

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Informovanost adolescentů o problematice návykových
látek: Porovnání vybraných informačních zdrojů a jejich
vlivu na četnost užívání návykových látek
Petra Ervová**

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra ERVOVÁ**
Osobní číslo: **Z07010**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Informovanost adolescentů o problematice návykových látek: Porovnání vybraných informačních zdrojů a jejich vlivu na četnost užívání návykových látek**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
2. Stanovení cílů, výzkumných záměrů a metod.
3. Zpracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Sběr, zpracování a interpretace dotazníků.
7. Zhodnocení cílů, hypotéz a celé bakalářské práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

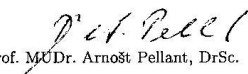
Seznam odborné literatury:

1. COHEN, L.; MANION, L.; MORRISON, K. Research methods in education. 5th ed. London : RoutledgeFalmer, 2000. ISBN 04-1519-541-1.
2. DVOŘÁK, D. Efektivní učení ve škole. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-556-3.
3. HORÁK, J. Výchovné problémy současné školy. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-537-0.
4. CHRÁSKA, M. Úvod do výzkumu v pedagogice. 1. vyd. Praha : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0765-5.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
6. MACEK, P. Adolescence. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
7. PRŮCHA, J. Moderní pedagogika. 4. aktualiz. a dopl. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 97-8807-367-5035.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Jedlinská
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2011


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. února 2011

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 11.4. 2011

Chtěla bych tímto poděkovat Mgr. Martině Jedlinské za odborné vedení bakalářské práce a za věcné rady a doporučení. Dále děkuji vedení Střední zdravotnické školy a Reálného Gymnázia v Olomouckém kraji za jejich pomoc při výzkumném šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá postojem adolescentů ke zdraví v oblasti užívání návykových látek. V teoretické části se práce věnuje adolescenci a užívání alkoholu tabákových výrobků a drog, také je zaměřena na možnosti prevence užívání návykových látek. Praktická část zahrnuje názory studentů 2. a 3. ročníků Střední zdravotnické školy a Reálného gymnázia v Olomouckém kraji na zdroje informací o návykových látkách a výskyt těchto zdrojů. Dále je výzkumná část zaměřena na znalost účinků a rizik návykových látek a jejich užívání adolescenty.

Klíčová slova: adolescence, návykové látky, prevence, informační zdroje

ANNOTATION

This Bachelor's thesis deals with attitudes of adolescents towards health in the relation to addictive drugs use. Alcohol, tobacco and other drugs use among adolescent is described in the theoretical part. There are also mentioned possibilities and methods of drug abuse prevention. The practical part is dedicated to research which was carried out on adolescent at the selected grammar schools in Prostějov . The purpose of this research was to find out how much adolescents know about addictive drugs and their effects, what is the source of information in this area and whether they observe drug occurrence in their neighbourhood.

Key Words: adolescence, addictive drugs, prevention, informatik sources

OBSAH :

ANOTACE	4
OBSAH :	5
ÚVOD	6
CÍLE PRÁCE	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 Adolescence	8
1.1.1 Vývojové úkoly adolescence	8
1.2 Sociálně nežádoucí jevy ohrožující mládež	9
1.2.1 Riskantní chování adolescentů	9
1.2.2 Závislost na návykových látkách	10
1.2.3 Alkohol a alkoholismus	10
1.2.4 Tabák a tabákové výrobky	11
1.2.5 Drogy	13
1.2.6 Rizika užívání návykových látek	13
1.2.7 Znaký závislosti	13
1.2.8 Abstinenční příznaky	13
1.3 Prevence	13
1.3.1 Program 21	14
1.3.2 Strategie MŠMT pro prevenci rizikových projevů na 2009-2012	15
1.3.3 Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů	17
2 PRAKTICKÁ ČÁST	18
2.1 Výzkumné záměry	18
2.2 Metodika práce	19
2.2.1 Zpracování získaných dat	19
2.3 Interpretace výsledků	20
2.4 Diskuze	45
ZÁVĚR:	48
LITERATURA A PRAMENY	50
SEZNAM ZKRATEK	51
SEZNAM PŘÍLOH	52

ÚVOD

V dnešní době nejsou obtíže s výchovou nic neobvyklého. Mládež v pubertě vždy procházela a prochází zásadními psychickými, fyzickými i sociálními změnami. Tyto změny nejsou vždy ideální a člověk neví jak se s nimi vyrovnat. Někteří studenti řeší problémy v rodině, ve škole či vztahové problémy užíváním některé z návykových látek, ke kterému je často taky vede kolektiv a sociální okolí. Problematice závislostí je věnována velká pozornost na všech úrovních zdravotní politiky a zdravotní prevence, svět se snaží mládež informovat a chránit před vznikem závislosti. Prostředků působících jako prevence je řada, záleží však na zájmu mládeže a prezentaci těchto prostředků. Na každé škole je zaměstnán výchovný poradce, který se zabývá i prevencí závislostí, v každém městě také existují peer programy, které se zaměřují na mládež. Veřejnost je také o této problematice informována z médií, časopisů, popřípadě informačních letáků. Také školy mohou sehrát při předcházení problémům chování důležitou roli, a to zejména tehdy, pokud se podaří do preventivních snah zapojit i ostatní součástí komunity, například uspořádat besedu s lidmi, kteří mohou studentům přiblížit své osobní zkušenosti s problematikou. (3)

Na dítě působí řada faktorů, ať už jde o špatné rodinné zázemí, nevhodné sociální vztahy v okolí dítěte či mediální vliv. Tyto faktory zvyšují riziko, že se u dítěte rozvine problémové chování, zároveň ovlivňují studijní výkon dítěte i další okolnosti jeho života ve škole. Na druhou stranu má-li dítě ve škole potíže v oblasti prospěchu nebo ve vztazích ke druhým lidem, pak to zvyšuje pravděpodobnost, že se budou udržovat či zhoršovat problémy chování, které si přináší z raného dětství. (DVOŘÁK, 2005, KRAUS, 2008)

Na toto téma jsem se zaměřila, jelikož mám mladšího sourozence a všimla jsem si, že i když je on i jeho kamarádi nezletilý nemá problém dostat se k návykovým látkám a užívat je. Vzhledem k této situaci jsem si vyhledala ve vědecké knihovně v Olomouci výzkum zaměřující se na mládež a návykové látky v České republice. Výzkum byl proveden v roce 2000 na středních školách a v posledních ročnících základních škol po celé české republice. Výsledky výzkumu mě přinejmenším udivili, a proto jsem se rozhodla provést obdobné šetření na dvou vybraných školách v Olomouckém kraji. (POLANECKÝ, 2001)

CÍLE PRÁCE

1. Porovnat, jakých informačních zdrojů, týkajících se užívání návykových látek využívají studenti 2. a 3. ročníků střední zdravotnické školy a gymnázia. A zda mezi preferovanými zdroji existuje rozdíl, v závislosti na typu jednotlivých škol.
2. Zjistit, zda je uvědomění o rizicích užívání návykových látek vyšší u studentů 2. a 3. ročníků střední zdravotnické školy nebo u studentů 2. a 3. ročníků gymnázia.
3. Zjistit, zda má informovanost, chápaná jako prevence užívání návykových látek pozitivní vliv na četnost jejich užívání adolescenty.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 ADOLESCENCE

První ucelená koncepce, která se snažila vysvětlit adolescenci jako vývojové období, byla teorie G. S. Halla. Adolescenci přirovnává k německému literárnímu hnutí 18. století Sturm und drang, které bylo charakteristické idealismem, plný vyjadřování emocí, odhodláním žít jinak až do všech důsledků. G. S. Hall tedy popisuje adolescenci jako nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku. I když bere v úvahu interpersonální, kulturní a sociální variabilitu, udává, že je nutno toto konfliktní stádium ve vývoji osobnosti nutno respektovat, jelikož je přirozené.(MACEK, 2003)

Teorie adolescence, které mají své kořeny v psychoanalýze S. Freuda, sdílejí některé podobné znaky- nikoliv snad fatálnost, ale jistou přirozenou sekvenčnost ve vývoji a také pojetí vnitřní konfliktnosti jako podstatného rysu adolescentního vývoje.(MACEK, 2003)

Průběh dospívání je velmi závislý na specifických kulturních a společenských podmínkách. Vzpor a konflikt se tradičně přisuzovaly zejména mezigeneračním vztahům. Současní adolescenti však vypovídají, že si se svými rodiči rozumí, než se s nimi dostávají do konfliktů.(MACEK, 2003, MELGOSA, 2000)

Pro současné kulturní a společenské podmínky tedy není bouře a vzpor obecnou charakteristikou adolescence. Její problematický a konfliktní průběh je spíše určený osobnostními a situačními faktory.(MACEK, 2003, MELGOSA, 2000)

1.1.1 VÝVOJOVÉ ÚKOLY ADOLESCENCE

R. J. Harvinghurst sestavil koncept vývojového úkolu. Ve vývojovém úkolu jsou zahrnuty potřeby a očekávání společnosti, ve které jedinec žije, stejně jako jeho individuální potřeby a očekávání. Je často definován konkrétními typy situací. Zahrnuje to, co chce člověk sám naplnit, jako podstatné a důležité naplnit v kontextu vlastního života v určitém prostředí, komunitě a společnosti.(MACEK, 2003)

Mezi Havighurstovy vývojové úkoly patří přijetí vlastního těla, což obnáší smíření se s fyzickými změnami, včetně pohlavní zralosti a pohlavní role. Dalším úkolem je kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení, což zahrnuje schopnost aplikovat intelektový

potenciál v běžné každodenní činnosti. Adolescent by měl také uplatňovat emocionální a kognitivní potenciál ve vztazích s vrstevníky, přirozeně se také mění vztah s dospělými. Také adolescent získává představy o ekonomické nezávislosti a směřuje k určitým jistotám, což obnáší zisk zaměstnání, kvalifikace a také si ujasňuje představy o budoucí profesi. V tomto období také dochází k získávání zkušeností v erotickém vztahu a adolescent se připravuje na partnerský a rodinný život. Dále se rozvíjí intelekt a interpersonální dovednosti zaměřené na komunitu a společnost. Utvářejí se představy o budoucích prioritách, důležitých osobních cílech a stylu života. Nutné pro toto období je také ujasnění hierarchie hodnot a stabilizace vlastního vztahu ke světu a k životu.(MACEK, 2003, MELGOSA 2000)

Plnění vývojového úkolu není jednoduchá záležitost, střetává se při něm řada protichůdných tendencí a vnitřních a vnějších vlivů. Nejznámější a nejvlivnější psychologická teorie rozvíjející toto téma je koncepce E. H. Eriksona. Podle něj probíhá ontogenetický vývoj v osmi etapách, přičemž v každé etapě vznikají nové jevy a vlastnosti, které v předcházejících vývojových etapách neexistovaly. Přejít z jedné do druhé může být charakterizován pozitivním nebo negativním výsledkem při plnění vývojového úkolu. Právě v této souvislosti používá pojem krize, kterou lze chápat právě jako střet biologických, psychologických a sociálních aspektů při zvládnání konkrétního vývojového úkolu.(MACEK, 2003, MELGOSA 2000)

1.2 SOCIÁLNĚ NAŽÁDOUCÍ JEVY OHROŽUJÍCÍ MLÁDEŽ

Jako sociálně nežádoucí jevy jsou označovány takové formy chování, které mají relativně hromadný charakter a svými negativními důsledky ohrožují nejen příslušného jedince, ale také společnost. Do této kategorie přiřazujeme například závislosti na návykových látkách. (VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ a kol., 2007)

1.2.1 RISKANTNÍ CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ

Užívání drog, alkoholu, tabákových výrobků či rizikové sexuální chování představují velké riziko pro celkovou fyzickou i duševní pohodu adolescentů, pro jejich zdraví. Někteří psychiatři se domnívají, že riskantní chování adolescentů pramení z toho, čemu říkají všemohoucnost adolescence. Částečně pramení z opojného pocitu síly, z toho, že náhle dokáží věci, na něž dříve nemohli ani pomyslet. Riskování může být konstruktivní součástí

adolescentova života. Adolescenti mají být zvědaví na to, jak na tom jsou, co dokáží a co si mohou dovolit. (NEŠPOR, 2003, 2001)

1.2.2 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Závislost na návykových látkách je choroba vyvolána opakovaným užíváním určité chemické látky s psychoaktivními účinky. Pro počáteční příjemné působení jsou drogy postiženými vyhledávány a zneužívány i přesto, že v dalších stádiích konzumace je poškozující psychicky, fyzicky a sociálně. Drogy se považují za tím nebezpečnější, čím má určitá látka větší toxicitu a silnější vazebný potenciál. Vazebný potenciál drogy je vyjádřen množstvím určité látky a dobou, jež obvykle uplyne od prvního užití ke vzniku závislosti i silou odvykacích příznaků při jejich vysazení. Důležitými faktory jsou zde jak osobnost jedince, tak jeho sociální zázemí. Svou negativní úlohu sehrávají také vlastnosti, jako je celková nezralost, nevyváženost ve struktuře osobnosti, nezdrženlivost, úzkostnost, sklon k depresím, neochota snášet po nějaký čas neuspokojení potřeb a napětí. U alkoholiků a toxikomanů se rovněž často setkáváme s malou sociální vybaveností pro hledání alternativních řešení obtížných životních situací, s častým pochybováním o sobě a o smyslu života a rovněž se zvýšeným neuroticismem. (PEŠEK, 2009, STAŇKOVÁ, 1999)

1.2.3 ALKOHOL A ALKOHOLISMUS

Alkohol má v naší kultuře mezi ostatními drogami zvláštní postavení. Podává se legálně, je relativně lehce dostupný, bývá předmětem řady reklam na plakátovacích plochách, v televizi i časopisech. Ačkoliv je známou pravdou, že následky nevhodného užití alkoholických nápojů a alkoholismu jsou příčinou zdravotních problémů i smrti, přesto je společnost k alkoholové náruživosti velmi tolerantní. Pití alkoholických nápojů způsobuje časté výchovné problémy, když rodiče zanedbávají své povinnosti, jsou nespolehliví, předráždění, agresivní a působí jako špatné socializační vzory. Připomeňme si, že je u nás nadprůměrná konzumace alkoholu. I když je nezbytné vycházet z toho, že jde o složitě podmíněný sociologický jev, bude nutné věnovat zdravému životnímu stylu a kultivovaně prováděné prevenci příslušnou pozornost. (VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ a kol., 2007)

Podíváme-li se na celý problém, pak nelze přehlédnout, že to co je ohrožující, není samo pití alkoholu, ale jeho situační nevhodnost a nezdrženlivost při jeho konzumaci. Ze slavnostního obřadu se stala všední rutina. Alkoholické nápoje jsou potravinářským průmyslem a reklamou nabízeny jako prostředek na nespavost a osamělost, jako univerzální nástroj sbližování se s druhými, a pro adolescenty je alkohol leckdy známkou dospělosti či cestou k extrémním zážitkům.(VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ a kol., 2007)

Zdá se, že problémem nebude jen to, že se alkohol produkuje ve velkém, protože to přináší nesmírné zisky, ale také to, že začínají chybět dostupné alternativy kvalitního trávení volného času, přesvědčivé výchovné vzory a chuť vyrovnávat se s těžkostmi životními problémy. Nezralým mladým lidem bez potřebných životních zkušeností se často zdá napětí otupit nabitím a strach z odmítnutí či společenského nezdaru překonat douškem na kuráž.(MELGOSA, 2000)

Z hlediska právního je nutné zdůraznit, že pití alkoholických nápojů před 18. rokem věku je vždy v rozporu s platným zákonem. Při výchovných opatřeních je potřeba postupovat vždy s rozvahou a rozlišovat mezi experimentováním u dospívajících a pijáctvím. Vždy je však správné neunáhlit se s označováním mladého člověka jako alkoholika.(VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ, a kol., 2007)

1.2.4 TABÁK A UŽÍVÁNÍ TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ

Dalšími oblíbenými výrobky vyskytujícími se po celém světě jsou tabákové výrobky. Jedinou návykovou látkou ze 4. - 5. tisíc složek tabáku je rostlinný toxický alkaloid nikotin. Jde o bezbarvou tekutinu bez zápachu. Smrtelná dávka pro člověka je 80 mg, rychle však vzniká tolerance. Závislost na tabáku vzniká nejprve závislostí psychosociální posléze vzniká také závislost fyzická, tedy závislost na nikotinu, která je prokázána u 60 – 70 % kuřáků.(KALINA, 2003, MELGOSA, 2000)

Tabáková epidemie začala s masivním rozšířením cigaret. K tomu došlo na počátku 20. Století. Největší vzestup kuřáctví byl během 1. světové války. V 70 000 prací bylo prokázáno, že kouření se podílí na vzniku 24 onemocnění ve 3 oblastech a to v oblasti kardiovaskulární,

plícní a také se tabák podílí na vzniku nádorových onemocnění. Nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření je infarkt myokardu. Nenajdeme však lékařský obor, kterého by se kouření netýkalo. (KALINA, 2003)

1.2.5 DROGY

Mezi drogy řadíme tlumivé léky, opiáty, organická rozpouštědla, LSD a jiné halucinogeny, pervitin, kokain, ale především drogy z konopí. O drogách by se dalo napsat několik knih, já se chvilu však zmínit právě o drogách z konopí, jelikož z mého dotazníku vyplývá, že tuto drogu užívá či jen vyzkouší většina adolescentů a je pro ně snadno dostupná. (NEŠPOR, 1996, PEŠEK 2009)

Původním domovem konopí neboli cannabis je centrální Asie. Odtud se díky své pěstitelské nenáročnosti rozšířila prakticky po celém světě. I u nás v České Republice se můžeme s pěstováním konopí setkat po celé zemi, nejvíce se mu však daří na severní a jižní Moravě. Zde konopí dosahuje nejvyšší kvality co do obsahu psychoaktivních látek. Marihuanová cigareta obsahuje listy a vrcholky konopí. Množství účinné látky kolísá od 10mg do 100mg. THC je asi 4000x účinnější než alkohol. (NEŠPOR, 1996, PEŠEK 2009)

Marihuana způsobuje zrychlený pulz, bolesti na prsou, zarudl oči, sucho v ústech, hlad, únavu a nezájem. Při dlouhodobém užívání drogy dochází ke kolísání nálad, zhoršení schopnosti soustředit se, tak se prodlužuje reakční čas a zhorší se krátkodobá paměť. Po dlouhodobějším častém užívání se objevuje nepravidelný menstruační cyklus, neobratnost, zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru, menší péče o zevnějšek, podrážděnost a ztáta zájmu. (NEŠPOR, 2001, PEŠEK, 2009)

1.2.6 RIZIKA UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Rizika způsobená užíváním návykových látek bychom mohli rozdělit do tří skupin, na tělesná, psychická a sociální. Mezi tělesná rizika řadíme vznik nemocí, přenos infekcí, možnost předávkování a v neposlední řadě tak smrt. Návykové látky samozřejmě tak poškozují plod, pokud je matka užívá v těhotenství nebo v době, kdy kojí. Zásadním psychickým rizikem je vznik závislosti na návykových látkách. Některé látky vyvolávají

závislost rychleji než jin. Je však důležité si uvědomit, že i na alkoholu a tabáku vzniká závislost. Člověk ovlivněný návykovými látkami se tak mění po sociální stránce. Ať už jde o plnění svých povinností ve škole nebo v práci tak se mění i jeho sociální vztahy s vrstevníky, rodinou. (ORWIN, 2001)

1.2.7 ZNAKY ZÁVISLOSTI

Prvním znakem závislosti je nutkání nebo silná touha užít látku, což se odborně nazývá craving. Dalším znakem je zhoršení chování spojené s užíváním drogy, což se projevuje poruchou sebeovládání. Při vysazení užívané látky se objevují tělesné problémy. Mezi znaky závislosti patří také vznik tolerance, což se projevuje potřebou zvyšovat dávku pro dosažení žádoucích účinků. Uživatel je také tak silně zaujatý drogou, že dochází k zanedbávání jiných potřeb či dříve oblíbených činností, zároveň je zvýšené množství času věnováno shánění nebo užívání látky. Posledním znakem je trvalé užívání návykových látek navzdory jasnému důkazu o škodlivosti následků. (NEŠPOR, 1995, ORWIN, 2001)

1.2.8 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY

Stejně jako závislost má určité projevy, tak i vysazení drogy obnáší své typické potíže. Při nedostatku užívané látky se začne objevovat nespavost, člověk je neklidný, pociťuje úzkost, je nervózní a podrážděný. Tyto projevy vznikají v důsledku touhy po užívané látce. Dále se abstinenční příznaky projevují třesem, pocením a zimomřivostí. Přítomny jsou také zažívací potíže projevující se nevolností, zvracením a průjmem. Při abstinenci se uživatelům také zvyšuje krevní tlak a pulz, objevují se bolesti. Abstinence se také může projevit halucinacemi a zmateností. (NEŠPOR, 1996, ORWIN, 2001)

1.3 PREVENCE

Sociální prevence znamená předcházení potencionálnímu ohrožení sociálně patologickými jevy a ochranu před nimi. Při primární prevenci se snažíme předejít sociálně-deviantnímu jednání v situacích a prostředích, kde ještě daný jev nenastal. Při sekundární prevenci působíme na osoby, které jsou z hlediska sociální patologie rizikové nebo se již deviantního

jednání dopustily. Terciální prevencí rozumíme snahu o zabránění recidivě. Prevenci lze rozdělit na specifickou a nespecifickou. Specifická se týká jednotlivých sociálních deviací. Nespecifická prevence představuje formování osobnosti ke zdravému životnímu stylu tak, aby zralá osobnost byla schopna odolávat nejrůznějším negativním vlivům, ohrožením a nástrahám. Vycházíme z toho, že různé závislosti, mají z hlediska etiologie mnoho společného. V této nespecifické a primární prevenci hraje prvořadou roli rodina a škola. Pokud jde o školu, nespecifická primární prevence spočívá v sociálně-výchovné činnosti a v osobnostně-sociálním rozvoji. (KRAUS, 2008, PEŠEK, 2009)

Primární prevence v oblasti užívání návykových látek znamená předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali škodlivě užívat, cílem sekundární prevence je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil, a terciální prevence se kryje s léčbou závislosti a s mírněním škod.

Prevence se dále dělí na další tři podskupiny. Všeobecná prevence je určena celé populaci, např. všem dospívajícím v určité oblasti. Selektivní prevence má za cílovou skupinu děti a dospívající se zvýšenými rizikem, kteří ještě návykové látky neužívají. Třetí podskupinou je indikovaná prevence, ta je určena těm dětem a dospívajícím, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují varovné známky užívání návykových látek. (PEŠEK, 2009)

Cílem prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku. Dále pak alespoň posunout setkání s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s tabákem a alkoholem) do pozdějšího věku, když je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější. A také snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu. (PEŠEK, 2009)

1.3.1 PROGRAM 21

Zdraví pro všechny v 21. století je dlouhodobý program, jehož cílem je zlepšování zdravotního stavu obyvatel ČR. Jedná se o národní variantu programu Světové zdravotnické organizace. Program 21 byl schválen vládou v roce 2002 jako program mezirezortní. Hlavním záměrem programu je pomocí 21 cílů vybudovat fungující model komplexní péče o zdraví celé společnosti, nevyjímaje mladé lidi. Hlavní zodpovědnost za plnění programu má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí. Cíl 4 Programu 21 je pojmenován „Zdraví mladých“.

Cíl je zaměřen na vytvoření takových podmínek, aby v roce 2020 byli mladí lidé zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. Ministerstvo zdravotnictví je např. hlavním garantem dílčího úkolu zaměřeného nato, aby děti a dospívající byli způsobilější ke zdravému životu a získali schopnost dělat zdravější rozhodnutí. MŠMT je např. hlavním garantem dílčích úkolů orientovaných na systematickou prevenci násilí a šikany ve školách a na snížení podílu mladých lidí, u kterých se objevují zdraví škodlivé formy chování, jako jsou konzumace drog, tabáku a alkoholu (aktivitou je např. aplikovat komplexní přístup k těmto druhům rizikového chování).(PEŠEK, 2009)

1.3.2 STRATEGIE MŠMT PRO PREVENCI RIZIKOVÝCH PROJEVŮ NA 2009-2012

Přesný název dokumentu je Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012. Ve vyhodnocení realizace předchozí Strategie na období 2005-2008 je zmíněno, že se toho nemálo se podařit uskutečnit, ale dosud se nedaří např. zajistit odpovídající podmínky pro práci školních metodiků prevence, a to zejména snížením rozsahu přímé vyučovací činnosti. Stále přetrvává problém v podceňování preventivní práce téměř na všech úrovních státní správy a samosprávy. (PEŠEK, 2009)

V Příloze I. této strategie jsou uvedeny výsledky SWOT analýzy, která byla realizována v roce 2008. Za slabé stránky v oblasti primární prevence u dětí a mládeže se považuje nedostatečná spolupráce škol a rodičů, neochota rodičů podílet se na prevenci. Dalším nedostatkem je to, že je prevence dostupná jen ve školách a chybí prevence v rodinách. Další slabou stránkou je absence dostatečné nabídky vzdělávacích programů a také neodbornost pedagogů v dané oblasti. (PEŠEK, 2009)

Za hrozby v dané oblasti je považována nechuť pedagogů vyvíjet aktivity, které by přinášely okamžitý viditelný výsledek, dále pak nedostatečná kontrola dodržování a nedostatečnost stávající legislativy. Zásadním problémem je vysoká společenská tolerance k legálním drogám, jako je nedostatečná ochrana dětí před alkoholem a kouřením a pasivním kouřením v rodině a na veřejnosti. Hrozbou jsou také opožděné a snížené finanční dotace,

kteří mají zabezpečit efektivní plnění primárně preventivních aktivit na školách. (PEŠEK, 2009)

Strategie na období 2009-2012 uvádí, že cílem působení v oblasti prevence rizikových projevů chování je dítě či mladý člověk, který je odpovědný za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku. Takový člověk má posílenou duševní odolnost vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům a je schopný dělat samostatná rozhodnutí, přičemž si je vědom všech možností. Tento člověk má přiměřené sociálně-psychologické dovednosti a je schopný řešit problémy a také má vyhraněný negativní vztah k návykovým látkám. Také se podílí na tvorbě prostředí a životních podmínek, je otevřený a pozitivně nastavený k sociálním vztahům a aktivně přijímá zdravý životní styl. (PEŠEK, 2009)

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je pedagog, který je vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti rizikovým projevům chování také vyžaduje systematickou a koordinovanou přípravu realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních. (PEŠEK, 2009)

1.3.3 METODICKÝ POKYN K PRIMÁRNÍ PREVENCI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ, ŽÁKŮ A STUDENTŮ VE ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Tento dokument zavádí do slovníku MŠMT pojmy všeobecná, selektivní a indikovaná specifická primární prevence a definuje obsah, cíle a strukturu školní preventivní strategie a minimálního preventivního programu. Je zde také popsán systém organizace a řízení primární prevence ve školách a úlohy jednotlivých orgánů (MŠMT, krajských úřadů) a zodpovědných osob. V přílohách jsou uvedeny doporučené postupy při výskytu sociálně negativních jevů ve škole. Mezi něž patří doporučený postup jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení. Dále pak jak řešit případy související s krádežemi a vandalismem v prostředí škol. Obsahuje také doporučení doplnit školní řád v oblasti prevence užívání návykových látek a souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu a jiných nealkoholových drog. (PEŠEK, 2009)

Neúčinná primární prevence je zde vymezena jako zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, a je doporučeno, aby hromadné aktivity nebo promítání filmu byly pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.(PEŠEK, 2009)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Využívají studenti Střední zdravotnické školy stejné informační zdroje jako studenti Reálného gymnázia?
2. Preferují studenti Střední zdravotnické školy stejné informační zdroje jako studenti Reálného gymnázia?
3. Uvědomují si všichni studenti rizika, která jim hrozí při užívání návykových látek v závislosti s dosaženými informacemi?
4. Uvědomují si studenti Střední zdravotnické školy více rizika spojená s užíváním návykových látek než studenti Reálného gymnázia?
5. Kolik studentů ovlivňuje informovanost, jako prevence užívání návykových látek pozitivně v jejich užívání?

2.2 METODIKA PRÁCE

V kvantitativním výzkumném šetření, které sledovalo tři cíle, bylo využito metody anonymního dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval dvacet jedna otázek. Byly použity otázky identifikační, dichotomické, polytomické výběrové, polytomické výčtové, polytomické stupnicové, stupnicové komparativní otázky, kontrolní otázky, filtrační otázky, polootevřené, otevřené a polouzavřené.

Dotazníkové šetření proběhlo na Střední zdravotnické škole a na Reálném gymnáziu v Prostějově. Z každé školy bylo náhodně vybráno 49 respondentů z 2. a 3. ročníků. Vlastnímu výzkumu předcházelo pilotní šetření. Realizace šetření proběhla na základě sestaveného dotazníku a po souhlasu ředitele SZŠ. Pilotáž byla provedena u 15 studentů 2. ročníku SZŠ v Prostějově. Po pilotáži byly provedeny drobné úpravy v otázkách, kterým studenti zcela nerozuměli. Toto se týkalo otázek 3, 12 a 17. Po závěrečné gramatické korekci byl finální dotazník předložen respondentům. Výzkumné šetření jsem provedla na uvedených školách osobně, v každé třídě jsem vše řádně vysvětlila a dohlížela na vyplnění dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo od 18. října do 20. listopadu 2009 v uvedených školách. Bylo vyhotoveno 98 dotazníků se 100% návratností.

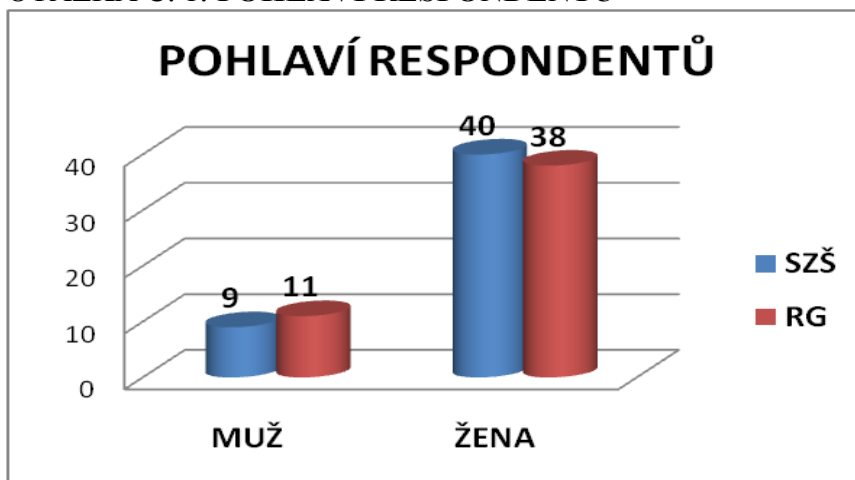
2.2.1 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Získaná data byla zanesena do kontingenční tabulky v programu Microsoft Office Excel 2003. Výsledky byly uvedeny do jednotlivých tabulek četností. V 3, 5, 6 a 8 otázce jsou červeně označeny hodnoty, které udávají největší počet respondentů stejného názoru na uvedenou položku. Pro snadnější orientaci byly tabulky četnosti doplněny o relativní četnost vyjádřenou v procentech. Pro všechny výpočty a konstrukce tabulek a grafů byl využit Microsoft Office Word 2003 a Microsoft Office Excel 2003. Při konstrukci grafů bylo využito sloupcových grafů vždy se stejným barevným rozlišením.

2.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Čísla uvedená ve všech grafech udávají absolutní četnost.

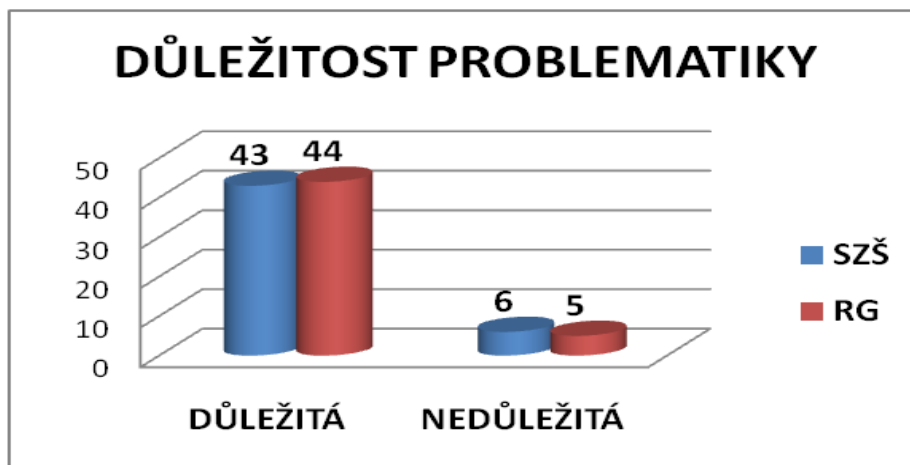
OTÁZKA Č. 1: POHLAVÍ RESPONDENTŮ



Obr 1. Graf pohlaví respondentů

Výzkumu se účastnili studenti 2. a 3. ročníků Střední zdravotnické školy a Reálného gymnázia města Prostějov. Ze SZŠ bylo 49 respondentů a z RG též 49 respondentů. Ve vybraných třídách SZŠ studuje pouze 9 mužů a 40 žen. Na RG jsem očekávala vyrovnaný počet mužů a žen. I zde však měla převahu ženská populace. Ve vybraných třídách studuje 11 mužů a 38 žen.

OTÁZKA Č. 2 : DŮLEŽITOST PROBLEMATIKY



Obr. 2 Graf důležitosti problematiky návykových látek

Na otázku, zda připadá studentům problematika užívání návykových látek důležitá, souhlasí 87 respondentů, s tím že je důležitá. Ze SZŠ nepovažuje tuto problematiku za důležitou 6 studentů, z čehož polovina jsou muži. Na RG sdílí tento názor 2 muži a 3 ženy.

OTÁZKA Č. 3. : ZDROJ INFORMACÍ

Hodnoty v tabulce:

1-nejvíce údajů, 2- dostatek údajů, 3- průměrné množství údajů, 4- málo údajů,5- nejméně údajů

V tabulkách jsou červeně označeny hodnoty, které udávají největší počet respondentů stejného názoru na uvedenou položku.

Tab. 1. Zdroj informací o návykových látkách

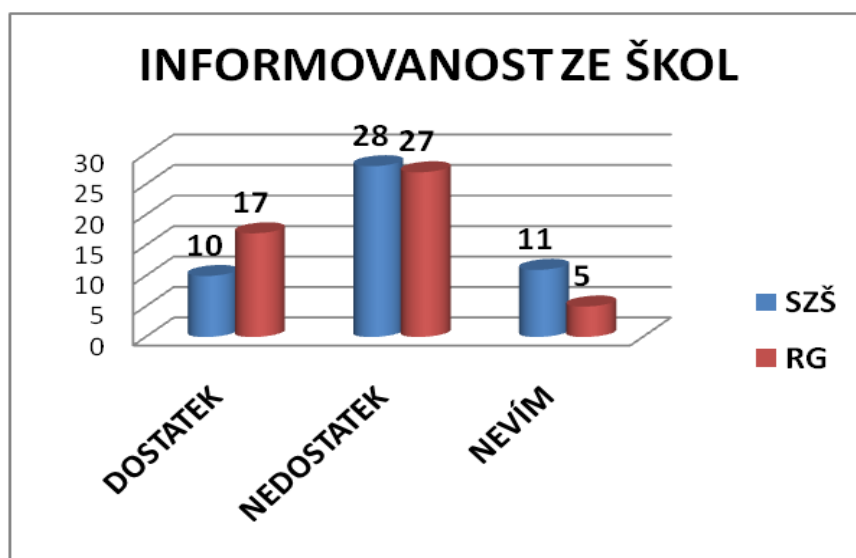
	RG									
	1		2		3		4		5	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
ŠKOLA	12	24 %	29	60 %	8	16 %	0	0 %	0	0 %
TELEVIZE	8	16 %	9	18 %	15	31 %	15	31 %	2	4 %
INTERNET	6	12 %	14	29 %	12	24 %	9	18 %	8	16 %
LITERATURA	2	4 %	16	33 %	21	43 %	4	8 %	6	12 %
KAMARÁDI	4	8 %	9	18 %	17	35 %	14	29 %	5	10 %
RODIČE	3	6 %	9	18 %	12	24 %	16	34 %	9	18 %
LÉKAŘ	0	0 %	7	14 %	9	18 %	17	35 %	16	33 %
LETÁKY	4	8 %	17	35 %	12	25 %	10	20 %	6	12 %
NÁSTĚNKY	4	8 %	13	27 %	16	33 %	7	14 %	9	18 %
.....	3	6 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Tab. 2. Zdroj informací o návykových látkách

	SZŠ									
	1		2		3		4		5	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
ŠKOLA	12	24 %	9	18 %	18	37 %	7	14 %	3	6 %
TELEVIZE	4	8 %	13	27 %	15	31 %	5	10 %	10	20 %
INTERNET	14	29 %	22	45 %	10	20 %	0	0 %	3	6 %
LITERATURA	16	33 %	8	16 %	9	18 %	7	14 %	9	18 %
KAMARÁDI	12	24 %	13	27 %	11	23 %	3	6 %	10	20 %
RODIČE	0	0 %	6	12 %	16	33 %	5	10 %	22	45 %
LÉKAŘ	2	4 %	2	4 %	6	12 %	18	37 %	21	43 %
LETÁKY	2	4 %	12	24 %	11	23 %	16	33 %	8	16 %
NÁSTĚNKY	1	2 %	7	14 %	6	12 %	15	31 %	20	41 %
.....	1	2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Názory studentů na to, odkud získávají nejvíce informací o návykových látkách se značně různí. Za nejpřínosnější zdroj informací je považována literatura u studentů SZŠ, studenti RG tento názor nesdílejí, nejpřínosnější je pro ně škola. Dostatečné množství informací získávají studenti SZŠ z internetu, ovšem studenti RG uvádějí jako dostatečný zdroj informací školu. Dle studentů RG je literatura průměrným zdrojem informací, zatímco studenti SZŠ se domnívají, že jejich škola jim nabízí jen průměrné množství informací o problematice návykových látek. Studenti obou škol se shodují na tom, že nejméně informací o této problematice získávají od lékařů a rodičů.

OTÁZKA Č. 4. : INFORMOVANOST ZE ŠKOL



Obr. 3 Graf o množství informací ze škol

I přesto, že v předcházející otázce hodnotili studenti obou škol školu jako velmi dobrý zdroj informací, tak si nejvíce studentů a to 55 myslí, že škola neposkytuje tolik informací o této problematice, kolik by měla. Tento názor má 28 studentů ze SZŠ, mezi těmito studenty jsou i 3 studenti, kteří nepovažují problematiku návykových látek za důležitou. Z RG názor sdílí 27 studentů. Že škola poskytuje dostatek informací, udává 10 studentek ze SZŠ, 14 studentek a 3 studenti z RG. K otázce se neokázalo vyjádřit 16 studentů, z nichž větší polovina studuje na SZŠ.

OTÁZKA Č. 5. : PŘÍNOSNOST ZDROJE INFORMACÍ

V tabulkách jsou červeně označeny hodnoty, které udávají největší počet respondentů stejného názoru na uvedenou položku.

Hodnoty v tabulkách:

1- tato výchovná metoda mi poskytla ve škole nejvíce informací, 2-poskytla mi dostatek informací, 3-poskytla mi průměrné množství informací, 4-tato metoda mi poskytla málo informací, 5-tato metoda mi poskytla nejméně informací

Tab. 3. Přínosnost zdrojů dle studentů RG

	RG									
	1		2		3		4		5	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
VYUČOVÁNÍ	7	14 %	20	41 %	15	31 %	3	6 %	4	8 %
BESEDA	26	53 %	18	37 %	3	6 %	1	2 %	1	2 %
PŘEDNÁŠKA	21	43 %	15	31 %	6	12 %	0	0 %	7	14 %
LETÁKY	5	10 %	16	33 %	11	23 %	9	18 %	8	16 %
LITERATURA	7	14 %	13	27 %	13	27 %	13	27 %	3	6 %

Tab. 4. Přínosnost zdrojů dle studentů SZŠ

	SZŠ									
	1		2		3		4		5	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
VYUČOVÁNÍ	1	2 %	16	33 %	17	35 %	11	22 %	4	8 %
BESEDA	9	18 %	33	68 %	3	6 %	3	6 %	1	2 %
PŘEDNÁŠKA	23	47 %	17	35 %	4	8 %	2	4 %	3	6 %
LETÁKY	0	0 %	9	18 %	21	43 %	14	29 %	5	10 %
LITERATURA	2	4 %	9	18 %	19	39 %	18	37 %	1	2 %

Ze zadaných výchovných metod považují za nejpřínosnější metodu studenti SZŠ přednášku, tento názor má téměř polovina studentů. Na RG považují studenti besedu za nepřínosnější. Tuto metodu považují studenti SZŠ za méně přínosnou, méně přínosné je také podle studentů RG vyučování. Průměrné množství informací získávají studenti SZŠ z letáků a studenti RG z vyučování. Na obou školách se studenti shodují, že málo přínosná je pro ně literatura. Studenti SZŠ za nejméně přínosné považují letáky a studenti RG považují za nejméně přínosné přednášky.

Jak je vidět i v této otázce je u respondentů z Gymnázia a respondentů ze Střední zdravotnické školy minimální shoda.

OTÁZKA Č. 6. : VÝSKYT ZDROJŮ INFORMACÍ

V tabulkách jsou červeně označeny hodnoty, které udávají největší počet respondentů stejného názoru na uvedenou položku.

Hodnoty v tabulkách:

1- metoda se užívá často, 2-dostatečně často, 3- průměrně, 4-málo,5-nedostatečně

Tab. 5. Výskyt zdrojů informací dle studentů RG

	RG									
	1		2		3		4		5	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
VYUČOVÁNÍ	20	41 %	8	16 %	12	25 %	5	10 %	4	8 %
BESEDA	7	14 %	4	8 %	14	29 %	18	37 %	6	12 %
PŘEDNÁŠKA	12	25 %	6	12 %	18	37 %	11	23 %	2	4 %
LETÁKY	3	6 %	11	23 %	17	34 %	16	33 %	2	4 %
LITERATURA	2	4 %	9	18 %	11	23 %	21	43 %	6	12 %

Tab. 6. Výskyt zdrojů informací dle studentů SZŠ

	SZŠ									
	1		2		3		4		5	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
VYUČOVÁNÍ	12	25 %	9	18 %	11	23 %	8	16 %	9	18 %
BESEDA	5	10 %	8	16 %	16	33 %	15	31 %	5	10 %
PŘEDNÁŠKA	8	16 %	4	8 %	17	35 %	14	29 %	6	12 %
LETÁKY	2	4 %	5	10 %	19	39 %	15	31 %	8	16 %
LITERATURA	1	2 %	8	16 %	18	37 %	16	33 %	6	12 %

Studenti ze SZŠ považují za nejčastější metodu vyučování, méně časté také vyučování, přičemž je to metoda, kterou uvádějí za průměrně přínosnou, co se týče přínosu informací o problematice návykových látek. Za průměrně se vyskytující metodu udávají letáky, které považují za nejméně přínosné. Málo dostupná je pro ně literatura, která je dle jejich názoru i málo přínosná, takže ji studenti nejspíše ani nevyhledávají. Nejméně častou metodu považuje 9 studentů opět vyučování. Jak je vidět, mají studenti i rozdílný názor na to, jak často se u nich ve škole vyskytuje vyučování zaměřené na problematiku návykových látek.

Studenti RG považují za nejčastější vyučování, méně časté letáky, průměrně se vyskytující přednášky, málo přístupnou literaturu stejně jako studenti ze SZŠ. A 8 studentů RG považuje literaturu za nejméně častou.

Z předchozí otázky vyplývá, že studenti považují za nejpřínosnější besedy a přednášky, které se dle jejich názoru vyskytují spíše průměrně. Ovšem vyučování, které považují za průměrně přínosné, se vyskytuje nejčastěji. Letáky a literaturu nepovažují za moc přínosné a také se dle jejich názoru moc nevykytují.

OTÁZKA Č. 7. : KDE SE VYSKYTUJÍ INFORMAČNÍ LETÁKY A NÁSTĚNKY

Tab. 7. Výskyt letáků dle studentů RG

RG-LETÁKY									
ve škole		u lékaře		v klubu		na ulici		jinde	
ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
22	45 %	46	94 %	5	10 %	19	39 %	1	2 %

Tab. 8. Výskyt letáků dle studentů SZŠ

SZŠ-LETÁKY									
ve škole		u lékaře		v klubu		na ulici		jinde	
ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
18	37 %	36	74 %	3	6 %	18	37 %	0	0 %

Tab. 9. Výskyt nástěnek dle studentů RG

RG-NÁSTĚNKY									
ve škole		u lékaře		v klubu		na ulici		jinde	
ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
42	86 %	44	90 %	2	4 %	8	16 %	2	4 %

Tab. 10. Výskyt nástěnek dle studentů SZŠ

SZŠ-NÁSTĚNKY									
ve škole		u lékaře		v klubu		na ulici		jinde	
ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
40	82 %	41	84 %	0	0 %	9	18 %	0	0 %

S letáky na téma problematiky návykových látek se nejvíce studentů obou škol setkává u lékaře, podstatně méně ve škole, téměř stejné množství studentů na ulici, jen pár studentů obou škol vidí letáky v klubech, které navštěvují, a jen jeden student RG viděl takovéto letáky v MHD.

S nástěnkami o návykových látkách se studenti obou škol nejvíce setkávají u lékaře a ve škole, studenti SZŠ se s nimi velmi málo setkávají na ulici. Studenti RG se s nástěnkami také velmi málo setkávají na ulici a pouze 2 studenti udávají výskyt nástěnek týkajících se návykových látek v klubu, který navštěvují ve volném čase.

OTÁZKA Č. 8. : ČASTOST VÝSKYTU INFORMAČNÍCH LETÁKŮ A NÁSTĚNEK

V tabulkách jsou červeně označeny hodnoty, které udávají největší počet respondentů stejného názoru na uvedenou položku.

Hodnoty v tabulkách:

1-setkávám se vždy, 2-téměř vždy, 3-někdy, 4-téměř nikdy, 5-nikdy

Tab. 11. Častost výskytu nástěnek a letáků dle studentů RG

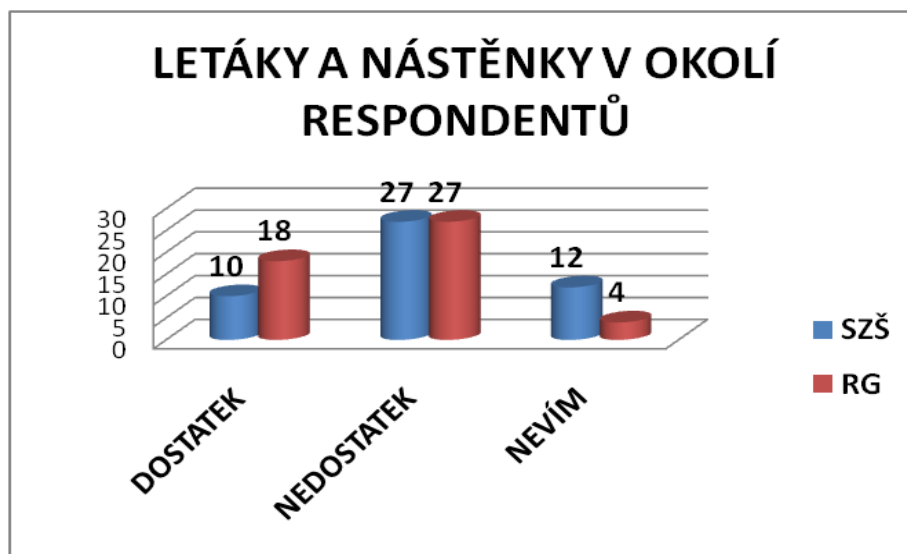
	RG									
	1		2		3		4		5	
	ni	pi	ni	pi	ni	pi	ni	pi	ni	pi
U LÉKAŘE	15	31 %	14	28 %	17	35 %	3	6 %	0	0 %
VE ŠKOLE	4	8 %	12	25 %	28	57 %	3	6 %	2	4 %
V KLUBU	0	0 %	4	8 %	6	12 %	14	29 %	25	51 %
NA ULICI	0	0 %	5	10 %	9	18 %	21	43 %	14	29 %
JINDE	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Tab. 12. Častost výskytu nástěnek a letáků dle studentů SZŠ

	SZŠ									
	1		2		3		4		5	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
U LÉKAŘE	13	27 %	13	27 %	18	37 %	2	4 %	3	6 %
VE ŠKOLE	2	4 %	18	37 %	19	39 %	7	14 %	3	6 %
V KLUBU	0	0 %	2	4 %	3	6 %	9	18 %	35	72 %
NA ULICI	1	2 %	4	8 %	18	37 %	17	35 %	9	18 %
JINDE	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Studenti obou škol se shodují, že se nejčastěji setkávají s letáky a nástěnkami u lékaře, stejně jak uvádějí v předchozí otázce. Téměř vždy vidí studenti SZŠ letáky a nástěnky ve škole a studenti RG u lékaře, což souhlasí rovněž s předchozí otázkou. Další studenti obou škol uvádějí, že ve škole se setkávají s nástěnkami a letáky jen někdy. Na ulici studenti letáky a nástěnky téměř nevidí a v klubu letáky a nástěnky nevidělo 35 studentů SZŠ a 25 studentů RG.

OTÁZKA Č. 9. : MNOŽSTVÍ NÁSTĚNEK A LETÁKŮ V OKOLÍ RESPONDENTŮ



Obr. 4. Graf o množství nástěnek a letáků v okolí respondentů

I přesto, že studenti udávají, že se s letáky i nástěnkami setkávají poměrně často ve škole a u lékaře, stejně si 54 studentů myslí, že jich je nedostatek. Pouze 28 studentů a to 18 z RG a 10 studentů ze SZŠ považuje množství nástěnek a letáků o problematice návykových látek za dostatečné. K tomuto problému se nedokáže vyjádřit 12 studentů ze SZŠ a 4 z RG.

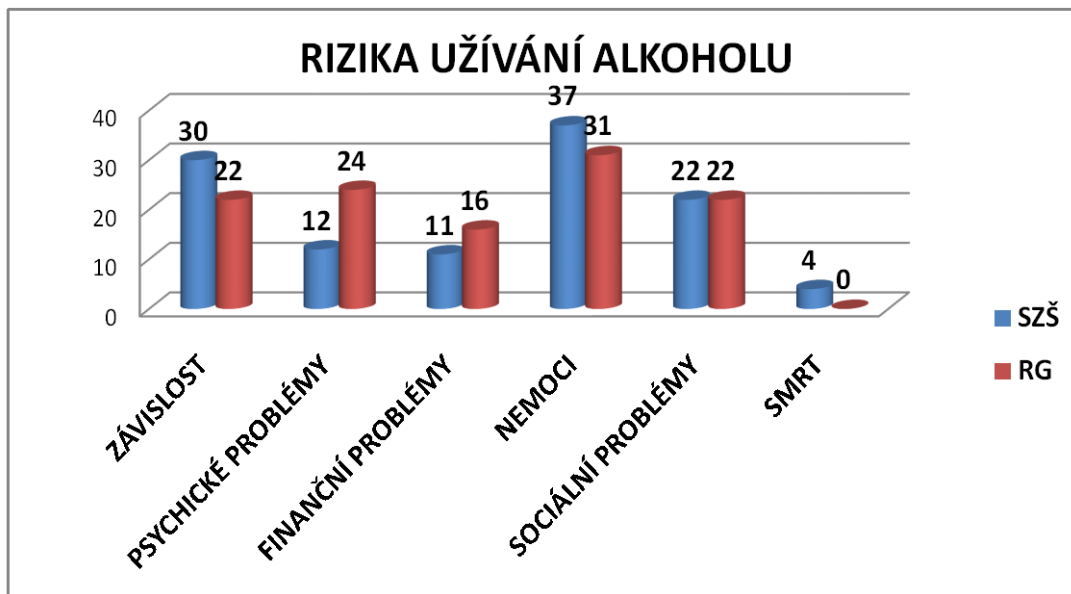
OTÁZKA Č. 10. : ZNALOST ÚČINKŮ ALKOHOLU



Obr. 5. Graf znalosti účinků alkoholu respondenty

Na otázku týkající se znalosti účinků alkoholu odpovědělo 93 studentů, že účinky zná, 2 studenti si myslí, že účinky alkoholu neznají, 1 ze SZŠ a 1 student z RG. 3 studenti na otázku nedokázali odpovědět, 1 student z RG a 2 ze SZŠ.

OTÁZKA Č. 11. : RIZIKA NADMĚRNÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU



Obr. 6. Rizika související s nadměrným užíváním alkoholu

Téměř všichni studenti si uvědomují, že alkohol způsobuje řadu nemocí. Téměř polovina studentů RG také ví, že alkohol způsobuje závislost, s čímž souhlasí také 30 studentů SZŠ. Rovným dílem po 22 studentech z každé školy byly zmíněny také sociální problémy. To, že alkohol způsobuje také psychické problémy, zmínilo 24 studentů RG a 12 studentů. Jako další riziko uvedlo 16 studentů RG a 11 studentů SZŠ finanční problémy. Pouze 4 studenti SZŠ si uvědomují, že užívání alkoholu by mohlo vést až ke smrti.

OTÁZKA Č. 12. : ČASTOST UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU RESPONDENTY

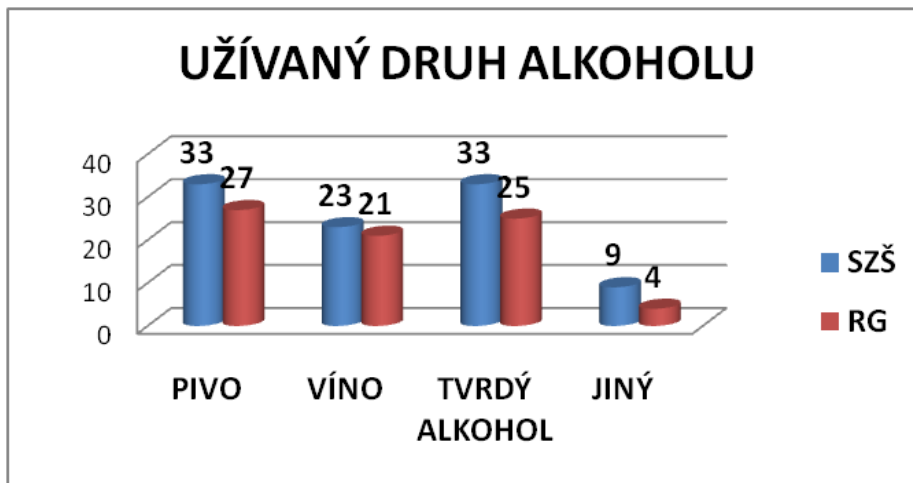
Tab. 13. Užívání alkoholu respondenty

	SZŠ		RG		CELKEM RESPONDENTŮ
	ni	pi	ni	pi	
NIKDY	2	4 %	8	16 %	10
MAX 1X MĚSÍČNĚ	15	31 %	23	47 %	38
1X TÝDNĚ	24	49 %	18	37 %	42
VÍCEKRÁT ZA TÝDEN	8	16 %	0	0 %	8
CELKEM	49	100 %	49	100 %	98

V předchozích otázkách studenti uvedli, že znají účinky alkoholu a uvedli i řadu rizik, která alkohol způsobuje. I přesto se ukázalo, že studenti SZŠ si v nadpoloviční většině dopřávají alkohol minimálně 1x za týden i vícekrát. Alespoň jednou do měsíce si dá nějaký alkoholický nápoj 15 studentů SZŠ. Pouze 2 studenti udávají, že alkohol nepijí. Na RG užívá alkohol 18 studentů alespoň 1x týdně. Užívání alkoholu 1x měsíčně udává 23 studentů RG. Odpověď nikdy nepijí alkohol zvolilo 8 studentů RG.

Jak je vidět, i když je dle zákona zakázáno podávat či prodávat alkoholické nápoje nezletilým lidem, respondenti tohoto výzkumu mají k alkoholickým nápojům snadný přístup. Také je z této otázky zřejmé, že studenti SZŠ, kteří by měli mít větší zdravotnické uvědomění, požívají alkohol častěji než studenti RG.

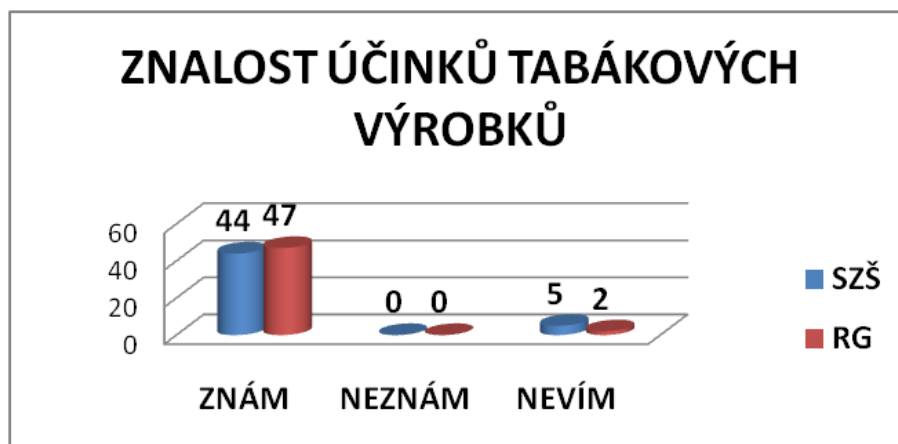
OTÁZKA Č. 13. : DRUH ALKOHOLU UŽÍVANÉHO RESPONDENTY



Obr. 7. Graf druhů alkoholu užívaných respondenty

Studenti, kteří užívají alkohol, uvedli převážně všechny možnosti. Pivo pijí téměř všichni studenti ze SZŠ a z RG. Také víno pije skoro polovina studentů obou škol. Ukazuje se zde však, že víno pijí jen dívky, pouze jeden muž z RG uvedl, že pije víno. Nejvíce studentů však uvádí popíjení tvrdého alkoholu, ze SZŠ 33 studentů a z RG 25 studentů. Jiný alkohol jako míchané nápoje, Jelzin, Puskin pije 9 studentů ze SZŠ a 4 studenti z RG.

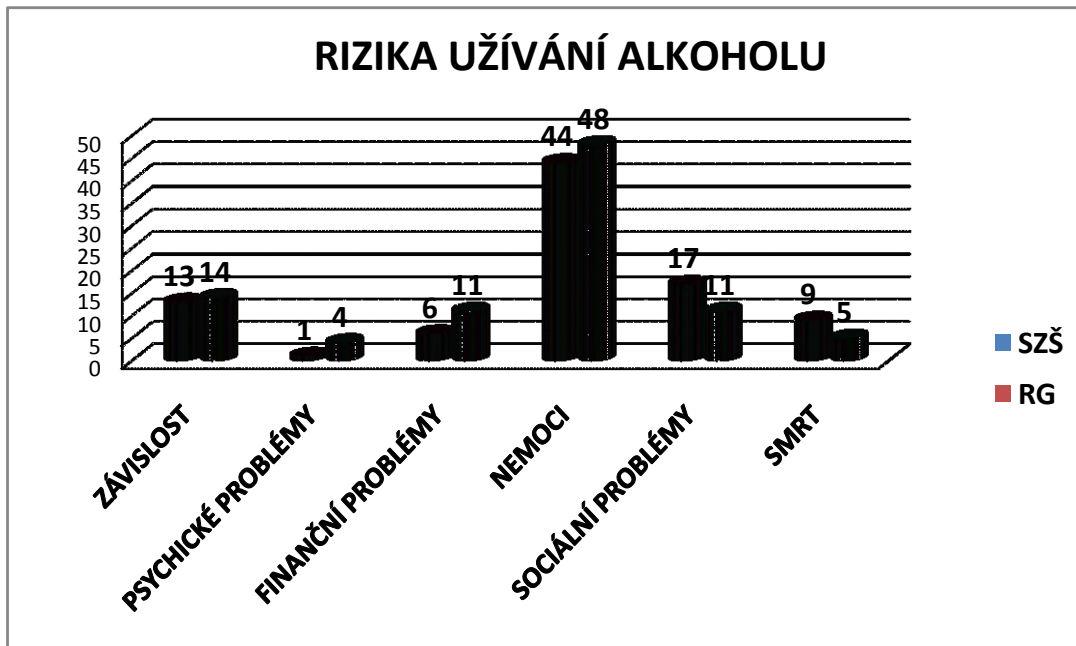
OTÁZKA Č. 14. : ZNALOST ÚČINKŮ TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ



Obr. 8. Graf znalosti účinků tabákových výrobků

Z 98 respondentů si 91 studentů myslí, že zná účinky tabáku na lidský organismus, 47 studentů z RG a 44 studentů ze SZŠ. 7 studentů nedokázalo na otázku odpovědět. Nikdo si nemyslí, že by účinky tabáku neznal.

OTÁZKA Č. 15. : RIZIKA UŽÍVÁNÍ TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ

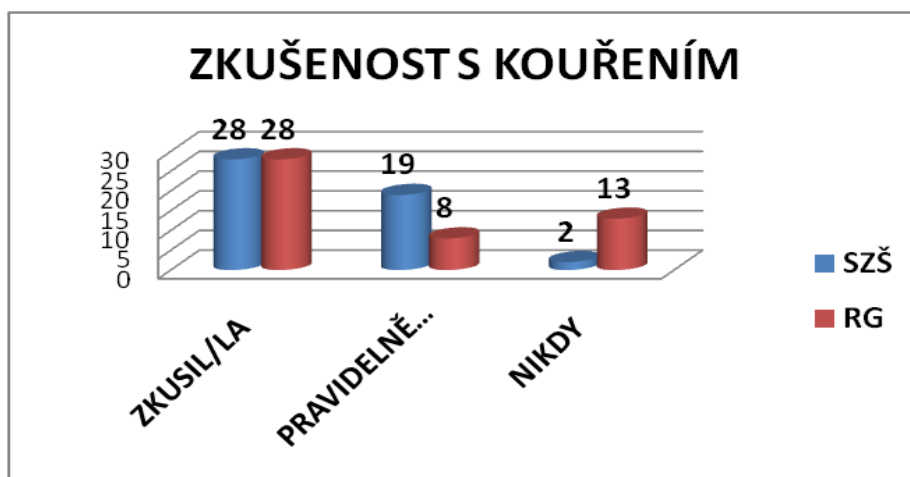


Obr. 9. Graf znalosti rizik užívání tabákových výrobků

Nejvíce studentů udává za riziko kouření vznik nemocí a to 92 studentů, téměř stejný počet studentů ze SZŠ i RG. 28 studentů také uvádí jako riziko sociální problémy jako problémy v rodině a s přáteli. Toto riziko udává 17 studentů RG a 11 studentů SZŠ. 13 studentů ze SZŠ a 14 studentů RG uvádí jako riziko závislost na nikotinu. Kouření přináší také finanční problémy podle 17 studentů. Jako následek kouření považuje 14 studentů smrt. Psychické problémy považuje za riziko 5 studentů.

Téměř všichni studenti si uvědomují, že tabákové výrobky způsobují nemoci, podstatně méně studentů si však uvědomuje, že kouření sebou přináší i psychické a sociální obtíže. Malá část studentů si také uvědomuje, že kouření je návykové.

OTÁZKA Č. 16. : ZKUŠENOST S KOUŘENÍM

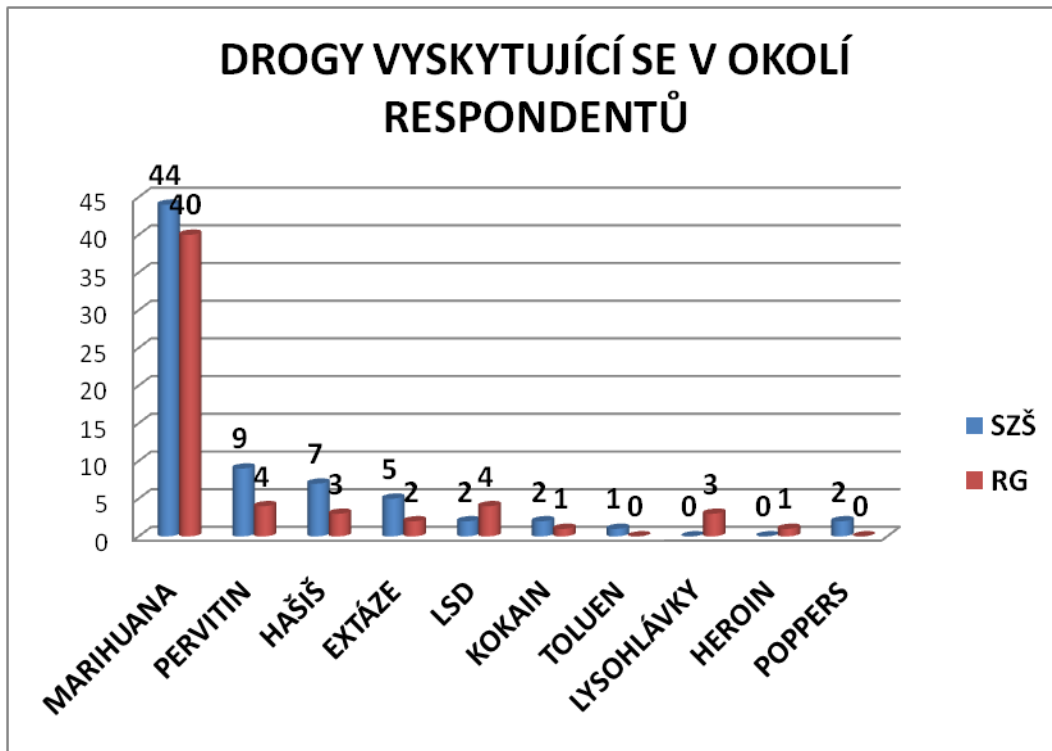


Obr. 10. Graf zkušenosti s kouřením respondentů

Zkušenost s kouřením udává 83 studentů. Z toho 28 studentů z RG a 28 studentů ze SZŠ udává, že kouření jen vyzkoušeli. Ze SZŠ 19 studentů a 8 studentů z RG přiznává, že kouří pravidelně. Pouze 15 studentů z 98 udává, že nikdy ani nezkoušelo kouřit.

Opět se ukazuje, že i když jsou respondenti mladiství, dokáží si sehnat tabákové výrobky a opět více užívají tabákové výrobky studenti SZŠ. Také se prokázalo, že většina studentů, kteří pravidelně kouří, také pravidelně užívá alkohol.

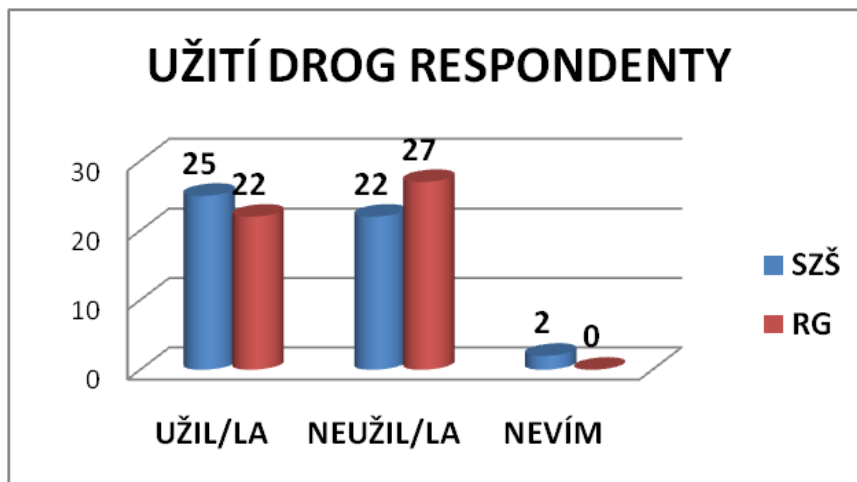
OTÁZKA Č. 17. : **DROGY VYSKYTUJÍCÍ SE V OKOLÍ RESPONDENTŮ**



Obr. 11. Graf drog vyskytujících se v okolí respondentů

Na otázku s jakými drogami se studenti nejčastěji setkávají ve svém okolí, uvedlo nejvíce studentů a to 84, že s marihuanou. Jak se ukazuje, marihuana je velmi lehce dostupná, pouze 14 studentů se s ní neseťkává a neví, kde si ji obstarat. Dále se studenti setkávají v podstatně menší míře s pervitinem a hašišem. V okolí 7 studentů se také vyskytuje extáze a kolem 6 studentů LSD. 3 studenti vědí, kde najít kokain a lysohlávky. Dále se 2 studenti setkávají s poppers a 1 student s toluenem a 1 s heroinem. Studenti SZŠ se setkávají se stejnými drogami jako studenti RG a téměř ve stejné míře.

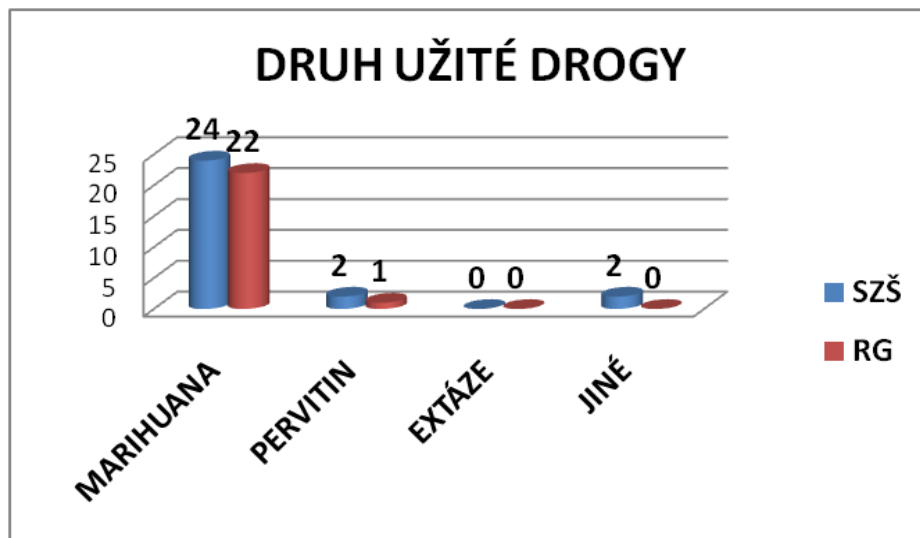
OTÁZKA Č. 18. : ZKUŠENOST S DROGOU



Obr. 12. Zkušenost respondentů s drogou

Z 98 respondentů užila někdy drogu polovina z dotazovaných studentů a to 22 studentů RG a 25 studentů SZŠ. Druhá polovina studentů uvádí, že drogu nikdy neužili, 22 studentů ze SZŠ a 29 z RG. Mezi dotazovanými jsou také 2 studenti ze SZŠ, kteří si nejsou jisti, zda drogu někdy užili.

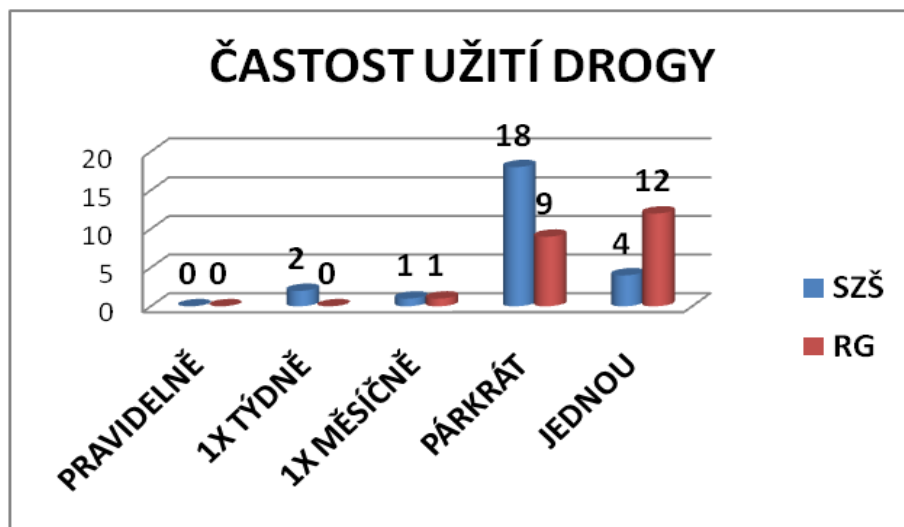
OTÁZKA Č. 19. : DRUH UŽITÉ DROGY



Obr. 13. Graf druhů užitých drog respondenty

Všichni studenti, co v předchozí otázce označili možnost, že drogu někdy užíli, uvedli jako užitou drogu marihuanu kromě jednoho, který užil pervitin. Dva studenti, co užíli marihuanu zkusili také pervitin. Studenti, kteří uvedli, že neví, zda drogu užíli, označili možnost jiné.

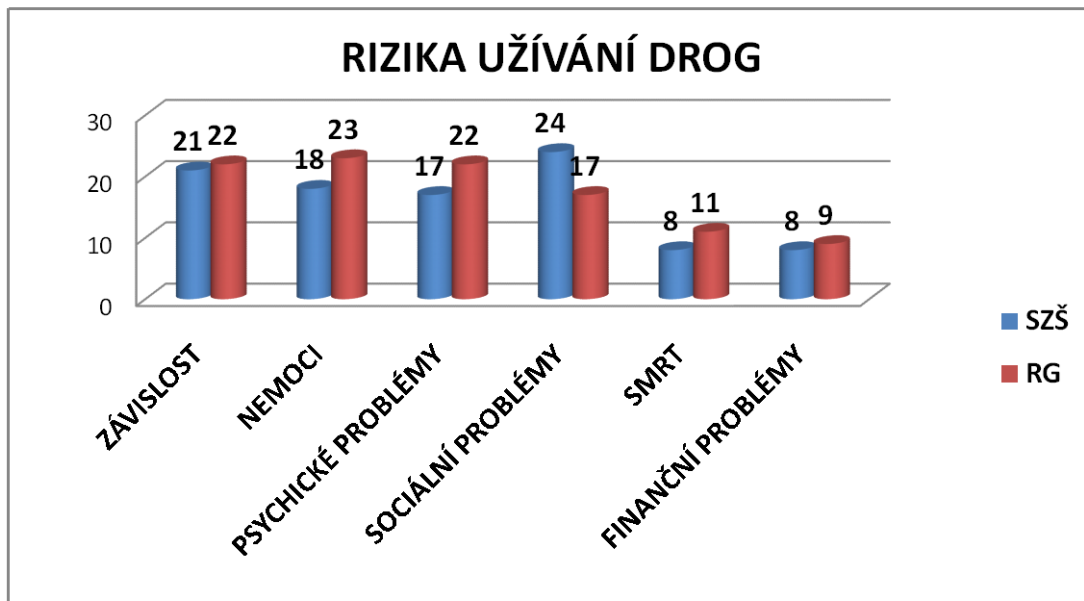
OTÁZKA Č. 20. : PRAVIDELNOST ZŽÍVÁNÍ DROG



Obr. 14. Graf pravidelnosti užívání drog

Ze 47 studentů, kteří užívají drogy, 27 studentů udává, že zkusilo drogu jen párkrát. 16 studentů zkusilo drogu jen jednou. Jen 2 studenti SZŠ a 1 student RG se považují za pravidelné uživatele. Opět se jedná o studenty, kteří taktéž pravidelně užívají alkohol a jsou také pravidelnými kuřáky.

OTÁZKA Č. 21. : RIZIKA UŽÍVÁNÍ DROG



Obr. 15. Graf rizik užívání drog

Z možných rizik plynoucích z užívání drog studenti nejčastěji uvádějí závislost na drogách a to 43 studentů, téměř stejným podílem ze SZŠ a RG. Je zde vidět, že si studenti ve velké míře uvědomují závislost na drogách a alkoholu, ale malá část z nich si také uvědomuje závislost na tabákových výrobcích. 41 studentů také uvádí jako riziko vznik různých onemocnění a stejný počet udává také sociální problémy jako ztrátu majetku, zaměstnání, problémy s rodinou a ztrátu přátel. Jako další riziko udává 39 studentů psychické problémy typu nesoustředěnosti, poruchy myšlení a poruch paměti. 19 studentů uvádí také možnost úmrtí a 17 studentů si uvědomuje, že díky drogám vznikají finanční potíže. Studenti obou škol udávali jednotlivá rizika téměř ve stejné míře.

2.4 DISKUZE

V první výzkumné otázce jsem se zaměřila na to, zda studenti Střední zdravotnické školy využívají stejné informační zdroje jako studenti Reálného gymnázia.

K vyhodnocení této otázky byla v dotazníku vytvořena otázka číslo 3. Je zřejmé, že studenti Střední zdravotnické školy používají k získávání literaturu. Ovšem 22 studentů zhodnotilo internet také jako dostatečně přínosný zdroj informací. Studenti Reálného gymnázia považují získávají informace ve škole a stejně jako studenti Střední zdravotnické školy považují internet za dostatečně přínosný zdroj informací. Průměrné množství informací získávají studenti Střední zdravotnické školy ve škole a studenti Reálného gymnázia z literatury. Studenti obou škol se také shodli, že malé množství informací mohou získat u lékaře. Na základě těchto informací je zřejmé, že studenti obou škol využívají stejných zdrojů informací o návykových látkách, na každé škole však v jiné míře.

V druhé výzkumné otázce se zabývám tím, zda studenti Střední zdravotnické školy preferují stejné informační zdroje jako studenti gymnázia.

K vyhodnocení této otázky byla v dotazníku vytvořena otázka číslo 3. Je zřejmé, že studenti Střední zdravotnické školy považují za největší zdroj informací o návykových látkách literaturu. Ze 49 studentů má tento názor 16 studentů. Ovšem 22 studentů zhodnotilo internet jako dostatečně přínosný zdroj informací. Studenti Reálného gymnázia považují za nejpřírodnější zdroj informací školu a stejně jako studenti Střední zdravotnické školy považují internet za dostatečně přínosný zdroj informací. Průměrné množství informací získávají studenti Střední zdravotnické školy ve škole a studenti Reálného gymnázia z literatury. Studenti obou škol se také shodli, že malé množství informací mohou získat u lékaře. Z tohoto tedy vyplývá, že studenti Střední zdravotnické školy dávají přednost literatuře a internetu při získávání informací. Domnívají se, že průměrné množství informací získávají ve škole a málo informací se dozví také od lékaře. Naopak studenti Reálného gymnázia mají názor, že nejvíce informací získávají ve škole a dále pak z internetu, průměrné množství informací z literatury a stejně jako studenti Střední zdravotnické školy dostanou malé množství informací také u lékaře. Je tedy jasné, že studenti obou škol preferují rozdílné zdroje informací.

Ve výzkumné otázce číslo 3, jsem chtěla zjistit, zda si všichni studenti uvědomují rizika, která jim hrozí při užívání návykových látek v závislosti s dosaženými informacemi.

Na potvrzení či vyvrácení této otázky byly vytvořeny dotazy číslo 10, 11, 14, 15 a 21. Dle odpovědí si je z 98 studentů 93 studentů jisto, že zná rizika užívání alkoholu. Každý student si

uvědomuje, že užívání alkoholu sebou přináší rizika i do budoucna. Což se ukázalo v otázce číslo 11. O své znalosti týkající se užívání tabákových výrobků je přesvědčeno 91 studentů z 98. Opět si všichni studenti uvědomují, že užívání tabákových výrobků obnáší rizika do budoucího života. Toto se prokázalo otázkou číslo 15. Stejně tak si jsou všichni studenti jisti, že i užívání drog je rizikové. Tento výzkumný záměr se potvrdil. Studenti jsou si vědomi, že užívání návykových látek přináší kromě potěšení i určitá rizika. Každý student si je vědom několika rizik.

Výzkumná otázka číslo 4 obsahuje dotaz, zda si uvědomují studenti Střední zdravotnické školy více rizika spojená s užíváním návykových látek než studenti Reálného gymnázia.

Stejně jako v předchozím výzkumném záměru jsem díky 11, 15 a 21 otázce zjistila, že si studenti mají informace o návykových látkách. Studenti Střední zdravotnické školy si v oblasti užívání alkoholu více uvědomují rizika tělesná, jako jsou nemoci popřípadě smrt způsobená alkoholem. Psychický a sociální dopad užívání alkoholu si uvědomují studenti obou škol stejně. Co se týče rizik způsobených užíváním tabákových výrobků a drog, mají studenti obou škol přehled o možných rizicích. Uvědomují si, že je tabákové výrobky i drogy ohrožují jak vznikem nemocí a případnou smrtí, ta i sociálními a psychickými problémy. Na obou školách také studenti uvedli, že rizikem je také vznik závislosti. Ovšem na toto riziko upozornila u každého typu návykové látky polovina či méně jak polovina studentů

V poslední výzkumné otázce jsem se zaměřila na to, kolik studentů ovlivňuje informovanost, jako prevence užívání návykových látek pozitivně v jejich užívání.

I když studenti tvrdí, že mají informace o účincích a rizicích užívání alkoholu, stejně 88 studentů z 98 užívá méně či více alkohol, z čehož 50 studentů požívá alkohol 1x týdně a častěji. Což jsem zjistila z otázky číslo 12. Taktéž studenti tvrdí, že znají účinky a rizika tabákových výrobků a přesto 27 student pravidelně kouří, s čehož je 19 kuřáků ze Střední zdravotnické školy. Z celkového počtu 98 studentů 56 připouští, že tabákové výrobky okusili jen jednou. Což jsem se dozvěděla z otázky číslo 16. Dle otázky číslo 18 vyzkoušelo drogu celých 47 studentů, z nichž je 25 studentů Střední zdravotnické školy, i přesto že si uvědomují rizika. Z těchto 47 studentů 46 studentů vyzkoušelo marihuanu a 3 studenti pervitin. Pouze 4 studenti jsou pravidelnými uživateli.

Ukázalo se tedy, že studenti si myslí, že znají rizika a v otázkách číslo 11, 15, 21 se ukázalo, že opravdu jsou si rizik vědomi. I přesto se však ukázalo, že z 98 studentů 88 studentů užívá alkohol. Avšak méně než polovina studentů užívá tabákové výrobky a drogy. I přesto si však myslím, že počet studentů užívajících návykové látky je vzhledem k jejich věku

nepřiměřený. A vzhledem k legislativě je zarážející kolik nezletilých mladých lidí je schopno opatřit si bez problémů návykové látky.

ZÁVĚR

Mladí lidé již v tak dosti obtížném období adolescence nezvládají nároky svého okolí a jsou ovlivňováni dnešní společností. Uchylují se tedy k užívání návykových látek, které považují za určitý únik od problémů nebo se snaží vyrovnat svým vrstevníkům. Negativní účinky návykových látek jsou popsány ve stovkách publikací, přesto patří mezi časté původce onemocnění a jsou příčinou mnoha úmrtí.

Jednou možností jak tuto situaci změnit je kvalitní, dostupná prevence, která by měla být především zaměřena na adolescenty, kteří nemají na věci uvěřený pevný názor, a lze jejich rozhodnutí o užívání návykových látek ještě zvrátit. Prevence je základním kamenem podpory zdraví ve všech oblastech a měla by tedy být lidem dostupná v dostatečné míře a dostatečně srozumitelně.

Ve výzkumné části mé práce jsem zjistila, že pouze z vybraných čtyř tříd dvou škol skoro všichni studenti užívají alkohol i přesto, že by pro ně měl být dle zákona nedosažitelný. Stejně tak jsou pro ně dostupné cigarety a dokonce i drogy. Také jsem se však dozvěděla, že studenti mají zájem se o této problematice dozvědět více, ale mají pocit, že jim informace nejsou poskytovány dostatečně.

Cílem práce bylo zjistit, jakých informačních zdrojů, týkajících se užívání návykových látek využívají studenti 2. a 3. ročníků Střední zdravotnické školy a Reálného gymnázia. A zda mezi preferovanými zdroji existuje rozdíl, v závislosti na typu jednotlivých škol. Dále pak zjistit, zda je uvědomění o rizicích užívání návykových látek vyšší u studentů 2. a 3. ročníků Střední zdravotnické školy nebo u studentů 2. a 3. ročníků Reálného gymnázia. Posledním cílem bylo zjistit, zda má dostatek informací pozitivní vliv na četnost užívání návykových látek.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že studenti obou škol využívají stejných zdrojů k získání informací, na každé škole však studenti preferují jin zdroje. I když studenti uvádějí, že informace o návykových látkách mají, považují získané informace za nedostatečné a projevují zájem o jejich rozšíření. Všichni studenti dokázali, že znají rizika spojená s užíváním návykových látek, jsou si vědomi hrozeb, které jejich užívání s sebou přináší. Studenti obou škol znají rizika užívání návykových látek ve stejné míře. Ovšem nepovažují tyto znalosti za dostatečné. Každý student vyjmenoval pouze 2-4 rizika, a to, že si minimálně polovina studentů neuvědomuje, že je užívání těchto látek návykové, je známka toho, že nemají takové znalosti o návykových látkách, jak si myslí. I když jsou studenti dle svého názoru s hrozbami užívání obeznámeni, stejně více než polovina studentů užívá pravidelně alkohol, tabákové

výrobky užívá méně než polovina studentů. Drogy pravidelně užívají jen 4 studenti z 98 respondentů, ale téměř polovina respondentů drogu někdy vyzkoušela.

V roce 2000 byl proveden výzkum týkající se mládeže a návykových látek. Výzkum se zaměřil na velkou řadu cílů. Pro mou práci jsou důležité výsledky užívání tabáku, alkoholu a drog studenty SOŠ a gymnázií. Tato skupina obsahuje 7 500 dotazovaných studentů. Z výzkumu je patrné, že 20% dotazovaných studentů gymnázií a SOŠ je pravidelnými kuřáky. Přičemž více uživatelů studuje na SOŠ. V mém vzorku 98 studentů je pravidelnými kuřáky 28% studentů z čehož větší část studuje také na SOŠ. Dle výzkumu z roku 2000 si alkohol pravidelně dopřává 24% studentů gymnázia a SOŠ. Z mého výzkumu je patrné, že alkoholu holduje více jak polovina dotazovaných studentů. Co se týče nelegálních drog, dle výzkumu z roku 2000 drogu někdy zkusilo 54% studentů SOŠ a 49% studentů gymnázií. V mém vzorku studentů užilo na SOŠ drogu 25% studentů a na gymnáziu 23% studentů. Výzkum v roce 2000 byl mnohem obsáhlejší a použil podstatně větší dotazovanou skupinu studentů než mé výzkumné šetření. Je však zřejmé, že studenti středních škol užívají návykové látky ve velké míře a co je horší jsou pro ně dostupné.

Má práce by tedy měla sloužit jako ukázka stylu života dnešních mladých lidí, jejich podvědomí o zdraví a o tom, jak mu mohou uškodit. Také by však měla všem ukázat, že není pravdou, že věci nelze změnit a že informovanost je i při dnešní úrovni školství a medializaci třeba a měli by se na ní podílet všichni.

LITERATURA A PRAMENY

1. DVOŘÁK, D. *Efektivní učení ve škole* 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-556-3
2. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
3. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
4. MACEK, P. *Adolescence*. 2.vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7
5. MELGOSA, J. *Žít naplno*. 1. vyd. Praha : Advent- Orion, 2000. ISBN 80-7172-300-2
6. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. 1.vyd. Praha : Sportpropag, 1996.
7. NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5
8. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7
9. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1.vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6
10. ORWIN, G. *Dospívání, kniha pro rodiče*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-247-0124-3
11. PEŠEK, R. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1.vyd. Praha : Arkáda, 2009. ISBN 978-80-254-5971-3
12. POLANECKÝ, V. *Mládež a návykové látky v České republice*. 1.vyd. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2001. ISBN 80-238-7875-1
13. STAŇKOVÁ, M. a kol. *Lemon, leasing material on nursing*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-247-7
14. VALIŠOVÁ, A.; KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0

SEZNAM ZKRATEK

F_i – relativní četnost

N_i - absolutní četnost

Např.- například

RG- Reálné gymnázium

SZŠ- Střední zdravotnická škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník

Příloha A – Dotazník pro výzkumné šetření

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Petra Ervová. Studuji Fakultu zdravotnických studií v Pardubicích, obor všeobecná sestra. Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou zveřejněny v mé bakalářské práci na téma **Zdraví jako hodnota v období adolescence: Srovnání účinnosti metod výchovy ke zdraví, popřípadě v odborném periodiku.**

Předem děkuji za spolupráci.

Petra Ervová

1. Jste muž nebo žena?

- a) Muž
- b) Žena

2. Pripadá Vám otázka problematiky užívání návykových látek důležitá?

- a) Ano
- b) Ne

3. Kde jste získal/la největší množství údajů o problematice návykových látek? Ohodnoťte jako ve škole.

1-nejvíce údajů, 2-dostatek údajů, 3-průměrné množství údajů, 4-málo údajů, 5-nejméně údajů

	1	2	3	4	5
ve škole					
v televizi					
na internetu					
v odborné literatuře a časopisech					
u kamarádů					
u rodičů					
u lékaře					
z informačních letáků					
z nástěnek					
.....					

4. Myslíte si, že máte díky škole dostatek informací o návykových látkách?

- a) Ano, myslím si, že škola mě plně informuje o této problematice.
- b) Myslím si, že škola poskytuje mnoho informací, ale některé údaje jsme si zjistila z jiných zdrojů
- c) Myslím, že škola neposkytuje dostatek informací o této problematice

5. Do následující tabulky zaznamenejte subjektivně hodnocenou přínosnost každé výchovné metody a to na stupnici 1-5.

1- tato výchovná metoda mi poskytla ve škole nejvíce informací, 2-poskytla mi dostatek informací, 3-poskytla mi průměrné množství informací, 4-tato metoda mi poskytla málo informací, 5-tato metoda mi poskytla nejméně informací

	1	2	3	4	5
vyučování					
beseda s hostem					
přednáška					
Informační letáky					
odborná literatura					
.....					

6. Do následující tabulky zaznamenejte subjektivně hodnocený výskyt každé výchovné metody ve škole a to na stupnici 1-5. Ohodnoťte jako ve škole.
1- metoda se užívá často, 2dostatečně často, 3- průměrně, 4-málo,5-nedostatečně

	1	2	3	4	5
vyučování					
beseda s hostem					
přednáška					
Informační letáky					
odborná literatura					
.....					

7. Kde všude se setkáváte s informačními letáky a nástěnkami zaměřenými na prevenci užívání návykových látek? Do tabulky запиšte ano-ne.

	u lékaře	ve škole	v klubu	na ulici	jinde (kde)
nástěnky					
letáky					

8. Jak často se setkáváte s nástěnkami a informačními letáky o návykových látkách? Do následující tabulky zaznamenejte křížkem: 1-setkávám se vždy, 2-téměř vždy, 3-někdy, 4-téměř nikdy, 5-nikdy jsem zde nástěnku ani leták neviděla

	1	2	3	4	5
u lékaře					
ve škole					
v klubu					
na ulici					
jinde (kde)					

9. Myslíte si, že je informačních letáků a nástěnek zaměřených na prevenci užívání návykových látek ve vašem okolí dostatek?

- a) Myslím, že ano
- b) Myslím, že ne
- c) Nevím

10. Znáte účinky alkoholu na lidský organismus a rizika jeho užívání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Jak může Váš život v budoucnu ovlivnit nadměrné užívání alkoholu? Vypište prosím možná rizika, i když alkohol neužíváte.

.....

12. Jak často pijete alkoholické nápoje?

- a) Nikdy
- b) Maximálně 1x měsíčně
- c) 1x týdně
- d) Vícekrát za týden

13. Jaký druh alkoholu pijete? Na otázku nemusíte odpovídat, pokud jste v předchozí otázce označil/la možnost A.

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Tvrdý alkohol (vodka, rum, whisky.....)
- d) Jiný- jaký

14. Znáte účinky tabákových výrobků na lidský organismus?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Jak může Váš život v budoucnu ovlivnit nadměrné užívání tabákových výrobků? Vypište prosím možná rizika, i pokud jste nekuřák.

.....

16. Zkoušel/la jste někdy užívat tabákové výrobky?

- a) Ano, jen jsme to zkusil/la
- b) Ano, kouřím pravidelně
- c) Ne, ani jsem to nezkusil/la

17. S jakými drogami (vyjma alkoholu a tabákových výrobků) se nejčastěji setkáváte ve Vašem sociálním prostředí?

.....

18. Užil/la jste někdy drogu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Na následující dvě otázky odpovídejte, jen pokud jste odpověděl/la na předchozí otázku č. 20. ano.

19. Jakou drogu jste zkusil/la?

- a) Marihuana
- b) Pervitin
- c) Extáze
- d)

20. Drogu užívám:

- a) Pravidelně
- b) 1x týdně
- c) 1x do měsíce
- d) Párkrát jsem to zkusil/la
- e) Zkusil/la jsem to jen jednou

21. Jaká rizika pro Vás má do budoucna užívání drog? Vypište možná rizika i pokud neužíváte drogy.

.....