

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Nikotinismus jako predispozice užívání ilegálních návykových látek

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Pavel Vácha

Autor práce:

Iveta Nová

Datum odevzdání práce:

6. 5. 2009

Nicotinism as a predisposition to the use of illegal addictive substances

Bachelor Dissertation Abstract

The goal of my Bachelor Dissertation is to map out and analyze how tobacco products and other addictive substances are used, to determine the dependence between the use of nicotine and other addictive substances and to identify the risk factors which lead to the use of these substances in the population of basic school pupils.

In the theoretical part I address the concept of tobacco, its composition, dependence and the consequences of its use. I then describe the term drug addiction, its origin, development and stages. In the conclusion I characterise the period of adolescence and the risk factors and differences concerning addictive substances which are connected with it.

To meet the set goals, quantitative research was chosen, a method of questioning, using anonymous questionnaires, which were employed to define pupils' experience with tobacco and other addictive drugs. Data was collected from the 9th years of basic schools and from the corresponding years of 8-year grammar schools.

For the research, two assumed hypotheses were designated and opened.

Hypothesis 1: The users of tobacco products have more extensive experience with illegal addictive substances than non-users of tobacco products. This hypothesis was verified.

Hypothesis 2: Girls use more tobacco products than boys. This hypothesis was also verified.

The results of my Bachelor Dissertation can be used for educational purposes, as part of preventive activity in educational institutions and for making this more effective, for further research and also as material for improving awareness of this issue.

Bachelor Dissertation Leader: Mgr. Pavel Vácha

Dissertation Author: Iveta Nová

České Budějovice 2009

Nikotinismus jako predispozice užívání ilegálních návykových látek

Abstrakt k bakalářské práci

Úkolem mé bakalářské práce je zmapovat a vyhodnotit situaci užívání tabákových výrobků a jiných návykových látek, zjistit souvislosti mezi užíváním nikotinu a jiných návykových látek a zjistit rizikové faktory vedoucí k užívání těchto látek v populaci žáků základních škol.

V teoretické části své práce se zabírám pojmem tabák, jeho složením, závislostí a důsledky jeho užívání. Dále popisuji termín drogová závislost, její vznik, vývoj a fáze. V závěru charakterizuji období dospívání, s ním spojené rizikové faktory a odlišnosti týkající se návykových látek.

Ke splnění stanovených cílů byl zvolen kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika anonymních dotazníků, kterými byla zjišťována zkušenost žáků s tabákem a jinými návykovými látkami. Data byla sbírána v 9. třídách základních škol a tomu odpovídajících ročnících víceletých gymnázií.

Pro výzkum byly stanoveny a ověřovány dvě předpokládané hypotézy.

Hypotéza č. 1 zní: Uživatelé tabákových výrobků mají četnější zkušenosti s ilegálními návykovými látkami než ne uživatelé tabákových výrobků. Tato hypotéza byla verifikována.

Hypotéza č. 2 zní: Dívky užívají více tabákové výrobky než chlapci. I tato hypotéza byla verifikována.

Výsledky mé bakalářské práce mohou být využity pro potřeby výuky, v rámci preventivní činnosti ve školských zařízeních a jejího zefektivnění, pro potřeby dalšího výzkumu a také jako podklad k lepší informovanosti o dané problematice.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Pavel Vácha

Autor práce: Iveta Nová

České Budějovice 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Nikotinismus jako predispozice užívání ilegálních návykových látek 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.....

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Pavlu Váchovi za jeho ochotu, pomoc, cenné připomínky a rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce. Také děkuji své rodině, která mi byla během studia velkou oporou.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1 Historie.....	9
1.2 Tabák	9
1.2.1 Nikotin.....	10
1.2.2 Druhy tabákových výrobků	11
1.3 Pasivní kouření	11
1.4 Závislost a odvykací stav na nikotinu	12
1.5 Důsledky užívání tabáku	13
1.5.1 Zdravotní důsledky užívání tabáku	13
1.5.2 Ekonomické důsledky užívání tabáku	13
1.6 Tabák v celospolečenském kontextu	14
1.7 Legislativa týkající se tabákových výrobků	15
1.8 Návykové látky	16
1.8.1 Užívání návykových látek.....	16
1.8.2 Příčiny užívání návykových látek	17
1.9 Drogová závislost.....	17
1.9.1 Typy závislosti	18
1.9.2 Vývoj závislosti	19
1.9.2.1 Fáze experimentování a občasného užívání	20
1.9.2.2 Fáze pravidelného užívání	20
1.9.2.3 Fáze návykového užívání	21
1.9.2.4 Fáze terminální	21
1.10 Charakteristiky období dospívání	21
1.10.1 Prostředí dětí a mladistvých.....	22
1.10.2 Syndrom rizikového chování v dospívání	23
1.10.3 Děti, mladiství a tabák.....	23
1.10.4 Vývoj kuřáka	24

1.10.5 Rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek	24
1.10.5.1 Rizikové faktory na úrovni rodiny	24
1.10.5.2 Rizikové faktory na úrovni školy a vrstevnických vztahů.....	25
1.10.5.3 Rizikové faktory na úrovni osobnosti jedince.....	25
1.10.5.4 Rizikové faktory na úrovni účinků návykových látek.....	26
1.10.6 Odlišnosti v působení návykových látek u dětí a mladistvých	26
1.11 Iniciační teorie	26
1.12 Preventivní programy u dětí a mladistvých	27
1.12.1 Minimální preventivní program	27
1.12.2 Peer programy	28
1.13 Studie v oblasti užívání návykových látek dospívajícími	28
1.13.1 Studie HBSC	28
1.13.2 Studie GYTS	29
1.13.3 Studie ESPAD.....	29
1.14 Česká republika a užívání tabáku ve srovnání s jinými státy.....	29
2. Cíle práce a hypotézy	31
3. Metodika.....	32
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	33
4. Výsledky	34
5. Diskuse.....	57
6. Závěr.....	64
7. Seznam použitých zdrojů.....	66
8. Klíčová slova.....	72
9. Přílohy	73

Úvod

V České republice, ale i v jiných evropských státech je tabák nejčastěji užívanou drogou. V naší populaci je kouření velice častý jev, a to jak mezi dospělými, tak i mladistvými.

Tabák je natolik rozšířený, že jeho výroba, prodej a následné užívání je naprosto legální. Je však nutné podotknout, že tabák vyvolává závislost podobnou nelegálním drogám. I tato závislost má dopad na zdravotní stránku člověka, ale i na sociální oblast, jako je tomu u nelegálních drog.

Naše společnost je velmi tolerantní k užívání tabáku, nemluvě o mladé generaci. Ta zároveň poukazuje na snadnou dostupnost této drogy. Problematika nikotinismu u mladých je stále podceňována.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, že se domnívám, že v současné době není dané problematice věnována dostatečná pozornost. Sama jsem měla možnost se o tom přesvědčit při mém působení na odboru péče o dítě. Myslím si, že je nedostatečná informovanost v této oblasti. Zároveň bych ráda poukázala na nedokonalou legislativu dané problematiky. Pokud nedojde k nápravě, může dojít k velmi negativním dopadům ve společnosti.

Ráda bych nastínila některá tabu v této oblasti. Myslím si, že tato problematika bude přínosem pro každého, jak pro pracovníky, kteří se pohybují v oblasti sociálně patologických jevů, tak i pro rodiče a pedagogy.

1. Současný stav

1.1 Historie

Počátek kouření tabáku se datuje okolo roku 500 př. n. l. a to u civilizace Mayů v Mexiku (16). Již první domorodci, na které při své výpravě Kolombus narazil, kouřili tabák. Dva účastníci Kolumbovy výpravy Rodrigo de Jerez a Luis de la Torre byli prvními, kdo tyto domorodce napodobili (5). S příchodem objevitelů Nového světa dochází k obchodnímu využití tabáku v mezinárodním měřítku (16).

Roku 1512 se tabák dostal do Evropy a od 16. století se v ní také začal pěstovat (44).

Největší zásluhy na rozšíření tabáku do světa mají Portugalci. Ti jako první kultivovali tabák mimo Ameriku. Zprvu se tabákem zabývali odborníci z oblasti botaniky a lékaři, kteří se ho snažili využít pro léčebné účely (16).

V roce 1626 píše své pojednání o tabáku J. Leanderm. Pojednání nese název „Tabák, univerzální všelék“. Autor píše o tabáku jako o látce, která má schopnost povznášet duši a zprostředkovávat spojení s bohy (5).

V šestnáctém století se užívání tabáku začíná postupně stávat společenským rituálem a jeho pěstování se rozšířilo do celého světa. Kouření vyvolalo ale i negativní odezvy v mnoha zemích např. Švýcarsko, Persie, Turecko či Rusko. Tyto země stanovily kruté sankce za jeho užívání (16).

V devatenáctém století již bylo šňupání tabáku pokládáno za zlovyk nižších společenských vrstev, naopak ve vybraných kruzích se začaly rozmáhat doutníky a brzy na to i cigarety. Zpočátku se tabák balil do jakéhokoliv papíru. Od druhé poloviny devatenáctého století se cigarety vyrábí ručně a posléze, od přelomu 19. a 20. století, mají dominantní postavení na trhu průmyslově vyráběné cigarety (16).

1.2 Tabák

Příprava tabáku, který se kouří, spočívá v sušení a následné fermentaci tabákových listů (44). Přesněji jde o upravené sušené listy lilkovité rostliny *Nicotiana*

Tabacum, která je pěstována v mnoha zemích. Hlavní psychoaktivní látkou je nikotin. Tabák společně s alkoholem patří mezi nejrozšířenější rekreačně užívané drogy (15).

Nejrozšířenější formou užití tabáku je kouření. Jiné formy užití tabáku (speciální žvýkací tabák, šňupání) nejsou tak rozšířené. Použití jiné aplikační formy, např. odvar z cigaret, může končit i smrtí (16).

Tabákový kouř se skládá řádově z tisíců chemických látek (dehet, oxid uhelnatý, nikotin, kyanid, arzenid, formaldehyd aj.). Z toho pouze jedna látka je návyková a tou je nikotin, dalších 60 – 100 látek pak má karcinogenní účinky. Z chemického hlediska je kouření proces suché destilace. Během tohoto procesu se do trávící trubice dostává nikotin a jiné látky (44).

1.2.1 Nikotin

Nikotin je hlavní psychoaktivní látkou tabáku (15). Jedná se o velmi silně účinnou látku a je to jeden z nejtoxičtějších jedů. Jde o bezbarvou látku (16). Účinek nikotinu je stimulační, ale i subjektivně uvolňující. V některých případech zvyšuje bdělost a kapacitu zaměření pozornosti. V jiných případech snižuje úzkost a pohotovost k podráždění. Nikotin také snižuje chuť k jídlu. Dlouhodobé užívání nikotinu se stává kompulzivní (15).

Nikotin se hromadí na konci cigarety. Kuřák, který šlukuje má v těle 6x více nikotinu než kuřák nešlukující. Nikotin se odbourává v játrech po 3 až 4 dnech (44).

Nikotin se pojí na receptory v mozku i periferních nervech. Tyto receptory jsou označovány jako receptory nikotinové. Zpočátku zlepšuje koncentraci a paměť, ale postupem času je nutno dávky zvyšovat, abychom dospěli k dosažení těchto žádoucích účinků. Naproti tomu při vysokých dávkách vyvolává útlum. K nežádoucím účinkům nikotinu patří zužování cév - vasokonstrikční účinek, zvyšování krevního tlaku, ale hlavně závislost, která na něj vzniká. Zde je nutné konstatovat, že nepříznivé účinky kouření nejsou zdaleka dány pouze nikotinem. Nikotin má však rozhodující postavení při vzniku závislosti (9).

Letální, tedy smrtelná, dávka nikotinu je okolo 50 mg, jedna cigareta obsahuje okolo 1 – 2 mg nikotinu (44).

Nikotin vyvolá nejprve sociální závislost. Jedná se o to, že kuřák kouří v určitém sociálním prostředí. V tomto prostředí se cítí dobře a pobývá v něm zpočátku právě kvůli němu, ne kvůli droze. Po té následuje další vznik závislosti a to psychické a následně dochází k rozvoji fyzické závislosti (42).

1.2.2 Druhy tabákových výrobků

Mezi druhy tabákových výrobků patří cigarety, doutníky a dýmky. Strojově vyráběné cigarety představují nejrozšířenější způsob užívání tabáku po celém světě. Obsahují nařezaný nebo jinak upravený tabák. Často jsou opatřené filtrem. Doutníky se zpracovávají ze sušeného a fermentovaného tabáku a jsou baleny do tabákových listů. Dýmky jsou vyráběny nejčastěji ze dřeva, břidlice a hlíny. K jejich výrobě lze však využít i jiných materiálů. Tabák se upěchuje do hlavičky dýmky a vtahuje se náustkem a někdy i přes vodu (vodní dýmky) do těla (37).

Rovněž formy užití tabáku jsou různé. Tabák lze užít kouřením, šňupáním a žvýkáním. Dnes je nejrozšířenější formou užití tabákových výrobků kouření. Dříve naopak bylo nejpoblárnější formou užití šňupání tabáku. Při této formě užití se nosem vdechuje špetka práškového šňupacího tabáku. Dnes je rozšířenější formou vkládání tabáku do úst, odkud se nikotin pomalu vstřebává přímo do krevního řečiště. Také žvýkání tabáku je jednou z forem jeho užití. Jedná se však spíše o čistě americký zvyk (37).

1.3 Pasivní kouření (nedobrovolné)

Jedná se o vdechování tabákového kouře jinak než aktivním kouřením. Tento kouř je označován jako tabákový kouř v prostředí (15). Pasivní kouření je stejně nebezpečné jako aktivní kouření. Ročně zemře v naší republice na následek pasivního kouření okolo 120 – 160 nekuřáků (32).

Následkem užívání tabáku nejsou tedy postiženi pouze kuřáci. Stále častěji se hovoří o fenoménu pasivního kouření, kdy lidé nedobrovolně vdechují kouř produkovaný kuřáky. Určitý podíl tohoto dýmu uniká ze zapáleného konce cigarety, doutníku nebo hlavičky dýmky (37).

Právě tento podíl kouře neprochází ani filtrem, ani plícemi kuřáka, a je proto neobyčejně silný, obsahuje mnohem více nikotinu i dalších látek a plynů než vydechaný kouř. Může se tedy snadno stát příčinou onemocnění dýchacích cest, alergických reakcí, ale i rakoviny plic (37). Kuřák vdechne pouze 15% cigaretového kouře, ostatní jde do okolí (32).

Pasivní kouření představuje největší riziko pro děti, kterým hrozí záněty dýchacích cest a astma. Nekuřák žijící ve společné domácnosti s kuřákem, zatěžuje svůj organismus dávkou zhruba dvou cigaret za den (36).

Odhalení nepříznivých vlivů, které pasivní kouření bezesporu má, je jedním z nejdůležitějších činitelů, které posilují snahy o zákaz kouření na veřejných místech (37).

1.4 Závislost a odvykací stav na tabáku

Tabák vyvolá velmi silnou psychosociální závislost, související se stylem a zvyklostmi uživatelů. Při dlouhodobém užívání vzniká i fyzická závislost (16). Psychoaktivní látkou vyvolávající závislost je alkaloid nikotin. Závislost je silně ovlivňována zevními podmínkami a její vývoj postupuje velmi rychle (30).

Popsat můžeme i denní cyklus kouření tabáku, který probíhá lze následovně. Při užití první cigarety dochází především ke stimulaci. Zároveň se však začíná vyvíjet tolerance. Po druhé cigaretě kuřák sahá ve chvíli, kdy cítí nástup tolerance. S požitím dalších cigaret se nikotin hromadí v těle, z čehož vyplývá další nárůst tolerance a také čím dál výraznější abstinenční příznaky mezi jednotlivými dávkami. Vysoké hladiny nikotinu v mozku částečně vyrovnávají důsledky tolerance, i přesto je však primární efekt (euforizace) každé cigarety během dne čím dál slabší. Celonoční abstinence způsobí, že se citlivost k účinkům nikotinu opět vrací na původní úroveň (11).

Po vysazení tabáku nemusí být žádné odvykací potíže. V některých případech se může objevit malátnost, slabost, úzkost, podrážděnost, nespavost, problémy s trávením, poruchy pozornosti (30).

1.5 Důsledky užívání tabáku

1.5.1 Zdravotní důsledky užívání tabáku

Ročně zemře v České republice na nemoci způsobené užíváním tabáku přibližně 18 000 osob. Nejvíce úmrtí je v souvislosti s kardiovaskulárními nemocemi a následují nádorová onemocnění. Tento počet úmrtí tvoří tzv. předčasná úmrtí. V poměru s nekuřáky umírají kuřáci v průměru o 15 let dříve **(25)**.

Nejzávažnější následky jsou spojeny s chronickým užíváním a následným poškozením organismu. Dochází k poškození dýchacího systému (např. recidivující záněty horních cest dýchacích, zhoubné nádory plic), srdečně cévního systému (např. infarkt myokardu a ischemická choroba dolních končetin) pohlavního systému, kdy dochází k ohrožení plodnosti (např. u mužů ovlivňuje potenci). U žen, které užívají tabákové výrobky může být ohrožena plodnost, zdárný průběh těhotenství a zdraví dítěte. Je prokázáno, že užívání tabákových výrobků může způsobovat větší riziko spontánního potratu a nižší porodní váhu novorozenců **(16)**. Hrozí zde také riziko, že orgány novorozenců, jejichž matkou je kuřačka, nemusí být úplně vyvinuté **(32)**.

Pokud kuřák přestane kouřit, tak již za 36 hodin se vrátí hladina CO v krvi na hodnotu normálu, za týden se pak zlepší dýchání, dojde k rozšíření cév a začne se postupně snižovat akutní nebezpečí infarktu myokardu. Po třech měsících dojde ke zvýšení funkce plic a to o 30 % **(42)**.

Zdravotní rizika vyplývající z užívání tabáku jsou dnes všeobecně známá. Přímou se tedy nabízí otázka, proč lidé v jeho užívání pokračují i přes důsledky, které jim hrozí. Odpověď spočívá v tom, že vysoce návyková látka, jakou nikotin bezesporu je, vyvolává velmi rychle nástup závislosti. Riziko rozvoje celoživotní závislosti hrozí, dle některých odhadů, již po užití několika krabiček cigaret **(11)**.

1.5.2 Ekonomické důsledky užívání tabáku

Užívání tabáku představuje pro společnost i ekonomické dopady, které nejsou nezanedbatelné. Mezi tyto dopady patří zvýšení nákladů na zdravotní péči, ztráty v případě poklesů produktivity práce v důsledku onemocnění a v případech předčasných

úmrtí, ale i daňové úniky související s pašováním tabáku. Zisky ze spotřebních daní ani zdaleka nepokryjí tuto zátěž (25).

V České republice se vybere ročně okolo 20 miliard korun na daních za tabákové výrobky a kuřáci ušetří vyplácení průměrně 15 let důchodů. I přes tato čísla na nich stát prodělává. Podle hrubých odhadů doplácí stát ročně asi 20 miliard korun (25).

1.6 Tabák v celospolečenském kontextu

Dle WHO světová spotřeba cigaret stále stoupá. Je tomu tak již od začátku dvacátého století, kdy se objevily strojově vyráběné cigarety. 4,2 miliónů předčasných úmrtí na celém světě je každoroční následek vlivu kouření. WHO udává, že žádný jiný konzumní produkt neskrývá taková nebezpečí a nezabíjí tolik lidí. Užívání tabáku má za následek více smrtelných případů než AIDS, jiné legální i nelegální drogy, dopravní nehody, vraždy a sebevraždy dohromady (37).

Tabák je spolu s alkoholem nejčastěji užívanou drogou u nás i v ostatních evropských státech. V České republice je prevalence kouření vysoká a to jak mezi dospělými, tak i mladistvými (25).

Tabák je droga, která splňuje kritéria OSN pro zařazení na seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek. Ve společenském a kulturním kontextu se jedná o natolik rozšířenou návykovou látku, že její výroba, prodej a užívání je legální. Obdobně jako nelegální drogy vyvolává i tabák stav závislosti a jeho užívání má velmi závažné následky, především zdravotní dopady (25).

Kouření je v Evropě celospolečensky tolerováno a to i mladou generací. Mladí zároveň upozorňují na snadnou dostupnost tabáku. U dětí a dospívajících zvyšuje užívání tabáku riziko následného užívání jiných látek. V ČR jsou problémy spojené s užíváním tabáku podceňovány i přes veškerá závažná rizika, která s sebou přináší. V současné době řada států a mezinárodních institucí apeluje na jejich význam při sestavování různých strategií na ochranu a podporu zdraví. Řada odborníků doporučuje začlenit problematiku tabakismu do protidrogové politiky, a to vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním legálních a nelegálních drog (25).

1.7 Legislativa tabakismu

Současná legislativa v oblasti tabakismu se opírá o následující zákony a vyhlášky. Problém spočívá v nedostatečném dodržování a nedostatečné vymahatelnosti těchto zákonů.

Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Tento zákon upravuje spotřební daň na tabákové výrobky **(25)**.

Vyhláška č. 467/2003 Sb., o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků. V této vyhlášce se stanovuje vzor a rozměry tabákové nálepky a způsob jejího používání **(25)**.

Zákon č. 132/2002 Sb., podle tohoto zákona platí od 1.7. 2004 zákaz veškeré reklamy na tabákové výrobky s výjimkou reklamy ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků **(25)**.

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích. Tento zákon nastavuje povinnosti při výrobě tabákových výrobků a jejich uvádění do oběhu **(25)**.

Vyhláška č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky. Vyhláška vymezuje pojmy vztahující se k tabákovým výrobkům, označování a uvádění tabákových výrobků do oběhu **(25)**.

Zákon č. 65/1965 Sb., zákoníku práce, který obsahuje opatření na ochranu nekuřáků na pracovišti **(25)**.

V lednu 2001 WHO předložila návrh „Rámcové dohody o kontrole tabáku“. Tento návrh byl v květnu 2003 přijat. Jedná se o první globální dohodu 192 členských států WHO. Tato dohoda stanoví základní pravidla jak omezit šíření tabákové epidemie. Dohoda umožní ochranu dětí, mládeže a nekuřáků **(32)**.

Legislativní opatření vydané státem omezuje dostupnost tabákových výrobků. U nás se toto opatření týká osob mladších 18-ti let **(10)**.

V současné době žádná země kouření tabáku přímo nezakazuje, ale mnohé státy omezují reklamu na tabákové výrobky. Hlavními strategiemi, kterými chtějí vlády přesvědčit lidi, aby přestali kouřit jsou zákaz reklamy, zdravotní kampaně a zvyšující se zdanění cigaret **(37)**.

1.8 Návykové látky

Jedná se o látky, které svými vlastnostmi povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Toto synonymum se používá i pro látky, které mají schopnost vyvolat závislost (15). Návykové látky je možné rozdělit na legální a ilegální nebo na „měkké“ a „tvrdé“.

Legální drogy jsou drogy společensky tolerované. V legalizaci těchto látek hraje velkou roli kulturní a společenský faktor, historický vývoj, během něhož se tyto drogy staly součástí našeho životního stylu, tradice a začaly být běžně tolerované. Jde především o tabák a alkohol. Výjimku však netvoří káva, čaj či nejrůznější léky (42).

Ilegální drogy jsou naopak drogy společensky netolerované. Za jejich výrobu, prodej a nabídku hrozí společenský postih. Riziko vzniku závislosti je u této skupiny vysoké. Mezi tuto skupinu patří stimulační látky, opiáty, halucinogenní látky, kanabisové látky ale i léky – psychotropní látky (42).

Rozdělení na legální a ilegální drogy je spíše politické než-li lékařské. Nejideálnější je mluvit obecně o návykových látkách a tím postavit alkohol, hašiš, marihuanu, amfetaminy, nikotin a jiné na stejnou pozici (7).

Rovněž se upouští od dělení na „měkké“ a „tvrdé“ drogy. Toto rozdělení je nevýstižné, nepřesné a dovoluje různých výkladů (33).

1.8.1 Užívání návykových látek

Na počátku užívání návykových látek hraje velkou roli sociální motivace. Jedinec je pod vlivem vrstevníků, snaží se získat jejich uznání.

Návykové látky jako jsou nikotin, alkohol, ale i marihuana, patří mezi nejvíce podceňované drogy. Přitom všechny tyto návykové látky patří mezi iniciační, startovací drogy. Stávají se cestou k ostatním návykovým látkám, včetně široké palety ilegálních drog (34).

Nikotin a alkohol sem musíme zařadit proto, že na ně vzniká návyk (snáze u dívek a v nižším věku). Tyto látky poškozují organismus, startují rizikový životní styl a vytvářejí zvyk jak řešit nové a obtížné situace. Prakticky všichni uživatelé dalších drog začali s nikotinem a/nebo s alkoholem (34).

Užívání drog je pro mladistvé z velké části atraktivní právě proto, že je sociálně odmítáno (45).

1.8.2 Příčiny užívání návykových látek

Na začátku je důležité podotknout, že užívání návykových látek nemá jednu jedinou příčinu. Naopak, příčin užívání návykových látek je mnoho a u každého člověka jsou jinak převažující (8).

Existují čtyři skupiny faktorů vedoucích ke zneužívání návykových látek. Jedná se o osobnost člověka, společnost, ve které se člověk nachází, druh použité drogy a příležitost drogu užít (42).

Důvody užití drogy jsou: sociální, psychické a fyzické. Co se týče sociálních důvodů lze sem zařadit partu kamarádů, společnost, ve které se nejčastěji vyskytují a kam chtějí patřit, módní a společenská záležitost, lehká dostupnost, určitý společenský standart, kamarádství a láska. Z psychických důvodů lze uvést zvědavost, touhu zkusit něco nového, poznat „zakázané ovoce“, dotknout se hranic lidského vědomí a nové dimenze lidského poznání. Nelze opomenout i touhu někam patřit, nebýt sám, snaha řešit problémy (např. rozvod, úmrtí, neúspěch) aj. Důležité jsou i fyzické důvody mezi, které lze zařadit dlouhodobou nemoc, velké bolesti, deprese, únava (42).

1.9 Drogová závislost

WHO definuje drogovou závislost jako stav periodické nebo chronické intoxikace látkou, působící na centrální nervovou soustavu. Tento stav vede k psychické nebo psychické i fyzické závislosti. Zároveň dochází k poškozování individua nebo společnosti (29).

„Drogovou závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. Za určitých okolností může tato přirozená touha přejít v nutkavost a zavdat tak příčinu k rozvoji chorobných znaků. Ty se projevují, vedle nutkavého dychtění po změně prožívání, také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním, pokračováním v dosavadním vzorci

chování i přes narůstající důsledky a prohloubením stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce“ (*přesná citace - 29*).

Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se rozvíjí po opakovaném užití látky (15).

Zahrnuje následující projevy: nutková potřeba, ztráta volní kontroly, neschopnost odpoutat se od drogy navzdory tělesným i duševním komplikacím. Ale i prioritizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, zvýšená nebo naopak snížená tolerance a v neposlední řadě odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy (15).

Drogovou závislost je nutno chápat jako bio-psycho-sociální onemocnění, kdy se jednotlivé faktory vzájemně doplňují a integrují (13).

Mezi typické znaky závislosti patří: silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení), potíže v sebeovládání a ztráta kontroly, somatický odvykací stav, růst tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (44).

Aby byla stanovena diagnóza závislosti je potřeba přítomnosti minimálně tří projevů (15).

Každá droga vyvolává závislost v různé míře. Nejvyšší riziko vzniku závislosti existuje u kokainu, heroinu a nikotinu. V případě alkoholu, konopných drog a amfetaminů je toto riziko o něco nižší (11).

1.9.1 Typy závislosti

Postupem času závislý člověk zjišťuje, že drogy a drogový styl života už mu nedělají tak dobře jako tomu bylo na začátku. Začnou přibývat zdravotní a psychické problémy. Dlouho na sebe nenechají čekat ani vztahové problémy s rodinou, s přáteli apod. Drogová závislost se rozvíjí ve třech frontách: fyzická závislost, psychická závislost a sociální závislost (28).

Psychická závislost:

je psychický stav organismu, který je vyvolán užíváním drogy a projevuje se různým stupněm přání drogu užívat (44). Jedná se o nepotlačitelnou touhu užívat psychotropní látku kvůli jejím účinkům (povzbuzujícím, stimulačním a halucinogenním). Touha po droze je tak silná, že konzument nemá šanci jí odolat. Psychická závislost vzniká na podkladě „návykové paměti“, která se po vícenásobném použití návykové látky, vytváří v mozku a funguje jako učení se něčeho nazpaměť (7).

Fyzická závislost:

je stav organismu, který vznikl dlouhodobým užíváním drogy. Pokud dojde k vysazení drogy nastupují abstinenční příznaky (44). Základem této závislosti je biochemické hospodářství konzumenta a jeho nastavení na návykové látky. Postupem času dojde k tomu, že konzument je schopný fungovat pouze s drogou. Začíná se projevovat takzvaný fenomén tolerance. V souvislosti se zvyšováním tolerance si toxikoman musí užívat stále větší množství drogy, aby dosáhl stejného účinku. Nárůst snášenlivosti je přitěžujícím faktorem závislosti (7).

Sociální závislost:

je závislost na životním stylu, který s sebou drogy přinášejí. Drogově závislý člověk si stále více a více přivyká na pravidla ve společenství drogově závislých a zapomíná na pravidla chování v nedrogové společnosti. Pokud toto období trvá déle (řadu let) je obtížné se vracet zpět do normální společnosti (28).

1.9.2 Vývoj závislosti

Každý člověk se může za určitých podmínek stát závislým na psychoaktivních látkách. V prvotní fázi, kdy se jedná o první kontakt s nějakou drogou, jsou důležité určité faktory. Těmito faktory jsou aktuální stresová situace, způsob jejího emočního a racionálního zpracování a uspokojujivé sociální zázemí (45).

Nejvyšší riziko vzniku závislosti na drogách je v období dospívání. V tomto období se navíc obecně zvyšuje tendence experimentovat. Zároveň chybí mladistvým zkušenost a náhled na vlastní zranitelnost (45).

Vývoj závislosti je ovlivněn osobnostními dispozicemi, sociálním prostředím, frekvencí užívání, genetickými predispozicemi a samozřejmě užívanou látkou (15).

Vývoj vzniku drogové závislosti probíhá ve čtyřech fázích: fáze experimentování a občasného užívání, fáze pravidelného užívání, fáze návykového užívání a fáze terminální (45).

1.9.2.1 Fáze experimentování a občasného užívání

Podmětem k tomu, aby dospívající zkusil drogu, bývá většinou nuda nebo zvědavost, touha zkusit něco tabuizovaného. Jen tak si lze dokázat svou nezávislost na autoritách. Spouštěčem zde může být i nějaká zátěžová situace. Značný význam zde má sociální model (45).

V této fázi si jedinec drogy ještě neopatrjuje vlastní aktivitou, ale pokud jsou mu nabídnuty, neodmítne je. Následně začíná vyhledávat příležitosti k jejich dosažení (42).

Po požití drogy dochází ke zbavení úzkosti, k uvolnění, omámení, vzrůstá pocit sebehodnocení a zvyšuje se sebevědomí. Zbavuje člověka úzkosti, strachu a nejistoty (7).

Velmi nebezpečná je zde situace, kdy jedinci droga tzv. zachutná. Ta může vést k opakovanému užití drogy a tím vést i ke vzniku drogové závislosti. Vznik této závislosti podporuje také to, že v této fázi užívání zažívá jedinec vesměs pozitivní zážitky (42).

1.9.2.2 Fáze pravidelného užívání

Mladiství drogu užívají čím dál tím častěji a díky tomu se vytvoří určitý stereotyp chování. V tomto období již nepopírá svou činnost, ale popírá riziko svého jednání. Pro období pravidelného užívání je typická iluze kontroly. Jak rychle a do jaké míry tento proces proběhne, závisí na typu psychoaktivní látky, na frekvenci jejího užívání a na dávkách, ve kterých je požívána. Dalšími důležitými signály vznikající závislosti jsou změny v chování a úbytek zájmů (45).

Dochází ke zmírnění účinků se stupňováním dávek drogy. Mohou vznikat konflikty v zaměstnání a ve škole, zužují se zájmy. Dále se začínou vyskytovat finanční problémy a poruchy sebehodnocení (7).

1.9.2.3 Fáze návykového užívání

Pro toto stádium je typická ztráta kontroly nad drogou a užívanými dávkami, dále je to pokles pracovní schopnosti ve škole a v povolání, také dochází ke zvýšení kriminality a vyřazení ze společnosti. Typické jsou také změny osobnosti, abstinenční příznaky a tělesná poškození (7). Výrazné jsou i změny týkající se vzhledu jedince (47).

S narůstající závislostí se zvyšuje lhostejnost ke všemu, co se netýká drog. Dochází ke ztrátě motivace a ke změně hodnotového systému. V tomto období se již nesnaží skrývat svůj návyk. Postupně dojde ke ztrátě profesní role, k rozbíjení vztahů s přáteli a rodinnými příslušníky. Droga se stává potřebou bez níž se neobejde. V této fázi se mnozí snaží snížit dávky nebo přestat s užíváním vůbec, ale většinou jde jen o střídání období abstinence a relapsů (45).

1.9.2.4 Fáze terminální

Nadměrné užívání drog poškozuje jedince biologicky i sociálně. Dochází k narušení psychického a somatického zdraví. Zároveň dochází k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Drogově závislý člověk se stává zcela nespolehlivým a jediným jeho zájmem je získání potřebné dávky drogy, bez ohledu na to, jakým způsobem si ji opatří. Potřeba užít drogu je tak silná, že eliminuje sociální zábrany (dochází ke krádežím, promiskuitě, lži) (45).

V tomto období dochází k úbytku snášenlivosti drogy, neschopnosti finančně se zaopatřit, bezdomovectví, opuštěnosti, zanedbanosti, těžkým tělesným onemocněním, a k celkovému duševnímu rozkladu. V některých případech dochází k trvalému upoutání na lůžko (7).

1.10 Charakteristiky období dospívání

Období dospívání se většinou vymezuje věkem 12 – 20 let. Toto období se ještě rozděluje na období tzv. prepuberty (11 – 13 let) a puberty, které trvá asi do 15 let (43). V tomto věku začínají děti často s experimentováním s návykovými látkami. Experimentování a riskování je důležitou součástí věkového období dospívání. Častý bývá také přechod od experimentů s legálními drogami k experimentům s drogami

ilegálními (8). Také výzkumy v této oblasti dokazují, že čím dříve se člověk seznámí s alkoholem a cigaretami, tím je větší pravděpodobnost, že se posléze dostane k užívání ilegálních drog (16). Taktéž je v odborné literatuře uváděno, že experimentování v ranějším věku vede k dřívějšímu získání závislosti (24). Po tomto období nastupuje stadium adolescence (17 – 20 let) V této době se dítě proměňuje v dospělého člověka, a to po stránce tělesné, fyziologické, psychické i společenské (2). Dítě hledá vlastní postavení v rodině, ve škole, mezi vrstevníky a ve společnosti, prožívá vyšší kritičnost k sobě samému, ale i k ostatním a znovu hledá vlastní sebevědomí. Často dochází k citové rozkolísanosti a ke střídání nálad. Typická je zde touha po osamostatnění se od rodiny. Dítě začíná navazovat hlubší přátelské vztahy a následně i vztahy s opačným pohlavím (43). V tomto období jsou však děti stále pevně vázány na rodiče a jejich chování bývá často reakcí na vnější podněty (14).

V životě člověka je to velice složité období, které je plné náročných situací. Tyto situace musí adolescent řešit a zároveň mu stěžují jeho sociální roli a psychologickou jistotu (14).

V období dospívání dochází ke změně hodnotového žebříčku, dále dochází k výkyvům vlastního sebehodnocení a k proměně sociálních rolí a vztahů. Tyto změny jsou ovlivněny prostředím a to jak rodinným, tak školním a samozřejmě také vrstevníky (27).

1.10.1 Prostředí dětí a mladistvých

Co se týče rodinného prostředí je rodina důležitých sociálních zázemím a to i přesto, že se od něj pubescenti začínají odpoutávat a osamostatňovat se. Autorita rodičů prochází proměnou. Odpoutání se od rodiny je jedním z úkolů dospívání. Pocit bezpečí a jistoty se přesouvá do symbolické roviny a funguje pouze ve vědomí jedince (45).

V dnešní době, kdy je pracovní zatížení rodičů velké může být vliv školního prostředí pro řadu věcí rozhodující. Ve škole dochází k rozvoji chování. Škola ovlivňuje socializaci dítěte odlišným způsobem než rodina. Dítě zde získává nové, často rozdílné zkušenosti, než jaké získává v rodině (45).

Pro dospívajícího je velice důležitá vrstevnická skupina s níž se identifikuje a je pro něj emoční a sociální podporou. Specifickou a důležitou skupinou je školní třída. Každý pubescent má potřebu být touto skupinou akceptován. I postavení ve třídě bývá v tomto věku významnou součástí osobní identity (45).

Pokud nemůže být naplněna potřeba dospívajícího někam patřit, ať už se jedná o prostředí rodinné, školní nebo vrstevnické, může dojít ke vzniku nevhodného chování (38).

1.10.2 Syndrom rizikového chování v dospívání

Období dospívání je definováno jako přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. V této době jde především o vývoj v oblasti tělesné a pohlavní a o hledání vlastní identity. Typické je pro toto období experimentování s riziky, které je většinou přechodné. V poslední době se však stále výrazněji prokazuje skutečnost, že stále větší část mladistvých přijímá rizikový způsob života. Na tuto skutečnost reagovala Světová zdravotnická organizace a stanovila dospívající jako samostatnou rizikovou populační skupinu. Mezi nejrizikovější oblasti rizikového chování patří bezesporu užívání návykových látek. Patří sem však také negativní jevy v oblasti psychosociální a poruchy reprodukčního zdraví. Tyto jevy se u naprosté většiny dospívajících vzájemně prolínají a usnadňují vzájemně svůj vznik (12).

V oblasti užívání návykových látek je, nejen u nás, ale i na celém světě, patrný nepříznivý trend, kdy se konzumace těchto látek posouvá do nižšího věku a dívčí populace (12).

1.10.3 Děti, mladiství a tabák

Děti představují na celém světě nejohroženější skupinu. Oproti dospělým jsou daleko více vnímavější a citlivější na účinek cigaretového kouře. K závislosti na tabáku u dětí dochází mnohem rychleji než je tomu u dospělých. U dětí se závislost může objevit již po 14 dnech (32).

U kuřáků, zejména u mladých kuřáků, dochází častěji k experimentování s nelegálními drogami než u nekuřáků. Kouření odbourává respekt před rizikem jiných drog a otevírá tak pomyslnou bránu k ostatním drogám (10).

Dítě, které umí odmítnout tabák, dokáže snadněji v pozdější době odmítnout nelegální drogy (24).

1.10.4 Vývoj kuřáka

„Zrození“ kuřáka je dlouhodobý proces, který je ovlivněn řadou faktorů. Významné jsou zde osobní postoje jedince ke kouření, které se utváří v podstatě od narození (35). Již brzy kolem 2. až 3. roku života, dítě začíná pozorovat své okolí a napodobovat chování lidí, zejména rodičů. Ti pro něj představují přirozený vzor a jistotu. Dítě si vůbec nepřipouští, že by lidé, kteří pro něj představují bezpečí, dělali věci, které jsou nesprávné. Zpočátku je napodobování neuvědomělé (10).

1.10.5 Rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek

Dostupnost a společenská tolerovanost tzv. měkkých drog s sebou přinášejí velký problém. Není totiž neobvyklé ani to, že prvotním podnětem k experimentování s těmito látkami, jsou právě rodiče či příbuzní dítěte (3).

Tyto experimenty však mohou stát na počátku pyramidy, která může vést ke vzniku drogové závislosti. Tuto pomyslnou pyramidu v užívání návykových látek můžeme také označit pojmem „iniciační teorie“ („gateway teorii“). Teorie hovoří o jisté posloupnosti v užívání návykových látek od drog měkkých po drogy tvrdé (3).

1.10.5.1 Rizikové faktory na úrovni rodiny

Neléčené a nezvládané návykové choroby rodičů zvyšují riziko u dětí a mladistvých pro vznik těchto chorob. Dalšími rizikovými faktory na úrovni rodiny mohou být: absence jasných pravidel týkajících se chování dětí, nedostatečná péče a citové vazby, nedostatek času na děti ze strany rodičů, přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí, týrání, ale také sexuální zneužívání (26).

Své místo zde zaujímají i přehnaně ochraňující tendence nebo naopak chladné a lhostejné postoje ze strany rodičů. Nesmíme však opomenout ani situace, které mohou v rodině nastat (např. sebevraždy, psychická onemocnění, násilí, úmrtí, rozvody rodičů aj.) i ty mohou sehrát svou roli při vzniku a rozvoji drogové závislosti (13). Nebezpečným rizikovým faktorem je i tolerantní přístup rodičů k užívání návykových látek (26).

1.10.5.2 Rizikové faktory na úrovni školy a vrstevnických vztahů

V současné době musíme mezi rizikové faktory zařadit i školní prostředí. Právě prostředí školy je často zasaženo agresivními projevy (př. šikana, násilí, sexuální zneužívání aj.), které mohou ovlivňovat postoj jedince k užívání návykových látek. Také vliv osob zde pracujících není zanedbatelný. Přehnaný tlak na výkon a neosobní přístup učitelů mohou také stát v pozadí užívání návykových látek (21).

V průběhu dospívání se zvyšuje vliv vrstevníků na jedince. Nebezpečí tkví i v tom, že jsou zde typické skupinové formy aktivit (př. užívání návykových látek) (21).

1.10.5.3 Rizikové faktory na úrovni osobnosti jedince

Dospívání je dobou pro hledání vlastní identity. Mladí lidé toho dosahují i pomocí experimentování, ke kterému je často dohání zvědavost či nuda (4). Zvědavost a zvědavost u dospívajících, kteří ještě nemají stanoveny pevné vnitřní normy, snižují zábrany. Dospívající tímto objevují nové formy seberealizace a nové zdroje zkušeností. Zvědavost je pro dospívající často popudem k užívání návykových látek (2). Jedinci, kteří mají např. zvýšenou potřebu vyhledávat nové zážitky, sklon k riskantním strategiím nebo sníženou citlivost k ohrožení, se velice často uchylují právě k experimentům s návykovými látkami (6). Ale i tuto přirozenou potřebu experimentace, můžeme považovat za rizikový faktor. Dospívající mohou být vystaveni nebezpečným vlivům i v jejich cestě při hledání vlastních hodnot, prožitků a životního stylu (21).

Celkové sebehodnocení, přesvědčení o vlivu na vlastní život, pocit odcizení, ale i postoj (tolerance) jedince k užívání návykových látek a samozřejmě mnohé další osobnostní charakteristiky, mohou představovat zvýšené riziko (21).

1.10.5.4 Rizikové faktory na úrovni účinků návykových látek

Rizikovým faktorem je i sama návyková látka se svými účinky. Mezi tyto účinky můžeme zařadit – dosažení větší kontroly nad sebou či ostatními, zbavení nepříjemného stavu (př. pocit méněcennosti, stavy vyvolané nemocí či duševní poruchou), vyvolání slasti, zintenzivnění smyslových zážitků, v neposlední řadě také dosažení lepšího pocitu mezi těmi, kteří návykové látky běžně používají (13).

1.10.6 Odlišnosti v působení návykových látek u dětí a mladistvých

Závislost na návykových látkách se vytváří mnohem rychleji. Je zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, dále malé zkušenosti typické pro dospívání, sklon k riskování. Je zde vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky. U závislých dětí a mladistvých je patrný zřetel v zaostávání v psychosociálním vývoji (lze sem zařadit oblast vzdělávání, citového vyžívání, sociálních dovedností) (26).

U dětí a mladistvých je pouhé experimentování spojeno s většími problémy v různých oblastech života (např. rodina, škola, trestná činnost, apod.). Vyskytuje se zde také tendence zneužívat širokou škálu návykových látek a experimentovat s jednou a následně přejít na druhou nebo naopak užívat několik látek najednou. Často také dochází k recidivě závislosti. Na druhou stranu je prognóza příznivější a léčebné snahy jsou větší (26).

1.11 Iniciační teorie (Gateway theory)

Neustále diskutovaným tématem je pojem iniciační teorie. Dle této teorie existuje určitá posloupnost v užívání návykových látek. Zpravidla se jedná o přechod od legálních návykových látek (alkohol, tabák) k marihuaně a poté i k jiným ilegálním návykovým látkám (24).

Některé země reagovaly na výklad této teorie snahami zaměřenými na prevenci užívání těchto tzv. iniciačních drog. Studie prováděné v USA prokázaly u adolescentů, majících zkušenost s určitým typem drogy, stojící v posloupnosti výše, zkušenosti se všemi, v posloupnosti předcházejícími typy drog (15).

Posloupnost lze popsat následovně: užívání drog začíná většinou užíváním alkoholu a tabáku. Určitá část uživatelů těchto návykových látek pokračuje užíváním marihuany a jejích produktů a následuje přechod k halucinogenům a amfetaminům. Problémoví uživatelé halucinogenů a amfetaminů mají s větší pravděpodobností sklon k užívání heroinu a kokainu (15).

1.12 Preventivní programy u dětí a mladistvých

Preventivní programy by se měly více zaměřit na rodiče. Ti nemají většinou čas nebo zájem se dozvědět něco o nebezpečích, která plynou z experimentování s drogami (34).

Velká část současných preventivních programů je zaměřena spíše na „harm redukci“. Jedná se o snižování škod vznikajících při užívání návykových látek, ale ne o odstraňování příčin vzniku závislosti. Děti a dospívající se při těchto programech dozvědí, jak užívat drogy s menším rizikem, ale ne proč je neužívat vůbec. Některé preventivní programy obsahují i instruktážní prvky, díky nimž se děti dozvědí i o drogách a o různých způsobech jejich užívání, o kterých nic nevěděly. To vše si pak chtějí vyzkoušet. Díky těmto programům se děti dostanou i k informacím, které jsou určené pro závislé například různé informační brožury (34).

Učitelé by měli své informace zaměřit na drogy, které jejich žáci znají a v souvislosti s tím jim zdůraznit jejich negativní účinky na zdraví a život (34).

Z hlediska preventivních programů, které jsou orientované na děti a mládež je u nás v současné době problematika dětského kuřáctví podceněna (34).

1.12.1 Minimální preventivní programy na školách

Prioritní postavení v rámci primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých zaujímají bezesporu školy a školská zařízení (14).

Minimální preventivní program je základem prevence v oblasti školství. Školní metodik prevence ve spolupráci s pedagogy, vedením školy a ostatními pracovníky zpracovává minimální preventivní program, přičemž respektuje specifika týkající se školského zařízení a regionu, ale také míru problémů ve vztahu k návykovým látkám.

Tento program obsahuje nabídku volnočasových aktivit, jeho nejdůležitější částí je však konkrétní a jasná strategie v rámci naplňování primární prevence ve výchovně vzdělávacím procesu (14).

Ve školním řádu, který je součástí minimálního preventivního programu, je jednoznačně vyjádřen postoj školy k návykovým látkám a také jsou zde popsána opatření, která se aplikují při jeho porušení (14).

1.12.2 Peer programy

Tyto programy jsou založeny na aktivní účasti vrstevníků. Jejich cílem je formování postojů mladých lidí a účinné ovlivňování jejich rizikového chování (14).

Postoje, které si mají děti a mladiství osvojit, snadněji přebírají od svých vrstevníků, kteří mají v kolektivu přirozenou autoritu. Vrstevnické vztahy dávají adolescentům možnost vzájemného poskytování názorů, pocitů a vzorců chování (14).

1.13 Studie v oblasti užívání návykových látek

1.13.1 Studie HBSC

V roce 2006 se zapojila Česká Republika do mezinárodní studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) (22).

Tato studie se zaměřuje na zdraví, životní styl a chování ve vztahu k vlastnímu zdraví mezi dětmi ve třech věkových kategoriích a to 11, 13 a 15 let. Studie HBSC se provádí v pravidelných intervalech a to v rozmezí čtyř let. Česká republika se jí účastní již od roku 1994. Co se týče otázek týkajících se nelegálních drog, jsou tyto otázky do studie zařazeny od roku 2002 (22).

V rámci studie bylo roku 2006 osloveno 1 665 žáků 9. tříd základních škol a to ve všech regionech ČR, kterým bylo patnáct let. Sledovala se prevalence zkušeností s užitím konopných látek, pervitinu (amfetaminů), extáze, těkavých látek a léků se sedativním účinkem. Do studie nebyly zařazeny následující drogy, heroin a jiné opiáty, LSD a jiné halucinogeny nebo kokain. A to v souvislosti s předpokládanou nízkou prevalencí v populaci (22).

Dle této studie užívá tabákové výrobky 19,7 % chlapců a 23,5 % dívek ve věku 15 let (40).

1.13.2 Studie GYTS

Mezinárodní studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey) se zaměřuje výhradně na kouření dětí a dospívajících. Zabývá se prevalencí kuřáctví, školami a jejich výukami o rizicích kouření, expozicím pasivnímu kouření a v neposlední řadě i dostupností tabákových výrobků a postoji ke kouření (40).

Studie je prováděna ve spolupráci se CDC v USA a Světovou zdravotnickou organizací. V České republice je řešitelem této studie Státní zdravotní ústav (40).

Této studii se naše republika účastní od roku 2002. Je realizována se 4 – 5 letou periodicitou. Reprezentativní soubor tvoří žáci 7., 8. a 9. ročníků základních škol (40).

Studie proběhla naposledy v roce 2007 a výsledky ukazují, že 29,8 % chlapců a 32,7 % dívek užívá tabákové výrobky (40).

1.13.3 Studie ESPAD

Česká republika se v roce 2007 již počtvrté zapojila do Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (22).

V rámci studie bylo osloveno 3 901 šestnáctiletých studentů a celkem se do studie zapojilo 351 českých škol (22).

Česká republika se do této studie zapojuje již od roku 1995. Tato studie probíhá v pravidelných čtyřletých intervalech (40).

Mezi šestnáctiletými je 23,7 % chlapců a 26,8 % dívek, kteří užívají tabákové výrobky (39).

1.14 Česká republika a užívání tabáku ve srovnání s jinými státy

Dle Světové zdravotnické organizace kouří v České republice 36 % mužů a 22 % žen v dospělé populaci. Ve srovnání s Finskem, kde kouří 27 % mužů a 20 % žen či s Velkou Británií, kde je počet kouřících mužů 29 % a počet kouřících žen 25 %, je podíl kuřáků v České republice o něco vyšší. Naopak ve srovnání s Bulharskem (49 %

kouřících mužů a 34 % kouřících žen) či s Maďarskem (53 % kouřících mužů a 30 % kouřících žen) jsou podíly kuřáků v České republice znatelně nižší. Vysoké počty kuřáků uvádí také Rusko, jde o 60 – 80 % (48).

Alarmujícím trendem je užívání tabákových výrobků dospívajícími. V České republice kouří 40 – 50 % mladých ve věku 15 – 18 let (13). Stále se posouvá věková hranice pro začátek kouření a silně se zvyšuje podíl kouřících dívek (32). Oproti České republice užívají více tabákové výrobky dospívající z Finska a méně užívají tabákové výrobky maďarští dospívající. Mezi třináctiletými narůstá kuřáctví, každé čtyři roky, asi o 2,5 %. V případě patnáctiletých narostlo kuřáctví za posledních osm let ze 14 % na 30 % (48).

Odhaduje se, že přes 90 % plicních nádorů u mužů a 75 – 80 % u žen je způsobeno kouřením (49).

2. Cíle práce a hypotézy

Cíl 1: Zmapování a vyhodnocení situace užívání tabáku a jiných návykových látek.

Cíl 2: Zjistit rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek.

Cíl 3: Zjistit souvislosti mezi užíváním nikotinu a jiných návykových látek.

Hypotéza 1: Uživatelé tabákových výrobků mají četnější zkušenosti s ilegálními návykovými látkami než ne uživatelé tabákových výrobků.

Hypotéza 2: Dívky užívají více tabákové výrobky než chlapci.

3. Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

V práci jsem použila kvantitativní výzkum, metodu dotazování, techniku anonymního dotazníku.

Dotazníkem chápeme standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Celý dotazník a formulace jednotlivých otázek ovlivňuje určitým způsobem dotazovaného a vytváří jisté klima, které se promítá do odpovědí. Celková stavba dotazníku by měla:

- zahrnovat všechny podstatné oblasti a problémy, na něž hledáme odpověď, abychom nemuseli provádět zbytečná došetřování
- být pro respondenta přitažlivá, ne odpuzující
- pokládat otázky jasné, zřetelné, jednoznačné, aby mohl dotazovaný bez obtíží, pravdivě a bez dlouhého rozmýšlení, na tyto otázky odpovědět.

V dotazníku se obvykle objevují také otázky týkající se identifikačních znaků respondenta (např. pohlaví, věk, bydliště). (17)

Dotazník, který jsem použila pro potřeby svého výzkumu, obsahoval 23 otázek. Jedná se o otázky polouzavřené a uzavřené, použity jsou i otázky škálového typu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

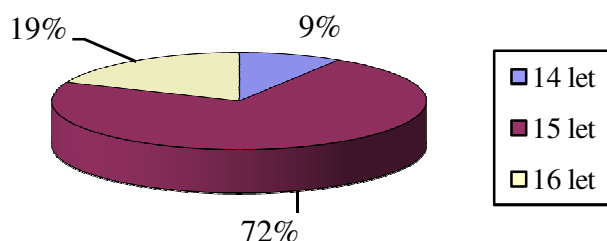
Výzkumný soubor byl zvolen kvótním výběrem, kdy kvótou byl věk respondenta, pohlaví a žák základní školy. Respondenty byli žáci devátých tříd základních škol a odpovídajících tříd víceletého gymnázia, kde výběr třídy byl náhodný. Vlastní šetření probíhalo od října 2008 do ledna 2009. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno 6 základních škol a 1 gymnázium z Prachatic a jejich okolí. Dotazníky byly rozdány v 11 třídách. Po osobní domluvě s ředitelem či ředitelkou školy, byly domluveny termíny pro rozdání dotazníků. O této skutečnosti byli informováni i třídní učitelé jednotlivých tříd.

Administrace šetření a vyplňování dotazníků byla ošetřena tak, že ve všech třídních kolektivech, kde probíhalo šetření, jsem dotazníky rozdávala osobně, za jednotné administrace a bez přítomnosti pro respondenty blízké autority. Tímto jsem zajišťovala zvýšení validity získaných dat od výzkumného souboru respondentů. Osobně jsem dotazníky předala respondentům a požádala je o jejich pravdivé vyplnění. Z mé strany jim byly také sděleny potřebné informace k jejich vyplnění a byla zdůrazněna anonymita dotazníků.

Celkem bylo rozdáno 220 dotazníků, z nichž 203 vyplněných dotazníků mohlo být použito pro potřeby výzkumu. Z důvodu zachování vyváženosti zastoupení respondentů dle pohlaví jsem vyřadila náhodným způsobem 14 dotazníků dívek a také jsem do výzkumného souboru nezahrnula 3 dotazníky, které byly vyřazeny pro jejich neúplnost. Způsob administrace, kdy byl výzkumník přítomen ve třídě a vyplněné dotazníky rovnou vybíral, zajišťoval 100 % návratnost dotazníků. V průběhu šetření měli respondenti možnost se nezúčastnit dotazníkového šetření, čehož nikdo nevyužil, a všichni oslovení se aktivně zúčastnili. Dotazník je uveden v příloze č. 1.

4. Výsledky

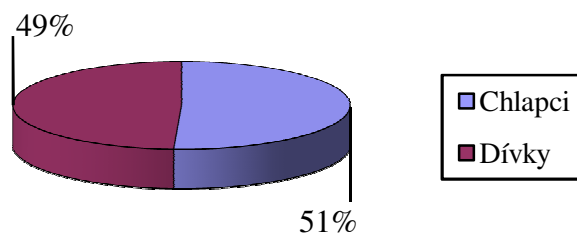
Graf č. 1: Věk respondentů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 1 se týká věkové kategorie respondentů. 9 % respondentů (18 žáků) je ve věkové kategorii 14 let. Větší skupinu tvoří respondenti věkové kategorie 15 let, což činí 72 % respondentů (147 žáků). Věková kategorie 16 let je zastoupena 19 % respondentů (38 žáků). Ze šetření vyplývá, že průměrný věk respondentů je 15,1 let.

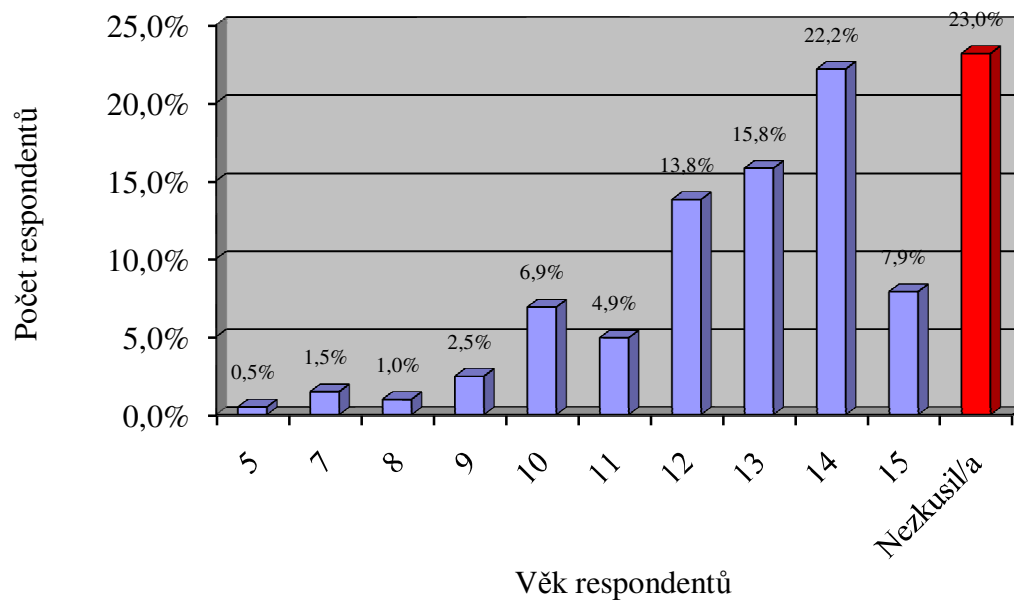
Graf č. 2: Pohlaví respondentů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z **grafu č. 2** vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo 51 % chlapců (103 žáků) a 49 % dívek (100 žáků).

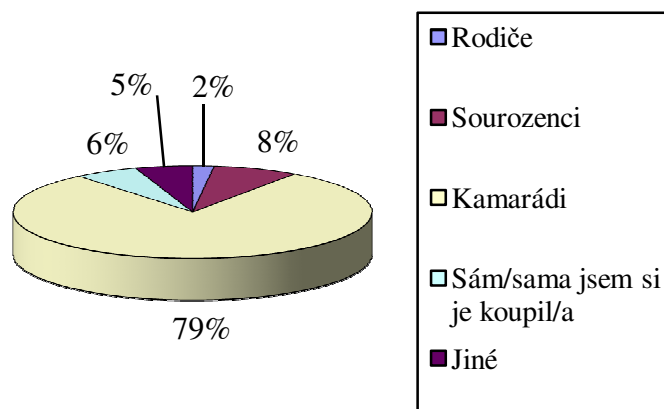
Graf č. 3: První zkušenost s tabákovými výrobky (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3 vypovídá o užití tabákového výrobku, kdy 77 % respondentů (156 žáků) užilo tabákový výrobek. Průměrný věk respondentů při prvním užití tabákových výrobků je 10,4 roku. 23 % respondentů (47 žáků) uvedlo, že s tabákovými výrobky nemá žádnou zkušenost.

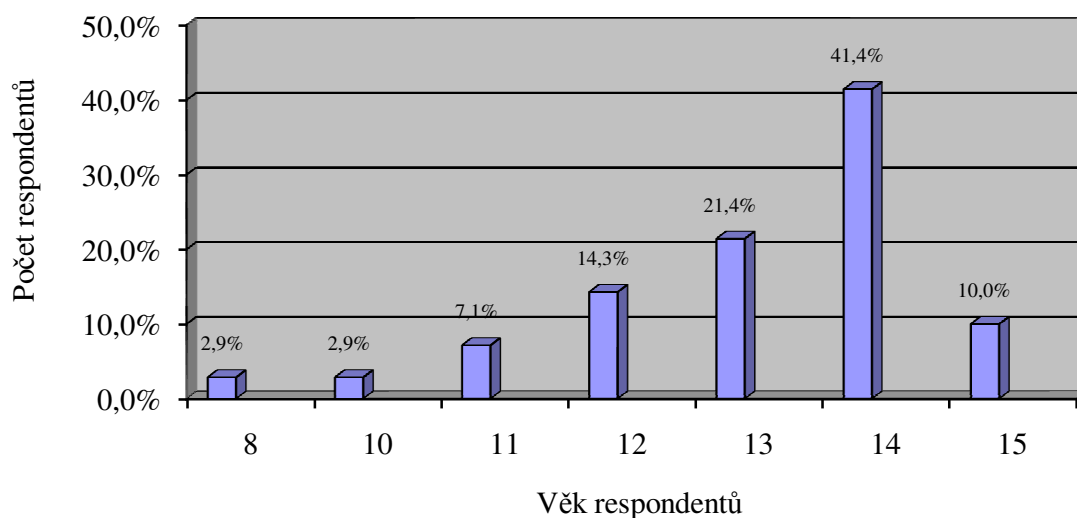
Graf č. 4: Zdroj prvního podání tabákového výrobku (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z **grafu č. 4** vyplývá, že zdrojem prvního podání tabákového výrobku byl u 2 % respondentů (3 žáci) rodič. 8 % respondentů (12 žáků) uvedlo, že jim poprvé podal tabákový výrobek sourozenec. Zdrojem tabákového výrobku u 79 % respondentů (124 žáků) byl kamarád. Zbývajících 6 % respondentů (9 žáků) si tabákový výrobek zakoupilo samo a 5 % respondentů (8 žáků) uvedlo možnost jiné, kdy 2 respondenti uvedli, že tabákový výrobek odcizili a 6 respondentů uvedlo jako zdroj příbuzné.

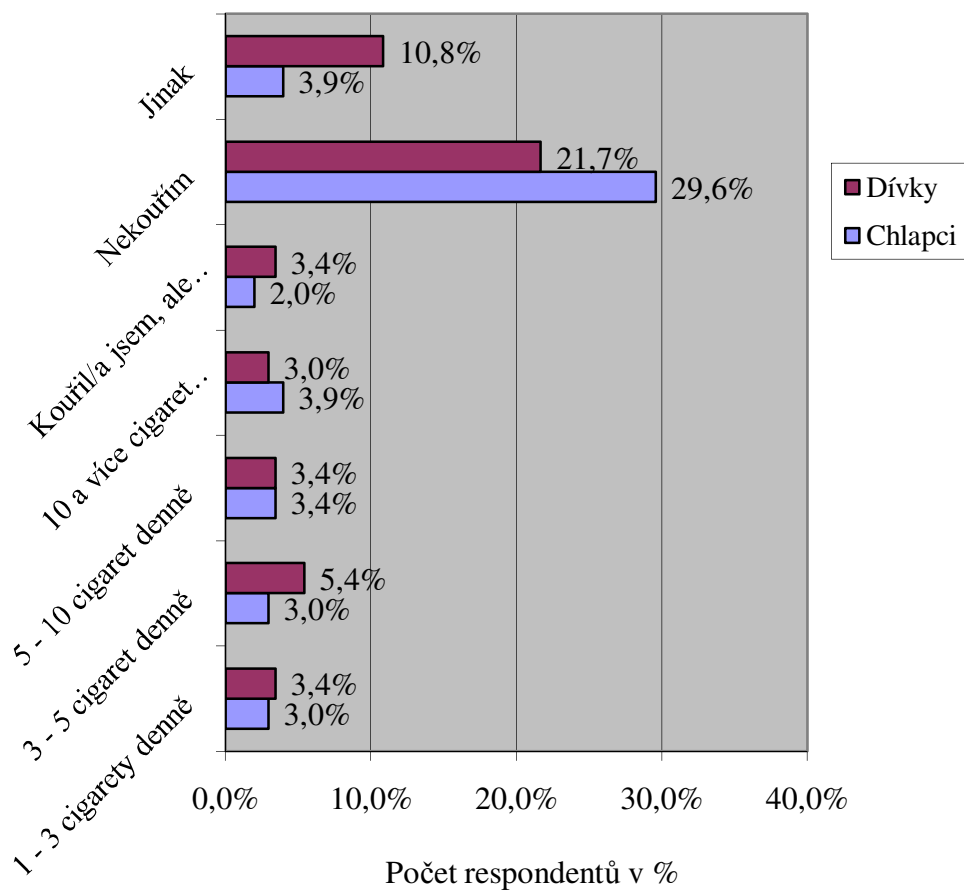
Graf č. 5: Počáteční věk pravidelných uživatelů tabákových výrobků (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 5 znázorňuje počáteční věk pravidelných uživatelů tabákových výrobků. Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu dotazovaných 70 respondentů, kteří uvedli, že jsou pravidelnými uživateli tabákových výrobků. Průměrný věk dotazovaných pro pravidelné užívání tabáku je 11,9 let.

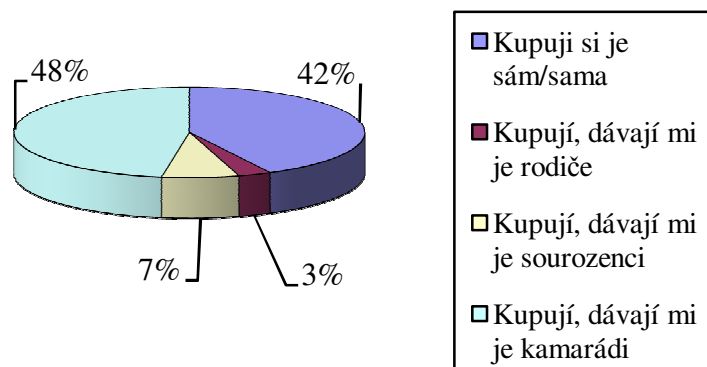
Graf č. 6: Frekvence užívání tabákových výrobků (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Frekvenci užívání tabákových výrobků u respondentů znázorňuje **graf č. 6**. Z grafu vyplývá, že tabákové výrobky častěji užívají dívky. Z celkového počtu respondentů uvedlo 26 % (53) dívek, že užívá tabákové výrobky. Na straně chlapců je tento počet znatelně nižší. Tabákové výrobky užívá 17 % (35) chlapců. 6 % (11) respondentů (z toho 7 dívek) uvedlo, že tabákové výrobky užívali, ale již neužívají. 15% (30) respondentů zvolilo možnost jinak, kde uvedli, že tabákové výrobky užívají příležitostně. Denně užívá tabákové výrobky 15,3 % dívek a 13,3 % chlapců.

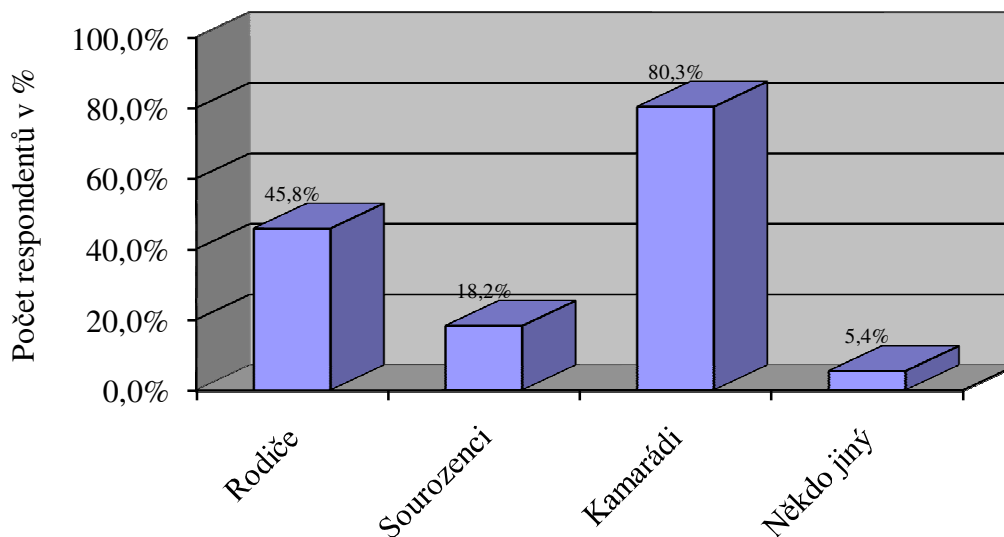
Graf č. 7: Zdroje tabákových výrobků (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 7 vyplývá, že z celkového počtu 99 pravidelných a příležitostných uživatelů tabákových výrobků, uvedlo 42 % (42) respondentů, že si tabákové výrobky kupují sami. 3 % (3) respondentů odpovědělo, že zdrojem tabákových výrobků jsou rodiče. Pro 7 % (7) respondentů jsou zdrojem tabákových výrobků sourozenci. Nejpočetnější skupinu zastupuje 48 % (47) respondentů, kteří uvedli, že tabákové výrobky jim kupují nebo dávají kamarádi.

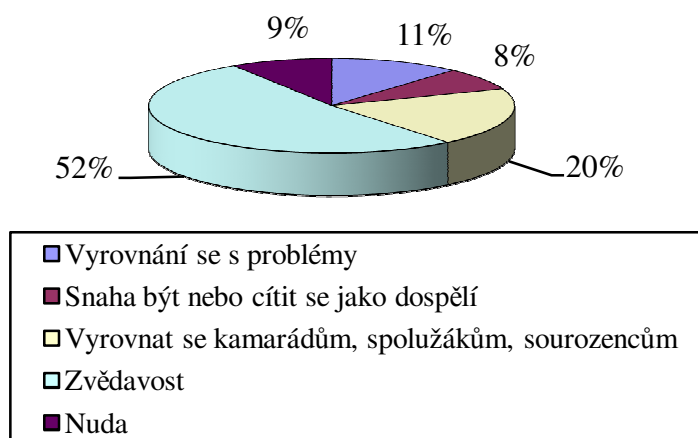
Graf č. 8: Uživatelé tabákových výrobků v okolí respondentů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 8 poukazuje na uživatele tabákových výrobků v okolí respondentů. V této otázce v dotazníku (viz příloha č. 1) mohli respondenti označit více odpovědí, pokud mají ve svém okolí více uživatelů tabákových výrobků. Výsledný soubor tedy procenticky přesahuje 100 %. Z celkového souboru označilo za uživatele tabáku rodiče více než 45 % (93) respondentů. 18 % (37) respondentů označilo sourozence. 80 % (163) respondentů uvedlo za uživatele tabákových výrobků kamarády a v 5 % (11) byla respondenty označena možnost někdo jiný, kde respondenti uvedli za uživatele tabákových výrobků příbuzné.

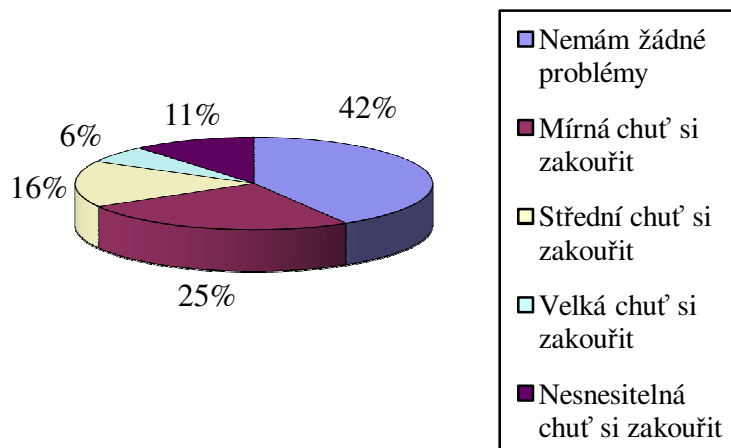
Graf č. 9: Důvod užití tabákového výrobku (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Důvod užití tabákového výrobku je patrný z **grafu č. 9**. Ze 156 respondentů, kteří uvedli, že mají zkušenost s tabákovými výrobky nebo je pravidelně užívají, označilo 12 % (18) respondentů za důvod užití vyrovnání se s problémy. Snaha být nebo cítit se jako dospělí byla důvodem pro 8 % (12) respondentů. 20 % (31) respondentů uvedlo, že se chtěli vyrovnat kamarádům, spolužákům nebo sourozencům. Zvědavost, jako důvod užití tabákového výrobku, označilo 51 % (81) respondentů. A zbývajících 9 % (14) dotazovaných uvedlo, že důvodem užití byla nuda.

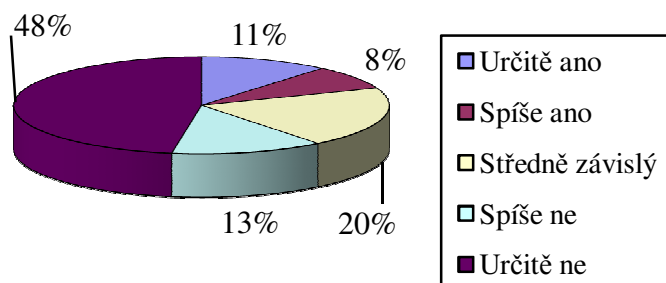
Graf č. 10: Pocity při nemožnosti užití tabákových výrobků (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 10 znázorňuje pocity respondentů při nemožnosti užití tabáku. Z celkového počtu 99 respondentů, kteří uvedli, že jsou pravidelnými nebo příležitostnými uživateli tabákových výrobků, uvedlo 42 % respondentů, že nemá žádné problémy. 25 % dotazovaných odpovědělo, že se u nich objevuje mírná chuť si zakouřit. Střední chuť si zakouřit má 16% respondentů. 6 % dotazovaných označilo jako své pocity velkou chuť si zakouřit a v 11 % respondenti trpí nesnesitelnou chutí po tabákových výrobcích.

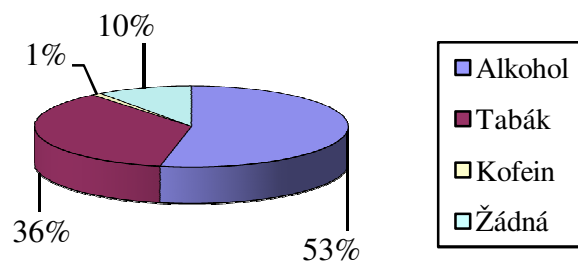
Graf č. 11: Míra závislosti na tabákových výrobcích dle respondentů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 11 odpovídá na otázku, do jaké míry si o sobě respondenti myslí, že jsou závislí na tabákových výrobcích. Z celkového počtu 99 respondentů, kteří pravidelně či příležitostně užívají tabákové výrobky odpovědělo 11 % respondentů, že jsou určitě závislí. 8 % dotazovaných se pokládalo za spíše závislé a 20 % za středně závislé. 13 % respondentů si myslí, že spíše závislí nejsou. Nejvíce zastoupenou skupinu tvoří 48 % respondentů, kteří odpověděli, že závislí určitě nejsou.

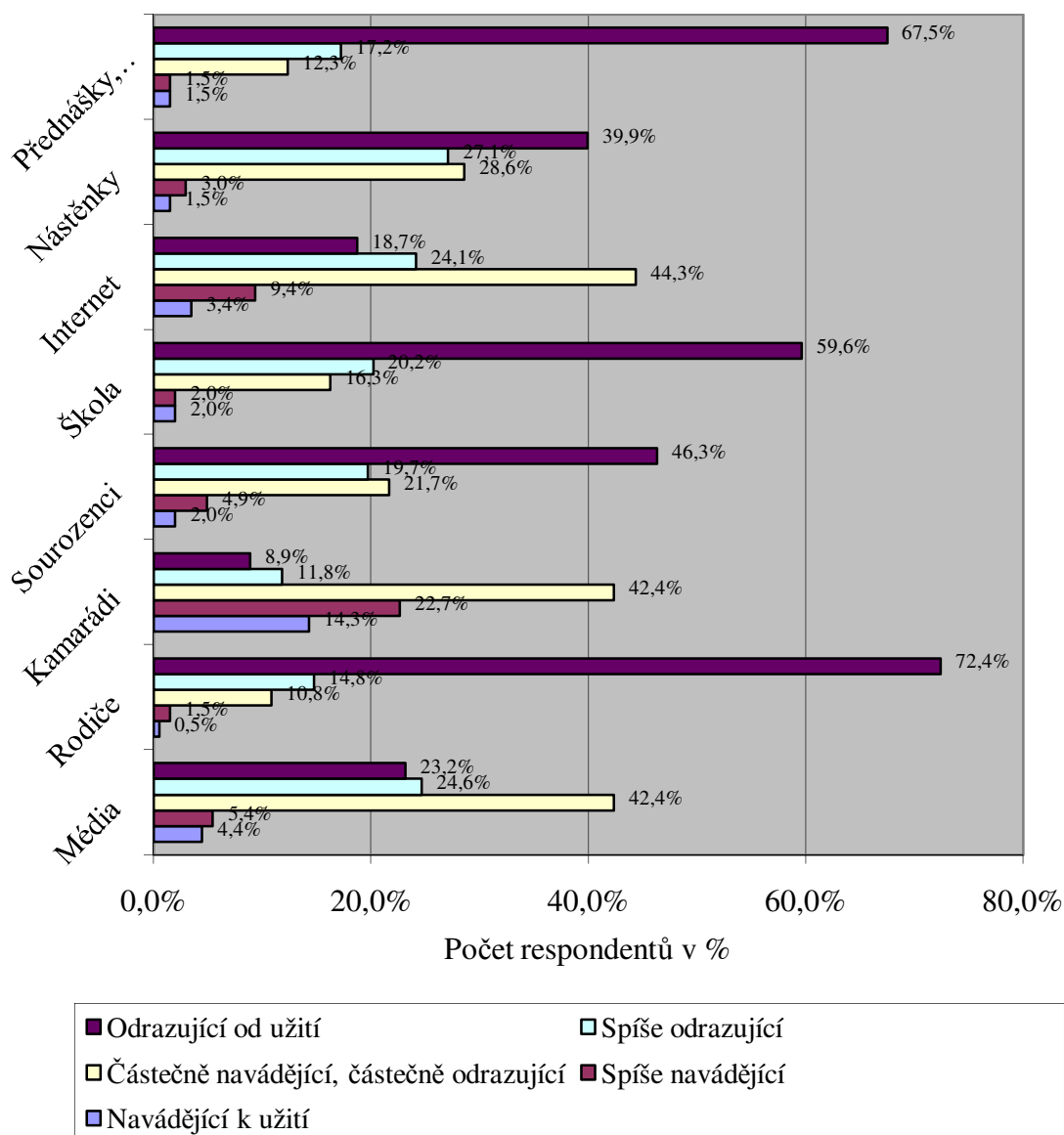
Graf č. 12: První užitá legální návyková látka (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 12 vyplývá, kterou legální návykovou látku užívali respondenti jako první. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 53 % (108) respondentů, že se jednalo o alkohol. Tabák byl první užitou legální návykovou látkou u 36 % (73) respondentů. 1 % respondentů označilo kofein a 10 % dotazovaných uvedlo, že nezkusilo žádnou legální návykovou látku.

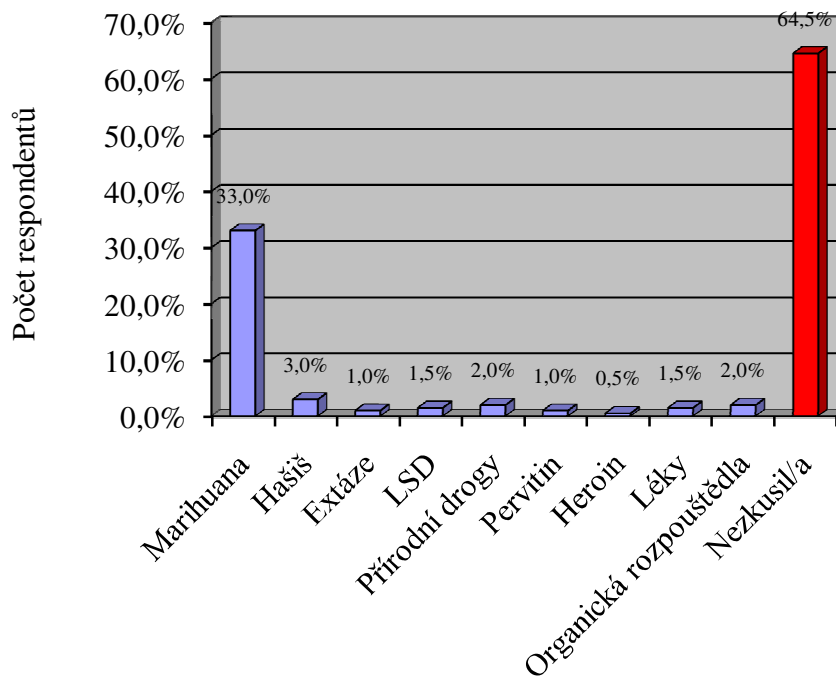
Graf č. 13: Hodnocení informací o tabákových výrobcích (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 13 vyplývá jak respondenti hodnotí informace o tabákových výrobcích. Je patrné, že pro více než polovinu respondentů jsou nejvíce odrazujícími od užití tabákových výrobků rodiče, přednášky a škola. Naproti tomu za nejvíce navádějící činitele uvedlo 14 % (29) respondentů kamarády, následovala média a internet.

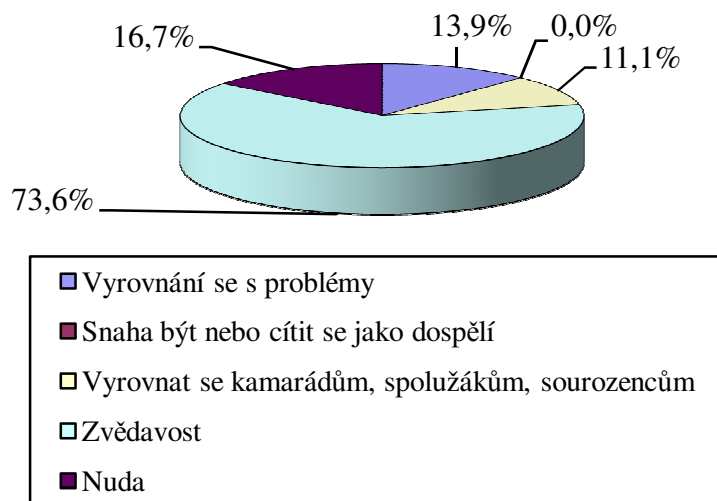
Graf č. 14: Zkušenost s ilegálními návykovými látkami (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14 je zaměřen na zkušenosti respondentů s ilegálními návykovými látkami. Z vyhodnocení vyplývá, že 131 respondentů (64,5 % z celého souboru) ještě nezkusilo žádnou ilegální návykovou látku a 72 respondentů (35,5 % z celého souboru) již má nějakou zkušenost s ilegální návykovou látkou. Respondenti měli opět možnost zvolit více odpovědí, jestliže užili více látek. Výsledný soubor tudíž procenticky přesahuje 100 %. Průměrný věk při prvním užití marihuany byl 14 let, u hašiše, LSD, léčiv a pervitinu pak 14,5 let. Průměrný věk při prvním užití přírodních drog (př. houby) byl 15 let, u extáze 15,5 let. Heroin užil pouze 1 respondent, poprvé ve 14ti letech. Průměrný věk při prvním užití organických rozpouštědel byl 13 let. Nejvíce respondentů a to 36 % má zkušenost s užíváním konopných látek.

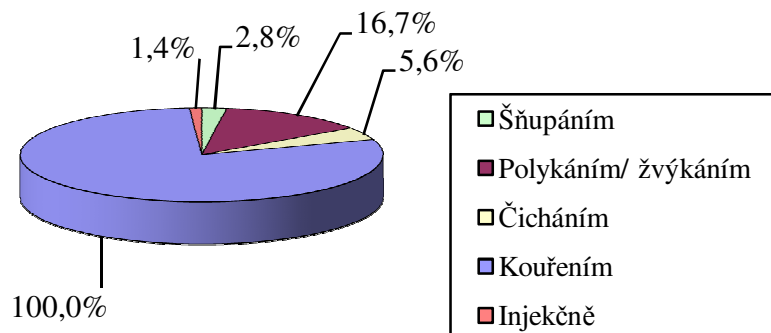
Graf č. 15: Důvod užití ilegální návykové látky (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 15 ukazuje na důvod užití ilegální návykové látky. Respondenti měli opět možnost zvolit více odpovědí. Výsledný soubor tudíž procenticky přesahuje 100%. Více než 13 % (10) respondentů označilo za důvod užití vyrovnání se s problémy. Snaha být nebo cítit se jako dospělí nebyla důvodem pro žádného z respondentů. 11 % (8) respondentů uvedlo, že se chtěli vyrovnat kamarádům, spolužákům nebo sourozencům. Zvědavost, jako důvod užití ilegální návykové látky, označilo více než 73 % (53) respondentů. A více než 16 % (12) dotazovaných uvedlo, že důvodem užití byla nuda.

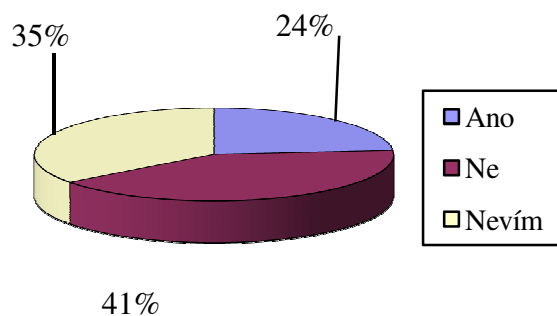
Graf č. 16: Způsob užití ilegální návykové látky (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Způsoby užití ilegálních návykových látek znázorňuje **graf č. 16**. V této otázce v dotazníku (viz příloha č. 1) mohli respondenti označit více odpovědí, pokud užíli více ilegálních návykových látek. Výsledný soubor tudíž procenticky přesahuje 100 %. Je patrné, že ti, kdo mají zkušenost s ilegální návykovou látkou, což je 35,5 % (72) respondentů, užíli tuto látku ve 100 % kouřením.

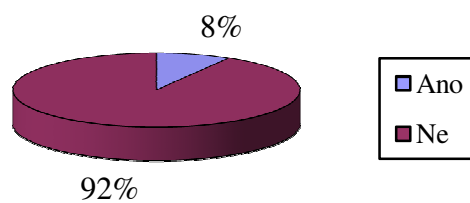
Graf č. 17: Tabák jako posilující faktor následného užití ilegálních návykových látek (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 17 odpovídá na otázku, zda užívání tabákových výrobků dodávalo respondentům větší odvahu experimentovat s ilegálními návykovými látkami. Na tuto otázku odpovědělo 156 respondentů, kteří uvedli, že mají zkušenost s tabákovými výrobky. Z grafu vyplývá, že 24 % (37) respondentů odpovědělo, že jim užívání tabákových výrobků dodávalo větší odvahu experimentovat s ilegálními návykovými látkami. Naopak 41 % (64) respondentů je opačného názoru. 35 % (55) respondentů zvolilo možnost nevím.

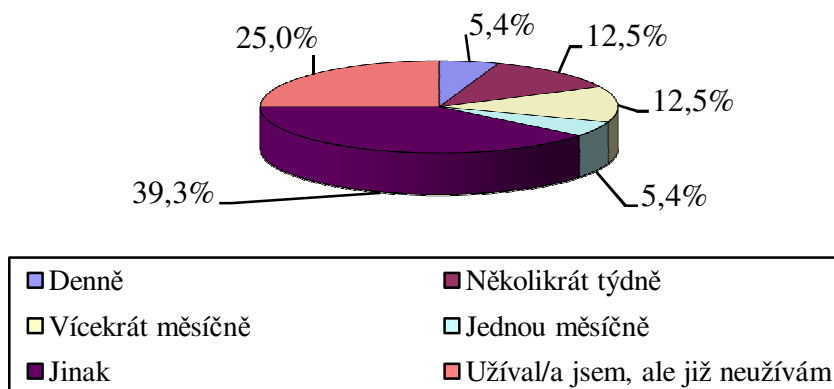
Graf č. 18: Pravidelné užívání ilegálních návykových látek (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 18 vyplývá, že 8 % (17) respondentů uvedlo, že ilegální návykové látky užívají pravidelně.

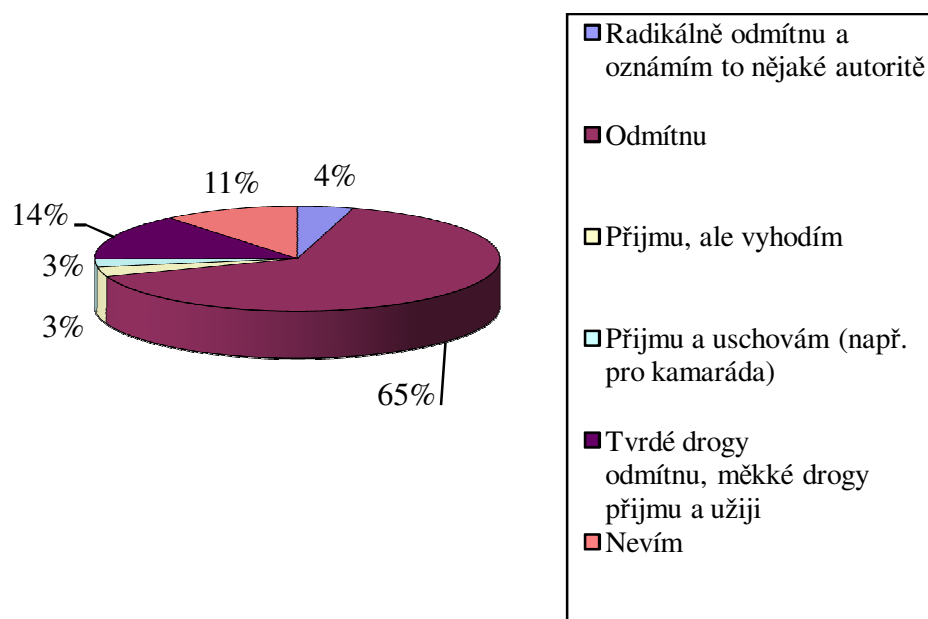
Graf č. 19: Frekvence užívání ilegálních návykových látek (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Častost užívání ilegálních návykových látek je zachycena v **grafu č. 19**. Z grafu vyplývá, že z těch, kteří mají zkušenosti s ilegálními návykovými látkami, je denně užívá více než 5 % (3) respondentů, několikrát týdně 12,5 % (7) respondentů. 12,5 % (7) respondentů užívá ilegální návykové látky vícekrát měsíčně a více než 5 % (3) respondentů jednou měsíčně. 39 % (22) respondentů zvolilo možnost jinak, kdy uvedli, že ilegální návykové látky užívají příležitostně a 25 % (14) respondentů odpovědělo, že ilegální návykové látky užívali, ale již neužívají.

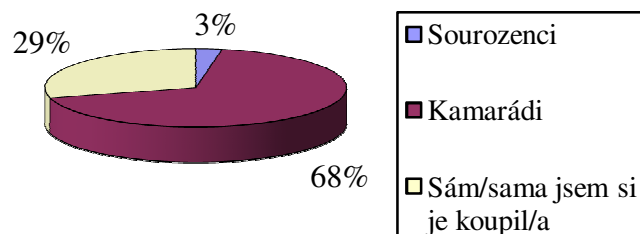
Graf č. 20: Postoj při nabízení ilegální návykové látky (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Postoje respondentů při nabízení ilegální návykové látky jsou zachyceny v **grafu č. 20**. Z toho vyplývá, že 4 % (9) respondentů ilegální návykovou látku radikálně odmítnou a oznámí to nějaké autoritě. 65 % (132) respondentů uvedlo, že nabízenou drogu odmítnou. 3 % (6) respondentů drogu přijme, ale vyhodí a 3 % (5) respondentů ji přijmou a uschovají (např. pro kamaráda). Podstatně velký počet respondentů a to 14 % (29) zvolil možnost tvrdé drogy odmítnu, měkké drogy přijmu a užiji. Zarážející je také procento respondentů, kteří neví, jak se zachovají při nabízení ilegální návykové látky, jde o 11 % (22) respondentů.

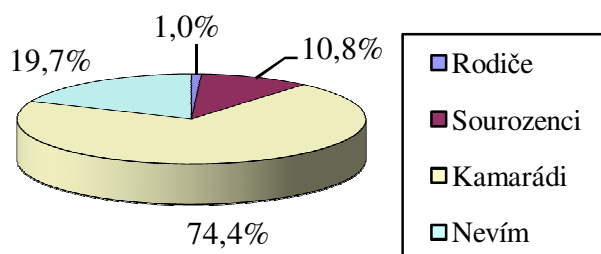
Graf č. 21: Zdroje ilegálních návykových látek (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 21 poukazuje na zdroje ilegálních návykových látek. Na tuto otázku odpovědělo 72 respondentů, kteří uvedli, že mají zkušenost s ilegálními návykovými látkami. Z odpovědí vyplývá, že pro 3 % (2) respondentů jsou zdrojem ilegálních návykových látek sourozenci. 68 % (49) respondentů označilo za zdroj kamarády a 29 % (21) respondentů uvedlo, že si je koupili sami.

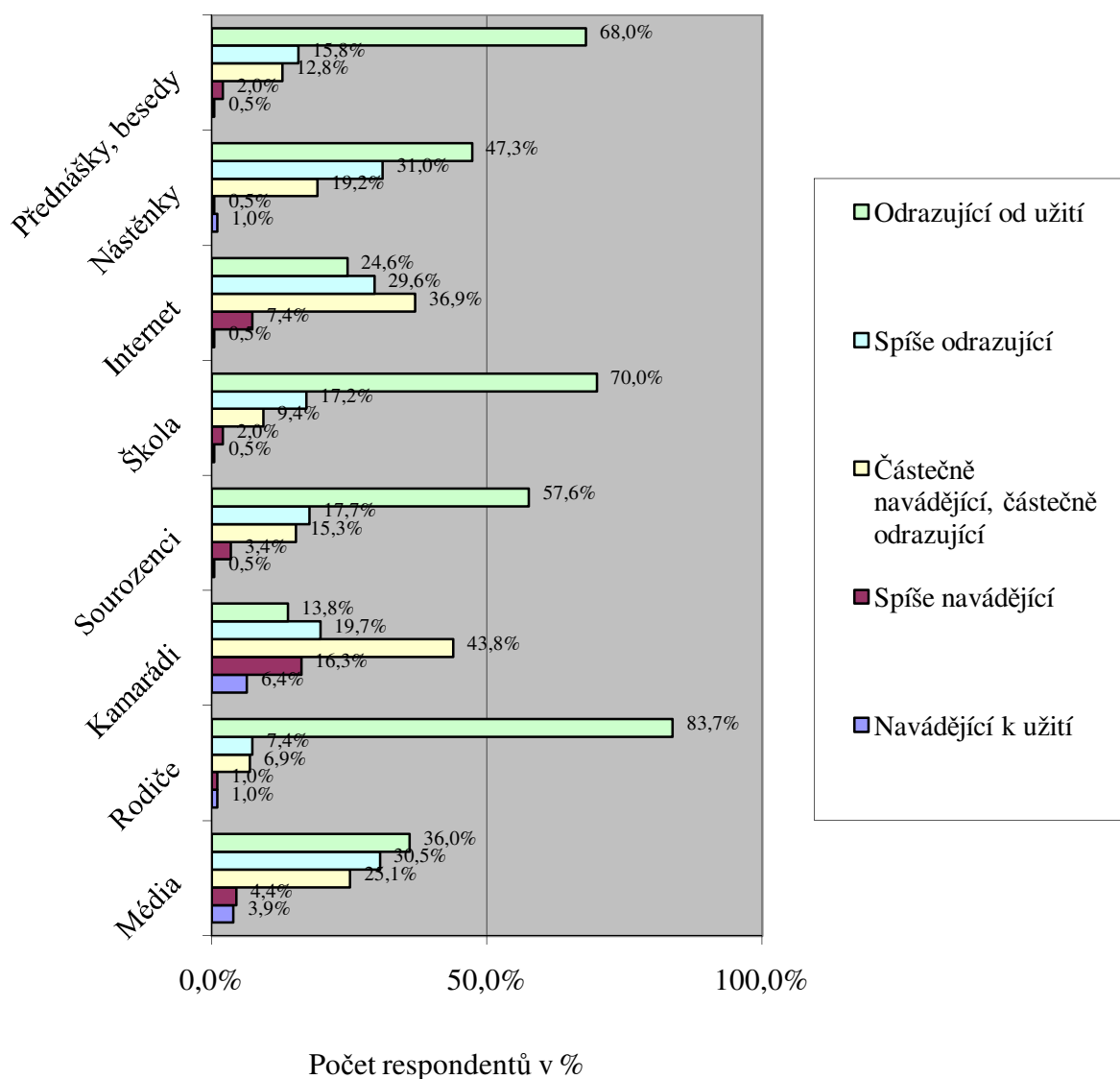
Graf č. 22: Uživatelé ilegálních návykových látek v okolí respondentů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 22 poukazuje na uživatele ilegálních návykových látek v okolí respondentů. V této otázce v dotazníku (viz příloha č. 1) mohli respondenti označit více odpovědí, pokud mají ve svém okolí více uživatelů. Výsledný soubor tudíž procenticky přesahuje 100 %. Z celkového souboru označilo za uživatele ilegálních návykových látek rodiče 1 % (2) respondentů. V necelých 11 % (22) označili respondenti sourozence. 74 % (151) respondentů uvedlo za uživatele ilegálních návykových látek kamarády a necelých 20 % (40) respondentů neví, zda má v okolí nějaké uživatele ilegálních návykových látek.

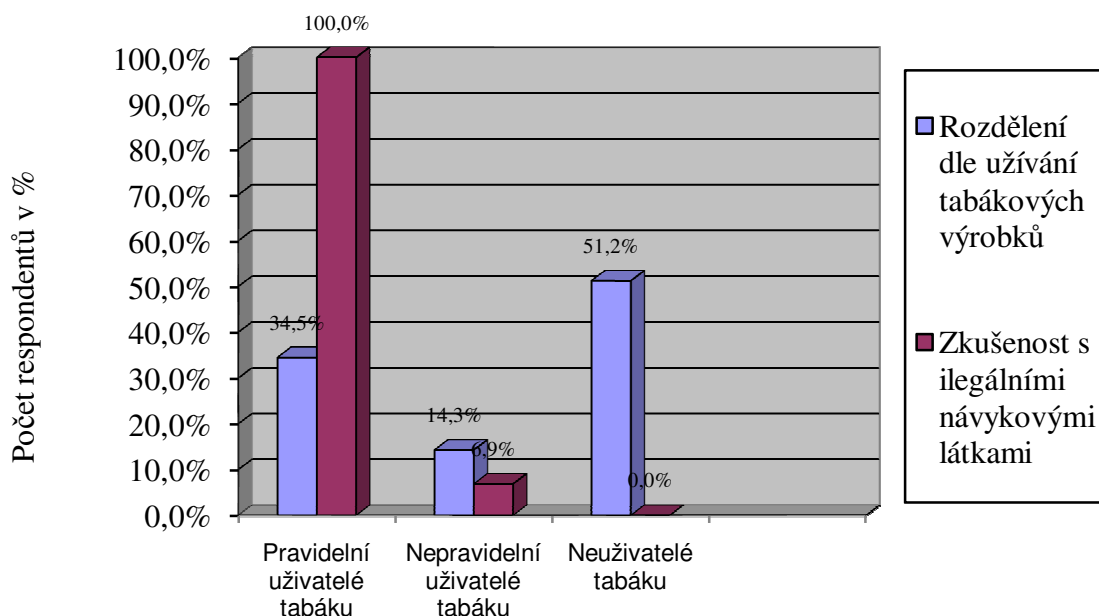
Graf č. 23: Hodnocení informací o ilegálních návykových látkách (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 23 vyplývá jak respondenti hodnotí informace o ilegálních návykových látkách. Je patrné, že pro více než polovinu respondentů jsou nejvíce odrážejícími od užití ilegálních návykových látek rodiče, škola a přednášky. Naproti tomu za nejvíce navádějící činitele uvedlo více než 6 % (13) respondentů kamarády a následně 4 % (8) respondentů uvedlo média.

Graf č. 24: Zkušenosti s ilegálními návykovými látkami u pravidelných a nepravidelných uživatelů tabáku a u neuživatelů tabáku (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 24 poukazuje na zkušenosti s ilegálními návykovými látkami u pravidelných a nepravidelných uživatelů tabáku a u neuživatelů tabáku. Z grafu vyplývá, že 100% respondentů z pravidelných uživatelů tabáku 34,5 % (70), má zkušenost s ilegálními návykovými látkami. V případě nepravidelných uživatelů tabáku 14 % (29), vyzkoušelo ilegální návykovou látku necelých 7 % respondentů. V nejvíce zastoupené skupině respondentů 51 % (104), kteří uvedli, že nemají zkušenost s tabákovými výrobky nebo je vyzkoušeli pouze jedenkrát, nebyl jediný respondent se zkušeností s ilegálními návykovými látkami.

5. Diskuse

Výzkumu k mé bakalářské práci se zúčastnilo 203 respondentů. Z pohledu pohlaví se jednalo o 102 chlapců a 101 dívek. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 14 – 16 let. Průměrný věk je 15,1 let.

Výsledky mého výzkumu jsou podchycené v grafech v praktické části této bakalářské práce. Zde porovnávám mnou získaná data s výsledky jiných studií a autorů, které jsou uvedeny v teoretické části práce. Všechna získaná data z jednotlivých souborů jsou navzájem srovnávána za účelem verifikace či falzifikace předem stanovených hypotéz.

Ve své práci jsem zjišťovala, jaké jsou zkušenosti respondentů s tabákovými výrobky a následně zkušenosti s ilegálními návykovými látkami.

Zkušenost s tabákovými výrobky uvedlo v mém výzkumu 77 % dotazovaných (graf č. 3). Jedná se o značně vyšší počet, než uvádí Tisková zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Podle této zprávy zkoušelo alespoň jednou v životě kouřit 58 % respondentů (1). Spíše se mé výsledky shodují se studií GYTS, která uvádí, že zkušenosti s tabákovými výrobky má 69,7 % respondentů (41).

Z mého výzkumu vyplývá, že průměrný věk prvního experimentu s tabákovými výrobky je 10,4 roku věku (graf č. 3). To odpovídá zjištění Králíkové a Štěpánkové, které uvádí, že první cigaretu děti vyzkoušejí v 10 letech (18). Shoduje se to i s tvrzením Csémyho, kdy udává, že první experimenty s tabákovými výrobky probíhají v 9 – 10 roce věku (34). Výsledky studie GYTS uvádějí, že první cigaretu před 10 rokem věku vyzkouší 23,6 % dětí (40).

Celkem 79 % respondentů uvedlo, že prvním zdrojem podání tabákového výrobku byli kamarádi (graf č. 4). Kulišanová uvádí, že častým zdrojem prvního podání tabákového výrobku jsou rovněž kamarádi (20).

Průměrný věk pro začátek pravidelného užívání tabákových výrobků je dle mého výzkumu 11,9 let (graf č. 5), což je ve srovnání s Kalinou, který udává začátky pravidelného kouření okolo 14 roku věku, výrazně nižší věk (13). Mé výsledky se spíše

shodují s tvrzením Csémyho, který pro začátek pravidelného užívání tabákových výrobků, uvádí věk 11 – 12 let (34).

Z mého výzkumu dále vyplývá, že 6,9 % respondentů kouří nad deset cigaret denně a je tedy silnými kuřáky (graf č. 6). Tento počet respondentů je prakticky shodný s výsledky studie ESPAD, které poukazují na 8 % respondentů, kteří jsou silnými kuřáky (1). Graf č. 6 také potvrzuje mou hypotézu č. 2: „Dívky užívají více tabákové výrobky než chlapci.“ Výsledky ukazují, že dívky užívají tabákové výrobky v 26 %, v případě chlapců se jedná o 17 % uživatelů tabákových výrobků. Denně, podle mého výzkumu, užívá tabákové výrobky 15,3 % dívek a 13,3 % chlapců. Státní zdravotnický ústav však udává, že tabákové výrobky užívá denně 18,1 % dívek a 14,5 % chlapců (40). Mé výsledky se s čísly, udávanými Státním zdravotnickým ústavem, spíše shodují jen v případě chlapců, v případě dívek jsou výsledky mého výzkumu o něco příznivější. Za jedno jsem tedy s tvrzením Pradáčové, která uvádí, že se podíl kouřících dívek silně zvyšuje (32).

Ráda bych poukázala na skutečnost, že 42 % respondentů uvedlo, že si tabákové výrobky obstarávají sami (graf č. 7) Ani výsledky studie GYTS nepřinášejí pozitivní čísla. Tato studie udává, že 77,1 % respondentů nemá žádné problémy při nakupování tabákových výrobků (40). Zde se setkávám s problémem snadné dostupnosti tabákových výrobků týkající se dětí a mladistvých. Dochází tedy k porušování platných zákonů souvisejících s prodejem tabákových výrobků nezletilým a nedostatečné vymahatelnosti zákona.

Nemalý vliv na užívání tabákových výrobků mají bezesporu lidé pohybující se v blízkosti dětí a mladistvých, jde především o rodiče a kamarády. Z mého výzkumu vyplývá (graf č. 8), že 93 dotazovaných, což je 45,8 % respondentů z celého souboru, jsou exponováni tabákovému kouři ze strany rodičů. Kamarády v tomto případě označilo dokonce 163 dotazovaných, což je 80,3 % respondentů z celého výzkumného souboru. Státní zdravotnický ústav poukazuje na skutečnost kouření dětí a mladistvých v závislosti na užívání tabákových výrobků jejich rodiči a kamarády. Z jeho výzkumu vyplývá, že 46,1 % respondentů, kteří silně kouří mají za otce silného kuřáka. V případě silně kouřící matky je toto číslo o něco nižší, jedná se o 40,1 % silně kouřících

respondentů. Silně kouřící kamarád podnítl vznik silného kuřáctví u 59,3 % respondentů (40).

Nejčastějším důvodem užití tabákového výrobku je zvědavost, kterou uvedlo 51 % respondentů (graf č.9). Dalším nejčastěji uváděným důvodem užití je snaha vyrovnat se kamarádům, spolužákům a sourozencům. Tento fakt uvedlo 20 % respondentů (graf č. 9). Tomuto odpovídá zjištění Váchy, který uvádí, že nejčastějším spouštěčem k užívání návykových látek je zvědavost (46). Zvědavost je tedy v případě dospívajících velmi rizikovým faktorem (viz kapitola 1.10.5.3 TČ).

Zajímavé výsledky odhalil graf č. 11, který poukazoval na míru závislosti na tabákových výrobcích, kdy si 11 % respondentů myslí, že jsou závislími na tabákových výrobcích. Tato skutečnost mě velice překvapila. Myslela jsem si, že v této otázce bude více negativních odpovědí, protože míra závislosti na tabákových výrobcích je v tomto věku vnímána jinak. Často mladiství své problémy s tabákovými výrobky bagatelizují (24).

Graf č. 13 se zabývá hodnocením informací o tabákových výrobcích, které jsou dospívajícím poskytovány. Je patrné, že respondenti považují za nejvíce rizikové informace od kamarádů, médií a internetu. Sami je označili jako informace navádějící k užití tabákových výrobků. Toto zcela odpovídá zjištění Váchy, kdy z jeho výzkumu vyplývá, že informace, které jsou pro dospívající navádějící k užití tabákových výrobků, přicházejí nejčastěji od kamarádů, médií a internetu (46).

Ve svém výzkumu jsem následně zkoumala zkušenosti respondentů s ilegálními návykovými látkami. Z výsledků vyplývá, že zkušenost s ilegálními návykovými látkami má 35,5 % respondentů (graf č. 14). Studie ESPAD uvádí zkušenost s ilegálními návykovými látkami u 46 % respondentů (1).

Dle mého výzkumu mají respondenti nejvíce zkušeností s užíváním konopných látek. Jedná se o 36 % respondentů. Studie ESPAD uvádí, že zkušenost s užíváním konopných látek má 45,1 % respondentů. Z výsledků této studie dále vyplývá, že v Jihočeském kraji, kde probíhal i můj výzkum, má zkušenosti s konopnými látkami 38 % respondentů (39), což je srovnatelné s výsledky mého výzkumu. Dle studie HBSC má zkušenost s konopnými látkami 24,8 % respondentů (22). Projekt Evaluace

komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum odhalil, že zkušenost s konopnými látkami má 36 % respondentů, což je v naprosté shodě s mými výsledky (23).

Dále jsem výzkumem zjistila, že zkušenost s jinými ilegálními návykovými látkami než jsou konopné látky, má jen malé procento respondentů. U extáze a pervitinu se jedná o 1 % respondentů, u LSD a léků je to 1,5 % respondentů a v případě přírodních drog a organických rozpouštědel šlo o 2 % respondentů. Heroin užil pouze jeden respondent mého výzkumu. Dle studie ESPAD jsou, po konopných látkách, nejčastěji užívány léky se sedativním účinkem a to v 9,1 % případů, dále pak halucinogenní houby v 7,4 % případů a v 7 % jsou to organická rozpouštědla. Zkušenosti s extází, LSD a amfetaminy jsou dle této studie méně časté, jedná se o 3,5 – 5 % respondentů. Zkušenosti s drogami typu heroin a kokain jsou minimální (1,1 % respondentů) (39). Studie ESPAD se však zabývá pouze populací šestnáctiletých. Průměrný věk respondentů mého výzkumu byl nižší, a to 15,1 let věku. Čísla, která vyplývají ze studie ESPAD, mohou být tedy vyšší právě z tohoto důvodu. Dle projektu Evaluace komunitního programu primární prevence o. s. Prev-Centrum má zkušenost s extází a pervitinem 1 – 2,5 % respondentů a s heroinem 1 % respondentů (23), což se spíše shoduje s mými výsledky. Z mého výzkumu je také patrné, že respondenti, kteří mají zkušenost s ilegální návykovou látkou, jsou také ve 100 % podílu uživateli tabákových výrobků. Naopak neuživatelé tabákových výrobků nemají s ilegálními návykovými látkami žádné zkušenosti.

Zjišťovala jsem i průměrný věk prvního užití zakázané látky. Nejnižší průměrný věk prvního užití zakázané látky byl 13 let a šlo o užití organických rozpouštědel. Průměrný věk při prvním užití marihuany byl 14 let, u hašiše, LSD, léků a pervitinu pak 14,5 let. Průměrný věk při prvním užití přírodních drog (př. houby) byl 15 let, u extáze 15,5 let. Heroin užil pouze jeden respondent a to ve 14 letech. Studie Mládež a drogy uvádí, že respondenti začínají zkoušet marihuanu, hašiš a organická rozpouštědla ve 14 letech věku. V 15 letech jsou to léky a v 16 letech začínají experimentovat s extází, LSD, přírodními drogami a pervitinem (31).

Nejčastěji udávaným důvodem užití ilegální návykové látky byla, stejně jako u tabákových výrobků, zvědavost (graf č. 15). Ta může být posílena i skutečností, že užívání těchto látek je ilegální a zvyšuje se tak jejich atraktivnost pro mladistvé (6). Jsem jednotného názoru s Čechem, který říká, že děti užívají drogy nejprve ze zvědavosti. Je to pro ně něco vzrušujícího a odvážného, o to spíše, když neustále slychají odstrašující řeči dospělých o nebezpečích, které drogy přináší (3). Dalšími důvody pro užití drogy jsou nuda a vyrovnání se s problémy.

Za způsob, kterým respondenti ilegální návykové látky užívali, bylo na prvním místě samozřejmě kouření (graf č. 16). Tímto způsobem užívalo ilegální návykové látky 36 % respondentů. Následovalo užití drog polykáním, a to u 6 % respondentů. Čicháním užívalo drogu 2 % respondentů. Užití ilegálních návykových látek šňupáním nebo injekčním podáním bylo zastoupeno pouze 1 % respondentů. Jak uvádí i studie Mládež a drogy nejčastějším způsobem užití drogy mezi mladistvými je kouření těchto látek. Je to samozřejmě dáno i tím, že nejoblíbenější ilegální návykovou látkou mezi mladistvými je marihuana. Dle této studie následuje užívání drog požíváním a šňupáním (31).

Zajímavé výsledky odhalil graf č. 17, který se zabýval tabákem jako posilujícím faktorem následného užití ilegálních návykových látek. Tato oblast se týkala pouze respondentů, kteří uvedli, že mají zkušenost s tabákovými výrobky. 24 % respondentů si myslí, že jim tabák dodává větší odvalu experimentovat s ilegálními návykovými látkami. Jde tedy prakticky o každého čtvrtého žáka. 41 % respondentů bylo opačného názoru a 35 % respondentů si tímto nebyli jistí a zvolili proto možnost nevím.

Graf č. 18 se zabývá pravidelným užíváním ilegálních návykových látek. Vyplyvá z něj, že 8 % respondentů uvedlo, že užívá ilegální návykové látky pravidelně.

Následně jsem zkoumala i frekvenci užívání ilegálních návykových látek (graf č. 19). Z celkového souboru uvedlo 1,5 % respondentů, že ilegální návykové látky užívají denně. 3,5 % respondentů užívá tyto látky několikrát týdně a to samé procento respondentů, uvedlo, že ilegální návykové látky užívá vícekrát měsíčně. Dalších 1,5 % respondentů uvádí, že tyto látky užívá jednou měsíčně. Největší skupinu tvoří 11 % respondentů, kteří zvolili možnost jinak a uvedli, že ilegální návykové látky užívají

příležitostně. 7 % respondentů uvedlo, že ilegální návykové látky užívali, ale již neužívají. Ve všech případech se jedná o užívání konopných drog. Výsledky studie ESPAD potvrzují, že první a nejčastěji užívanou ilegální návykovou látkou mezi mladistvými je marihuana. Tyto výsledky jsou ve shodě s iniciační teorií, podle níž se mladí lidé k užívání tzv. tvrdých drog obvykle dostávají přes marihuanu, kterou předchází kouření nebo pití alkoholu (39).

Překvapující výsledky přináší i graf č. 20, který se zabýval postojem mladistvých při nabízení ilegální návykové látky. Z výsledků vyplývá, že 70 % respondentů, drogu odmítne. Z těchto 70 % to pouhé 4 % respondentů oznámí nějaké autoritě. 3 % respondentů drogu přijme, ale vyhodí. Dle Kuchaře je však otázkou pro psychology, zda by dotyčný drogu opravdu zahodil nebo by u něj nakonec zvítězila zvědavost (19). 2 % respondentů drogu přijmou a uschovají (př. pro kamaráda). Podstatně velký počet respondentů, a to 14 %, by tvrdé drogy odmítl, ale měkké drogy přijal a užil. Zarážející je také procento respondentů, kteří nevědí, jak by se zachovali při nabízení ilegální návykové látky, jde o 11 % respondentů. Podle Kuchaře, který zkoumal postoje mladistvých při nabízení marihuanové cigarety, by 74 % respondentů drogu odmítlo, desetina těchto respondentů by ji přijala, ale pak by ji zahodila. 16 % respondentů by ji přijalo a zkusilo užít (19). I když byl výzkum Kuchaře zaměřen pouze na marihuanu, dá se říci, že se s mými výsledky prakticky shoduje. Je zřejmé, že se postoje dospívajících ve vztahu k ilegálním návykovým látkám v posledních letech prakticky nezměnily.

Zkoumány byly dále zdroje ilegálních návykových látek (graf č. 21). Z výzkumu vyplývá, že nejčastěji udávaným zdrojem ilegálních návykových látek byli kamarádi, a to u 68 % respondentů. Zarážející je fakt, že 29 % respondentů si ilegální návykové látky kupuje samo a pro 3 % respondentů jsou zdrojem těchto látek sourozenci. Studie Mládež a drogy uvádí, že hlavním zdrojem ilegálních návykových látek jsou ve 44,33 % kamarádi. Pouze 3,36 % respondentů si ilegální návykové látky koupili sami. Sourozence jako zdroj těchto látek označilo 2,52 % respondentů (31). Tato studie byla realizována v roce 2000 a data mohou být tedy odlišná. Je zřejmé, že vzrostl počet respondentů, kteří si drogu kupují sami. Vypovídá to o větší rozšířenosti a dostupnosti

těchto látek. Nebezpečí spatřuji v tom, že se mladiství stávají součástí trhu s ilegálními návykovými látkami. Podle Hajného je nejčastěji prvním zdrojem drogy známý, kamarád či spolužák (8).

Znepokojující jsou i výsledky vyplývající z grafu č. 22, kdy 151 respondentů, což je 74 % respondentů z celkového souboru, má kamarády, kteří užívají ilegální návykové látky. Sourozence, jako uživatele ilegálních návykových látek, označilo 22 respondentů, tedy 11 % respondentů z celkového souboru. 1 % respondentů označilo, jako uživatele těchto látek, rodiče.

Graf č. 23 se zabývá hodnocením informací o ilegálních návykových látkách, které jsou dospívajícím poskytovány. V této oblasti byli respondenty opět nejvíce označováni kamarádi a média, jako zdroj informací, které navádějí k užití ilegálních návykových látek. Toto opět odpovídá zjištění Váchy, kdy z jeho výzkumu vyplývá, že informace, které jsou pro dospívající navádějící k užití ilegálních návykových látek, přicházejí nejčastěji od kamarádů a médií (46).

Na zkušenosti s ilegálními návykovými látkami u uživatelů a neuživatelů tabákových výrobků poukazuje graf č. 24. Z výsledků je patrné, že pravidelní kuřáci mají ve 100 % následnou zkušenost s ilegálními návykovými látkami. Z 29 nepravidelných uživatelů tabákových výrobků má následnou zkušenost s těmito látkami necelých 7 % respondentů. V případě respondentů, kteří uvedli, že nemají žádnou zkušenost s tabákovými výrobky, se neobjevil ani jeden respondent se zkušeností s ilegálními návykovými látkami. Dle Nešpora a Csémyho roste relativní riziko zkušenosti s opiáty a amfetaminy u dospívajících pravidelných kuřáků 9,7x. U dospívajících, kteří mají zkušenost s marihuanou roste toto riziko dokonce 28x. Většina návykových látek lze užít formou kouření. I to, že si někdo zvykne ovlivňovat svojí psychiku tímto způsobem může být nebezpečné, protože v případě přítomnosti dalších rizikových faktorů může tento zvyk usnadnit přechod k jiným návykovým látkám, které se užívají podobným způsobem (24).

V návaznosti na výše uvedené údaje se verifikovala hypotéza 1: Uživatelé tabákových výrobků mají četnější zkušenosti s ilegálními návykovými látkami než neuživatelé tabákových výrobků.

6. Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na výzkum užívání tabákových výrobků a následného užívání ilegálních návykových látek mezi mladistvými.

Hlavním cílem práce bylo zmapování a vyhodnocení situace užívání tabáku a jiných návykových látek. Domnívám se, že tento cíl byl splněn na základě provedeného výzkumu, z něhož vyplývají zkušenosti respondentů s tabákovými výrobky a s ilegálními návykovými látkami. Dalšími cíli bylo zjistit souvislosti mezi užíváním tabáku a jiných návykových látek a zjistit rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek. Domnívám se, že i tyto cíle byly na základě výzkumu naplněny.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na problematiku užívání tabáku a ilegálních návykových látek. Popisuji zde například druhy tabákových výrobků, pasivní kouření, závislost, důsledky užívání tabáku aj. V problematice ilegálních návykových látek je popsána drogová závislost, její vývoj a fáze a následně jsou uváděny rizikové faktory. V závěru jsem se zaměřila na věkové období dospívání, odlišnosti ve vztahu k návykovým látkám a prevenci.

Na splnění předem daných cílů byla zaměřena výzkumná část této práce. Zvolena byla kvantitativní metoda, konkrétně technika dotazníku. Dotazník obsahoval 23 otázek a byl rozdán žákům 9. tříd základních škol a žákům odpovídajících tříd víceletého gymnázia. Sebráno bylo 203 platných dotazníků. Návratnost dotazníků byla vzhledem k mé přítomnosti při šetření 100 %.

Na začátku mé práce jsem si také stanovila dvě hypotézy, které byly ověřovány mnou prováděným výzkumem. Hypotéza 1: Uživatelé tabákových výrobků mají četnější zkušenosti s ilegálními návykovými látkami než ne uživatelé tabákových výrobků. Hypotéza 2: Dívky užívají více tabákové výrobky než chlapci. Na základě výzkumu byly obě hypotézy potvrzeny.

Výsledky této práce dokazují, že užívání tabáku a následně i marihuany je mezi mladistvými velmi rozšířené. Lze také předpokládat, že kouření má vliv na následné užívání ilegálních návykových látek, zejména látek konopných. Větší důraz a prevence by měly být kladeny právě na užívání legálních drog. Problém tkví i ve snadné dostupnosti a společenské tolerovanosti těchto látek. V naší společnosti není neobvyklé,

že tabákové výrobky užívají i malé děti. Sama se denně stávám svědkem této skutečnosti, kdy potkávám děti, které jdou do školy a v ruce hrdě svírají cigaretu. Samozřejmě je zde typický a také viditelný tlak vrstevníků.

Co se týče ilegálních návykových látek je mezi dospívajícími nejvíce populární drogou marihuana. Zkušenosti žáků základních škol s touto látkou jsou až překvapivě vysoké. Dospívající však k této návykové látce přistupují s velkou tolerantností a nespatřují v ní žádná nebezpečí.

Primární prevence často začíná až u dětí staršího věku, kteří již mají zkušenosti s návykovými látkami a lze ji tedy považovat za neúčinnou. Je tedy důležité, aby prevence působila na děti již v brzkém věku a ovlivňovala pozitivně jejich postoje a chování ve vztahu k návykovým látkám. Nejvýznamnější roli při utváření těchto postojů má však bezesporu rodina.

7. Seznam použitých zdrojů

1) *Alkohol, tabák a drogy u evropské mládeže – výsledky mezinárodního srovnání studie ESPAD 2007* [online]. 2003 – 2006. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 26. 3. 2009 [cit. 2009-04-09]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/alkohol_tabak_a_drogy_u_evropske_mladeze_vysledky_mezinarodniho_srovnani_studie_espad_2007>.

2) ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0.

3) ČECH, T. *Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí* [online]. 2003 – 2008. 17. 8. 2005 [cit. 2008-12-20]. Dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/socialnepatologickejevyajejichprevenceobecne/15367.aspx>>.

4) ELLIOTT, J. PLACE, M. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.

5) ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. 172 s. ISBN 80-7207-512-8.

6) FISCHER, S. ŠKODA, J. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

7) GOHLERT, CH. KUHL, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.

- 8) HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
- 9) HORÁK, J. a kol. *Úvod do toxikologie a ekologie pro chemiky*. 1. vyd. Praha: VŠCHT, 2007. 187 s. ISBN 80-7080-548-X.
- 10) HRUBÁ, D. *Aby vaše dítě nekouřilo*. 1. vyd. Praha: Liga proti rakovině, 2005. 19 s. ISBN 80-239-9195-7.
- 11) IVERSEN, L. *Léky a drogy*. 1. vyd. Praha: Dokořán, 2006. 144 s. ISBN 80-7363-061-3.
- 12) KABÍČEK, P. *Rizikové chování dospívajících* [online]. 1999 – 2008. 31.10.2008 [cit. 2008-11-02]. Dostupné z: <<http://www.rodina.dama.cz/clanek.php?d=9658>>.
- 13) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 14) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 342 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 15) KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
- 16) Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- 17) KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti: Dotazování* [online]. [cit. 2008-10-09]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.

- 18) KRÁLÍKOVÁ, E. ŠTĚPÁNKOVÁ, L. *Kouření tabáku a rizikové chování* [online]. 2006. [cit. 2009-01-19]. Dostupné z:
<<http://www.adiktologie.cz/download/829/kralikova-eva-stepankova-lenka-koureni-tabaku-a-rizikove-chovani.pdf>>.
- 19) KUCHAR, P. *Mládež a drogy* [online]. [cit. 2009-02-08]. Dostupné z:
<<http://www.antidrog.webzdarma.cz/index.htm>>.
- 20) KULIŠANOVÁ, A. *Cigarety dětem nepatří* [online]. Česká koalice proti tabáku. 8. 1. 2009 [cit. 2009-02-09]. Dostupné z:
<http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsati=2062>.
- 21) MACEK, P. *Adolescence*. 2. uprav. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
- 22) MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 107 s. ISBN 978-80-87041-22-2.
- 23) MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. 136 s. ISBN 978-80-87041-46-8.
- 24) NEŠPOR, K. CSÉMY, L. „*Průchozí*“ drogy: *Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.
- 25) NEŠPOR, K. KRÁLÍKOVÁ, E. a kol. *Zaostřeno na drogy 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 12 s. ISSN 1214-1089.

- 26) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- 27) *Pedagogická psychologie II* [online]. 23. 6. 2007 [cit. 2009-01-29]. Dostupné z: <<http://www.htf.cuni.cz/HTF-83-version1-Pedagogicka-psychII.rtf>>.
- 28) PEŠEK, R. VONDRÁŠKOVÁ, A. VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. 1. vyd. Písek: ARKÁDA, 2007. 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.
- 29) PETR, P. ZDRAŽILOVÁ, A. Kvalita života rodinných příslušníků drogově závislých osob. *Závislosti a my*. 2006, květen, s. 11 – 15. ISSN 1213-8584.
- 30) PETR, P. ZDRAŽILOVÁ, A. Kvalita života rodinných příslušníků drogově závislých osob – II. část. *Závislosti a my*. 2006, září, s. 11 – 15. ISSN 1213-8584.
- 31) POLANECKÝ, V. ŠMÍDOVÁ, O. a kol. *Mládež a drogy* [online]. Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2000. [cit. 2008-12-20]. Dostupné z: <<http://www.web.telecom.cz/hygpraha/drogy.HTM>>.
- 32) PRADÁČOVÁ, J. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině. 12 s. ISBN 80-239-3610-7.
- 33) PROKEŠ, J. a kol. *Základy toxikologie: obecná toxikologie a ekotoxikologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 248 s. ISBN 80-7262-301-X.
- 34) *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. 4. odborný seminář. Praha: Free Teens Press, 2003. ISBN 80-902898-3-5.
- 35) ŘEZÁČ, J. *Vývoj kuřáka* [online]. Jaroslav Řezáč 2005. 26. 1. 2008 [cit. 2008-12-20]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/normalnijenekourit/ucitele_.htm>.

- 36) ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- 37) SHAPIRO, H. *Drogy: Obrazový průvodce*. Michael Fokt. 1st edition. Praha: Svojtka&Co., s. r. o., 2005. 357 s. ISBN 80-7352-295-0.
- 38) SMÉKAL, V. a kol. *Dítě na prahu dospívání*. 1. vyd. Brno: Barrister&Principal, 2004. 267 s. ISBN 80-86598-84-5.
- 39) *Souhrn výsledků studie ESPAD 2007 v České republice* [online]. 2003 – 2006. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 27. 3. 2008 [cit. 2009-02-09]. Dostupné z:
<http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/souhrn_vysledku_studie_espad_2007_v_ceske_republice>.
- 40) SOVINOVÁ, H. CSÉMY, L. SADÍLEK, P. *Jak kouří Češi – kuřácké zvyklosti české populace v posledních deseti letech* [online]. Státní zdravotní ústav, 27. 5. 2008 [cit. 2009-02-22]. Dostupné z:
<<http://www.szu.cz/uploads/dokumenty/czpz/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>>.
- 41) SOVINOVÁ, H. *Tabák a zdraví* [online]. Státní zdravotní ústav. [cit. 2009-02-08]. Dostupné z:
<<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/Taz/TAZ2Q07.pdf>>.
- 42) STREJČKOVÁ, A. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7168-943-0.
- 43) ŠPAŇHELOVÁ, I. *Průvodce dětským světem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-1907-8.

- 44) TOMKO, A. TELCOVÁ, J. POKORNÝ, V. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2002. 195 s. ISBN 80-86568-02-04.
- 45) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- 46) VÁCHA, P. *Evaluace a diagnostika*. 2008, roč. 11, č. 11, s. 1 – 8. ISSN 1801-8424.
- 47) ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
- 48) *Zpráva o zdraví českého národa* [online]. Masarykův onkologický ústav 2009. [cit. 2009-02-22]. Dostupné z: <<http://www.mou.cz/cz/zprava-o-zdravi-ceskeho-naroda/article.html?id=333>>.
- 49) ŽALOUDÍK, J. *Kouření a rakovina* [online]. Masarykův onkologický ústav 2009. [cit. 2009-02-22]. Dostupné z: <<http://www.mou.cz/cz/informacni-materialy/article.html?id=297>>.

8. Klíčová slova

- Tabák
- Návyková látka
- Závislost
- Dospívající

9. Přílohy

1. Dotazník

Příloha č. 1

Jmenuji se Iveta Nová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, který poslouží pro vypracování bakalářské práce, která je součástí ukončení mého studia.

Dotazník je anonymní, proto Vás prosím o pravdivé odpovědi.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

1) Kolik Vám je let?

vepište číslicí

.....

2) Jakého jste pohlaví?

a) žena

b) muž

3) Zkusil(a) jste už tabákový výrobek?

a) ano - kolik Vám bylo let (**vepište**)

.....

b) ne

4) Od koho jste prvně získal(a) tabákový výrobek?

a) rodiče

b) sourozenci

c) kamarádi

d) sám(a) jsem si jej koupil(a)

e) jiné

(vepište).....

5) V kolika letech jste začal(a) pravidelně užívat tabákové výrobky?

vepište číslici

.....

6) Jak často užíváte tabákové výrobky?

- a) 1 – 3 cigarety denně
- b) 3 – 5 cigaret denně
- c) 5 – 10 cigaret denně
- d) 10 a více cigaret denně
- e) kouřil(a) jsem, ale již nekouřím
- f) nekouřím
- g) jinak

(vepište).....

7) Jak si obstaráváte tabákové výrobky?

- a) kupuji si je sám(a)
- b) kupují nebo mi je dávají rodiče
- c) kupují nebo mi je dávají sourozenci
- d) kupují nebo mi je dávají kamarádi
- e) jiné **(vepište)**

.....

8) Užívá někdo z Vašeho okolí tabákové výrobky?

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) kamarádi
- d) někdo jiný **(vepište)**

.....

9) Proč jste sám(a) začal(a) užívat tabákové výrobky?

- a) vyrovnání se s problémy
 - b) snaha být nebo cítit se jako dospělí
 - c) vyrovnat se kamarádům, spolužákům, sourozencům
 - d) zvědavost
 - e) nuda
 - f) jiné (vepište)
-

10) Označte pocity, které máte, když nemůžete užít tabákový výrobek?

nemám žádné problémy 1 – 2 – 3 – 4 - 5 nesnesitelná chuť si zakouřit

11) Myslíte si, že jste na tabákových výrobcích závislý(a)?

určitě ano 1 – 2 – 3 – 4 - 5 určitě ne

12) Kterou legální návykovou látku jste užil(a) jako první?

vepište

.....

13) Jak hodnotíte informace o tabákových výrobcích z:

- | | | | |
|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| a) média | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |
| b) rodiče | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |
| c) kamarádi | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |
| d) sourozenci | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |
| e) škola | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |
| f) internet | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |
| g) nástěnky | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |
| h) přednášky, besedy | odrazující od užití | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | navádějící k užití |

14) Zkusil(a) jste někdy nějakou zakázanou drogu? (možno více odpovědí)

- a) ano – marihuana (vepište věk).....
- hašiš (vepište věk).....
 - extáze (vepište věk).....
 - LSD (vepište věk).....
 - přírodní drogy (houby, aj.) (vepište věk).....
 - pervitin (vepište věk).....
 - heroin (vepište věk).....
 - braun (vepište věk).....
 - kokain (vepište věk).....
 - léky (bezdůvodné užívání) (vepište věk).....
 - organická rozpouštědla – čichání (ředidla, lepidla, barvy) (vepište věk).....
 - jiné (vepište věk).....
- (vepiš jaké).....

b) ne

15) Pokud jste nějakou zakázanou drogu zkusil(a), proč k tomu došlo? (možno více odpovědí)

- a) vyrovnání se s problémy
- b) snaha být nebo cítit se jako dospělí
- c) vyrovnat se kamarádům, spolužákům, sourozencům
- d) zvědavost
- e) nuda
- f) jiné (vepište)

.....

16) Jakým způsobem jste zakázanou drogu užil/a? (možno více odpovědí)

- a) šňupáním (vepište jakou drogu)
- b) pitím (vepište jakou drogu)
- c) polykáním / žvýkáním (vepište jakou drogu)
- d) čicháním (vepište jakou drogu)
- e) kouřením (vepište jakou drogu)
- f) injekčně (vepište jakou drogu)

17) Myslíte si, že užívání tabákových výrobků Vám dávalo větší odvahu experimentovat s ilegálními návykovými látkami?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Užíváte pravidelně některou z ilegálních návykových látek?

- a) ano (vepište jakou)
- b) ne

19) Jak často užíváte ilegální návykové látky?

- a) denně (vepište jakou drogu)
- b) několikrát týdně (vepište jakou drogu)
- c) jednou týdně (vepište jakou drogu)
- d) vícekrát měsíčně (vepište jakou drogu)
- e) jednou měsíčně (vepište jakou drogu)
- f) jinak (vepište jakou drogu)
- g) užíval(a) jsem, ale již neužívám (vepište jakou drogu)

20) Vám nabízenou zakázanou drogu:

- a) radikálně odmítnu a oznámím to nějaké autoritě (učitel, rodič, policista aj.)
- b) odmítnu
- c) přijmu, ale vyhodím
- d) přijmu a uschovám (např. pro kamaráda)
- e) tvrdé drogy odmítnu (pervitin, heroin aj.), měkké drogy přijmu a užiji (marihuana aj.)
- f) přijmu, užiji a požádám o další
- g) nevím

21) Od koho získáváte ilegální návykové látky?

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) kamarádi
- d) sám(a) jsem si jej koupil(a)
- e) jiné

(vepište).....

22) Užívá někdo z Vašeho okolí ilegální návykové látky?

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) kamarádi
- d) někdo jiný (vepište)

.....

23) Jak hodnotíte informace o ilegálních návykových látkách:

a) média	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití
b) rodiče	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití
c) kamarádi	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití
d) sourozenci	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití
e) škola	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití
f) internet	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití
g) nástěnky	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití
h) přednášky, besedy	odrazující od užití	1 – 2 – 3 – 4 – 5	navádějící k užití

Děkuji za spolupráci

Iveta Nová