kouřil(a) poprvé?“

Tato otázka se nevztahovala na respondenty, kteří již uvedli, že tabákové výrobky nikdy nekouřili. Celek tedy tvoří 102 žáků. Z městských ZŠ mělo zkušenost s kouřením cigaret celkem 50 žáků (100%). Nejčastěji uváděným věkem první zkušenosti bylo 13 let, a to u 15 žáků (30%), dále 14 let u 8 žáků (16%), a shodně 10, 11 a 12 let u 7 žáků (14%).

U žáků z venkovských ZŠ (52 žáků = 100%) byl také nejčastěji uváděn věk 13 let, a to u 12 žáků (26,5%), následoval věk 10 let u 11 žáků (17,6%) a 12 let u 10 žáků (16,7%). Ve 14 letech mělo první zkušenost s kouřením cigaret 7 žáků (14,7%).

Z celkového počtu 102 respondentů (100%) byla nejčastěji uváděna odpověď „13 let“, a to u 27 respondentů (26,5%), početně poměrně vyrovnaná byla odpověď „10 let“ u 18 žáků (17,6%) a „12 let“ u 17 žáků (16,7%). (Tabulka 3)

Tabulka 3: Věk první zkušenosti respondentů s kouřením tabákových výrobků

Věk:	ZŠ ve městě 50 žáků=100%	ZŠ na venkově 52 žáků=100%	Celkem 102 žáků=100%
5 let	0 – 0%	1 – 1,9%	1 – 1%
7 let	0 – 0%	2 – 3,8%	2 – 2%
8 let	2 – 4%	2 – 3,9%	4 – 3,9%
9 let	0 – 0%	1 – 1,9%	1 – 1%
10 let	7 – 14%	11 – 21,2%	18 – 17,6%
11 let	7 – 14%	6 – 11,5%	13 – 12,7%
12 let	7 – 14%	10 – 19,2%	17 – 16,7%
13 let	15 – 30%	12 – 23,1%	27 – 26,5%
14 let	8 – 16%	7 – 13,5%	15 – 14,7%
15 let	4 – 8%	0 – 0%	4 – 3,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

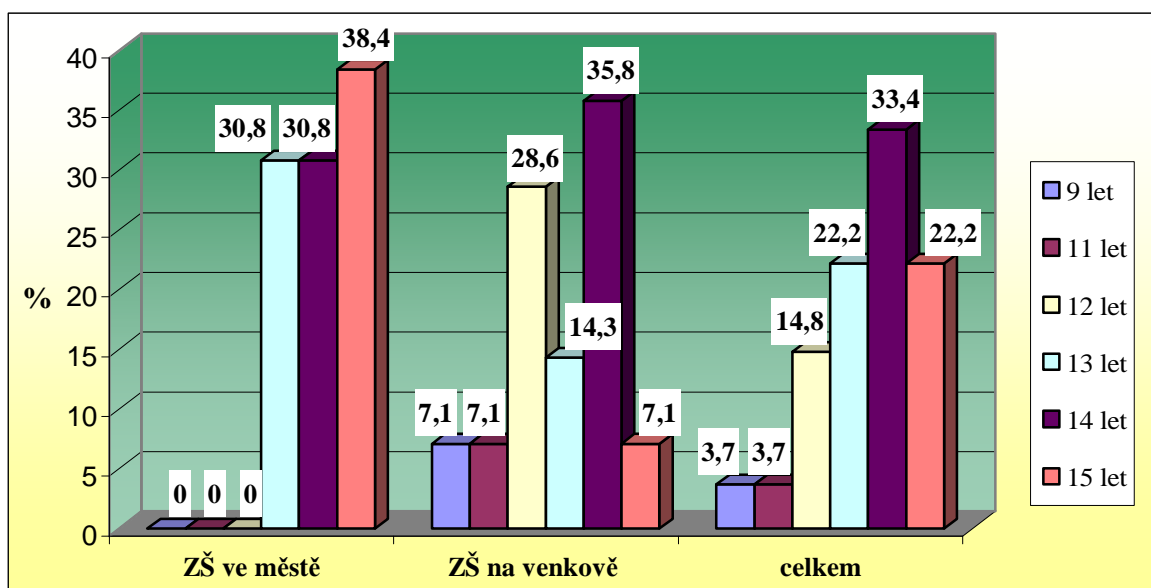
Otázka č. 14: „Pokud kouříš pravidelně, od kolika let?“

Tato otázka se vztahovala pouze na pravidelné kuřáky, tzn. 13 žáků z městských (100%) a 14 žáků (100%) z venkovských ZŠ, celkem tedy 27 respondentů. Nejvíce žáků z městských ZŠ kouří cigarety pravidelně od 15 let (5 žáků, 38,4%), početně vyrovnaná je skupina žáků kouřících od 13 a 14 let, a to 4 žáci (30,8%).

Žáci z venkovských ZŠ kouří pravidelně nejčastěji od 14 let, jde o skupinu 5 žáků (35,8%). Druhou nejpočetnější skupinou byli žáci kouřící pravidelně od 12 let (4 žáci, 28,6%), dále následoval věk 13 let u 2 žáků (14,3%).

Z celkového počtu 27 respondentů (100%) jich nejvíce kouří pravidelně cigarety od 14 let (9 žáků, čili 33,4%) a následuje shodně věk 13 a 15 let, který uvedlo 6 žáků (22,2%). (Graf 13)

Graf 13: Věk počátku pravidelného kouření tabákových výrobků



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 15: „Pokud kouříš pravidelně, od kterých zdrojů získáváš cigarety?“

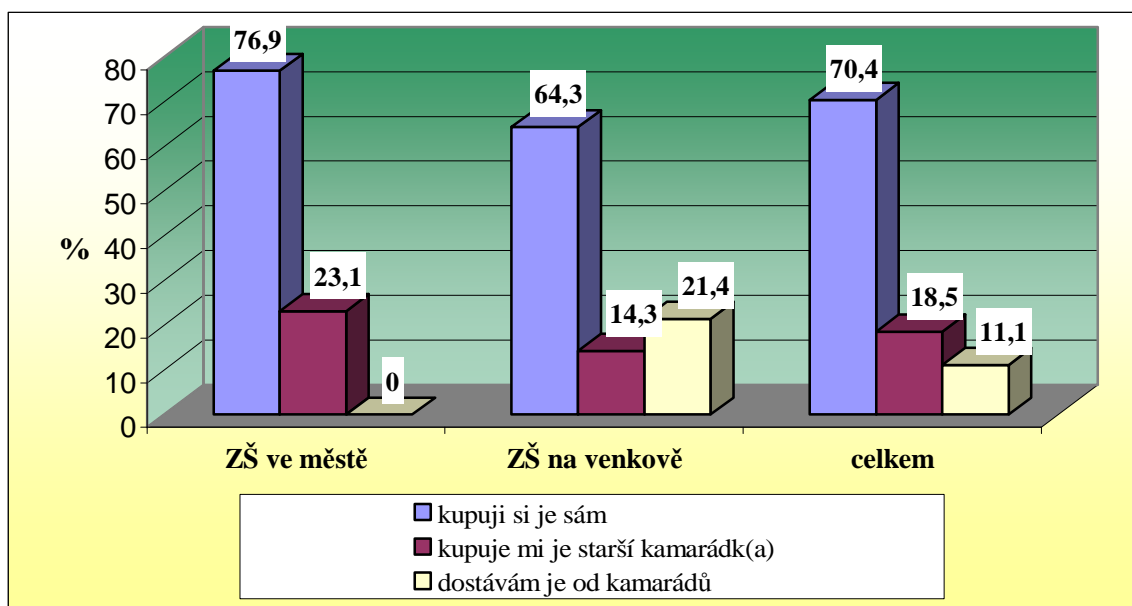
Tato otázka se také vztahovala pouze na pravidelné kuřáky, tzn. 13 žáků z městských (100%) a 14 žáků (100%) z venkovských ZŠ, celkem tedy 27 respondentů.

Z městských ZŠ získává naprostá většina žáků cigarety tak, že si je kupuje sama (10 žáků, čili 76,9%). 3 žáci (23,1%) uvedli, že jim cigarety kupuje starší kamarád(ka).

Žáci z venkovských ZŠ si také nejčastěji kupují cigarety sami (9 žáků, tedy 64,3%), 3 (21,4%) je dostávají od kamarádů a 2 žákům (14,3%) je kupuje starší kamarád(ka).

Z celkového počtu 27 respondentů (100%) jich nejvíce získává cigarety tak, že si je kupují sami, a to 19 (70,4%), 5 respondentům (18,5%) je kupuje starší kamarád(ka) a 3 (11,1%) je dostávají od kamarádů. (Graf 14)

Graf 14: Zdroje tabákových výrobků



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 16: „Pokud kouříš pravidelně, jaký na to mají názor tvoji rodiče?“

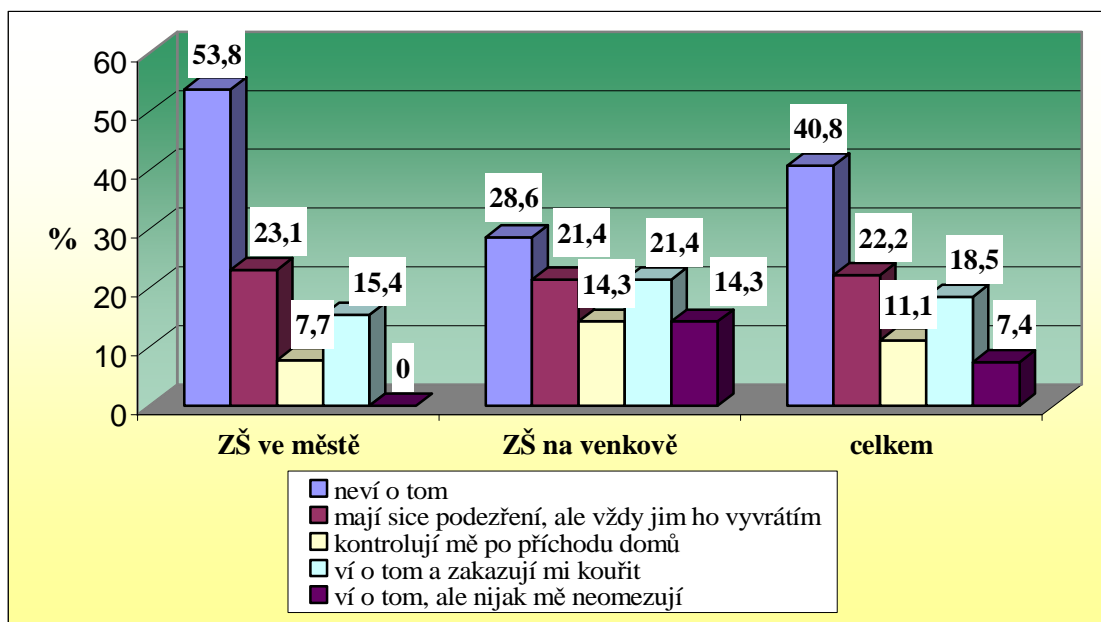
Tato otázka se také vztahovala pouze na pravidelné kuřáky, tzn. 13 žáků z městských (100%) a 14 žáků (100%) z venkovských ZŠ, celkem tedy 27 respondentů. Z městských ZŠ odpovědělo nejvíce žáků (7, tedy 53,8%), že o tom rodiče neví. 3 žáci (23,1%) uvedli, že rodiče mají podezření, které jim ale vždy vyvrátí, 2 žáci (15,4%) uvedli, že o tom rodiče ví a kouření cigaret jim zakazují a 1 žák (7,7%) uvedl, že je

rodiči po příchodu domů kontrolován.

Žáci ze ZŠ na venkově nejčastěji uváděli, že o tom rodiče neví (4 žáci, 28,6%), 3 žáci (21,4%) odpověděli, že rodiče mají podezření, které jim ale vždy vyvrátí a 3 (21,4%), že o tom ví a kouření jim zakazují. U 2 žáků (14,3%) probíhá po příchodu domů kontrola a 2 žáci (14,3%) uvedli, že o tom rodiče ví, ale nijak je neomezuje.

Z celkového počtu 27 respondentů (100%) jich 11 (40,8%) uvedlo, že rodiče neví, že kouří, 6 respondentů (22,2%) odpovědělo, že rodiče mají podezření, které jim ale vždy vyvrátí a u 5 respondentů (18,5%) o tom rodiče ví a kouření cigaret jim zakazují. (Graf 15)

Graf 15: Názor rodičů na pravidelné kouření tabákových výrobků u svých dětí



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 17: „Kávu:“

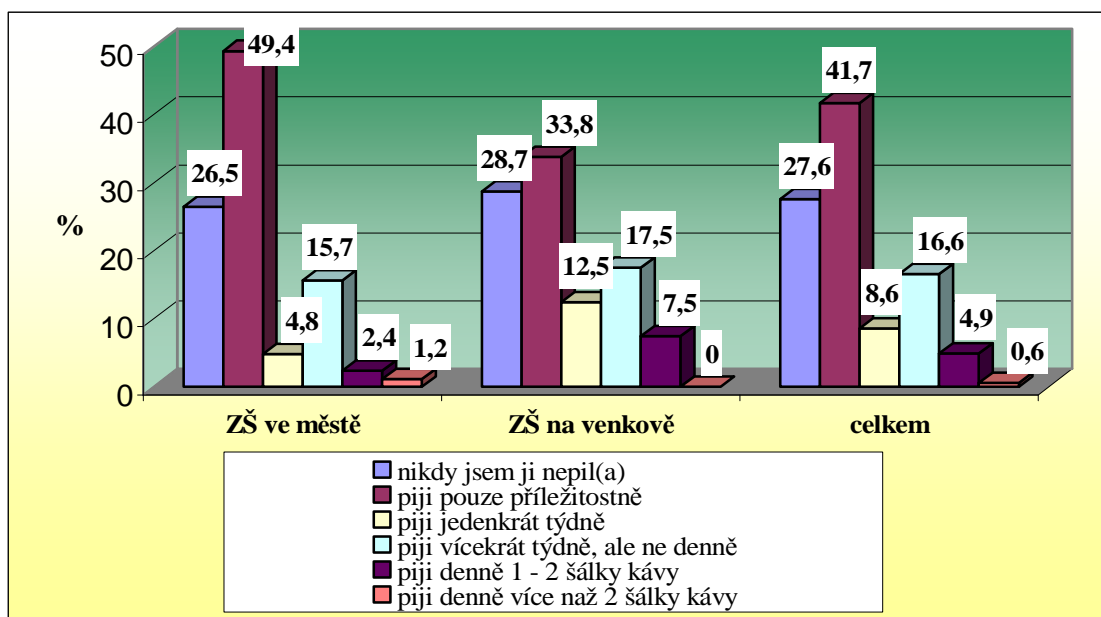
Otázka zjišťovala zkušenosti respondentů s konzumací kávy. Z 83 žáků městských ZŠ (100%) konzumuje kávu téměř polovina žáků příležitostně, a to 41 (49,4%), 22 žáků (26,5%) kávu nikdy nekonzumovalo, 13 žáků (15,7%) kávu pije vícekrát týdně, avšak ne denně. Jedenkrát týdně ji pijí 4 žáci (4,8%), 2 žáci (2,4%) pijí

denně 1-2 šálky kávy a pouze 1 žák (1,2%) konzumuje denně více než 2 šálky kávy (2-3 šálky).

V ZŠ na venkově z 80 žáků (100%) konzumuje kávu 27 žáků (33,8%) příležitostně, 23 žáků (28,7%) ji nikdy neochutnalo, 14 žáků (17,5%) uvedlo, že kávu konzumují vícekrát týdně, ale ne denně. 10 žáků (12,5%) ji pije jedenkrát týdně a 6 žáků (7,5%) pije denně 1-2 šálky kávy.

Z celkového počtu 163 respondentů je v největším počtu zastoupena skupina příležitostných konzumentů kávy (68 respondentů, čili 41,7%), následuje skupina 45 respondentů (27,6%), kteří kávu nikdy nekonzumovali a 27 (16,6%) jich uvedlo, že kávu pijí vícekrát týdně, ale ne denně. Denní konzumenti kávy jsou zastoupeni počtem 8 respondentů (4,9%). (Graf 16)

Graf 16: Zkušenost respondentů s konzumací kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

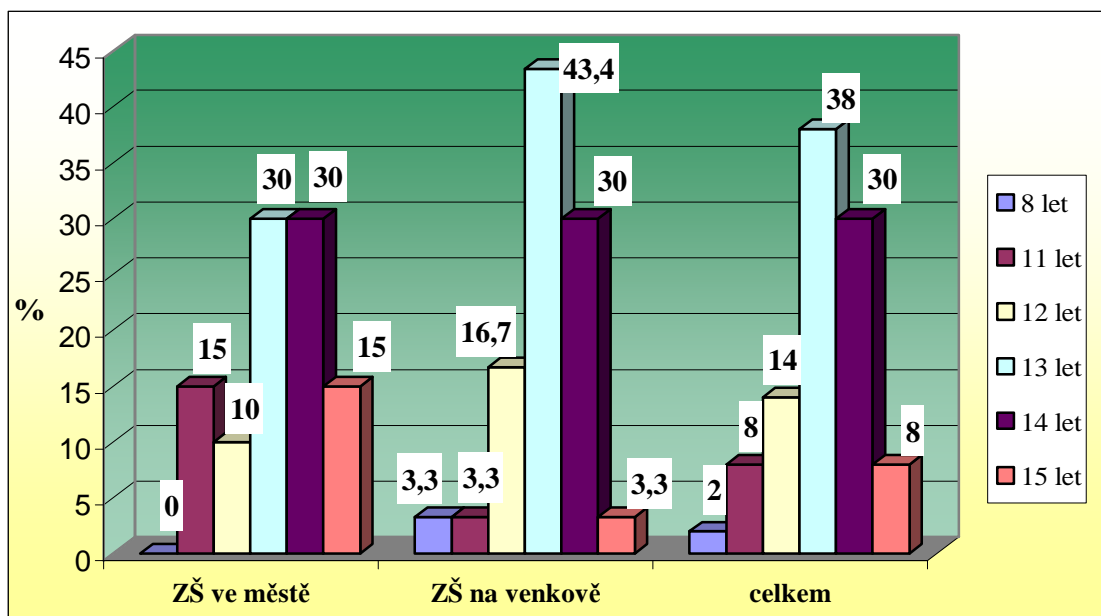
Otázka č. 18: „Pokud kávu piješ pravidelně, v kolika letech jsi začal(a)?“

Tato otázka se týkala pouze těch respondentů, kteří uvedli v předchozí otázce, že kávu pijí pravidelně, tzn. 20 respondentů z městských a 30 respondentů z venkovských ZŠ, celkem tedy 50. Žáci městských ZŠ (20 žáků, 100%) ji nejčastěji pravidelně konzumují od 13 a 14 let (shodně 6 žáků, tedy 30%), následuje věk 11 a 15 let zastoupený stejným počtem žáků, a to celkem 3 (15%). 2 žáci (10%) konzumují kávu pravidelně od 12 let.

Z 30 žáků (100%) z venkovských ZŠ nejčastěji pravidelně konzumuje kávu 13 žáků (43,4%) od 13 let, 9 žáků (30%) od 14 let a 5 žáků (14%) od 12 let. Vždy 1 žák (3,3%) uvedl věk 8, 11 a 15 let.

Z celkového počtu 50 respondentů (100%) konzumujících kávu pravidelně je nejčastěji uváděn věk 13 let, a to u 19 respondentů (38%), následuje věk 14 let u 15 respondentů (30%) a 12 let u 7 respondentů (14%). (Graf 17)

Graf 17: Věk počátku pravidelné konzumace kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 19: „Myslíš si, že je pití kávy škodlivé?“

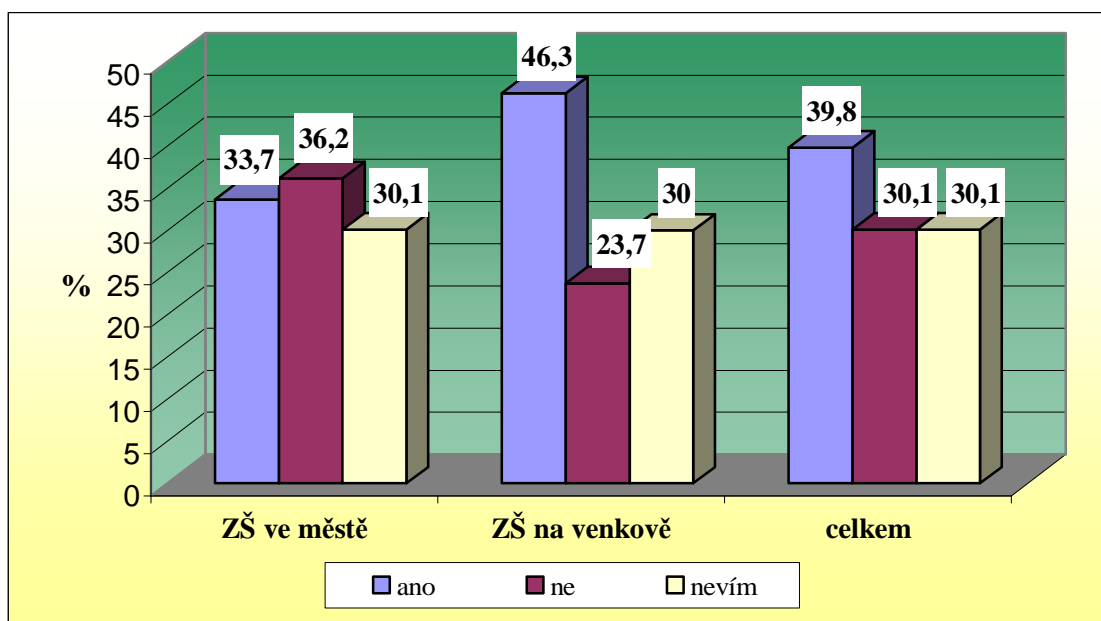
Táto otázka se vztahovala na všech 163 respondentů. Z 83 žáků (100%) městských ZŠ si 30 žáků (36,2%) nemyslí, že je pití kávy škodlivé, 28 žáků (33,7%) si myslí, že ano a 25 žáků (30,1%) neví.

Z 80 žáků ZŠ na venkově (100%) si 37 žáků (46,3%) myslí, že je pití kávy škodlivé, 24 (30%) z nich neví a 19 (23,7%) si myslí, že ne.

Z celkového počtu 163 respondentů (100%) si většina respondentů (65, tedy 39,8%) myslí, že je pití kávy škodlivé. Odpověď „ne“ a „nevím“ byla zastoupena stejným počtem respondentů, a to 49 (30,1%). (Graf 18)

Pokud žáci odpověděli, že je pití kávy škodlivé, bylo součástí této otázky doplnění, proč si to myslí. Týkalo se to tedy 65 žáků (100%), důvody jsou uvedeny v následující tabulce. (Tabulka 4)

Graf 18: Škodlivost konzumace kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4: Důvody proč je konzumace kávy škodlivá

Káva:	ZŠ ve městě 28 žáků=100%	ZŠ na venkově 37 žáků=100%	Celkem 65=100%
obsahuje kofein	13 - 46,4%	12 - 32,5%	25-38,5%
je návyková	7 - 25%	14 - 37,8%	21-32,3%
obsahuje škodlivé látky	4 - 14,3%	4 - 10,8%	8 - 12,3%
škodí pouze ve větším množství	2 - 7,1%	2 - 5,4%	4 - 6,2%
škodí zubům	0 - 0%	2 - 5,4%	2 - 3,1%
zvyšuje krevní tlak	0 - 0%	2 - 5,4%	2 - 3,1%
dehydratuje	1 - 3,6%	0 - 0%	1 - 1,5%
škodí srdci	1 - 3,6%	0 - 0%	1 - 1,5%
škodí pleti	0 - 0%	1 - 2,7%	1 - 1,5%

Zdroj: Vlastní výzkum

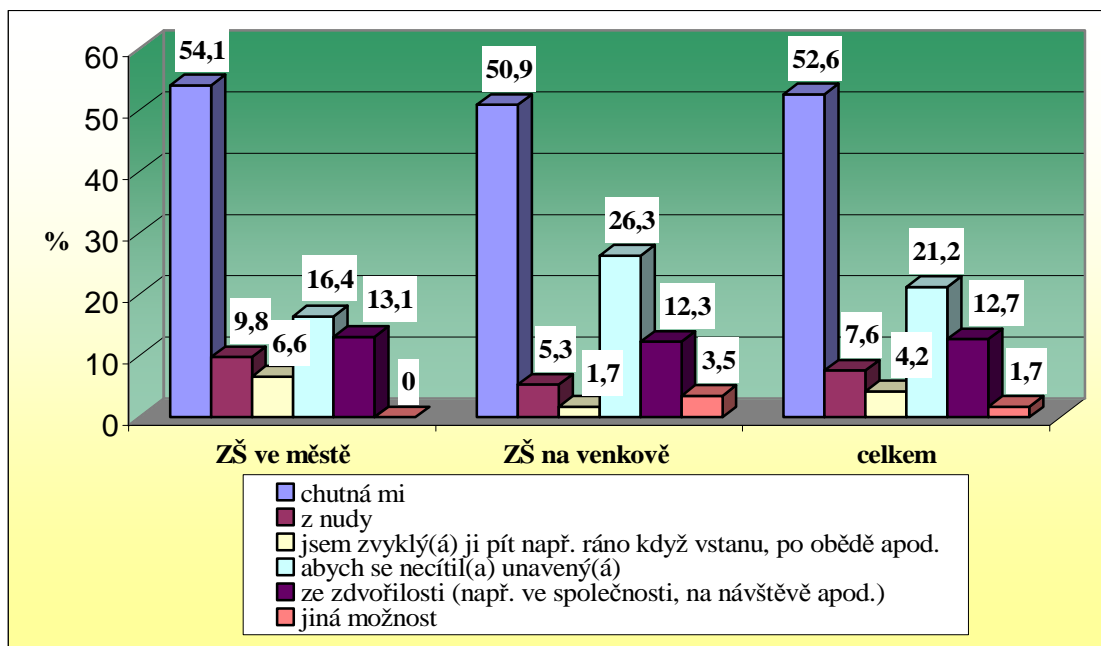
Otázka č. 20: „Pokud kávu piješ, tak z jakého důvodu?“

Tato otázka se vztahovala na respondenty, kteří konzumují kávu, tedy i na příležitostné konzumenty, tzn. 61 respondentů (100%) z městských a 57 (100%) z venkovských ZŠ. Žáci městských ZŠ kávu pijí především kvůli její chuti (33 žáků, čili 54,1%), 10 žáků (16,4%) kávu konzumuje proto, aby se necítili unavení, 8 (13,1%) ze zdvořilosti a 6 (9,8%) z nudy.

Žáci ze ZŠ na venkově kávu pijí také především proto, že jim chutná (29 žáků, tedy 50,9%), druhá nejpočetnější skupina žáků ji pije, aby se necítili unavení (15 žáků, 26,3%) a 7 žáků (12,3%) kávu konzumuje z nudy.

Z celkového počtu 118 respondentů (100%) konzumujících kávu jich více než polovina kávu pije, protože jim chutná, a to 62 (52,6%), 25 respondentů (21,2%) proto, aby se necítili unavení a 15 (12,7%) ze zdvořilosti. (Graf 19)

Graf 19: Důvody vedoucí ke konzumaci kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

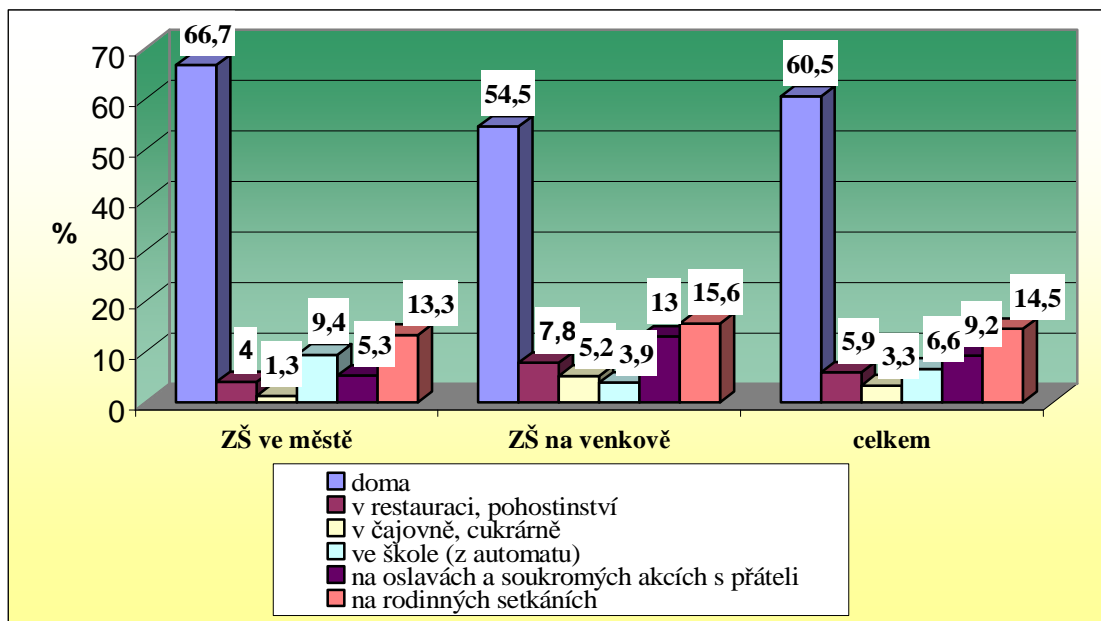
Otázka č. 21: „Kde kávu konzumuješ nejčastěji?“

Tato otázka zjišťovala místo konzumace kávy a respondenti měli možnost odpovědět na více možností. Týkala se pouze respondentů, kteří konzumují kávu, tedy i na příležitostné konzumenty, tzn. 61 respondentů z městských a 57 z venkovských ZŠ. Žáci z městských ZŠ označili celkem 75 odpovědí (100%). Kávu pijí nejčastěji doma (50 odpovědí, 66,7%), na rodinných setkáních (10 odpovědí, 13,3%) a 7 odpovědí (9,4%) se objevilo u možnosti „ve škole z automatu“.

Žáci ze ZŠ na venkově zvolili celkem 77 odpovědí. Kávu pijí také nejčastěji doma, tato odpověď byla označena celkem 42krát (54,5%), dále na rodinných setkáních (12 odpovědí, 15,6%), na oslavách a soukromých akcích s přáteli (10 odpovědí, 13%) a v restauraci či pohostinství (6 odpovědí, tedy 7,8%).

118 respondentů zvolilo celkem 152 odpovědí (100%), přičemž se ukázalo, že nejčastěji konzumují kávu doma (92 odpovědí, tedy 60,5%) a na rodinných setkáních (22 odpovědí, 14,5%). (Graf 20)

Graf 20: Nejčastější místo konzumace kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 22: „Léky bez lékařského předpisu, aniž bys měl(a) nějaké zdravotní problémy (bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku atd.):“

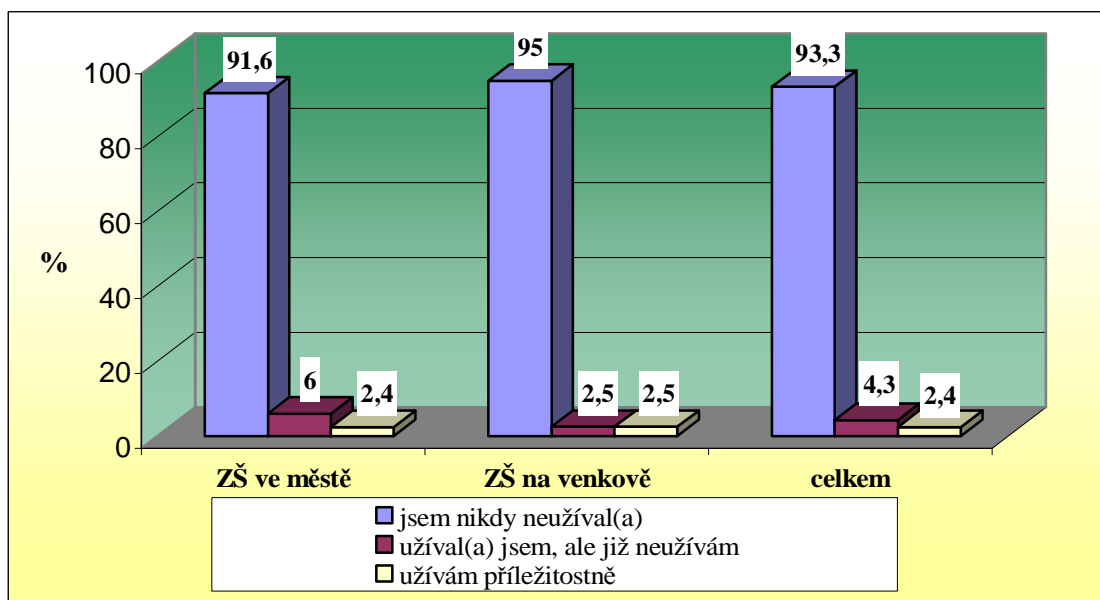
Tato otázka zjišťovala zkušenosti respondentů s užíváním léků, aniž by měli zdravotní problémy. Žáci z městských ZŠ (83 = 100%) odpovídali nejčastěji, že tyto léky nikdy neužívali (76 žáků, 91,6%), 5 žáků (6%) je užívalo, ale již neužívá a 2 žáci (2,4%) je užívají příležitostně (odpovědi, jak často je užívají, zněly: „jak kdy“ a „jednou za čas“).

Z 80 žáků z venkovských ZŠ (100%) také nejpočetnější skupina léky bez lékařského předpisu nikdy neužívala, a to 76 žáků (95%), 2 žáci (2,5%) je užívalo, ale již neužívá a 2 žáci (2,5%) je užívají příležitostně. Odpovědi, jak často je užívají, nebyly uvedeny.

Z celkového počtu 163 respondentů (100%) naprostá většina léky bez lékařského předpisu, aniž by měla zdravotní problémy, nikdy neužívala. Jedná se

celkem o 152 respondentů (93,3%), 7 respondentů (4,3%) je užívalo, ale již neužívá a 4 (2,4%) je užívají příležitostně. (Graf 21)

Graf 21: Zkušenost respondentů s nadužíváním léků bez lékařského předpisu



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 23: „Pokud užíváš pravidelně léky bez lékařského předpisu, aniž bys měl(a) zdravotní problémy, o jaké léky se jedná?“

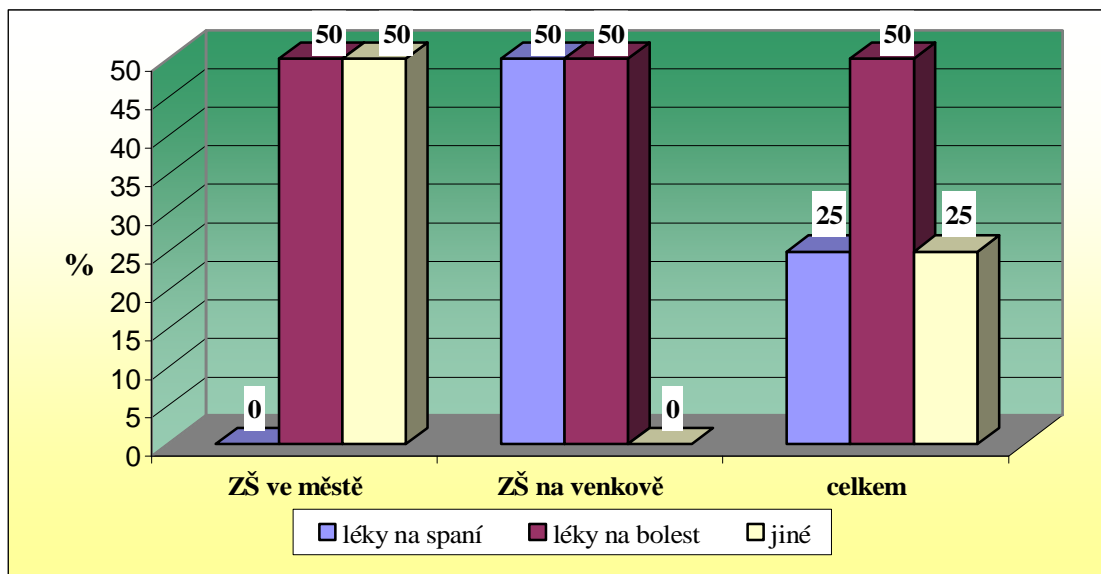
Tato otázka se vztahovala pouze na respondenty užívající tyto léky pravidelně, tzn. 2 respondenti ze ZŠ ve městě (100%) a 2 respondenti v ZŠ na venkově (100%).

Ze 2 žáků v městských ZŠ odpověděl 1 žák (50%), že užívá léky na bolest a 1 žák (50%) léky jiné. V tomto případě jde o léky na hubnutí.

Ze 2 žáků z venkovských ZŠ odpověděl 1 žák (50%), že užívá léky na spaní a 1 žák (50%) léky na bolest.

Z celkového počtu 4 respondentů jsou nejčastěji užívány léky na bolest, a to 2 respondenty (50%), jeden žák (25%) užívá léky na spaní a 1 (25%) léky jiné. (Graf 22)

Graf 22: Druh užívaných léků



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 24: „Pokud léky bez lékařského předpisu užíváš pravidelně, aniž bys měl(a) zdravotní problémy, z jakých zdrojů je získáváš?“

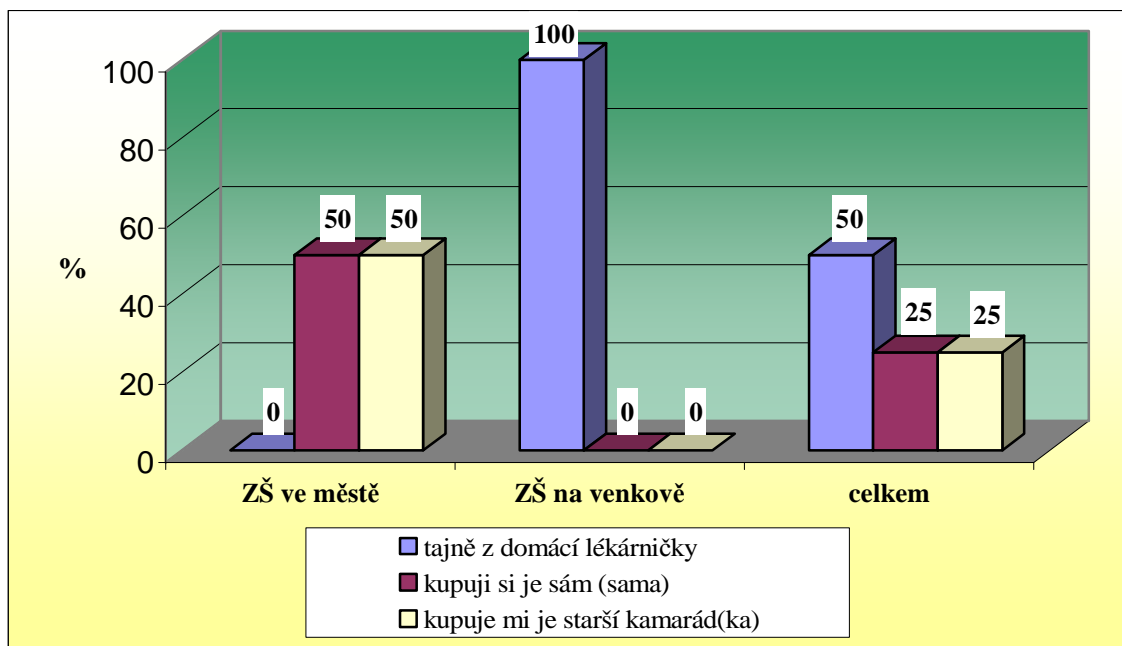
Tato otázka se také vztahovala pouze na respondenty užívající tyto léky pravidelně, tzn. 2 respondenti v ZŠ ve městě (100%) a 2 respondenti v ZŠ na venkově (100%).

V ZŠ městských odpověděl 1 žák (50%), že si tyto léky kupuje sám a 1 žák (50%) odpověděl, že mu je kupuje starší kamarád(ka).

V ZŠ na venkově odpověděli oba žáci (100%), že léky získávají tajně z domácí lékárníčky.

Z celkového počtu 4 respondentů (100%) získává polovina z nich léky tajně z domácí lékárníčky a v 1 případě (25%) si je respondent kupuje sám a 1 odpověděl, že mu je kupuje starší kamarád(ka). (Graf 23)

Graf 23: Zdroje léků bez lékařského předpisu



Zdroj: Vlastní výzkum

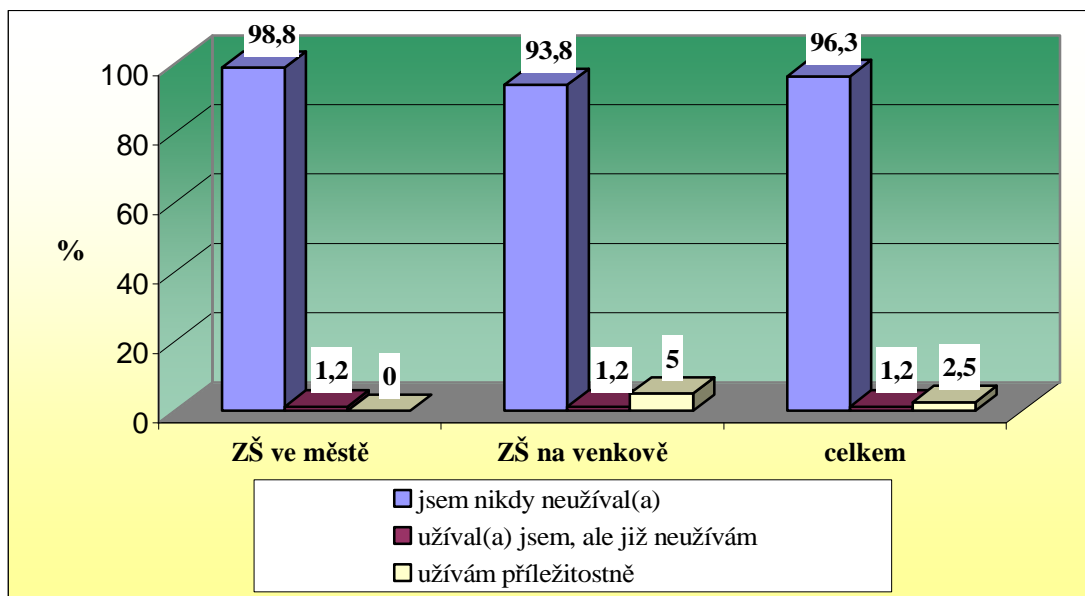
Otázka č. 25: „Anabolické steroidy (doping):“

Tato otázka zjišťovala, jaké mají žáci zkušenosti s užíváním anabolických steroidů. Z 83 žáků městských ZŠ (100%) anabolické steroidy naprostá většina nikdy neužívala, a to 82 žáků (98,8%) a 1 žák (1,2%) tyto látky užíval, ale již neužívá.

V ZŠ na venkově anabolické steroidy nikdy neužívalo 75 žáků (93,8%) z celkového počtu 80 (100%). 4 žáci (5%) užívají anabolické steroidy příležitostně. (odpovědi, jak často je užívají, zněly: „jednou za čas“, „dvakrát za půl roku“, „jedenkrát za měsíc“ a „jedenkrát za půl roku“). 1 žák (1,2%) tyto látky užíval, ale již neužívá.

Z celkového počtu 163 respondentů (100%) nikdy neužívalo anabolické steroidy 157 respondentů (96,3%), 4 (2,5%) je užívají příležitostně a 2 (1,2%) je užívali, ale již neužívají. (Graf 24)

Graf 24: Zkušenost respondentů s užíváním anabolických steroidů



Zdroj: Vlastní výzkum

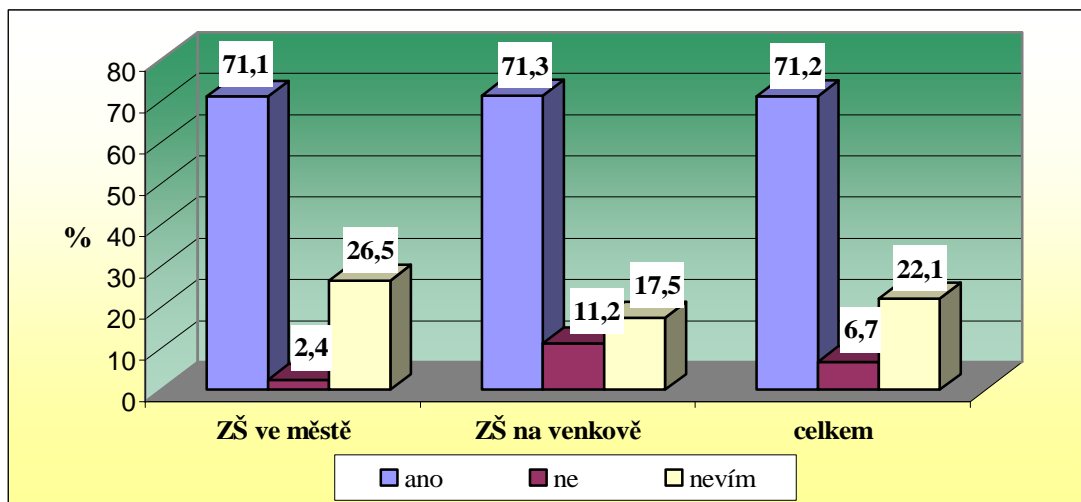
Otázka č. 26: „Myslíš si, že jsou anabolické steroidy škodlivé?“

Z 83 žáků městských ZŠ (100%) si nejvíce žáků (59, 71,1%) myslí, že jsou anabolické steroidy škodlivé, 22 žáků (26,5%) neví a 2 (2,4%) si myslí, že nejsou škodlivé.

Z 80 žáků ZŠ na venkově (100%) si shodný počet žáků, a to 59 (71,3%) také myslí, že jsou anabolické steroidy škodlivé, 14 (17,5%) neví a 9 (11,2%) si myslí, že ne.

Z celkového počtu 163 respondentů je nejpočetněji zastoupena skupina respondentů, která odpověděla, že jsou anabolické steroidy škodlivé, jedná se celkem o 116 respondentů (71,2%), 36 respondentů (22,1%) odpovědělo, že neví a 11 (6,7%) uvedlo, že nejsou škodlivé. (Graf 25)

Graf 25: Škodlivost užívání anabolických steroidů

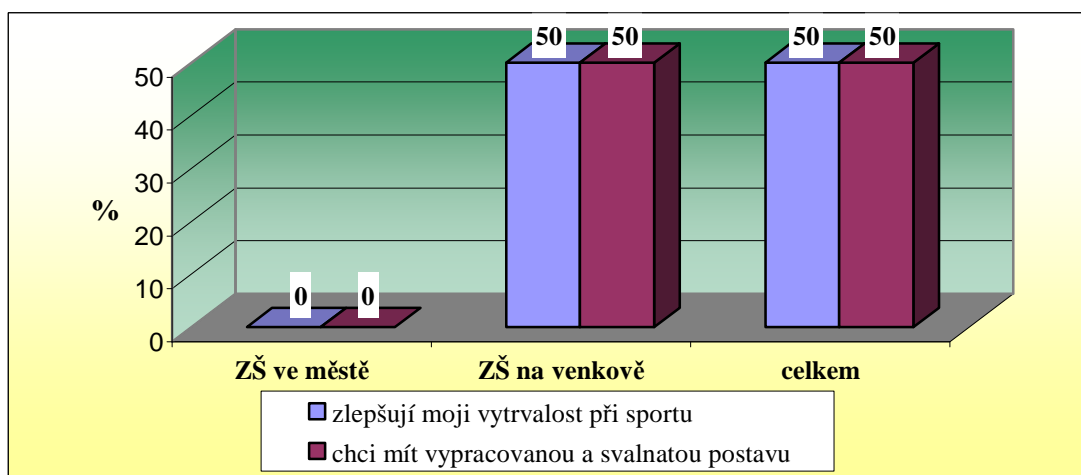


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 27: „Pokud anabolické steroidy užíváš, tak z jakých důvodů?“

Tato otázka se týkala pouze těch respondentů, kteří již výše uvedli, že anabolické steroidy užívají, jde tedy celkem o 4 respondenty, a to pouze z venkovských ZŠ (100%). 2 žáci (50%) uvedli, že jim tyto látky zlepšují vytrvalost při sportu a 2 (50%) chtějí mít vypracovanou a svalnatou postavu. (Graf 26)

Graf 26: Důvody vedoucí k užívání anabolických steroidů



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 28: „Jak nejraději trávíš svůj volný čas?“

Tato otázka zjišťovala, jak nejraději tráví respondenti svůj volný čas, jakožto jeden z faktorů ovlivňující vznik nežádoucích sociálně patologických jevů. Z 83 žáků městských ZŠ (100%) tráví 38 žáků (45,8%) nejraději volný čas s kamarády někde venku, 18 žáků (21,7%) sportuje a 14 (16,9%) tráví volný čas nejraději u počítače či playstationa, 2 žáci (2,4%) v restauraci či pohostinství.

U 80 žáků z venkovských ZŠ je situace podobná, 31 žáků (38,7%) tráví volný čas nejraději s kamarády venku, 19 (23,7%) sportuje a 10 žáků (12,5%) tráví volno nejraději u počítače či playstationa a 5 žáků (6,3%) v restauraci či pohostinství.

Z celkového počtu 163 respondentů (100%) tráví 68 z nich (42,3%) svůj volný čas nejraději venku s kamarády, 37 (22,7%) sportuje. Jinou možnost odpovědi zvolilo celkem 6 respondentů (3,7%), jednalo se o trávení volného času s přítelem(kyní) (uvedli 2 žáci), dále v práci, sám, na rybách a o jízdu na motorce. (Tabulka 5)

Tabulka 5: Způsob trávení volného času

Způsob trávení volného času	ZŠ ve městě 83 žáků = 100%	ZŠ na venkově 80 žáků = 100%	Celkem 163 = 100%
S kamarády někde venku	38 – 45,8%	31 – 38,7%	69 – 42,3%
Sport	18 – 21,7%	19 – 23,7%	37 – 22,7%
U počítače, playstation	14 – 16,9%	10 – 12,5%	24 – 14,7%
Četba knih	4 – 4,8%	6 – 7,5%	10 – 6,1%
U televize	4 – 4,8%	3 – 3,8%	7 – 4,3%
V restauraci, pohostinství	2 – 2,4%	5 – 6,3%	7 – 4,3%
Jiná možnost	1 – 1,2%	5 – 6,3%	6 – 3,7%
Kluby mládeže, kroužky	2 – 2,4%	1 – 1,2%	3 – 1,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

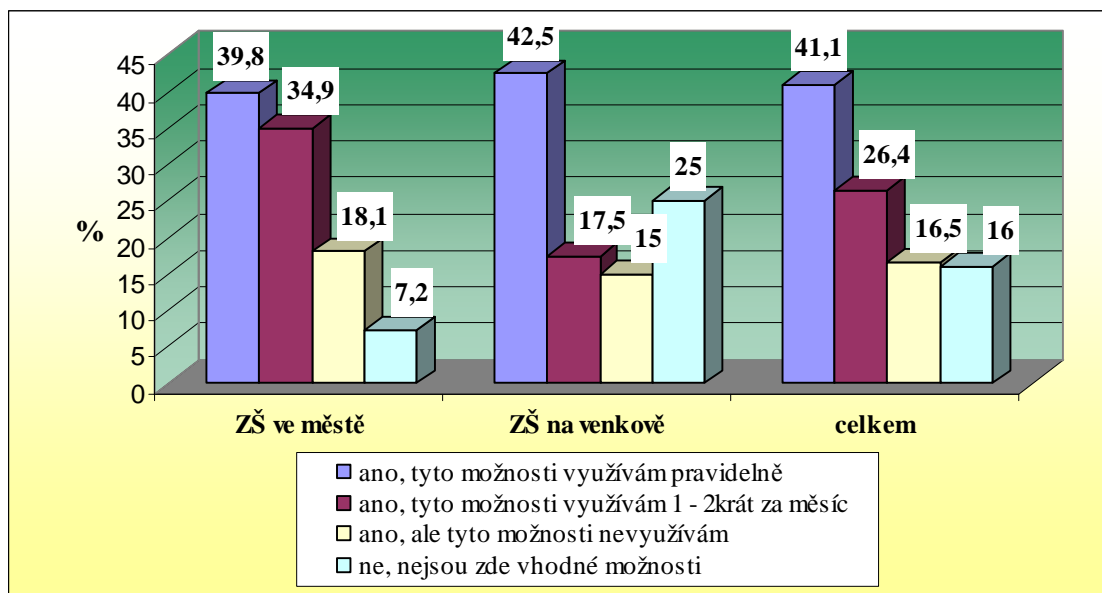
Otázka č. 29: „Jsou v místě tvého bydliště vhodné možnosti, jak aktivně trávit volný čas (sportovní hřiště, bazén, zájmové kroužky apod.)?“

Z 83 žáků městských ZŠ (100%) zvolilo nejvíce žáků, a to 33 (39,8%), odpověď „ano, tyto možnosti využívám pravidelně“, 29 žáků (34,9%) si myslí také, že možnosti v místě bydliště jsou a využívá je 1 – 2krát za měsíc, 15 žáků (18,1%) tvrdí, že tyto možnosti jsou, avšak je nevyužívá a 6 žáků (7,2%) uvedlo, že vhodné možnosti, jak trávit aktivně volný čas, nejsou.

Z 80 žáků z venkovských ZŠ (100%) zvolilo také nejvíce žáků (34, tedy 42,5%) první odpověď, druhou nejpočetnější skupinou však byli žáci, kteří uvedli, že v místě bydliště vhodné možnosti nejsou (20 žáků, tedy 25%), následovalo 14 žáků (17,5%), kteří si také myslí, že ano a možnosti využívají 1 – 2krát za měsíc a 12 žáků (15%) uvedlo odpověď „ano, ale tyto možnosti nevyužívám“.

Z celkového počtu 163 respondentů (100%) uvedlo celkem 67 respondentů (41,1%), že v místě bydliště existují možnosti, jak aktivně trávit volný čas a tyto možnosti využívají pravidelně. Naopak 26 žáků (16%) si myslí, že v místě bydliště vhodné možnosti nejsou. (Graf 27)

Graf 27: Vhodné možnosti, jak aktivně trávit volný čas v místě bydliště



Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuze

Nyní budou stanovené hypotézy potvrzeny či vyvráceny na základě výsledků z dotazníkového šetření na základních školách (u žáků 9. ročníků).

Hypotéza H1 předpokládala, že *žáci škol ve městech s vysokou koncentrací obyvatel užívají společensky tolerované omamné psychotropní látky ve vyšší míře než žáci z venkovských škol*. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 6, 11, 12, 17, 22 a 25.

Otázka č. 6 byla zaměřena na užívání alkoholu, kdy se ukázalo, že z 83 žáků městských ZŠ byla nejpočetněji zastoupena skupina žáků konzumujících alkohol jen příležitostně, a to 64 žáků (77,1%), 17 žáků (20,5%) uvedlo, že alkohol konzumují jedenkrát týdně. Pouze 1 žák (1,2%) uvedl, že alkohol nikdy neochutnal a 1 žák konzumuje alkohol vícekrát týdně (1,2%). Žáci z venkovských ZŠ (80 žáků, 100%) konzumují nejčastěji alkohol také pouze příležitostně, celkem 59 (73,7%), 13 žáků (16,3%) jej konzumuje jedenkrát týdně, 4 žáci (5%) vícekrát týdně a 1 žák (1,2%) konzumuje denně do 2 piv nebo do 4 dcl vína nebo do 0,5 dcl destilátu. 3 žáci (3,8%) alkohol nikdy neochutnali. Zde se výsledky téměř shodují, mírně však převažují v konzumaci alkoholu žáci ZŠ městských (o 2,6%), avšak v ZŠ na venkově převažují rizikovější formy užívání (konzumace alkoholu vícekrát týdně o 3,8%, konzumace alkoholu denně o 1,2%). Z celkového počtu 163 žáků alkohol nikdy neochutnali 4 žáci (2,5%), zkušenost má tedy celých 97,5% žáků. Tyto údaje tedy hypotézu H1 nepotvrzují v plném rozsahu.

Výsledky se tedy téměř shodují s tím, co uvádí Zábranský, že čeští šestnáctiletí mají podle prozatím posledního mezinárodního výzkumu v Evropě nejvyšší zkušenost s alkoholem, a to celých 98% z nich (64).

Otázka č. 11 se týkala výskytu opilosti u dětí základních škol. Zde jsou výsledky jednoznačné. Z 82 žáků v ZŠ městských konzumujících alkohol se nejčastěji objevovala odpověď „ne“, a to v 53 případech (64,6%), 22 žáků (26,8%) uvedlo, že se opili jedenkrát a 7 žáků (8,6%) vícekrát. Celkem se tedy za posledních 6 měsíců alespoň jedenkrát opilo 29 žáků (35,4%). Ze 77 žáků z venkovských ZŠ konzumujících alkohol

uvedlo 33 žáků (42,8%), že se neopili, 24 žáků (31,2%) se opilo jedenkrát a 19 žáků (24,7%) vícekrát. 1 žák (1,3%) odpověděl, že se mu to stává přibližně jedenkrát týdně. Celkem se tedy za posledních 6 měsíců opilo 44 žáků (tedy 57,2%) a ve srovnání se ZŠ ve městě je to o 21,8% více. Tyto údaje hypotézu H1 vyvracejí a jsou velmi znepokojující. Jak uvádí Sovinová a Csémy, za příznaky zdravotně rizikové formy konzumace alkoholu lze považovat také častý výskyt alkoholové intoxikace (57).

Otázka č. 12 zjišťovala zkušenosti žáků s tabákovými výrobky. Z 83 žáků (100%) v ZŠ ve městě byla nejpočetnější skupina 33 žáků (39,8%), kteří tabákové výrobky nikdy nekouřili, 28 žáků (33,7%) odpovědělo, že kouřilo, ale již nekouří, tudíž 61 žáků (73,5%) nyní nekouří. 11 žáků (13,3%) kouří do pěti cigaret denně, skupina příležitostných kuřáků je zastoupena 9 žáky (10,8%). 2 žáci (2,4%) kouří 5 až 10 cigaret denně. Celkem tedy kouří tabákové výrobky 22 žáků (26,5%), včetně příležitostných kuřáků. Z 80 žáků (100%) z venkovských ZŠ jich nikdy nekouřilo 28 (35%), 24 žáků (30%) kouřilo, ale již nekouří. Nyní tedy nekouří celkem 52 žáků (65%). Příležitostně kouří 14 žáků (17,5%), 8 (10%) jich kouří do pěti cigaret denně, 4 žáci (5%) kouří 5 až 10 cigaret denně a 2 žáci (2,5%) kouří více než 10 cigaret denně. Z toho vyplývá, že žáků, kteří kouří tabákové výrobky je 28 (35%) a ve srovnání s městskými ZŠ je to o 8,5% více. Získané údaje tedy hypotézu H1 vyvracejí.

Tyto výsledky se shodují s údaji Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které uvádí, že nejčastěji užívanými společensky tolerovanými návykovými látkami v České republice jsou alkohol a tabák. Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých. Dále uvádí, že v populaci jsou také velice rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu (37).

Otázka č. 17 zjišťovala zkušenosti respondentů s konzumací kávy. Z 83 žáků městských ZŠ konzumuje kávu téměř polovina žáků příležitostně, a to 41 (49,4%), 22 žáků (26,5%) kávu nikdy nekonzumovalo, 13 žáků (15,7%) kávu pije vícekrát týdně, avšak ne denně. Jedenkrát týdně ji pijí 4 žáci (4,8%), 2 žáci (2,4%) pijí denně 1-2 šálky kávy a pouze 1 žák (1,2%) konzumuje denně více než 2 šálky kávy (2-3 šálky). Celkem tedy kávu konzumuje 61 žáků (73,5%), včetně příležitostných konzumentů. V ZŠ na venkově z 80 žáků (100%) konzumuje kávu 27 žáků (33,8%) příležitostně, 23 žáků

(28,7%) ji nikdy neochutnalo, 14 žáků (17,5%) uvedlo, že kávu konzumují vícekrát týdně, ale ne denně. 10 žáků (12,5%) ji pije jedenkrát týdně a 6 žáků (7,5%) pije denně 1-2 šálky kávy. Konzumentů kávy je tedy 57 (71,3%), což je o 2,2% méně než v ZŠ ve městě, avšak žáci venkovských ZŠ ji konzumují častěji (např. o 7,7% více žáků, kteří ji konzumují jedenkrát týdně a o 5,1% více denních konzumentů 1 – 2 šálků kávy). Hypotéza H1 se tedy nepotvrdila v plném rozsahu.

Otázka č. 22 byla zaměřena na užívání léků bez lékařského předpisu, aniž by se vyskytly nějaké zdravotní problémy. Žáci z městských ZŠ (83) odpovídali nejčastěji, že tyto léky nikdy neužívali (76 žáků, 91,6%), 5 žáků (6%) je užívalo, ale již neužívá a 2 žáci (2,4%) je užívají příležitostně. Z 80 žáků z venkovských ZŠ také nejpočetnější skupina léky bez lékařského předpisu nikdy neužívala, a to 76 žáků (95%), 2 žáci (2,5%) je užívalo, ale již neužívá a 2 žáci (2,5%) je užívají příležitostně. Z uvedených výsledků tedy vyplývá, že žáků z venkovských ZŠ, kteří tyto léky nikdy neužívali, je o 3,4% více, avšak nyní je užívá o 0,1% více. Tyto údaje tedy hypotézu H1 nepotvrzují v plném rozsahu. Shodují se s názorem Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které uvádí, že zneužívání léků a závislost na nich je známá u mladistvých a mladých pacientů, ale nejvíce postižených je ve středním, případně vyšším věku (38).

Poslední otázkou k ověření hypotézy H1 je otázka č. 25, která zjišťuje zkušenosti žáků s užíváním anabolických steroidů. Z 83 žáků městských ZŠ anabolické steroidy naprostá většina nikdy neužívala, a to 82 žáků (98,8%) a 1 žák (1,2%) tyto látky užíval, ale již neužívá. V ZŠ na venkově anabolické steroidy nikdy neužívalo 75 žáků (93,8%) z celkového počtu 80 (100%), což je o 5% méně než u žáků ZŠ městských. 4 žáci (5%) užívají anabolické steroidy příležitostně. 1 žák (1,2%) tyto látky užíval, nyní již ne. Zde je patrné, že žáci venkovských ZŠ užívají anabolické steroidy ve vyšší míře, příležitostně je užívá 5% žáků, oproti 0% žáků ZŠ. 5% více žáků anabolické steroidy nikdy neužívalo. Tyto výsledky tedy hypotézu H1 vyvracejí.

Z uvedených údajů vyplývá, že žáci škol ve městech s vysokou koncentrací obyvatel užívají společensky tolerované omamné psychotropní látky méně než žáci z venkovských škol (ve všech případech došlo k vyvrácení hypotézy na základě

ověřování jednotlivých otázek). Hypotéza H1 tedy nebyla potvrzena.

V hypotéze H2 bylo stanoveno, že *alkoholické nápoje a tabákové výrobky jsou ve společnosti snadno dostupné dětem základních škol*. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 8, 10 a 15.

Otázka č. 8 byla zaměřena na místa, kde děti získávají alkoholické nápoje. Z celkového počtu 159 respondentů konzumují alkohol žáci nejčastěji na oslavách a soukromých akcích s kamarády, a to celkem 47 žáků (29,6%) a na diskotéce, zábavě, koncertě 38 žáků (23,9%). Venku s kamarády alkohol užívá 25 žáků (15,7%) a v restauraci či pohostinství jde o 14 žáků (8,8%). Z těchto údajů tedy vyplývá, že pro děti základních škol není velkou překážkou získat alkoholické nápoje, což je znepokojujícím faktem. Celkem 52 žáků, čili 32,7%, je konzumuje tam, kde je to podle zákona zakázáno. Tyto výsledky tedy hypotézu H2 potvrzují a shodují se i s údaji, které uvádí Záborský, že nejvíce mladistvých konzumuje alkoholické nápoje v komerčních zařízeních (restaurace, bary apod.) a vynucování práva v tomto ohledu je tedy neúčinné **(64)**.

Otázka č. 10 se týkala zdrojů, od kterých děti získávají alkohol. Z celkového počtu 159 respondentů, kteří konzumují alkohol, jej nejvíce žáků získává díky pozvání (57 žáků, 35,8%), následuje skupina 27 žáků (17%) kupujících alkohol na diskotéce, zábavě či koncertě, 26 žáků (16,4%) si jej kupuje v restauraci či pohostinství a 6 žáků (3,8%) si jej kupuje v obchodě. Jde tedy celkem o 59 žáků základních škol, čili 37,2%, pro které není velkou překážkou si obstarat alkoholické nápoje a to i na místech, kde to zákony povolují až od osmnácti let (diskotéky, zábavy, restaurace apod.).

Tyto výsledky proto hypotézu H2 potvrzují a shodují se s výsledky Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, ze kterých vyplývá, že dochází k výraznému nárůstu pravidelné konzumace alkoholu mezi patnáctiletými a že přetrvává velmi vysoká subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi mládeží **(36)**.

Otázka č. 15 se zaměřila na zdroje, kde děti získávají tabákové výrobky. Z celkového počtu 27 respondentů (100%), kteří kouří pravidelně, získává nejvíce žáků cigarety tak, že si je kupují sami, a to 19 (70,4%). 5 respondentům (18,5%) je kupuje starší kamarád(ka) a 3 (11,1%) je dostávají od kamarádů. Zde je patrné, že dostupnost

tabákových výrobků je velmi vysoká (70,4%). Tyto výsledky proto potvrzují druhou stanovenou hypotézu H2. Zde je vynucování práva také neúčinné, avšak dle zákona 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, § 6 odst. 1 zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let (11).

Z uvedených údajů vyplývá, že alkoholické nápoje a tabákové výrobky jsou dětem základních škol ve společnosti snadno dostupné, jelikož výsledky otázek č. 8, 10 a 15 hypotézu H2 třikrát potvrdily. Hypotéza H2 tak byla potvrzena.

Porovnáme-li výzkumný soubor žáci ZŠ ve městě (83 žáků=100%) a ZŠ na venkově (80 žáků=100%) v otázce č. 4, tak zjistíme, že nejvíce informací o návykových látkách získávají žáci ZŠ městských shodně od kamarádů a od pedagogů ve škole (19,3%), v ZŠ na venkově je získávají nejvíce od pedagogů, což uvedlo 25% dotázaných.

Otázka č. 5 se zajímala o důvody, které žáky vedly k užití těchto látek, žáci v městských ZŠ uvedli jako nejčastější důvod zvědavost (39,8%) a stejně tomu bylo i v druhém typu školy, kde tuto odpověď zvolilo 48,8% respondentů.

Otázka č. 7 se týkala věku, ve kterém měli žáci poprvé zkušenost s užitím alkoholu. Týkala se pouze žáků, kteří alkohol již někdy konzumovali, tzn. 82 žáků v ZŠ ve městě. Zde byl nejčastěji uváděn věk první zkušenosti 14 let (23,2%), 13 let uvedlo (20,7%) a věk 12 let uvedlo 19,5% respondentů. Znepokojujícím údajem je to, že v 10 letech mělo první zkušenost s alkoholem 12,2% žáků, v 11 letech 9,7% a v 8 letech 7,3%. Ze 77 žáků ZŠ na venkově mělo nejvíce dotázaných první zkušenost ve 12 letech, a to celkem 20,8% žáků, dále v 10 letech 16,9%, v 8 letech mělo první zkušenost 15,5% žáků, což je relativně vysoké číslo.

Co se týče nejvíce užívaných alkoholických nápojů, jednoznačně zde děti základních škol preferují konzumaci piva, a to o 13,2% více žáci ze základních škol na venkově (57,1%), víno je druhým nejoblíbenějším alkoholickým nápojem a preference jsou mezi jednotlivými školami téměř vyrovnané (23,2% a 19,5%). Neuspokojivé je také vysoké procento žáků, kteří přednostně konzumují lihoviny. Jde o 14,6% žáků z městských ZŠ a 13% žáků ze ZŠ na venkově. Výsledky se shodují s tím, co uvádí

Sovinová a Csémy, že nejvíce preferovaným druhem nápoje mezi patnáctiletými je pivo (57).

Otázka č. 13 se zajímala o věk první zkušenosti respondentů s kouřením tabákových výrobků. Z městských ZŠ mělo zkušenost s kouřením cigaret celkem 50 žáků (60,2%). Nejčastěji uváděným věkem první zkušenosti bylo 13 let (30%), (kdy 100%=50 žáků), dále 14 let (16%), a shodně 10, 11 a 12 let (14%). U žáků z venkovských ZŠ mělo zkušenost s kouřením tabákových výrobků 52 žáků, což představuje 65%. Z 52 žáků (100%) byl také nejčastěji uváděn věk 13 let (26,5%), následoval věk 10 let (17,6%) a 12 let (16,7%). Dokonce zde 1 respondent uvedl věk 5 let (1,9%).

Otázka č. 14 zjišťovala věk, od kdy kouří žáci pravidelně, týkala se tedy pouze pravidelných kuřáků, tzn. 27 respondentů. Nejvíce žáků z městských ZŠ kouří cigarety pravidelně od 15 let (38,4%, kdy 100%=13 žáků), početně vyrovnaná je skupina žáků kouřících od 13 a 14 let (30,8%). Žáci z venkovských ZŠ (14 žáků=100%) začali s pravidelným kouřením dříve, nejčastěji od 14 let (35,8%). Druhou nejpočetnější skupinou byli žáci kouřící pravidelně už od 12 let (28,6%) a dále následoval věk 13 let (14,3%). Tyto údaje se tedy shodují s tím, co uvádí Sovinová a Csémy. Uvádí, že z rozboru věku při počátku pravidelného kouření vyplývá, že téměř 3/4 dospělých začaly s kouřením do 18 let věku s maximem mezi 13. až 15. rokem (57).

Otázka č. 18 se týkala věku, od kterého žáci konzumují kávu pravidelně. Pravidelných konzumentů je 20 z městských a 30 z venkovských ZŠ, celkem tedy 50 žáků. Žáci městských ZŠ ji nejčastěji pravidelně konzumují od 13 a 14 let (shodně 30%) a žáci z venkovských ZŠ začali také nejčastěji od 13 let (43,4%).

Otázka č. 19 zjišťovala, co si respondenti myslí o škodlivosti kávy. Z 83 žáků městských ZŠ si 36,2% myslí, že pití kávy není škodlivé, 33,7% žáků si myslí, že ano a 30,1% neví. Z 80 žáků ZŠ na venkově si 46,3% myslí, že je pití kávy škodlivé, 23,7% si myslí, že ne. Celých 30% z nich neví. Nejčastěji žáci uváděli jako důvody to, že káva obsahuje kofein, je návyková a také že obsahuje škodlivé látky.

Otázka č. 20 se týkala důvodů, proč respondenti konzumují kávu a týkala se tedy pouze konzumentů kávy. Odpovědi byly téměř shodné. Žáci městských ZŠ kávu pijí

především kvůli její chuti (54,1%) a také proto, aby se necítily unavení (16,4%). Žáci ze ZŠ na venkově kávu pijí také především proto, že jim chutná, jde o 50,9%, druhá nejpočetnější skupina žáků ji pije, aby se necítily unavení (26,3%).

Otázka č. 21 zjišťovala místo, kde respondenti nejčastěji konzumují kávu. Žáci z městských ZŠ kávu pijí nejčastěji doma, a to 66,7%. Na rodinných setkáních 13,3% žáků a celkem 9,4% odpovědí bylo „ve škole z automatu“. Žáci ze ZŠ na venkově pijí kávu také nejčastěji doma (54,5%) a dále na rodinných setkáních (15,6%).

Otázka č. 23 se zajímala o druhy léků bez lékařského předpisu, které respondenti užívají. Jedná se o 2 žáky ze ZŠ ve městě (100%) a 2 žáky ze ZŠ na venkově (100%), kteří v předchozí otázce č. 22 uvedli, že tyto léky užívají příležitostně. 1 žák (50%) ze ZŠ ve městě odpověděl, že užívá léky na bolest a 1 žák (50%) léky jiné. V tomto případě jde o léky na hubnutí. Žáci z venkovských ZŠ odpověděli takto: 1 žák (50%) užívá léky na spaní a 1 žák (50%) léky na bolest.

Otázka č. 24 se týkala zdrojů, kde žáci získávají léky bez lékařského předpisu. V ZŠ městských odpověděl 1 žák (50%), že si tyto léky kupuje sám a 1 žák (50%) odpověděl, že mu je kupuje starší kamarád(ka). V ZŠ na venkově odpověděli oba žáci (100%), že léky získávají tajně z domácí lékárníčky.

Otázka č. 26 se respondentů tázala, zda si myslí, že jsou anabolické steroidy škodlivé. Většina žáků z obou typů základních škol si myslí, že ano a výsledky jsou téměř vyrovnané (71,1% žáků v ZŠ ve městě, 71,3% žáků v ZŠ na venkově).

Otázka č. 27 se týkala respondentů užívajících anabolické steroidy (jednalo se pouze o 4 žáky v ZŠ na venkově=100%) a zjišťovala, z jakých důvodů je užívají. 2 žáci (50%) uvedli, že jim tyto látky zlepšují vytrvalost při sportu a 2 žáci (50%) chtějí mít vypracovanou a svalnatou postavu. Tyto údaje souhlasí s těmi, které uvádí Pyšný, že k základním důvodům, pro které sportovci anabolické steroidy zneužívají, patří: změny ve složení těla (nárůst svalové hmoty a redukce tuku), narůstající síla i vytrvalost se zvýšenou sportovní výkonností a urychlení zotavení po zatížení (52).

Otázka č. 28 zjišťovala, jak respondenti nejraději tráví svůj volný čas. Vyšlo najevo, že nejvíce žáků městských i venkovských ZŠ tráví volný čas venku s kamarády (45,8% a 38,7%), vyrovnaný počet žáků obou škol sportuje, a to 21,7% žáků v ZŠ

městských a 23,7% žáků z venkovských ZŠ. 6,3% žáků z venkovských ZŠ tráví volný čas nejraději v restauraci či pohostinství, u žáků městských ZŠ jsou to 2,4%. O 4,4% více žáků v ZŠ městských tráví volno u počítače či playstationa. Je však důležité si uvědomit, že dle Nešpora získávají v dospívání na důležitosti vrstevníci. Přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol nebo berou drogy, patří v tomto období k nejrizikovějším činitelům vůbec (49).

Poslední otázka č. 29 se zajímala o vhodné možnosti, jak lze trávit volný čas v místě bydliště respondentů. Z 83 žáků městských ZŠ zvolilo nejvíce žáků, a to 39,8%, odpověď „ano, tyto možnosti využívám pravidelně“ a 7,2% žáků uvedlo, že vhodné možnosti, jak trávit aktivně volný čas, nejsou. Z 80 žáků venkovských ZŠ zvolilo 42,5% také první odpověď, druhou nejpočetnější skupinou však byli žáci, kteří uvedli, že v místě bydliště vhodné možnosti nejsou, tuto možnost zvolilo 25% žáků.

6. Závěr

Existuje velké množství návykových látek a každá z nich má své specifické účinky na lidskou psychiku, ale také negativní dopady na zdraví jedince při dlouhodobém a nekontrolovaném užívání. Česká republika patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu a česká mládež patří k nejohroženější ve vztahu k alkoholu i jiným návykovým látkám. Příčiny mohou být např. v tolerantnějším postoji dospělé populace k užívání legálních návykových látek (tabáku, alkoholu, kofeinu) i k jejich časté konzumaci v nadměrných dávkách.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat problematiku užívání společensky tolerovaných návykových látek (alkohol, tabák, nadužívání léků, kofein, anabolické látky) u dětí na základních školách a nalézt odlišnosti či naopak podobu mezi žáky žijícími ve městě a žáky žijícími na venkově z hlediska jejich preference a postoje k těmto látkám. Současně práce ověřovala 2 předem stanovené hypotézy H1 a H2. Pro ověření hypotéz byl použit dotazník, který byl anonymní, určený žákům 9. tříd základních škol ve městě a na venkově. Výzkumný soubor pro sběr dat z dotazníku je tvořen celkem 163 respondenty. Z tohoto počtu je 78 dívek a 85 chlapců. Ze základních škol ve městě bylo do výzkumu zařazeno celkem 83 respondentů a z druhého typu školy respondentů 80.

Hypotéza H1 předpokládala, že žáci škol ve městech s vysokou koncentrací obyvatel užívají společensky tolerované omamné psychotropní látky ve vyšší míře než žáci z venkovských škol. Tato hypotéza nebyla potvrzena, jelikož žáci z venkovských škol užívají tyto látky ve vyšší míře. Především se u nich častěji vyskytuje opilost, kouření tabákových výrobků a užívání anabolických steroidů.

Hypotéza H2 předpokládala, že alkoholické nápoje a tabákové výrobky jsou ve společnosti snadno dostupné dětem základních škol. V tomto případě došlo k potvrzení hypotézy. Celých 70,4% pravidelně kouřících respondentů získává tabákové výrobky tak, že si je sami kupují a pro 37,2% respondentů není velkou překážkou si obstarat alkoholické nápoje a to i na místech, kde to zákony povolují až od osmnácti let (diskotéky, zábavy, restaurace apod.). Cíl mé práce byl splněn.

V současné době se zvyšuje riziko užívání návykových látek a ohrožuje stále mladší populaci, je proto velice důležité dbát na preventivní opatření. Tato práce přinesla nové poznatky a zmapovala situaci na základních školách v oblasti zneužívání společensky tolerovaných návykových látek a bude sloužit k ovlivňování prevence v této problematice.

7. Seznam použité literatury

- 1) ANTIDOPINGOVÝ VÝBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Česká charta proti dopingu* [online]. [cit. 2007-02-15]. Dostupné z <http://www.antidoping.cz/charta_c.htm>.
- 2) ANTIDOPINGOVÝ VÝBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Česká charta proti dopingu*. [online]. [cit. 2007-02-15]. Dostupné z <http://www.antidoping.cz/charta_c.htm>.
- 3) ANTIDOPINGOVÝ VÝBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Mezinárodní úmluva proti dopingu ve sportu* [online]. [cit. 2007-02-15]. Dostupné z <http://www.antidoping.cz/mezinarodni_umluva.htm>.
- 4) ANTIDOPINGOVÝ VÝBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Seznam zakázaných látek a metod dopingu pro rok 2007* [online]. January 2007. [cit. 2007-02-03]. Dostupné z <<http://www.antidoping.cz/metody2007.htm>>.
- 5) ANTIDOPINGOVÝ VÝBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *Světový antidopingový Kodex* [online]. [cit. 2007-02-15]. Dostupné z <<http://www.antidoping.cz/kodex.htm>>.
- 6) ASPI. 72/1997 Sb. *Narřízení vlády, kterým se stanoví, co se považuje za anabolika a jiné prostředky s anabolickým účinkem ve smyslu trestního zákona* [online]. [cit. 2007-02-08]. Dostupné z <http://www.zakonynawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SB1997\07297A01_Ob.HTM>.
- 7) BALLÍK, M. *Piju, piješ, pijeme* [online]. December 2005. [cit. 2006-11-07]. Dostupné z <http://lidovky.zpravy.cz/ln_zabava.asp?r=ln_zabava&c=A051218_104409_ln_zabava_hlm>

- 8) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
- 9) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
- 10) BROŽA, J. Děti a mladiství. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 232-237
- 11) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Nový zákon 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami* [online]. January 2006. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/download/protikuracky_zakon_2006.pdf>.
- 12) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Prodej a značení tabákových výrobků – Vyhlášky* [online]. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/?stranka=ceska_republika&typ=sablony>.
- 13) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Rámcová úmluva o kontrole tabáku* [online]. [cit. 2007-02-12]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/?stranka=ramcova_umluva_o_kontrolu_tabaku&typ=sablony>.
- 14) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Složení tabákového kouře* [online]. [cit. 2006-12-20]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony>.
- 15) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Svět (ne)kuřáků* [online]. April 2006. [cit. 2006-11-26]. Dostupné z <<http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=aktuality&typ=clanky&vypsati=1444>>.

- 16) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Vyhláška 344/2003 (Požadavky na tabákové výrobky)* [online]. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/download/344_2003_pozadavky_na_TV-vytah.pdf>.
- 17) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Zákon 65/1965 Zákoník práce* [online]. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/download/65_1965_zakonik_prace-vytah.pdf>.
- 18) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Zákon 132/2003 Sb – O regulaci reklamy* [online]. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/download/132_2003_regulace_reklamy.pdf>.
- 19) ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Zákon 231/2001 Sb. – o rozhlasovém a televizním vysílání* [online]. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/download/231_2001_rozhl_tv_vysilani-vytah.pdf>.
- 20) DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Čeští sportovci se v užívání dopingu nevymykají světovému průměru* [online]. August 2006. [cit. 2006-12-13]. Dostupné z <http://www.drogy.net/portal/ostatni/doping/cesti-sportovci-se-v-uzivani-dopingu-nevymykaji-svetovemu-prumeru_2006_08_10.html>.
- 21) DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Steroidy? Ty sežene každý* [online]. September 2006. [cit. 2006-12-13]. Dostupné z <http://www.drogy.net/portal/ostatni/doping/steroidy-ty-sezene-kazdy_2006_09_10.html>.
- 22) DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Užívání a zneužívání předepisovaných léčiv* [online]. April 2006. [cit. 2006-12-11]. Dostupné z <http://www.drogy.net/portal/ostatni/lekova-zavislost/uzivani-a-zneuživani-predepisovanych-leciv_2006_04_26.html>.

- 23) FIŠEROVÁ, M. Odvykací syndrom a craving- Neurobiologické aspekty. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 114-118
- 24) GANERI, A. *Drogy. Od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN: 80-86299-70-8.
- 25) GÖHLERT, Fr.-Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group- Ikar, 2001. 144 s. ISBN: 80-7202-950-9.
- 26) HAAS, E. *Detoxikační dieta*. 1. vyd. Slovart, 2000. 103 s. ISBN: 80-7209-209-X.
- 27) HAMPL, K. Léky vyvolávající závislost. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s.187-192
- 28) HERMOCHOVÁ, S., VAŇKOVÁ, K., DRLÍKOVÁ, E. Problematika závislostí z pohledu sociální psychologie. In: VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha : Grada Publishing, 2001, s. 143-170
- 29) HNÍZDIL, J. *Doping aneb zákulisí vrcholového sportu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. 152 s. ISBN: 80-7169-776-1.
- 30) HORT, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 496 s. ISBN: 80-7178-472-9.
- 31) INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ. *Základní informace o prevenci zneužívání drog* [online]. [cit. 2007-03-03]. Dostupné z <<http://www.icm.uh.cz/str/socialnepatologickejevy/socialne-patologicke-jevy/drogy-a-protidrogova-pravence/prevence/zakladni-informace-o-prevenci-zneuzivani-drog>>.

- 32) KRÁLÍKOVÁ, E. Tabák a závislost na tabáku. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s.205-210
- 33) KREJČÍ, I. *O kávě a čaji*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. 100 s. ISBN 80-7169-535-1.
- 34) MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN: 80-7367-002-X.
- 35) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Kofein* [online]. October 2005. [cit. 2006-12-21]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/k/kofein>.
- 36) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Legální drogy v České republice - Od užívání alkoholu a tabáku k možností prevence a léčby* [online]. January 2005. [cit. 2006-11-23]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2005_01_cislo_1_2005>.
- 37) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Legální drogy v ČR – stručný přehled situace* [online]. October 2005. [cit. 2006-11-15]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/legalni_drogy_v_cr_strucny_prehled_situace>.
- 38) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Léky- podrobně* [online]. March 2003. [cit. 2006-12-09]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky/leky_podrobne>.

39) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Návykové látky* [online]. October 2005. [cit. 2006-11-05]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/navykovove_latky>.

40) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Sekundární prevence* [online]. October 2005. [cit. 2007-03-03]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/sekundarni_prevence>.

41) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Steroidy* [online]. October 2005. [cit. 2007-02-03]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/steroidy>.

42) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 123 s. ISBN: 80-86734-06-4.

43) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2006. 98 s. ISBN 80-86734-99-4.

44) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Zákon o přestupcích (zák. č. 200/1990 Sb.)* [online]. October 2005. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/prosazovani_prava/zakon_o_prestupcich_zak_c_200_1990_sb>.

45) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí*. Praha : Sportpropag, 1998. 108 s.

- 46) NEŠPOR, K. *Deklarace- mládež a alkohol* [online]. [cit. 2007-02-04]. Dostupné z <<http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>>.
- 47) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 150 s. ISBN: 80-7178-432-X.
- 48) NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami : pro rodiče a pedagogy*. 3. vyd. Praha : Fortuna, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
- 49) NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1.vyd. Praha : Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
- 50) PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Praha : Akademie věd České republiky, 2001. 834 s. ISBN 80-200-0607-9.
- 51) POPOV, P. Alkohol. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 151-158
- 52) PYŠNÝ, L. *Zdravotní rizika zneužití anabolických steroidů*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Ujep, 1998. 85 s. ISBN 80-7044-192-5.
- 53) RABOCH, J., JIRÁK, R., PACLT, I. *Psychofarmakologie pro praxi*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 167 s. ISBN 80-7254-602-3.
- 54) SKÁCELOVÁ, L. Prevence ve výuce- základní pedagogické principy. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 291-295

- 55) SLOMEK, Z. *Speciální pedagogika : Etopedie*. České Budějovice : ZSF JU, 2006. 43 s.
- 56) SOTOLÁŘ, A. Legislativa České republiky o omamných a psychotropních látkách se zvláštním zřetelem na trestněprávní aspekty. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s.59-67
- 57) SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.
- 58) STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV. *Legislativa ČR pro léčiva* [online]. December 2006. [cit. 2007-02-08]. Dostupné z <<http://www.sukl.cz/cs33legislativa/cs33legislatlpcr.htm>>.
- 59) ŠKAPÍK, M., VOJTÍŠEK, L. *Podstata věci* [online]. September 2005. [cit. 2007-03-21]. Dostupné z <<http://www.nekurte.cz/index.php>>.
- 60) TRAPKOVÁ, B. *Cíle primární prevence podle věku cílové skupiny* [online]. [cit. 2007-03-03]. Dostupné z <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=152&list=152&show=100009>>.
- 61) VALEŠ, M. *Historie tabáku* [online]. 2006. [cit. 2006-11-07]. Dostupné z <http://www.mvcr.cz/souteze/2006/prezentace/vales/web/hist_tab.html>.
- 62) VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 3. vyd. České Budějovice : ZSF JU, 2000. 183 s. ISBN 80-7040-445-0.
- 63) VOKURKA, M. a kol. *Velký lékařský slovník*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, 2002. 924 s. ISBN 80-85912-77-5.

64) ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

65) Zákon č. 140/1961 Sb. Trestní zákon, v platném znění.

66) *Zdraví 21. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR: Zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 124 s. ISBN: 80-85047-99-3.

8. Klíčová slova

Děti a mladiství

Město

Návyková látka

Prevence

Venkov

Základní školy

Žáci

9. Přílohy

Příloha 1: Léky s možným vznikem závislosti

Příloha 2: Dotazník

Příloha 1: Léky s možným vznikem závislosti

SKUPINA	CHARAKTERISTIKA	PŘÍKLADY LÉKŮ
Analgetika	Neopioidní S opioidní složkou Opioidní agonisté Opioidní agonisté-antagonisté Opioidní+noradrenalin+serotonin	ACYLCOFIN, COLDREX DINYL, KORYLAN MORFIN, DOLSIN, DIOLAN KODEIN, BEPHRONAL, SUBUTEX, TEMGESIC TRAMAL
Sedativa	Barbituráty (obsolentní)	BELLASPON
Hypnotika	Benzodiazepinová Nebenzodiazepinová	NITRAZEPAM, ROHYPNOL HYPNOGEN, STILNOX
Anxiolytika	Benzodiazepinová Nebenzodiazepinová	NEUROL, XANAX, ELENIUM, DIAZEPAM MEPROBAMAT
Ostatní	Stimulancia Anorektika (stimulans) Expektorans (stimulans) Antitusika (opioidní agonisté)	FENMETRAZIN, RITALIN ADIPEX RETARD SOLUTAN CODEIN, IPECARIN, KODYNAL, DIOLAN

Příloha 2: Dotazník

Vážení studenti,

dotazník, který dostáváte do rukou je pro výzkumné účely. Ujišťuji vás, že dotazník je **anonymní** a získané údaje budou využity výhradně ke zpracování bakalářské práce na téma „Monitoring užívání společensky tolerovaných návykových látek u dětí základních škol.“

Na otázky odpovídejte prosím pravdivě. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Simona Teplá- studentka Zdravotně sociální fakulty
Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích

Vybranou odpověď zakroužkujte nebo vypište, popř. obojí v závislosti na otázce. Není-li uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď.

1. Kolik je Ti let? (prosím, napiš) **2. Jsi muž nebo žena?** * muž * žena
.....

3. Kde trvale žiješ?

- a) venkov
- b) město do 5.000 obyvatel
- c) město od 10.000 do 50.000 obyvatel
- d) město nad 50.000 obyvatel

4. Nejvíce informací o návykových látkách (alkohol, tabák, kofein, léky, anabolické steroidy) získáváš: (zároveň urči u zvolené odpovědi míru motivace či demotivace k užití návykových látek, 2. sloupec)

- a) od rodičů
- b) od sourozenců
- c) od kamarádů
- d) od pedagogů ve škole
- e) přednášky, preventivní programy
- f) ze sdělovacích prostředků (tisk, rozhlas, televize)
- g) samostudium

5. Pokud jsi někdy užil(a) některou z výše uvedených návykových látek, co Tě k tomu vedlo?

- a) nikdy jsem návykovou látku neužil(a)
- b) zvědavost
- c) touha po experimentu
- d) osobní problémy, stres
- e) únik před nudou, stereotypem
- f) doporučení kamaráda
- g) nabídnul Ti ji spolužák ze školy
- h) nabídnul Ti ji kamarád, který s Tebou nechodí do školy
- ch) nabídnul Ti ji cizí člověk
- i) jiný důvod. (prosím, napiš).....

6. Alkohol:

- a) nikdy jsi ho neochutnal(a)
- b) piješ jen příležitostně (např. jen na oslavě, novoroční přípitek apod.)
- c) piješ jedenkrát týdně
- d) piješ vícekrát týdně
- e) piješ denně do 2 piv nebo do 4 dcl vína nebo do 0,5 dcl destilátu
- f) piješ denně více než 2 piva nebo 4 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu (=velký panák)

7. Pokud máš zkušenost s alkoholem, v kolika letech jsi se napil(a) poprvé?

.....let

8. Pokud piješ alkohol, kde nejčastěji?

- a) v restauraci, pohostinství
- b) na diskotéce, zábavě, koncertě
- c) doma
- d) venku s kamarády
- e) na oslavách a soukromých akcích s kamarády
- f) na oslavách a soukromých akcích s rodiči
- g) jinde (prosím,napiš kde)

9. Pokud piješ alkohol, kterému druhu nápoje dáváš přednost?

- a) pivo
- b) víno
- c) tvrdý alkohol
- d) míchané nápoje a likéry

10. Pokud piješ alkohol, od kterých zdrojů jej získáváš?

- a) od rodičů
- b) kupuji si jej sám (sama) v restauraci, pohostinství
- c) kupuji si jej sám (sama) na diskotéce, zábavě, koncertě
- d) kupuji si jej sám (sama) v obchodě
- e) kupuje mi jej starší kamarád(ka)
- f) jsem pozván(a)
- g) jiná možnost, prosím napiš.....

11. Pokud piješ alkohol, stalo se Ti za posledních 6 měsíců, že jsi se „opravdu opil“?

- a) ne
- b) ano, jedenkrát
- c) ano, vícekrát
- d) ano, stane se mi to přibližně jedenkrát týdně
- e) ano, stane se mi to vícekrát týdně

12. Tabákové výrobky:

- a) jsi nikdy nekouřil(a)
- b) kouřil(a) jsi, ale již nekouříš
- c) kouříš jen příležitostně
- d) kouříš do pěti cigaret denně
- e) kouříš 5 až 10 cigaret denně
- f) kouříš více než 10 cigaret denně. Kolik? (prosím, napiš).....

13. Pokud máš zkušenost s kouřením cigaret, v kolika letech jsi kouřil(a) poprvé?.....let

14. Pokud kouříš pravidelně, od kolika let? (prosím, napiš věk).....let

15. Pokud kouříš pravidelně, od kterých zdrojů získáváš cigarety?

- a) kupuji si je sám
- b) kupuje mi je starší kamarád(ka)
- c) dostávám je od kamarádů
- d) dostávám je od rodičů, sourozence
- e) jiná možnost, prosím napiš.....

16. Pokud kouříš pravidelně, jaký na to mají názor tvoji rodiče?

- a) neví o tom
- b) mají sice podezření, ale vždy jim jej vyvrátím
- c) kontrolují mě po příchodu domů
- d) ví o tom a zakazují mi kouřit
- e) ví o tom, ale nijak mě neomezují
- f) jiná možnost, prosím napiš

17. Kávu:

- a) nikdy jsem ji nepil(a)
- b) piju pouze příležitostně
- c) piju ji jedenkrát týdně
- d) piju ji vícekrát týdně, ale ne denně
- e) piju denně 1-2 šálky kávy
- f) piju denně více než 2 šálky kávy. Kolik? (prosím napiš).....

18. Pokud kávu piješ pravidelně, v kolika letech jsi začal(a)? (prosím, napiš věk).....let

19. Myslíš si, že je pití kávy škodlivé?

- a) ano (napiš prosím proč).....
- b) ne
- c) nevím

20. Pokud kávu piješ, tak z jakého důvodu?

- a) chutná mi
- b) z nudy
- c) jsem zvyklý(á) ji pít např. ráno když vstanu, po obědě apod.
- d) abych se necítil(a) unavený(á)
- e) ze zdvořilosti (např. ve společnosti, na návštěvě apod.)
- f) pijí ji i moji vrstevníci
- g) jiná možnost, prosím napiš.....

21. Kde kávu konzumuješ nejčastěji? (možné odpovědět na více možností)

- a) doma
- b) v restauraci, pohostinství
- c) v čajovně, cukrárně
- d) ve škole (z automatu)
- e) na oslavách a soukromých akcích s přáteli
- f) na rodinných setkáních

22. Léky bez lékařského předpisu, aniž bys měl(a) nějaké zdravotní problémy (bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku atd.)

- a) jsi nikdy neužíval(a)
- b) užíval(a) jsi, ale již neužíváš
- c) užíváš příležitostně. Jak často?.....
- d) užíváš jednou týdně
- e) užíváš několikrát týdně, ale ne denně
- f) užíváš jednou denně
- g) užíváš několikrát denně
- h) užíváš jinak. Jak často?.....

23. Pokud užíváš pravidelně léky bez lékařského předpisu, aniž bys měl(a) zdravotní problémy, o jaké léky se jedná?

- a) léky na spaní (Rohypnol apod.)
- b) léky na bolest (Alnagon, Korylan, Ibalgin apod.)
- c) léky tlumící strach a úzkost (Diazepam, Lexaurin apod.)
- d) jiné. Jaké? (prosím napiš).....

24. Pokud léky bez lékařského předpisu užíváš pravidelně, aniž bys měl(a) zdravotní problémy, z jakých zdrojů je získáváš?

- a) tajně z domácí lékárničky
- b) z domácí lékárničky s vědomím rodičů
- c) kupuji si je sám(a)
- d) kupuje mi je starší kamarád(ka)
- e) dostávám je od kamaráda(ky) ve škole
- f) dostávám je od kamaráda(ky), který se mnou nechodí do školy
- g) jiná možnost, prosím napiš.....

25. Anabolické steroidy (doping):

- a) jsi nikdy neužíval(a)
- b) užíval(a) jsi, ale již neužíváš
- c) užíváš příležitostně. Jak často?.....
- d) užíváš jednou týdně
- e) užíváš několikrát týdně, ale ne denně
- f) užíváš jednou denně
- g) užíváš několikrát denně
- h) užíváš jinak. Jak často? (prosím napiš).....

26. Myslíš si, že jsou anabolické steroidy škodlivé?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

27. Pokud anabolické steroidy užíváš, tak z jakých důvodů?

- a) zvyšují mé silové schopnosti
- b) zlepšují moji vytrvalost při sportu
- c) chci mít vypracovanou a svalnatou postavu
- d) jiná možnost, prosím napiš.....

28. Jak nejraději trávíš svůj volný čas?

- a) u televize
- b) u počítače, playstation
- c) sport
- d) četba knih
- e) kluby mládeže, zájmové kroužky
- f) s kamarády někde venku
- g) v restauraci, pohostinství
- h) jiná možnost. Jaká?.....

29. Jsou v místě tvého bydliště vhodné možnosti, jak aktivně trávit volný čas (sportovní hřiště, bazén, zájmové kroužky apod.)?

- a) ano, tyto možnosti využívám pravidelně
- b) ano, tyto možnosti využívám 1-2krát za měsíc
- c) ano, ale tyto možnosti nevyžívám
- d) ne, nejsou zde vhodné možnosti
- e) nevím

Ještě jednou Ti děkuji za vyplnění dotazníku.