

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Vybrané sociálně patologické jevy na základních školách, závislosti –  
alkohol, kouření, drogy**

Bakalářská práce

Autor práce: Vladimíra Kolářiková

Vedoucí práce: Mgr. Josef Hošek

6. 5. 2010

## **Abstrakt**

Bakalářská práce má poukázat na sociálně patologické jevy, na závislosti, které se objevují již na základních školách. Nejprve se zaměřuji na vymezení sociální patologie a sociálně patologických jevů. Uvádím vlivy, které působí na mládež na základních školách, ať už jde o vliv rodiny, školy, vrstevnické skupiny či vliv médií. V dalších částech práce vymezuji pojmy závislost, alkohol, kouření, drogy. Uvádím jejich historii, druhy a jejich účinky.

Cílem provedeného výzkumu bylo zjistit, jaké zkušenosti mají se závislostmi žáci na dvou základních školách v Písku, které se výrazně neliší počtem studentů, ale liší se svoji polohou, jedná se o okrajové lokality města, prestiží a skladbou studující mládeže. Jako metodu sběru dat jsem zvolila kvantitativní metodu s využitím techniky dotazníku.

Výsledkem práce pak bylo zjištění, jaké zkušenosti mají chlapci a děvčata na základních školách v 9. třídách se závislostmi a jaké je jejich ovlivnění v přístupu k závislostem. Na základě výsledku práce je potřeba stále více spolupracovat na prevenci na základních školách a to nejen ve spolupráci učitelů a rodičů, ale zapojit i média a širší veřejnost. Vytvářením preventivních programů a jejich uváděním do praxe pak můžeme všichni pomoci dospívající mládeži v jejím nejtěžším období, jakým dospívání bezesporu je.

## **Précis**

The bachelor thesis is to point out to social-pathologic effects and dependencies which appear as early as in primary schools. Firstly, I focused on social pathology and social-pathologic effects determination. I indicated factors which influence youngsters at primary schools; those factors could stem from their families, schools, peer groups and from media. Then, in the other parts of the thesis, I determined terms dependency, addiction, alcohol, smoking and drugs; I mentioned their history, kinds and effects.

I undertook my research in two primary schools in Písek, which do not differ in number of students significantly, but they differ in their localities (they are in different suburbs), reputations and structures of students. My research objective was to find out the level of pupils' experience with dependencies. For data collecting I chose the quantitative method with questionnaire technique usage.

The level of dependency experience and the kind of dependency interference among boys and girls in the ninth grades of primary schools are the results of the thesis. On the grounds of the thesis results it comes out that better prevention and teacher-parent cooperation with the help of media and general public is more and more necessary. By preventative projects creation and by putting them into practice we all can help our adolescents in their most difficult period and adolescence such a period definitely is.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Vybrané sociálně patologické jevy na základních školách, závislosti – alkohol, kouření, drogy, jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b) zák. 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 6. května 2010

Vladimíra Kolářiková

Poděkování:

Velmi děkuji vedoucímu práce Mgr. Josefu Hoškovi za sympatickou a ochotnou spolupráci, za cenné rady a náměty.

## **Obsah:**

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	8
<b>2</b>	<b>Teoretická část</b> .....	10
2.1	Sociální patologie a sociálně patologické jevy .....	10
2.2	Střední školní věk – pubescence, adolescence .....	12
2.2.1	Vliv rodiny .....	15
2.2.2	Vliv školy.....	17
2.2.3	Vliv vrstevnické skupiny .....	19
2.2.4	Vliv médií .....	20
2.3	Závislosti .....	21
2.3.1	Alkohol, historie .....	24
2.3.1.1	Druhy alkoholu.....	26
2.3.1.2	Účinky alkoholu .....	29
2.3.2	Kouření, historie .....	32
2.3.2.1	Druhy tabákových výrobků.....	34
2.3.2.2	Účinky kouření.....	36
2.3.3	Drogy, historie .....	39
2.3.3.1	Druhy drog .....	41
2.3.3.2	Účinky drog.....	48
<b>3</b>	<b>Praktická část</b> .....	50
3.1	Cíle výzkumu .....	50
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru .....	50

3.3	Metody výzkumu .....	51
3.4	Výzkumné hypotézy.....	52
<b>4</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>74</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>76</b>
<b>8</b>	<b>Klíčová slova .....</b>	<b>78</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>79</b>

# 1 Úvod

*„Mládež, které se všechno odpouští, vám sama neodpustí nic.“*

*George Bernard Shaw*

Sociální patologie se zabývá jevy, které jsou nežádoucí, společensky nepřijatelné a nebezpečné a jsou postižitelné. Život každého člověka ve společnosti je regulován různými sociálními normami. Každá společnost má své sociální normy. Normou je zde pravidlo, které již samo o sobě stanovuje a určuje, co je od jedince společnosti požadováno, co je obvyklé a osvědčené, přípustné, správné a žádoucí.

Na první pohled se dnes dá sehnat vše, co člověk potřebuje k tomu, aby byl šťastný a spokojený. Obchodní domy nabízejí spoustu zboží, zábavu a vzrušení najdete na každém kroku, cestování není žádný problém. Lidem se otevírá mnoho možností, aby realizovaly své sny a plány. Proč ale kolem sebe vidíme stále více lidí, kteří propadli některému ze špatných návyků, propadli závislosti: alkoholu, kouření, drogám...?

Závislosti jsou v současné době a zejména pak u dětí na základních školách, velmi diskutovaným problémem, a proto jsem si tuto tematiku vybrala pro svoji bakalářskou práci.

Pro práci jsem si vybrala skupinu dětí mezi 13 a 15 ti lety, tedy mládež, která je mnohdy považována za již dospělé osoby. Je jim dána nejen možnost volby, odpovědnosti, samostatnosti, ale mnohdy si mládež v těchto věcech nedokáže sama poradit. Výběr skupiny byl ovlivněn i tím, že sama jsem matkou dvou dětí ve věku 11 a 12 let, proto jsem chtěla zjistit, co vše může ovlivnit dospívání mých dětí.

Děti se stávají závislými na alkoholu, cigaretách a drogách v mnohem kratší době. Dětský organismus je velmi citlivý a vnímá účinky cigaretového kouře, alkoholu a



drog jinak, než je tomu u dospělých. K řešení problematiky závislostí je tak třeba přistupovat v uceleném komplexu. Je třeba ovlivnit chování rodičů a změnit i jejich postoj k alkoholu, kouření, drogám. Rodina by měla působit jako ochranný faktor, který dokáže jako první snížit riziko užívání návykových látek u dětí.

Další preventivní skupinou je škola a pedagogičtí pracovníci, kteří mají ve vztahu k výchově nezastupitelnou roli. Vždyť právě na základní škole tráví děti z vyšších ročníků i sedm hodin denně. Škola má možnost provádět celou řadu preventivních programů a zaměřuje se tak na prevenci problémů, které jsou spojeny se závislostmi.

Zdravotní rizika spojené se závislostmi jsou také celospolečensky známé. V České republice zemře na následky kouření každý den asi 70 lidí. Tabák tak každý rok vyhladí jedno okresní město. Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován. Podle materiálů Světové zdravotnické organizace připraví právě alkohol lidstvo ze všech drog o nejvíce let života. Drogový životní styl je z krátkodobého hlediska poměrně výhodný, zažijete nespočet velkých dobrodružství, mnoho nevázané legrace, brzy poznáte spoustu na první pohled zajímavých lidí, vychutnáte si nemálo pěkných vnitřních prožitků. Drogová závislost je onemocnění.

Cílem práce je zmapovat přístup dnešních dětí ke kouření, alkoholu a drogám. Zjistit jejich znalosti o této oblasti a vymežit druhy jejich ovlivnění, ať už ze strany kamarádů nebo médií. Porovnáním dvou základních škol v Písku, které se od sebe příliš neliší počtem dětí, ale jejich rozdílnost je v geografickém umístění na okrajových částech města a především ve skladbě dětí, které tyto školy navštěvují. Prvním vzorkem, vzorkem A, jsou studenti základní školy Jana Husa. Druhým vzorkem, vzorkem B, jsou studenti základní školy T. G. Masaryka. (viz dále jen vzorek A, vzorek B)

Z porovnání výsledků je pak možné sestavit preventivní plán týkající se sociálně patologických jevů, závislostí, kterým by bylo možné vytvořit fungující spolupráci mezi rodiči, dětmi, školou a pedagogickými pracovníky.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Sociální patologie a sociálně patologické jevy

Sociální patologie pochází z řeckého slova „pathos“, utrpení, a slova logos, nauka. Akademický slovník cizích slov uvádí, že patologický jev je cosi chorobného, nezdravého. Jak uvádí Bartlová, pojem sociální patologie se uvádí pro sociálně nezdravé, nenormální nebo obecně nežádoucí společenské jevy. Jevy společensky nebezpečné, negativní (1).

V současné době bývá pojem sociální patologie často nahrazován a označován jako sociální deviace. Pojem sociální patologie se ale od pojmu sociální deviace liší. Jevy, které označujeme za deviantní, nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou pro společnost či jednotlivce vždy negativní, u deviantních jevů toto platit nemusí. Proto je vhodné oba pojmy při vymezování pojmů rozlišovat (4).

Sociální patologie tedy označuje společenské jevy, které jsou nežádoucí, tzn. společensky nepřijatelné a nebezpečné a jsou postižitelné. Život lidí ve společnosti, jejich chování a vzájemné vztahy jsou regulovány různými sociálními normami, každá společnost má své sociální normy, má svoji kulturu. Pojmy jako kultura a společnost patří k těm, které se v sociologii velmi často užívají. Kulturu totiž tvoří hodnoty, k nimž se lidé hlásí. Jsou to normy, které dodržují (2).

Norma je pravidlo samo o sobě, stanovuje a určuje to, co je od jedince společností požadováno. To, co je obvyklé a osvědčené, přípustné, správné žádoucí. Každá společnost má jakýsi nepsaný a v časovém prostoru nastavený proměnlivý toleranční limit. Je to proto, že u normy nebo souboru norem, není v silách společnosti, aby byly dodržovány stejně, v plném rozsahu, neboť mezi lidmi jsou značné rozdíly (1).

Vymezení normy závisí na mnoha faktorech, např. na četnosti nebo intenzitě posuzovaných projevů. Pro různé sociální skupiny mohou také platit různá normativní kritéria. Můžeme tedy říci, že norma je proměnlivá a její hranice se v průběhu společenského vývoje mění. Patologickým jevům se věnuje právo, etnografie, kulturní a sociální antropologie a další vědní obory, v rámci sociologie se pak zkoumání patologických jevů věnuje vědní obor sociální patologie.

Mezi sociálně patologické jevy řadíme agresivitu a násilí, suicidální jednání, zneužívání psychoaktivních látek, návykové a impulzivní poruchy, sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny, kriminalitu a delikvenci. Zneužíváním psychoaktivních látek, závislosti na těchto látkách, to vše představuje poměrně velkou zátěž pro jedince i pro celou společnost (4).

Problematika zneužívání psychoaktivních látek je v současné době globálním problémem, současná společnost v různých zemích hledá co nejefektivnější prostředky, jak se s touto problematikou vypořádat. Je nutné hledat zdroje, příčiny, které vedou ke vzniku sociálně patologických jevů. Problematika zkoumaných zdrojů a příčin je úzce spjata s možností spolupráce s jedinci s patologickým chováním, stejně tak je důležitá a volba metody spolupráce, postupy pro prevenci. Důležitá je zde znalost vlastností, které jsou pro jednotlivé typy jedinců příznačné (4).

V každé společnosti se ale vyskytují takoví jedinci a takové skupiny, jejichž chování druhí považují za deviantní, podivné, extravagantní. Chování, které působí problémy (1).

Příčin vzniku sociálně patologických jevů je mnoho a je obtížné určit ty nejdůležitější. Patří mezi ně zvědavost, nuda, snaha získat lepší náladu, touha zapadnout

do party, nedostatek vazeb a orientace, odcizení, sociální izolace, absence norem, frustrace, deprivace, touha po uspokojení svých potřeb, vliv sociálního prostředí, dědičnost atd. Můžeme říci, že hlavní příčiny vzniku sociálně patologických jevů můžeme hledat v takovém prostředí, které nás nejvíce ovlivňuje. Takovým prostředím je především rodina, následuje škola a logicky vrstevnické skupiny.

## **2.2 Střední školní věk – *pubescence, adolescence***

Střední školní věk bychom mohli charakterizovat jako vztah k normám. Standardní normy, jejichž důležitost je do současné doby dána dospělými, si začínají děti převádět svým specifickým způsobem pro jejich věk, podle toho, jak jsou pro ně vyhovující. Už tyto normy nepřebírají nekriticky, tak jak jim je autority předkládají. Hierarchie těchto norem se mění v poměru k jejich zpracování. K největší změně v postoji k normám dospělých dochází v období dospívání, tj. ve starším školním věku. Střední školní věk je typický tím, že dětská skupina si začne určovat své vlastní normy (22).

Období dospívání také můžeme označit jako přechod mezi dětstvím a dospělostí. Toto období začíná asi v 11 letech a konec můžeme udat počátkem dospělosti, okolo 20 let. Počátek období je dán variabilně, s přihlédnutím ke genetické výbavě jedince. Období se také označuje jako *pubescence* (23).

Vedle tělesných proměn, které začíná prvními známkami pohlavního dospívání, objevením prvních sekundárních pohlavních znaků, urychlením růstu, změně tělesných proporcí, je toto období důležité proto, že se zde vytvářejí vztahy mezi vrstevníky obou pohlaví, akceptuje se vlastní postava a vzhled, dosahuje se emocionální nezávislosti na rodičích, zvládá se odpovědné chování. Pubescentní období zahrnuje fázi prepuberty (cca 11 – 13 let) a puberty (cca do 15 let). Pro tyto fáze jsou typické poměrně stabilní homogenní skupiny, tj. skupiny složené z jedinců stejného pohlaví. Nápadné jsou i

změny v psychice. Proto se mu také říká období druhého vzdoru a negativismu. Vznikají nesrovnalosti s rodiči, vrstevníky. U dospívajícího pozorujeme změnu emočního prožívání, které se projevuje zvýšenou impulzivností a menším sebeovládáním. Práh frustrační tolerance je nízký, stejně tak je dospívající přecitlivělý, má kolísavé nálady. Toto vše může narušovat jeho mezilidské vztahy. Dospívající se svým chováním může jevit jako méně přijatelný, neakceptovatelný pro své okolí. Jeho negativní reakce jsou poměrně časté. Všemi těmito projevy pak jen posiluje nejistotu, kterou jako dospívající ve společnosti má **(23)**.

Dospívající období můžeme také charakterizovat jako obdobím dynamickým, náročným. Po fyzické i psychické stránce se dítě vyvíjí velmi rychle, v první fázi období jde vlastně ještě o dítě, na konci dospívajícího období se již často považuje za dospělého jedince **(21)**.

Po tělesné stránce má dospívání všechny negativní důsledky – postava roste, mění se proporce, ohlašují se sekundární znaky pohlaví, začínají pracovat pohlavní orgány. Tělesné změny jsou pro dospívající organismus velkou zátěží **(23)**.

Dospívající z psychického hlediska řeší stále problém svého Já. V dětském období se musí přizpůsobovat novým předkládaným normám, které přebírá celkem jednoduše, v dospívání se již objevuje snaha o individualizaci, prosazují se své volby, své hodnoty a normy. Dospívající se snaží vytvořit si vztahy, které jsou nezávislé na dospělých. Pokud se v tomto období dospívající, jak se říká „nenajde“, může vše vyústit až v krizi dospívání **(7)**.

Mládí je tedy fáze života, kdy u mladistvých dochází nejen k důležitým fyzickým, psychickým a sociálním změnám. Mezi obdobím, kdy je člověk ještě dítě a pak najednou dospělý, je ještě dlouhá cesta. Dospívající si sám uvědomuje všechny velké změny, kterými prochází. Často se dostává do konfliktu biologická zralost se zralostí psychickou, kdy si jedinec myslí, že již je natolik vyspělý, po všech stránkách, že dochází k odmítání rolí, které jsou mu předkládány. Odmítá nadřazenou pozici autorit,

jakými jsou rodiče v rodině a učitelé ve škole. K těmto autoritám je kritický, je schopen je uznat jen v případě, že si to oni zaslouží **(23)**.

Mladistvý má v tomto období větší potřebu být sám sebou, utvrdit si svoji vlastní hodnotu v tomto světě. Toto sebou nese rizika zdravotní a sociální. Z výzkumů je známo, že v období dospívání má člověk větší možnost rizikového chování, než v dospělosti. Právě díky všem změnám, kterými musí procházet. Prvním rizikovým místem pro chování dospívajícího je rodina. Musí existovat kladné a bezproblémové vztahy v rodině, musí fungovat otevřená a nesvazující komunikace s rodiči. Zde pak hraje i místo, kam je vycházející rodina postavena v kontextu se sociální strukturou společnosti. Důležité jsou pro dospívajícího i fungující vztahy mezi rodinou a školou. Nemůžeme zapomenout i na vztahy rodiny s kamarády a vrstevníky dospívajícího. Rodina musí znát styl života dospívajícího **(10)**.

Ne každý dospívající dokáže komunikovat s dospělými takovým způsobem, aby byla vytvořena stejná pozice dospívajícího a rodiče, aby byl dospívající postaven do stejné výše, na stejnou příčku. Dospívající se mnohdy snaží být rovnocenným partnerem dospělých, ale pokud má v tomto ještě pocit, že tomu tak nebude, jeho ochota komunikace ustoupí a pak se objeví spíše provokativní jednání. Jde o jakýsi obranný mechanismus v komunikaci **(23)**.

Dnešní mladí lidé prochází velmi těžkým obdobím, na jedné straně jsou zde normy dané společností, pravidla vyplývající z rodinné výchovy a výchovy školy, je přirozenou součástí dospívání také vzdor, který se může projevit tím, že dospívající bude utíkat z reality k sociálně patologickým jevům. Právě sociálně patologické jevy jako je kouření, alkohol, drogy, tak mohou dospívajícímu pomoci odpoutat se od reality, nudy a těžkého období obecně, jakým dospívání je.

### 2.2.1 *Vliv rodiny*

Rodina je první a velmi důležitý model společnosti, první sociální skupina, které dítě ve svém životě pozná. Rodina a rodinné vztahy dítěti ukážou, jakým směrem má směřovat jeho vývoj, ukáže mu fungující vztahy k jiným skupinám. Rodina ukáže dítěti první hodnoty a normy, ukáže mu první možné konflikty v životě. Stejně tak je rodina první, kdo dokáže dítě podpořit (12).

Rodina je důležitým ochranným prvkem při závislostech, které se zde mohou objevit. Musí zde být jasná pravidla odpovídající věku dítěte, dostatečná péče a přiměřený dohled, prostor pro kvalitní zájmy a záliby, možnost otevřené komunikace. Mezi rizikové faktory na úrovni rodiny patří historie závislosti v rodině, protidrogové postoje v rodině, nedostatek vzájemné citové vazby rodič – dítě, užívání drog rodiči nebo sourozenci, nejasná pravidla v rodině. Každé dítě je ovlivněno nejprve hodnotami, které uznávají rodiče a jdou mu tak příkladem. Nejde o vliv jediný, ale o vliv nejdůležitější.

Dítě se po vzoru rodičů učí komunikovat se svým okolím, učí se zapadnout do společnosti, do které je rodina přivádí. Vždyť člověk je především tvor sociální. Všechny jeho problémy, které vznikají v průběhu života, projevují se a také se řeší v souvislosti s dalšími lidmi – v sociálním prostředí. Vzhledem k tomu, že první zkušenosti s komunikací člověk získává v rodině, je tedy logické klást si otázku, jak souvisí rizikový vývin mladého člověka s jeho rodinou, jak by mohla tento vývin ovlivnit a jakou pomoc při tom potřebuje (6).

Rodinu, do které se člověk narodí, nemůže ovlivnit. Ale rodiče mají velkou moc. Je prokázáno, že vliv rodiny týkající se sociálně patologických jevů je proto velký. Primární socializace člověka má ten největší význam, člověk si utvoří své vlastní já a od toho pak odvíjí vlastní identitu, kterou se odlišuje od druhých (7).

Výchova není snadná a neexistuje univerzální způsob, kterým bychom se mohli řídit. Každá rodina si musí svůj způsob najít sama.

Karel Nešpor také rozděluje několik typů výchovy:

1/ rodič přijímající - je spokojený se svým dítětem, má rád jeho společnost, citlivě reaguje na potřeby dítěte, na jeho názory.

2/ rodič odmítající - přistupuje ke svému dítěti kriticky, přítomnost dítěte již tolik nevyhledává, nemá z ní takovou radost, neumí a nemá potřebu povzbuzovat, potřeby a názory svého dítěte neumí vycítit.

3/ rodič omezující - přesně stanoví pravidla, stejně tak i tresty za jejich porušení, má stanovená pevná pravidla, neplatí na něj nátlak a vynucení.

4/ rodič povolný - má sice pravidla, ale tato nejsou stanovená, nejsou stanoveny ani tresty za jejich porušení, rodič snadno podlehne vynucení a nátlaku dítěte.

Rodiče a dítě musí najít vzájemně vyhovující způsob komunikace, musí zde vzniknout důvěra, otevřenost. Dospívající vidí v rodičích svůj vzor, musí vidět správně fungující rodinu. Jinak působí správné fungování rodiny na dítě ve věku 12 let, jinak už pak působí na dospívajícího okolo 18 let. I když se rodiče snaží ovlivnit chování dospívajícího, mohou toto učinit jen do určité míry. Svým přístupem k životu, k normám, k sociálním vzorům. Rodiče mají právo dítě „vychovávat“ do jeho plnoletosti, mají za něj plnou odpovědnost. Přes veškerou péči rodiny má ale dítě tendence se od rodiny odpoutat (9).

Jak uvádí Hajný, přílišná kontrola a všudypřítomný vliv rodičů může ale dítě zbavit schopnosti samo poznávat lidi okolo sebe, dítě ztrácí schopnost určit kvalitu lidí, jejich srovnávání a pak může tato kontrola přejít i do stavu, kdy dítě své vztahy bude před rodiči tajit. Oproti tomu nedostatek kontroly a vliv rodičů může vést k tomu, že dítě nepozná určité situace, nebude se v nich umět orientovat a tím nepozná hranice, kam až může zajít (6). Právě hranice, kterou může dospívající překročit ve vztahu k sociálně patologickým jevům, k závislostem jako je alkohol, kouření a drogy, může být tou možností, jak se dítě samo svým způsobem odpoutává od rodičů.



Havlík uvádí, že ve výchovné funkci rodiny nesmíme zapomenout na její vztah ke škole. Škola je součástí životního stylu rodiny. Škola organizuje svým způsobem volný čas rodiny, ať je to rozvrh hodin, prázdniny. Výchova ve škole dokáže v dětech vytvořit i další hodnotové systémy (7).

Právě vztah rodiny ke škole by měl fungovat tím více, pokud se týká závislosti. Preventivní programy jsou důležité pro všechny zúčastněné, ať už se jedná o dospívajícího, který má se závislostmi první zkušenosti, tak pro rodiče a pedagogické pracovníky, kteří mohou ještě ledacos ovlivnit.

### 2.2.2 *Vliv školy*

Škola je prostředí, kde děti a mladí lidé tráví mnoho času, má zadní vliv na rozvoj kladných i záporných vlastností. V oblasti ochrany proti závislostem jsou užitečná jasně stanovená pravidla týkající se návykových látek zakotvená ve školním řádu, aktivní zapojení žáků a jejich rodičů do aktivit školy, vstřícná atmosféra ve škole, efektivní preventivní program, návaznost školních aktivit na kvalitní trávení volného času. Škola ale nesmí být jen místo, kde se vzdělává, kde jsou na první pohled jen dané povinnosti pro dospívající, ale i místem, kde se dospívající bude cítit jako plnohodnotný člen společnosti. Od školy se totiž očekává, že v mladého člověka připraví na úspěšný vstup do občanského a volnočasového života (8).

Pro rodinu se stávají školní úspěchy či nezdary a vztahy dítěte jedním z nejdůležitějších problémů. Správně fungující rodina se zajímá o problémy dítěte ve škole, ale i přesto od školy očekává více.

Havlík uvádí základní funkce školy:

- funkce výchovná

- funkce vzdělávací
- funkce kvalifikační
- funkce integrační

K těmto lze ještě přidat některé speciální funkce, které tvoří:

- funkce ochranná
- funkce resocializační nebo nápravná **(7)**.

Mezi rizikové faktory na úrovni školy patří neefektivní program primární prevence, nejasná pravidla týkající se návykových látek, nepřátelská atmosféra, aktivity zaměřené především na výkon žáků, podceňování spolupráce s rodiči. Škola vytváří neustále nějaká pravidla uvnitř školy, ale i v mezilidském soužití. Pedagogičtí pracovníci musí z vlastní iniciativy a s chutí navazovat ten správný vztah nejen s dospívajícími žáky, ale i s jejich rodiči. Podílet se nejen na školní výchově, ale i na čase mimo vyučování. Dobrovolná účast pedagogických pracovníků na volnočasových aktivitách školy je základním předpokladem pro správný rozvoj zájmového vzdělávání. Jedná se o jednorázové i pravidelné činnosti. Vyžadována je spolupráce s rodiči, institucemi nabízející možnosti využití volného času a také s obcemi, které mohou svou měrou přispět k rozvoji a kultivaci zájmů, nadání a sociálních vztahů **(8)**.

Další, i když menší sociální skupinou, se kterou se dítě ve škole setkává, je školní třída. I tato skupina si vytváří své vlastní normy. Normy, které platí jen pro tuto danou skupinu a musí je respektovat každý člen této skupiny. Třída má svoji konformitu. Pokud je zde dítě, které nedokáže tyto skutečnosti akceptovat a chová se rozdílně než ostatní, bývá odmítnuto. A právě z důvodu obavy ze zavržení a izolace od kamarádů se většina dětí ve třídě raději chová konformně **(22)**.

### 2.2.3 *Vliv vrstevnické skupiny*

Vliv vrstevnické skupiny je v období dospívání velmi důležitý. Po rodině, která je první sociální skupinou, která dítě ovlivní, skupinou, ze které si převezme sociální vzory, normy, nastupuje v tomto období další skupina, která může tyto sociální vzory a normy změnit. V době dospívání se hlavní skupinou pro dítě stává vrstevnická skupina a rodina ustupuje do pozadí. Někdy může být rodina i jakousi překážkou v nalézání vlastní totožnosti. Pro toto období je typické i černo bílé vidění světa, někdy až velmi kritický postoj k rodičům. Toto období ale nemusí probíhat ve všech rodinách bouřlivě (12).

Vliv názorů stejně starých dětí, názorů ve vrstevnické skupině, je velmi vysoký. Stejně jako snaha se vrstevníkům vyrovnat, překonat je nebo třeba jen upoutat jejich pozornost, to vše může být prvním signálem k vyzkoušení nějakého druhu závislosti. Výběr kamarádů a čas, který spolu dospívající tráví, způsob trávení volného času, to jsou velká bitevní pole konfliktů dospívání. Ve vrstevnické skupině se také vytvoří nové normy, které jsou velmi často odlišné od norem, které dosud udávali dospělí. Nejsou sice přijímány zcela kriticky, ale hierarchie norem může být změněna (22).

Můžeme říci, že vrstevnické skupiny získávají tím větší vliv, čím méně podnětů přináší rodina, škola a další instituce. Nemůže tedy na vrstevnickou skupinu svádět všechny problémy, se kterými se dospívající shledávají, nemůže je ale ani podceňovat. Vrstevnická skupina se v tomto období stává pro dítě vzorem, dospívající zde zkouší nové způsoby chování bez kontroly sankcí ze strany dospělých, vrstevnická skupina posuzuje jedince bez zasahování dospělých, formuluje vzájemná očekávání bez zkrslení postoji dospělých, ovlivňuje vztahy dospívajících ke škole. Vrstevnická skupina nabízí nové prožitky, emoce, případně vztahy, na které se běžně v rodinném či školním prostředí nepřistupuje. Tlak, který vytváří na jedince vrstevnická skupina, může v člověku vyvolávat protichůdné pocity. Může ovlivnit dosud neukončenou identitu dospívajícího. Dítě, které si ještě nedokázalo najít sebe sama, se často nechá vrstevníky ovlivnit (6).

V dnešní době je běžné, že se rodiče s vrstevníky svých dětí neznají. Rodiny spolužáků mohou patřit k odlišným společenským vrstvám nebo skupinám. A když k tomu připočteme současné pracovní vytížení rodičů, není výjimkou, že dítě se svými vrstevníky tráví více času. Proto by každý rodič měl vědět, s kým se dítě stýká, jaké má kamarády, co dělá ve svém volném čase. Rodina, škola a vrstevnická skupina ve vztahu k sociálně patologickým jevům, nikdy nevystupují samostatně. Vždy se jedná o příčinnou souvislost mezi těmito prostředními dospívajícího jedince.

#### **2.2.4 Vliv médií**

Pokud bychom rozebírali vlivy, které působí na mládež z hlediska možnosti ovlivnění k závislostem, k sociálně patologickým jevům, nesmíme opomenout tolik diskutovaná média. Média jsou na jedné z prvních příček možnosti ovlivnění. Vliv masových sdělovacích prostředků je nepopíratelný. Nejvýše dnes mladé lidi dokáže ovlivnit hudba, tedy hudební nosiče se zvukem i obrazem, dále televize, video a neposlední řadě dnes stále více používaný internet (7).

Zejména vliv filmu a televize je posuzován podle uniformity, vyrovnávání životního stylu, stírání kulturních rozdílů mezi městem a venkovem a jsou zdůrazňovány spíše negativní a problematické vlivy na životní styl lidí než vzdělávací a informační možnosti moderních prostředků přenosu informací. U televize tráví dnešní mladí lidé hodně času, sledování filmů je jednou z nejoblíbenějších mimoškolních aktivit. Je to mnohdy i jediná kultura, kterou mladí lidé znají (11).

S rozvojem internetu a dalších komunikačních možností je také všude přítomná reklama další možností, jak se mladí lidé mohou nechat ovlivnit. Pro dospívající je těžké se samostatně orientovat. Reklama má za jeden z cílů zvýšit prodej alkoholu. Jak uvádí Karel Nešpor, prodej alkoholu v České republice je opravdu vysoký. Jsme dokonce na první příčce ve světě se spotřebou piva na jednoho obyvatele, včetně

kojenců (13). A jak dále říká Karel Nešpor, „kdyby se v Česku alkohol méně propagoval a méně pil, zbyly by peníze i na sněžení v pohádce“ (13).

Jak již víme, mladý člověk se reklamou nechá snadno ovlivnit. Reklamy na návykové látky jsou přítomné v televizi, v reklamních letácích, v obchodech. Prostě všude tam, kam se každý den může mladý člověk dostat. Reklama na tabákové výrobky a tabák byla sice poněkud omezena, ale i tak jsou stále na pultech obchodů, vedle pokladny v blízkosti sladkostí, běžně vystaveny krabičky cigaret. Není výjimkou ani nabízená krabička cigaret vedle dětského časopisu (20).

Propagace a snadná dostupnost k návykovým látkám jako je alkohol a tabák je jeden z důvodů, proč k nim dnešní dospívající přistupují s velkou neopatrností. Reklama tabákových výrobků je v České republice poměrně rozšířená. Pokusy odpůrců kouření o její omezení se zatím neseťkaly s výraznějším úspěchem. Snad jen vymezení prostoru pro kuřáky a nekuřáky v jednom prostředí, což nemůže naplňovat požadavky na omezení propagace kouření a jejího vlivu na mládež. Tímto Česká republika zatím značně zaostává za zeměmi Evropské unie. Mezi ochranné faktory na úrovni společnosti patří stabilní ekonomická situace, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání, jasně stanovené normy a hodnoty ve vztahu k návykovým látkám, vyvážený přístup společnosti v protidrogové politice, aktivní zapojení obyvatel a organizací do prevence.

### **2.3 Závislosti**

Zdraví je to nejcennější, co člověk v životě má. Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, které si dříve cenil více. Závislost se dá charakterizovat jako onemocnění, kdy člověk cítí touhu (často silnou, přemáhající) užívat psychoaktivní látku nebo látky (drogy včetně alkoholu, tabáku a někdy i třeba relativně bezpečné vnímané kávy). Touhu

užívat drogy si jedinec uvědomuje (i když ji nemusí přiznávat) a snaží se často užívání kontrolovat nebo i zastavit. Často však neúspěšně.

Důvodů, proč někteří mladí lidé sahají k návykovým látkám, alkoholu, tabáku, je mnoho. A tyto důvody nejsou příliš složité. Patří k nim především dostupnost, pak zvědavost a snaha o únik z nepříjemných pocitů. Mladý člověk se může pomocí návykových látek snažit utéct z nepříznivé životní situace. Stejně tak může jít jen o napodobování chování dospělých. Při dnešním tlaku reklamy je přístup mladých lidí k závislostem mnohdy zjednodušen. Problémy, které ale návykové látky mohou dříve či později způsobit, tak často mladého člověka uzavírají do kruhu a vedou ho pomalu, ale jistě k dalším závislostem **(15)**.

Závislost můžeme také charakterizovat jako velmi rozšířené onemocnění. Závislost na tabáku a alkoholu, na tzv. legálně distribuovaných drogách, je pak velmi častá a má nejzávažnější dopad na zdraví těch, kteří tyto drogy užívají.

Svoboda člověka je spojena nejen s možností cestování, možností vzdělávání, je zde možnost vybrat si své místo ve společnosti, v určité sociální skupině, stýkat se s lidmi, se kterými člověk chce, s možností plnit si své sny. Ale od toho všeho nás může velmi snadno odvést závislost. I když si lidé často myslí, že dokážou se závislostí přestat. Vždyť například přestat kouřit je tak snadné. Někteří lidé s nadsázkou říkají, že se jim to podařilo již několikrát. Jak uvádí Karel Nešpor, lidskou svobodu můžeme člověku odebrat nejjednodušeji právě přes všechny návykové látky **(15)**.

Dospívající mladí lidé, kteří začnou s nějakým druhem závislosti, ať už jde o konzumaci alkoholu, kouření nebo drogy, mají větší dispozice k tomu, že se stanou závislými mnohem dřív, než dospělý jedinec. Mladí lidé dlouhodobě užívající nějakou návykovou látku, zaostávají za svými vrstevníky. Ať už jde o vzdělání, pracovní a sociální dovednosti a návyky **(15)**.

*Fyzická složka závislosti* nutí uživatele udržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu (tzv. abst'ák). Odvykací stav je sice nepříjemný, může ohrozit i život postiženého, ale odeznívá během několika

dní. Jeho zvládnutí může být náročné medicínsky, ale je spíše otázkou dodržení doporučeného postupu. Komplikace, alespoň u těch nelegálních drog, nebývají časté.

Pokud jde o kouření tabáku, nadměrnou konzumaci alkoholu nebo užívání drog, jsou to přesně ty faktory způsobu života, které mají největší podíl na nemocnosti a úmrtnosti obyvatel **(20)**.

*Psychická složka* závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než jen pevnou vůli. Právě ona je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra, právě ona je příčinou recidiv i po dlouhé abstinenci. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec.

Jak uvádí Goodyer, každý sice ví, že alkohol i cigarety nepřinesou člověku nic dobrého (na krabičkách od cigaret je to dokonce napsáno) – ale i tak to neodradí miliony lidí od kouření, pití alkoholu, od užívání drog **(3)**.

Jak uvádí Fischer, významnými sociální faktory, které zvyšují náchylnost a poté i pravděpodobnost rozvoje závislosti, patří:

- vliv rodiny
- vliv sociální skupiny (u mladých lidí především party)
- vliv životního prostředí (prostředí města versus prostředí na vesnici, anonymita lidí)
- sociální přizpůsobení (uchování sociálních kontaktů) **(4)**.

Mohli bychom říci, že člověk sám je dostatečným ochranným faktorem, aby závislosti nepropadl. Důležité je zdravé sebevědomí, stabilní sociální zázemí, náboženská víra, dobrý zdravotní stav, sociální dovednosti, adekvátní sociální vazby, schopnost zvládat stresové situace. Člověk by tedy měl vědět.

Goodyer uvádí, že děti, v jejichž rodině se kouří, budou s velkou pravděpodobností také kuřáci. Děti pocházející z rodin, kde se konzumuje alkohol, budou s velkou pravděpodobností také pít nebo i užívat jiné drogy v širším pohledu. Již od útlého věku se děti učí, že užívání nelegálních i jiných drog je všeobecně akceptováno (3).

Důležitým ochranným prvkem je tedy rodina. Sem patří například jasná pravidla odpovídající věku dítěte, dostatek vzájemné citové vazby rodič – dítě, dostatečná péče a přiměřený dohled, prostor pro kvalitní zájmy a záliby, možnost otevřené komunikace, jasné postoje ve vztahu k návykovým látkám.

### **2.3.1 Alkohol, historie**

Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován. Jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, nicméně je v našich zemích pro většinu populace legálně dostupný. Má to mnoho příčin. Ty se týkají jednak historie užívání, kdy o alkoholu lze prohlásit, že tu byl „odjakživa“. Dějiny pití alkoholu jsou neodmyslitelně spojeny s dějinami lidstva a je typické spojení konzumace alkoholu se společenskými událostmi. Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat.

Světová zdravotnická organizace definuje chronického alkoholika „jako jedince s chronickým onemocněním, které se manifestuje jako narušené chování. Je charakterizováno opakovanou konzumací alkoholických nápojů, která překračuje obvyklou dávku požívání nebo vyhovění společenským zvykům společnosti a projevuje se jako narušování zdraví pijáků nebo jejich ekonomické či sociální funkce“.

Z definice tak vyčteme, že alkoholismus je chápán nejen jako individuální, ale především jako společenský problém. Nadměrné konzumování alkoholu bývá považováno jako hlavní sociálního nebo psychický stav, který vytváří v člověku potřebu alkoholického opojení. Potřebu uniknout pocitům méněcennosti, nejistoty, depresím úzkosti (1).



Pokud bychom chtěli sledovat dějiny užívání alkoholu, museli bychom sledovat vývoj celého lidstva. Lidé objevili přirozené kvašení již v prehistorickém období a pak brzy následovala výroba piva a vína, nejprve z cukrových a škrobových rostlin. Takto vzniklé nápoje patřily nejprve k náboženským událostem, poté společenským a nakonec i soukromým. Už v této době mohli lidé rozeznat nejen společenský prospěch alkoholu, ale byly známy i jeho špatné stránky.

Pokud jde o účinky a způsob užívání alkoholu, tak stav po užití alkoholu je více méně neměnný. Předvídatelný. Co se týká návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je všeobecně tolerováno nebo dokonce podporováno.

Karel Nešpor uvádí, že pokud bychom měli porovnat spotřebu alkoholu se světem, žijeme v jedné z nejvíce nebezpečných zemí světa. Spotřeba alkoholu se totiž v České republice pohybuje řádově na 10 litrech 100% alkoholu za rok a například ve spotřebě piva na jednoho obyvatele jsme dokonce první na světě (13).

Většina lidí dokáže uznat škodlivost a ví o nebezpečnosti užívání alkoholu, ale alkohol stále vystupuje jako přirozená součást našeho života.

Současná společnost je ke konzumaci alkoholu velmi tolerantní. I když špatný dopad alkoholismu na současnou společnost nikdo nepopírá, úplný přehled o jeho celkovém vlivu na společnost nám chybí (1).

Úplná abstinence je sice většinou lidí hodnocena kladně, jako přínosná a „vhodná“, ale zároveň ji většina lidí považuje za „nudnou“ a není považována za úplně normální. Alkohol však pro svou dostupnost v jakékoli době stále patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy návyku.

V současnosti patří alkohol mezi psychotropní látky. Jak uvádí zákon ČNR č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, v platném znění, náš právní řád za alkoholické nápoje považuje lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu. Podání alkoholu

jakýmkoli způsobem před dovršením 18. roku věku je trestným činem, za který může být potrestán kdokoliv včetně rodičů **(25)**.

Jak uvádí Karel Nešpor, věkovou hranici 18 let pro podání alkoholu není výmyslem České republiky. Například ve Spojených státech amerických nebo v Japonsku se může alkoholický nápoj podat až od 21 let. Toto má velmi dobré důvody. U dospívajících totiž nastane otrava i po malých dávkách alkoholu. Alkohol se v těle mladého člověka také pomaleji odbourává. A mnohem rychleji u mladého člověka vzniká závislost. Alkohol také zvyšuje následné nebezpečí ve vztahu k jiným drogám **(13)**.

Alkohol se musí považovat za tvrdou a silně návykovou drogu, zvláště pak v těžkém psychickém období, kdy se pro mnohé může stát jakousi berličkou. Nebezpečnost drogy zvané alkohol je v tom, že je všude, je zlegalizovaná a patří také mnohdy k rituálům, jako jsou domácí oslavy **(26)**. Z pohledu historie a rozvojem vědy bylo potvrzeno, že čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. V současném světě navíc platí i to, že čím dříve mladý člověk začne pít alkohol, tím je vyšší rychlost nástupu eventuální závislosti.

### ***2.3.1.1 Druhy alkoholu***

Alkohol dělíme podle obsahu alkoholu na slabý a silný. Přesnějším by ale bylo jeho rozdělení na pivo, víno a lihoviny. Podle obsahu alkoholu jsou u alkoholických výrobků velké rozdíly. Hodnoty jsou uváděny na etiketách, jsou v objemových procentech, hmotnostní procenta jsou nižší. U piva je minimální hodnota alkoholu 1,2 % (u piva se sníženým obsahem alkoholu je to 0,5 až 1,2 %), u většiny piv se ale pohybují mezi 4 a 5 % alkoholu.

Nejznámějším druhem alkoholu je **pivo**. Jde o kvašený, slabě alkoholický nápoj. Vyrábí se z obilného sladu, vody, chmele a přidáním pivovarských kvasinek. Pivo se většinou pije v restauracích, v hospodách, dáváme si ho k obědu, nebo jen tak „jdeme na jedno“. Na rozdíl od piva se říká, že například víno pijí odborníci, nebo alespoň ti, kteří si na odborníky hrají. A lihoviny nebo také destiláty se pijí většinou v případě, kdy se člověk chce opít. Právě tak je tomu u mládeže, která především na diskotékách konzumuje lihoviny a koktejly připravené z nich. Jde o kvašený, slabě alkoholický nápoj.

Jak uvádí Skála, pivu dávají také přednost kuřáci. Nekuřáci častěji konzumují spíše víno a lihoviny nejsou nijak podstatněji odůvodnitelné (19).

Pivo obsahuje 4 až 5 % alkoholu, ale může to být i více. Například tzv. desítka obsahuje 3,5 – 4,3 % alkoholu, dvanáctka už 4,5 – 5 % alkoholu. Tím se řadí mezi alkoholické nápoje s relativně nízkým obsahem alkoholu. Kromě alkoholu obsahuje pivo ještě dalších asi 2000 látek. Kromě kvalitní vody, které obsahuje velké množství, obsahuje také sacharidy (tzv. rychlé kalorie), bílkoviny, hořké látky chmele, oxid uhličitý, vitamíny a minerální látky. Pivo tedy můžeme uznat jako nápoj vhodný k utišení žízně, ale i jeho příznivé účinky nemůže popřít. Látky, které obsahuje, mají vliv na podporu trávení, podporují chuť k jídlu, snižují cholesterol v krvi, který působí proti kornatění tepen, podporuje krevní oběh, snižuje riziko srdečních příhod a působí proti vysokému krevnímu tlaku.

V roce 2008 byla v České republice spotřeba piva na osobu v průměru 160 litrů na hlavu.

Dalším druhem alkoholu je **víno**. Víno nebylo vždy jen alkoholickým nápojem. Používalo se již v křesťanství při obřadech, v antice mělo své vlastní bohy. Vyrábí se z hroznového vína. Jeho kvalita je různá. Stejně tak cena se u vín může pohybovat od několika desítek korun po tisíce, desetitisíce. Odrůd vín je také mnoho. Možná i proto se často stává víno pro lidi jejich koníčkem. Víno můžeme rozdělit nejen podle barvy, ale mohou být mladá, starší či archivní. Jsou také těžší a lehčí. Suchá, polosuchá, sladká. Jakostní a s přívlastkem. Kabinetní. Ledová. Slámová. Šumivá... Záleží na každém,

jaké víno si podle chuti vybere. Pokud bychom chtěli konzumovat víno s pokrmem, je důležitý i výběr druhu vína k servírovanému jídlu. Stejně tak nesmíme zapomenout i na správný druh sklenky, ve které je víno podáváno. Při podávání vína je také důležitá teplota, která nechá správně vyniknout jeho chuť a buket.

U vína se obsah alkoholu, který je uveden na etiketě, pohybuje od 8 do 13 %, u dezertních vín a vín likérových je to pak 14 až 16 %.

Stejně jako u piva, tak i u vína, pokud je konzumováno s mírou, můžeme najít pozitivní účinky na zdraví. U konzumentů vína je prokázána mnohem nižší úmrtnost na kardiovaskulární choroby.

Mezi **destiláty** můžeme zařadit velké množství lihovin, s různým obsahem alkoholu. Nejnižší obsah alkoholu je 15 %, u likérů a u destilátů je to většinou 40 % a může být samozřejmě i vyšší.

Mezi nejznámější destiláty patří asi **vodka**, což je obilný destilát vyrobený z pšenice nebo žita. Nejznámější jsou vodky pocházející z oblasti Ruska, Polska a Ukrajiny. Známa je pro svoji kvalitu i vodka Finlandia. Mezi mládeží je z důvodu ceny často konzumována vodka nižší kvality, jíž také odpovídá cena. Stejně tak jsou oblíbené různé ochucené vodky s nižším obsahem alkoholu, okolo 21 %. Obsah alkoholu u vodky je zpravidla v rozmezí 40 až 50 %. Vodky vyráběné u nás, stejně tak jako jiné levnější druhy destilátů, se vyrábějí smícháním jemného líhu a vody a přidáním malého množství cukru. A pak ještě aromatické přísady. Odtud pak název konzumní lihoviny. Důležitou roli při konzumaci vodky hraje její vychlazení, často až do mrazivých hodnot. Čím studenější, tím chutnější. Alkohol se pak v člověku uvolňuje až v jeho útrokách a tak působí hřejivě a příjemně.

Další lihovina, která je dobře dostupná a tak často konzumovaná mládeží, je **rum**. Pravý rum je vyráběn z cukrové třtiny. Pak je nejznámější rum bezbarvý jamajský a tmavý kubánský. Náš tuzemský rum, který je velmi aromatický, je vyráběn cestou za studena a s pravými destiláty nemá nic společného.

Dalším druhem lihoviny, která je oblíbená mezi mládeží, je **gin**. Jde o obilný destilát, jehož základem je jalovec a jalovcové bobule. Z našich výrobců je považován za kvalitní výrobek gin od firmy Kord. Mezi světově známé výrobce ginu jsou považováni Angličané a jejich Beefeater gin. Jsou známé i holandské a německé giny. Gin se většinou konzumuje spolu s nealkoholickým nápojem a vytváří tak méně alkoholický koktejl. Mezi další destiláty, které jsou také často konzumované, patří slivovice, různé druhy bylinných likérů, pálenky (např. Metaxa).

### ***2.3.1.2 Účinky alkoholu***

Alkohol působí na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí, přestože díky uvolnění po užití se alkohol považuje za životabudič. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Tlumí vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti. Obzvláště nebezpečné jsou proto kombinace s jinými tlumivými látkami.

Karel Nešpor uvádí některé projevy ovlivnění alkoholem podle Světové zdravotnické organizace:

V chování jedince se objeví citová labilita, nemožnost posouzení soudnosti chování, zvýšený sklon k hádkám, poruchy pozornosti, agresivní chování, zhoršení výkonu jedince. A k tomu přidává i následující znaky: nejistou chůzi, vrávoravý postoj, nezřetelnou řeč, rychlé neuvědomující pohyby očí, zarudlost v obličeji, zčervenání spojivek, poruchu vědomí (**16**).

Lidský organismus má několik způsobů, jak účinky alkoholu sám neutralizuje. K neznámějším patří tzv. metabolická tolerance. To znamená, že lidský organismus

zvýší rychlost metabolismu alkoholu, aby mohl neutralizovat jeho efekt. Laicky řečeno, lidské tělo se dokáže množství alkoholu přizpůsobovat a dokáže se s ním lépe vyrovnávat, pokud půjde o jeho dlouhodobé užívání. Organismus si na alkohol zvyká velmi rychle, což se dá vysledovat již po jediné opilosti. Tolerance k alkoholu se může změnit. Když pít přestaneme nebo pití omezíme. Co se týká dětského nebo dospívajícího organismu, tak tento se s alkoholem vyrovnává zcela jinak. Jak říká Karel Nešpor, otrava u dětí nastane již po malých dávkách alkoholu **(16)**.

Dalším znakem závislosti na alkoholu je zhoršené sebeovládání. Právě zhoršené sebeovládání při konzumaci alkoholu ukazuje na neschopnost pít alkohol s mírou. Zhoršené sebeovládání tak působí u závislých jedinců většinu dalších problémů **(13)**.

*V psychické sféře* alkohol odstraňuje zábrany, což přispívá k všeobecně rozšířené domněnce, že podporuje sexuální funkce. Nicméně opak je pravdou, potence je při užití většího množství alkoholu snížena. Odstranění zábran může vést ke šťastnější atmosféře ve společnosti, kde se pije alkohol, protože je zbavena zátěže etikety. Většina společenského pití dále nezachází. Nicméně stejně tak může uvolnění zábran vést ke vzrušeným emocionálním projevům, agresivitě, která se může projevit až v surových a krutých násilných činech. Dlouhodobé pití alkoholu vede také ke zvýšení tolerance a dále rozvoji závislosti, která má psychické i fyzické příznaky.

Akutní *fyzický stav* probíhá podle následujícího scénáře: Zpočátku se nevyskytují typické projevy opilosti, je patrná euforie a snižuje se schopnost výkonů vyžadující pozornost a soustředění. Uvolňují se zábrany, člověk je více „společenský“. Někdy ovšem také „sebevědomější“ a agresivní. Po vypití dalšího alkoholu k tomu přistupují vážnější poruchy pozornosti, poruchy řeči a rovnováhy, ztráta sebekontroly, které se pak stupňují, posléze se přidává spavost, nevolnost a zvracení. V horším případě hluboký spánek přechází do bezvědomí a při smrtelné otravě alkoholem může dojít až k udušení vzhledem k útlumu mozkových center, které řídí dýchání a krevní oběh.

Hodně také záleží na sociálním prostředí, ve kterém se alkohol konzumuje. Pijete-li alkohol v určitém prostředí, vaše podvědomí si vytváří spojitost mezi tímto prostředím a opilostí. V prázdném bytě nad lahví vodky asi nebude člověk povídavý a euforický, v práci při tajném pití láhve ze šuplíku asi bude své pití skrývat. Jak uvádí Skála, „společenské pití alkoholických nápojů existuje a bude existovat“ (19).

Mládež si pitím alkoholu dodává sebevědomí, které může ve vrstevnické skupině působit jako něco, co dokáže i ostatní „svést“ a co třeba jen alkohol zkusit. Alkohol u mladých lidí naruší vytvoření sítě nervových buněk. Dítě, které tedy v době dospívání konzumuje alkohol, je v dalších letech znevýhodněné. Jak říká Karel Nešpor: „Budoucnost tohoto národa nezáleží na tom, jestli vyhrají Češi nějaký fotbalový zápas, záleží na tom, jestli budou české děti střízlivé“ (13).

Můžeme si tedy položit otázku, zda vůbec existuje bezpečné množství alkoholu? Současné prameny Světové zdravotnické organizace žádné bezpečné množství neuvádí. Je příliš mnoho lidí, pro které znamená bezpečné množství nula. Podle starších údajů Světové zdravotnické organizace bychom mohli uvést jako bezpečné množství pro dospělého člověka ještě asi 20 g 100 % alkoholu na den. To je asi půl litru 12 stupňového piva nebo 2 dcl přírodního vína. Další údaje hovoří o 24 g 100 % lihu pro muže a 16 g 100 % lihu pro ženy. Tato čísla ale neznamenají, že ten, kdo vypije víc, musí následně onemocnět nebo mít nějaké problémy. Znamená to ale, že ten, kdo pije o něco víc, nějaké problémy riskuje. A závislost na alkoholu je jen jedním z mnoha problémů (13).

Abstinents může uspokojit svou chuť a uhasit žízeň jakoukoli tekutinou. Může si vybrat vodu, minerálku, limonádu, džus. Tekutiny, ve kterých není žádný alkohol. Ale je zde i takový člověk, který chce uhasit žízeň a uspokojit svoji chuť a má na výběr vodu, minerálku, limonádu, džus a pivo, a tento si vybere tu „chuť“, kterou několik let trénoval a přijde mu najednou bližší. Při takovémto výběru je také důležité poukázat, že v dnešní době je mnohdy cena půl litru piva nižší, než „dvojka“ limonády. Proto právě i velká část dnešní mládeže přistupuje z hlediska ceny ke konzumaci levnějšího piva než

kvalitní limonády. Mezi mládeží se také stále častěji projevují příznaky otravy alkoholem (1).

Kocovina, která následuje po požití většího množství alkoholu, se pak projevuje dehydratací organismu, který je navíc unavený, nevyspalý. Člověk trpí nechutí k jídlu. Většinou se abstinenční příznaky začnou projevovat asi 12-48 hodin od poslední konzumace alkoholu. Jejich délka a intenzita se liší v závislosti na konzumovaném množství a intenzitě užívání alkoholu. Děti a dospívající jsou požíváním alkoholických nápojů ohroženy nejvíce. Nejprve pijí malé dávky alkoholu pod dozorem rodičů. To ale neznamená, že jim to bude stačit. Časem začnou dávky zvyšovat a to již bez kontroly rodičů, ale ve společnosti svých vrstevníků. Je potřeba vědět, že i nízká hladina alkoholu v krvi mladistvých znamená mnohem větší účinky na nervový systém a psychiku v porovnání s dospělým jedincem (19).

Jak dále uvádí Skála, tak z těch dospívajících, kteří mají problémy v souvislosti s alkoholem do svých 20 let, budou mít tyto problémy v celé polovině i o 20 let později (19).

Z pohledu medicíny pak konzumace alkoholu může způsobit onemocnění jater, nemoci žaludku, epilepsii, může zhoršit hypertenzi a cukrovku. Konzumace alkoholu může způsobit i povahové změny, zvýšit riziko výskytu duševních nemocí. S konzumací alkoholu je také zvýšené riziko nádorů v oblasti hltnu, jícnu, nádorů jater a nádorů prsní žlázy u žen. Konzumace alkoholu má za následek oslabení imunity, člověk je obecně méně odolný proti jiným nemocem, včetně kožního onemocnění (15).

### **2.3.2 Kouření, historie**

Kouření má velmi starou historii a jeho kořeny můžeme nalézt již v prastarých obětních obřadech, kdy se jako oběť bohům spalovaly různé části rituálně zabitých



zvířat nebo i zvířata celá. Dým z ohně byl nepříjemný a páchl, vhazovali lidé do ohně různá voňavá koření. Už v této době se do ohně vhazovala i konopná semena, která tak vycházejícímu kouři dodala omamné účinky. Toto bylo jakési první kouření. V této době ještě nebylo známé kouření tabáku (18).

Pokud bychom se zabývali historií kouření tabáku, tak již první zmínky jsou v civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 před naším letopočtem. Zmínky o kouření jiných rostlin najdeme v památkách v Indii, v době několik tisíc let před Kristem a můžeme předpokládat, že jednou z těchto rostlin byl i tabák. Původní obyvatelé severní i jižní Ameriky tabák kouřili, žvýkali, šňupali nebo jedli tabákové listy.

Na rozšíření tabáku do světa pak mají podíl Portugalci, kteří díky mezinárodnímu obchodu tabák rozšířili i mimo Ameriku. Nejprve se tabákem zabývali botanici a lékaři a snažili se ho využít k léčebným účelům. V 16. století se již kouření tabáku začalo stávat společenským rituálem. Nejprve to bylo pouze výsadou bohatých, ale s výrobou hliněných a dřevěných dýmek se kouření rozšířilo i mezi obyčejný lid.

Historicky zajímavou informací je, že v roce 1856 byla v Anglii ve městě Walworth otevřena první továrna na cigarety. Ale například už v roce 1858 v britském lékařském časopise vyšly první články, které upozorňovaly na škodlivý vliv, které má kouření na lidské zdraví. Až v roce 1965 je ve Spojených státech amerických povinně zavedeno varování na krabičkách cigaret. V Británii je stejného roku zakázána reklama na cigarety. Ve Spojených státech amerických ke stejnému kroku přistoupili v roce 1970.

Zde si můžeme položit otázku, proč je tedy tabák ve společnosti relativně tolerován? Důvodem je pravděpodobně zjištění, že v malých dávkách dokáže spíše aktivovat, při vyšších dávkách dochází k útlumu, a pokud to s dávkou tabáku „přeženeme“, nevede naše jednání k nepředvídatelnému, nebezpečnému nebo násilnému chování. Dalším důvodem je pravděpodobně i to, že zdravotní následky, které jsou bezesporu závažné, po konzumaci tabáku nastanou pomaleji než u ostatních druhů drog (15).

### 2.3.2.1 Druhy tabákových výrobků

Dnes známe asi 60 druhů rostlin rodu *Nicotiana*, které se nyní pěstují ve všech koutech světa. Většina těchto druhů se ale pěstuje jen jako okrasné rostliny. K výrobě kuřiva se používá především tabák viržinský (*Nicotiana tabacum*) a tabák selský (*Nicotiana rustica*) (18).

Nejznámějším druhem tabákových výrobků je **cigareta**. Cigarety vypadají zdánlivě jednoduše, jakoby to byly jenom papírové trubičky naplněné řezanými tabákovými listy, obvykle s filtrem na jednom konci. Ve skutečnosti to jsou složitě zpracované výrobky, které mozku dodávají stálou dávku nikotinu. Nikotin je považován za zdroj závislosti na tabáku. Jedná se o účinnou látku, která je obsažena v tabáku. Při kouření cigaret se nikotin uvolňuje do kouře a společně s dehtem se dostává do organismu. V tabákovém kouři bylo odhaleno přes 60 látek s karcinogenními účinky. Tyto látky jsou obsaženy přímo v tabáku nebo vznikají během hoření. Většina nikotinu se spálí a do těla se dostává jen určité množství. Smrtelná dávka čistého nikotinu je cca 60 mg.

Tabákový kouř můžeme charakterizovat jako směs plynů, zhuštěných par a tekutých a pevných částic. Pokud se podíváme na to, co vstupuje do úst kuřáka, jde o nakumulovaný aerosol, který má jako hlavní část dusík, kyslík, kysličník uhelnatý a uhlíčitý, vodík, metan, argon, vodní pára a těkavé látky (18).

U kouření cigaret bychom neměli zapomenout na tzv. **pasivní kouření**, tedy nedobrovolné, druhotné kouření, vystavení tabákovému kouři. Pasivní kouření je jedním z klíčových problémů, které vedou k zákazu kouření na pracovištích a veřejně přístupných vnitřních prostorech. Děti vyrůstající v zakouřeném prostředí trpí častějšími záněty horních i dolních cest dýchacích, záněty středního ucha, a také mají vyšší riziko vzniku leukémie. Chronické dýchací obtíže, jako je opakovaný kašel, sípota a tvorba hlenu, jsou pozorovány 2,5 krát častěji než u dětí, které pasivnímu kouření vystaveny

nejsou. Rizika pasivního kuřáctví jsou úplně stejně nebezpečná jako u kuřáctví aktivního: cévní, plicní a nádorová onemocnění.

Mezi druhy tabákových výrobků můžeme zařadit i módní **vodní dýmky**. Kouří se převážně v čajovnách a ve větším počtu lidí. Z kouření se stává rituál, je zde důležitá vzájemná důvěra kuřáků, neboť používají tentýž náustek. Jedna seance vodní dýmky trvající zhruba 50 minut vám dá asi tolik dehtu a oxidu uhelnatého jako 20 cigaret. Čili kouření vodní dýmky je horší než klasická cigareta. Kouř z vodní dýmky se vdechuje přes vodu. Z toho plyne několik věcí. Za prvé: musíte vdechovat zplodiny spalování uhlíku, nejenom tabáku. Za druhé: jen to tak doutná, čili teplota spalování je nízká. A čím nižší je teplota spalování, tím více vzniká zplodin. Tím koncentrovanější je kouř. Za třetí: musíte pořádně tahat, aby to hořelo. Objem „šluku“ u kuřáka cigarety je asi 60 ml, u vodní dýmky asi 100 až 120 ml. Kuřák vodní dýmky tedy vdechuje větší množství kouře.

Mezi tabákové výrobky oblíbené mládeží musíme zařadit i kouření **marihuany**. Jde o cigaretu vytvořenou ze sušeného indického konopí, což je rostlina, které se daří prakticky všude. Suší se zejména lístky rostlin, které vypadají jako oregano. Usušené pupeny rostlin jsou silnější než lístky rostliny konopí. Pokud usušíme pryskyřici z indického konopí, dostaneme hašiš.

Goodyer uvádí, že konopím podle odrůdy a síly dávky může v těle působit buď preventivně nebo halucinogeně. Marihuana je slovo, které označuje usušené lístky rostlin, které vypadají podobně jako oregano (3).

To špatné nastává v okamžiku, kdy se usušené listy zapálí a vtáhnou do plic. Kouř z marihuany obsahuje více rakovinotvorných látek než cigaretový kouř. Kdyby lidé kouřili marihuanu v množství jako cigarety, zdravotní problémy by byly v mnohem větším měřítku (3).

Za vzrůst popularity v kouření marihuany může i to, že u mladých lidí panuje názor, že pokud je marihuanová cigareta vytvořena z rostlinky konopí, jde vlastně o

přírodní produkt, tudíž jeho škodlivost popírají (3). Cigareta marihuany, tzv. joint, má v kouři o 50 % více škodlivých látek než tabák.

Marihuana a hašiš se nejčastěji kouří v ubalené cigaretě samotné či s tabákem, ve speciální malé dýmce nebo vodní dýmce.

Co se týká onemocnění plic, tak má konopí stejný účinek jako tabák. V porovnání můžeme říci, že jeden joint se rovná třem „vodňáčkám“ a přibližně pěti cigaretám (3).

### **2.3.2.2 Účinky kouření**

Kouření nikotinových cigaret patří v současné době k jedné z největších epidemií na světě. Po celém světě kouří zhruba 1,1 miliardy kuřáků a do roku 2025 se toto číslo pravděpodobně zvýší až na více než 1,6 miliardy lidí. Světová zdravotnická organizace hodnotí kouření tabáku jako nemoc, která má svou diagnózu. F 17.2. Uváděné abstinenci příznaky jsou hodnoceny jako projevy nemoci. Kuřák musí kouřit, aby se těmto nepříjemným stavům vyhnul. Většina kuřáků začíná s kouřením v mládí. Závislost na nikotinu se vyvíjí rychle. V České republice je ze statistik známo, že s kouřením začíná denně asi 100 dětí mladší 18 let. Nejčastěji jde o věkovou skupinu okolo 14 let. První vykouřená cigareta znamená cosi jako vstup do jiné etapy života. Velká většina kuřáků si jasně vzpomíná, za jakých podmínek vykouřila svoji první cigaretu. A pak už jde o zvyk, návyk, závislost.

Jak uvádí Nečas, závislost na kouření můžeme rozdělit takto:

1/ *fyzickou* - pokud pravidelný kuřák do mozku nedodá potřebnou dávku nikotinu, objeví se pocity úzkosti, nesoustředěnosti. Postupně tak kuřák kouří tolik ne proto, aby se cítil dobře jako v počátku kouření, ale proto, aby nepřišly ty špatné pocity, aby

zahnal abstinenci syndrom. Fyzická závislost je individuální a většinou se objeví do dvou let po počtí kouření.

2/ *abstinenci syndrom*, hovorově „absták“ – příznaky projevující se předrážděností, nesoustředěností, chutěmi na cigaretu, bolestmi hlavy, úzkostí. Přichází i neklid, třes, skleslost a hlad. Tento stav vzniká u některých jedinců i do dvou hodin po poslední cigaretě. Stav je doprovázen zažívacími obtížemi, poklesem srdečního tepu a krevního tlaku. Změny nastanou v elektrických impulsch mozku, objeví se poruchy spánku.

3/ *psychosociální závislost* – tato je společná pro všechny drogy. Mozek si postupně zvykne a stále víc si pamatuje, že mu kouření dělá dobře. Mozek si tak sám vyvolává chuť na cigaretu. Tato chuť může být velmi neodbytná. A člověk je tak donucen cigaretu vykourit. Odborně se tomuto říká bažení **(18)**.

Děti s kouřením často experimentují a mají za to, že mohou s kouřením kdykoli přestat. Kouření, přesně řečeno nikotin, je však silně návykovou látkou a velká většina z nich potom není schopna s kouřením přestat. Mladí lidé začínají kouřit z různých důvodů. Někteří proto, že si přejí vypadat nezávisle. Jiní kouří proto, že kouří jejich přátelé a oni nechtějí vypadat trapně. Další s kouřením začínají proto, že jim to rodiče zakazují. Jde o jakýsi vzdor, kdy zakázané ovoce nejlépe chutná. Další skupina si bere za vzor kouřící populární osobnosti. Velký vliv má na mladé lidi především rodina, kde se kouří, ať už jde o starší sourozence nebo rodiče, i jejich případná tolerance ke kouření. Není výjimkou, kdy si rodič zapálí cigaretu společně se svým dospívajícím dítětem. Neopomenutelné místo má i reklama na tabákové výrobky, kulturní a sportovní akce sponzorované tabákovými firmami.

Je potvrzené, že čím delší je období kouření, tím vyšší je i riziko nejrůznějších onemocnění. V České republice je v populaci kuřáků skupina dlouhodobých kuřáků zastoupena nejvíce. Tito kuřáci kouří 11 a více let **(20)**.

Proč by lidé neměli vůbec začít s kouřením je tedy jasné. S pravděpodobností 1 : 1 si prodlouží život o 15 let života. Rozumí se tím, že polovina kuřáků zemře o 15 let dříve, než by zemřeli, kdyby nekouřili. Ročně jde v České republice o 18 000 lidí.

Kuřáky bychom mohli rozdělit do tří skupin:

1/ *příležitostní kuřáci* – tito kuřáci kouří jen při určitých příležitostech, např. u kávy, při telefonování, u televize. Tento způsob za celý život nezmění.

2/ *návykový kuřáci* – tito nejsou na nikotinu ještě závislí fyzicky. Cigareta je pro ně pouze jako stimul pro další jednání.

3/ *toxikomané* – toto jsou již závislí kuřáci na nikotinu. Jsou schopni kouřit i na lačný žaludek. Nedovedou si svůj život bez cigaret a cigaretového kouře představit, kouří i přes zákaz lékaře. Mývají silný abstinenční syndrom **(18)**.

Pokud mluvíme o kouření tabáku a tabákových výrobků je nutné zmínit i účinky **pasivního kouření**. Veřejnost je jednoznačně přesvědčena o škodlivosti tzv. pasivního kouření. O škodlivých důsledcích pro nekuřáky, kteří jsou často nuceni zůstat v okolí kuřáků. Přijatá opatření v tomto směru vždy naleznou u veřejnosti podporu, ale právě jen u skupiny nekuřáků **(20)**.

Jak bývá většinou uváděno, zákaz kouření na veřejných prostranstvích výrazně častěji podporují ženy. Statistiky uvádějí, že tři čtvrtiny obyvatel ČR nekouří. Tam, kde platí tzv. „protikuřácký zákon“, má řádově 90 % podporu obyvatel a zhruba 80 % podporu kuřáků. V České republice byl přijat tzv. protikuřácký zákon, který bude v platnosti od 1. 7. 2010. Jde o nejbenevolentnější normu za posledních dvacet let. Provozovny budou muset takto označené provozovny označit samolepkou na dveřích. Jak uvádí Novák, ovzduší, které je zamořené tabákovým kouřem, jednoznačně škodí na zdraví všem, kteří jsou jeho působení vystaveni. Velmi nebezpečný je pak dlouhodobý pobyt v zakouřeném prostředí pro děti, které mají hranici citlivosti na znečištěné ovzduší mnohem větší **(18)**.

Z pohledu medicíny kouření vyvolává nádorové onemocnění, srdeční a cévní nemoc, zhoršení tělesné výkonnosti. Způsobuje nemoci žaludku, záněty cest dýchacích, astmatu, nemoci cév dolních končetin. Kouření způsobuje závislost **(15)**.

S kouřením souvisí závažná onemocnění – rakovina plic až v 90 % případů, rakovina hrtanu až z jedné třetiny všech nádorových onemocnění, chronický zánět průdušek, rozedma plic, nemoci srdce a cév (ischemická choroba srdeční), nemoci ústrojí trávicího (rakovina rtu, dutiny ústní, jícnu a slinivky břišní, vředová choroba žaludku a dvanácterníku) a ústrojí vylučovacího (rakovina a jiné nádory močového měchýře).

Kouření je příčinou asi každého 5. úmrtí na nemoci srdce a cév. Toto číslo ročně představuje zhruba 15 000 osob. Úmrtnost kuřáků je pak v průměru o 30 až 80 % vyšší než je tomu u nekuřáků (**18**).

### **2.3.3 Drogy, historie**

Za drogu považujeme každou látku s tzv. psychotropním účinkem, která v lidském organismu způsobí dočasnou změnu pocitů a prožívání. Tato látka je schopna vyvolat závislost. Tento pocit je prožitkem současné, okamžité nálady. /Skála, Závislost na alkoholu a jiných drogách, s.140/

Historie užívání drog může zajít až do starověku, kdy se na jihu Španělska a v Řecku pěstoval všem známý mák. Opium, šťáva získaná z makovic, bylo používáno jako analgetikum a uklidňující prostředek, nebyl tedy drogou, jako je dnes. V Číně se začalo pěstovat konopí asi 4000 let př.n.l. V jednom čínském lékařském pojednání z 1. století se již můžeme dočíst, že při nadměrném požití konopí začínáme vidět příznaky a při dlouhodobějším požívání můžeme mluvit s duchy a vznášet se. Od pradávna se konopí vyskytuje i v Indii. V lékařství se rostlina konopí používala k léčení očních zánětů, nespavosti, suchého kašle a úplavice. Ve starém Řecku již Hipokrates odmítá léčbu založenou na přenosu nemoci z bytosti na bytost a využívá k léčbě drogy. Drogy přestávají být považovány za nadpřirozenou věc. Jejich schopnost vyvolávat chlad, teplo, sucho, vlhkost, stahy, uvolnění a spánek, léčí organismus tím, že organismus sami

ohrožují. Již v této době se velké oblibě těšilo opium. Tato plodina byla spojována s bohyní plodnosti Démétrou. Ve starém Řecku bylo opium považováno za lék a nikde nenajdeme zmínku o jeho škodlivosti. Ve starém Říme bylo opium, stejně jako mouka, zbožím s kontrolovanou cenou, nebylo možné s ní spekulovat.

Zajímavé je i srovnání alkoholu a opia z historie, kdy se dávala přednost opiu. Prý proto, že ten, kdo užívá alkohol, se nedožívá vysokého věku, je konfliktní, neplní si své povinnosti a často se vyjadřuje nesrozumitelně. Tyto zápory u člověka, který užívá opium, nenajdeme.

V 19. Století se začíná užívat anestetika jako je éter, chloroform a oxid dusný (rajský plyn). V roce 1806 je objeven morfin, v roce 1832 kodein, v roce 1841 kofein, roku 1860 kokain, 1883 heroin a v roce 1903 barbituráty.

Z historie je známo, že sám Sigmund Freud na sobě testoval účinky kokainu a podle svědectví tuto drogu denně více jak desetiletí užíval.

Pro mladé lidi bude například zajímavostí, že například známá Coca Cola, která byla na trh uvedena v roce 1885, obsahovala kokain. V té době ještě obsahovala alkohol, a když se schylovalo k prohibici, byla zbavena alkoholu a doplněna kofeinem. I kofein můžeme zařadit také mezi drogy a to tzv. drogy společensky akceptované.

Z historie můžeme uvést i další drogy, které nejprve vystupovaly jako léky. Patřily sem prostředky proti nevolnosti, depresím, obezitě. Jednalo se o prostředky velmi levné a přitom byly desetkrát silnější než kokain. Jelikož dokázaly také tlumit ospalost, nevolnost, únavu, sklíčenost, byly během druhé světové války podávány vojákům.

V 50. letech se začínají drogy objevovat i ve sportu ve formě dopingu. Metamfetaminové tablety zvyšovaly výkonnost, ale způsobovaly často i otravu a smrt.

V roce 1955 byly objeveny léky jako Valium, Diazepam, Rohypnol a další.



Od poloviny sedmdesátých let využívali psychologové a psychiatři drogu MDMA, neboli u nás známou Extázi. V roce 1985 byla látka zakázána i přesto, že nebylo potvrzeno, že někomu uškodila. Škodlivou se stala až poté, co byla na černém trhu ředěna a nekvalitně vyráběna.

V dnešní době se mezi mladými lidmi můžeme setkat i s dalšími druhy drog, jako je pervitin, který pochází z Japonska z 19. století. Ve druhé světové válce byl podáván pilotům kamikadze při jejich posledním sebevražedném letu.

### **2.3.3.1 Druhy drog**

Mezi nejčastěji užívané nelegální drogy u nás patří marihuana, pervitin a heroin. Toxikomané, kteří se léčí ze závislosti, udávají jako hlavní drogu pervitin a heroin (6).

V současné době návykové látky zneužívají stále mladší věkové skupiny. Také se zvyšuje podíl žen a jedinců, kteří užívají několik návykových látek najednou a současně se objevují i nové možnosti aplikace psychotropních látek, např. čichání (1).

### **Marihuana a hašiš**

Konopí je zelená rostlina s listy podobnými tabáku, lepkavá, se specifickým zápachem. Jde o přírodní látku pocházející z indického konopí. Droga, která se objevuje u nás, pochází často z rostlin pěstovaných v naší zemi, jen část se dováží ze zahraničí (6).

**Konopí**, nebo také tráva, hulení, marijánka, jointy, mařena, kytká. Je nejrozšířenější drogou a dospívající děti se s ni určitě setkají. Dnes konopí ve světě

kouří asi 140 milionu lidí. V tomto počtu ho z povzbuzujících látek předčí pouze alkohol, tabák a kofein (3).

Konopí může v závislosti na odrůdě a síle dávky působit buď depresivně anebo halucinogenně. Jak uvádí Goodyer, marihuana označuje usušené lístky rostlin, které vypadají podobně jako koření oregano. Kouří se většinou usušené pupeny, které jsou silnější než usušené listy rostliny. Hašiš je pak hmota vyrobená z usušených vršků květů (3).

O trávě se říká, že je to lehká droga, ale může s ní být těžké přestat. To je důvod, proč si uživatelé marihuany našli i jiné způsoby, jak marihuanu využít. Marihuana a hašiš se dají také jíst. Není problém si uvařit pudink z marihuany, vylouhovat čaj. Nejprve má uživatel marihuany pocity euforie, uvolní se a někdy i usne. Zesílí se vnímání hudby, silněji vnímá barvy a chutě, objeví se halucinace, nejčastěji zrakové. Vše se zdá zajímavější, člověk si více všímá detailů. Okolní dění, chování a povídání lidí, sledování filmu, to vše nám může připadat komičtější a vtipnější. Často je vyvolaný nesmyslný smích. Pak nastupuje sucho v ústech, zhoršená koordinace pohybů, celkové tělesné ztěžknutí. Může se dostavit paranoia.

Některá rizika, která s sebou přináší užívání marihuany:

Častější onemocnění horních cest dýchacích a plic včetně nádorových onemocnění, zhoršení paměti, časté pocity nezájmu, střídání nálad, špatné soustředění a prospěch ve škole, citová prázdnota. Objevují se i časté záněty spojivek, hltanu, oslabení imunity (15).

## **Pervitin**

Mezi mládeží je pak pervitin nazýván také perník, piko, peří, péčko, pardubice. Je ve formě bílých krystalů nebo jde i o nažloutlý prášek hořké chuti. Užívá se šňupáním, injekčně nebo se může kouřit.

Jde o chemický přípravek, který je vyhledáván pro své velmi dobré stimulační, povzbuzující účinky. Tyto účinky můžeme najít i u dalších drog, např. u kokainu, cracku, efedrinu. Po užití pervitinu se dostavuje pocit euforie, který doprovází zvýšený pocit sebevědomí. Člověk je schopen překonat únavu, bolest či spánek (6). Člověk se cítí o.k., vše kolem si může naplno užívat. Během užívání může dojít i k poklesu váhy, protože člověk necítí chuť a potřebu jíst. Když se to ale s pervitinem přežene, může se člověku nepříjemně zvednout krevní tlak, může způsobit srdeční arytmii, může vyvolat ošklivou úzkost a člověk se také může chovat velice agresivně. Po odeznění účinku drogy přijde nepříjemný „dojezd“, kdy člověk bude mít pocit hladu, bude podrážděný, úzkostný, depresivní a ospalý. Tento stav může člověk zvládnout například tím, že dotyčný sní jiný návykový lék, např. Diazepam – ten ho uklidní a uspí.

Jak uvádí Nešpor, při předávkování může také dojít k otravě. Známé jsou i pocity pronásledování. Člověk jedná nesmyslně, jeho jednání může být až nebezpečné. Člověk je schopen ublížit sobě i jiným (15).

Z pohledu budoucnosti je pervitin látkou, která je jedovatá pro mozek. Postupem času člověk získá poruchy soustředění, paměti. Je možný i rozvoj psychotických příznaků – vysoká vztahovačnost. Jsou známy i kožní vyrážky, viditelné hlavně v obličeji a na rukou. Dochází i k poškození chrupu.

Závislost na pervitinu je velmi diskutovanou záležitostí. Zejména s jeho rozšířením mezi mladé lidi. Na rozdíl od marihuany totiž můžeme s velkou jistotou tvrdit, že jeho pravidelné užívání vyvolá postupně závislost. A na rozdíl od alkoholu nebo marihuany tuto závislost vyvolá mnohem rychleji (6).

## **Extáze**

Mezi mládeží se jí také říká extoška, extasy, tableta. Její vzhled je ve formě tablety nebo kapsle. Užívá se ústy. Extáze, správně MDMA, zkratka pro

methylenedioxyamfetamin, jinak také éčko nebo droga lásky, je dnes často označována také jako symbol tanečních party a riskantnějšího požitkářství (3).

Účinek extáze se dostavuje asi za půl hodiny po tom, co tabletu sníte. Po první fázi neklidu a mírné zmatenosti začne člověk pociťovat příjemný klid, pohodu a energii. Připadá si intelektuálně zdatný, má lepší výbavnost v paměti, mnoho věcí ho napadá jaksi samo od sebe. Pokud si člověk vezme tabletu extáze společně s partnerem, prožívají vzájemně silné pocity vcítění se, lásky, porozumění a souznění. Člověk nic jiného nepotřebuje. Nemá chuť k jídlu, chybí pocit žízně. Je-li například mladý člověk na diskotéce nebo jiné taneční akci, plně ho prostupuje hudba, má neodbytnou chuť pořád tančit, někdy až do úplného vyčerpání. Mezi hlavní okamžitá rizika extáze patří právě její nepředvídatelný účinek. Otravy jsou známy i po malých dávkách, se kterými by se třeba jiní lidé vyrovnali (15).

Mezi rizika do budoucnosti můžeme uvést např. deprese, zhoršení paměti, emoční otupění, riziko sebevražedného chování, poruchy spánku, poškození srdce. Karel Nešpor uvádí i riziko ohrožení duševního zdraví (15).

Extáze dokáže v mozku vyvolat chemické pochody. Mnohonásobně zvyšuje hladinu dvou chemických látek. Tou první je serotonin. Chemická látka, která způsobuje změnu nálady, navozuje pocit vnitřní pohody. Druhou je dopamin. Ten také ovlivňuje náladu a navíc má schopnost kontrolovat svaly. Může ale také vyvolat pocity závratě, paranoiu, strach. Způsobí drkotání zubů, sucho v ústech, může dojít ke ztuhnutí čelisti, k problémům s mluvou. Člověku buší srdce, má zimnici. Mezi nejnebezpečnější účinky extáze ale bezesporu patří neschopnost člověka rozpoznat tělesné signály, které ho upozorňují na to, že má potřebu se napít, zchladit se, odpočinout si (3).

## **Halucinogeny**

Do skupiny halucinogenů patří drogy, které v člověku mění jak vnímání okolního světa, tak i vnitřních prožitků. Stavby po užití bývají doprovázeny halucinacemi nebo novými

fantaziemi. Halucinogeny mají z uváděných drog nejvíce účinků týkající se prožitků, které dokážou odvést pozornost od reálného světa. Patří k nim především LSD, v podobě tzv. tripů a také některé houby (6).

Slangová pojmenování pro halucinogeny LSD jsou trip, kyselina, papírek, acid, lysohlávky – houby, houbičky. Vzhled a forma je nejčastěji různými obrázky potištěné malé čtvercové papírky, ale i krystalky, které jsou podobné škrtačímu kamínku do zapalovače, někdy i tablety nebo želatinové kapsle. Lysohlávky jsou malé houby se špičatější hlavičkou. Nejčastější způsob užívání je ústy. Papírky, které jsou napuštěny látkou LSD se nechají rozpustit pod jazykem (16).

U těchto drog nemáte nikdy 100 % jistotu, že to bude příjemná a veselá „jízda“. Někdy to prostě nevyjde a člověk pak prožívá stav plný vztahovačných myšlenkových bludů a děsivých halucinací. V opačném případě bude člověk dobře naladěný, v bezpečném prostředí a se super lidmi, kteří jsou také na tripu a tak se po úvodním třesu (účinek nastupuje zhruba po 30 minutách) může dobře bavit různými halucinacemi. Zrakovými, např. místo stolu vidíte kozu, váš kamarád, který sedí u vás je najednou sto metrů daleko, vidíte auto dýchat. Sluchovými, např. slyšíte, jak si za oknem o vás cizí lidé povídají. Tělesnými, např. cítíte, jak se vás někdo neviditelný dotýká, pociťujete narostlá křídla.

Karel Nešpor uvádí mezi okamžitá rizika nesmyslné nebo nebezpečné jednání. Do vzdálenějších rizik patří někdy i dlouhodobé duševní poruchy, depresivní a úzkostné stavy. Člověk užívající halucinogeny má narušený kontakt se skutečností (15). Člověk má narušený vztah k realitě, v době abstinence dochází k návratu příznaků intoxikace, k tzv. flashbacku, čili zpětnému záblesku. Je zde také riziko sebevražedného chování.

Každého, kdo prodělal intoxikaci halucinogenem, je vhodné sledovat. To se týká především silných halucinogenů typu LSD a tam, kde intoxikace měla nepříjemný průběh. K nepředvídatelné reakci (např. sebevražednému pokusu) může dojít i po dvou dnech po odeznění intoxikace.

## Heroin

Mezi mládeží též nazývaný hero, háčko, herák, ejč. Vzhled heroinu můžeme popsat jako hrudkovitou, práškovitou hmotu od bílé barvy po hnědou. Heroin můžeme užívat kouřením, šňupáním, nejčastější je nitrožilní užívání. Vedle morfinu a kodeinu patří heroin do skupiny opiátů. Než u nás došlo k obchodování s heroinem, byl a ještě i někde je k dispozici jiný opiát místní výroby, tzv. braun (6).

Projevy ovlivnění podle Světové zdravotnické organizace:

V chování jsou patrné poruchy vnímání, zvýšená bdělost, utkvělé představy pronásledování, stereotypní naučené jednání, pocity libosti a pocity zvýšené energie. Člověk má sluchové, zrakové nebo dotykové iluze. Užití vyvolává halucinace, způsobuje obtěžující chování přecházející často v agresivitu. Člověk se potýká s citovou labilitou, hádavostí, se zhoršenou výkonností (16).

Tento opiát ve vás vyvolá pocit tepla, příjemnou euforii a libé pocity blaha. Přesunete se do svého vnitřního snového světa plného teplých barev a hřejivých představ a vzpomínek. Člověku je dobře jako nikdy předtím. Všechno je mu tak nějak jedno, nemá potřebu se o nic starat, nic nepotřebuje. Cítí zpomalené myšlení, jeho myšlenky jako by se zastavovaly, nic neplánuje, nehodnotí, nic neřeší, prostě jen vnímá svět kolem sebe.

Mezi rizika do budoucnosti patří vysoká psychická a fyzická návykovost s těžkými abstinenčními příznaky (nespavost, bolesti kloubů, zvracení, křeče, zimnice), které následují již za několik po odeznění účinku. Je zde časté riziko předávkování, které může skončit úmrtím. Kožní problémy, rizika související s nitrožilní aplikací (žloutenka typu B, C, HIV/AIDS). Vzhledem k ceně a potřebě „využití drogy“, se v našich podmínkách mladí uživatelé rychle kloní k užívání nejvíce rizikového – nitrožilní aplikaci.

## **Kokain**

Kokain je také známý jako koks, sníh, kokos, lajna. Jde o vysoce stimulační látku, která se vyrábí z rostliny koka. Stejně jako extáze výrazně podporuje produkci serotoninu a dopaminu v mozku. (viz výše) Kokain se vyskytuje ve formě bílého prášku. Nejčastější způsob konzumace je vdechování, tzv. šňupání, můžeme ho i kouřit **(3)**. Kokain můžeme vypít i se sklenicí džusu. Kokain by se ale neměl vpichovat, i když i toto je rozšířený způsob užití. Je zde ale velké nebezpečí nákazy při použití sdílených nebo nečistých jehel **(6)**.

Mezi některá okamžitá rizika patří především možná otrava z předávkování. Následuje také rychlý rozvoj závislosti. Známý jsou pocity pronásledování, nebezpečné a nesmyslné jednání. Úrazy způsobené sobě či druhým. Může dojít až k poškození duševního zdraví, k poškození srdce, jater, ledvin. Známé jsou také poruchy spánku, vzniklé deprese, nastávají problémy s pamětí **(15)**.

Užívání kokainu mezi mládeží je pravděpodobně díky dominantnímu postavení pervitinu stále okrajové. Důvodem je jistě i cena drogy, která se stále pohybuje kolem 3000,-Kč za gram. Užívají jej spíše movitější skupiny obyvatel. Pro teenagery je hůře dostupný. Ne že by nebyl na trhu s drogami, ale vzhledem k jeho ceně je zde patrný nepoměr účinku. Účinkuje totiž jen asi čtyřicet minut **(3)**.

Mezi příznaky při užití kokainu patří rozšířené zornice, bolest na hrudníku, zrychlení tepové frekvence. Někdy také její zpomalení. Dochází k nadměrnému svalovému napětí, svalové ochablosti, tělesnému a duševnímu neklidu **(16)**.

### 2.3.3.2 Účinky drog

Z hlediska sociální patologie je drogová závislost psychický, někdy i fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou. Příčiny, které vedou mladé lidi k užívání drog je mnoho. Stejně jako u závislosti na alkoholu, kouření, tak i závislost na drogách vzniká z počátku z nudy, zvědavosti, ve snaze získat lepší náladu, touhou zapadnout do party, z důvodu sociální izolace. To vše v závislosti na konkrétním jedinci. Dlouhodobé užívání drog s sebou přináší i problém zvyšování dávek a jejich uživatel je pak ochoten udělat cokoli, aby drogu získal. Důvodem, proč mladí lidé přecházejí od jedné návykové látky ke druhé, může být například i její dostupnost nebo nedostupnost v určitém čase a místě. Jak uvádí Bartlová, zkušenosti s drogou má asi třetina současné mládeže ve věkové skupině 15 až 19 let **(3)**. Mezi mládeží, která užívá drogy, je dvakrát více chlapců než dívek.

Hajný uvádí, že mezi hlavní účinky společné drogám patří euforie, zkreslené vnímání času a prostoru. Barvy se zdají barevnější. Dochází ke zhoršení koordinace tělesných pohybů a pochodů, běžný je pocit hladu, ale i nechutenství. Patří sem i spavost a hyperaktivita, nespavost. Užití drog působí mnohdy jako analgetikum. Dochází ke zrychlenému myšlení a řeči. Uživatel drog má často mírné halucinace, dochází u něj k pocitům empatie **(6)**.

V roce 1963 doporučila Světová zdravotnická organizace volit termín drogová závislost pro požívání všech druhů drog i pro alkoholismus. Termín drogová závislost nahradil starší termíny jako toxikomanií či narkomanií. Definice se časem proměňovaly, ale základ tvořilo vždy několik bodů:

- nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drogy
- tendence ke zvyšování dávek
- existence psychické či fyzické závislosti na určité droze
- negativní důsledky pro jedince a společnost **(1)**.



Marihuana, těkavé látky, alkohol nebo tabák, drogy užívající se v časném věku přidávají dospívajícímu takové rizikové faktory, že často i zvyšují nebezpečí přechodu k jiným drogám. Neznamená to ovšem, že každé dítě popíjející alkohol nebo kouřící marihuanu, se stane později závislým např. na heroinu. Rizikové činitele totiž mohou vyvážit činitele ochranné. Nebezpečí přechodu k jiným drogám je ale u takového dítěte bezesporu větší, než kdyby alkohol nepilo a nekouřilo **(16)**.

Mezi zdravotní rizika, která jsou spojena s užíváním drog, patří zejména záněty cest dýchacích, zhoršení paměti a pozornosti. Vyvolávají pocity úzkosti, paniky, dochází k rozvinutí psychotických příznaků, ale dochází i ke zvracení, mdlobám, ke kožním problémům. Patří sem i vzrůstající agresivita, po které následuje spavost a ruku v ruce s tím pak deprese. Vzácné nejsou ani srdeční a neurologické potíže, emoční otupění. Je zde i riziko kolapsů z dehydratace a ze zvýšené aktivity **(6)**.

Stále více mladých lidí dnes drogy míchá (jinak takzvané „polydrogování“). Někdy proto, že chtějí zkusit účinky jedné látky na druhou. Například užijí psychotropní lék a snaží se zmírnit účinky extáze. Někteří ale mícháním drog dosahují chtěného rychlejšího a většího účinku drogy. Toto je rozdíl od minulosti, kdy lidé chtěli jen zažít ten pocit rozkoše, který jim droga dávala, dnes tento pocit chtějí mít hned a co nejrychleji **(3)**.

Doba, po kterou lze zjistit, že droga byla užita:

Marihuana, THC (2 - 8 dní, při chronickém užívání 14 - 42 dní.

Pervitin, amfetamin (1 – 2 dny)

Kokain, metabolity (2 - 3 dny)

Heroin a další opiáty (1 – 2 dny)

## 3 Praktická část

### 3.1 Cíle výzkumu

Prvním cílem práce bylo zjistit:

- a) jaký je přístup dnešních dospívajících k závislostem – alkoholu, kouření, drogám
- b) jaké jsou jejich znalosti v této oblasti a druhy jejich ovlivnění – ze strany kamarádů či médií.

Druhým cílem práce bylo porovnání dvou základních škol v Písku a zjištění, zda mají chlapci či dívky více zkušeností se závislostmi.

### 3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor, který je důležitý pro sběr dat, je v dotazníku tvořen 175 respondenty. Z tohoto počtu tvořilo soubor 82 dívek a 93 chlapců. Věkové rozmezí respondentů je 14 – 16 let.

Jedná se o žáky dvou základních škol v Písku, které se od sebe příliš neliší počtem studentů, ale jejich odlišnost je spíše teritoriální, jedná se o okrajové části města. Rozdíl je také ve skladbě studující mládeže, jejím zázemí a také prestiží školy.

Základní škola Jana Husa, zkoumaný vzorek „A“, je umístěna v klidnější části města, navštěvují ji nejen městské děti, ale dojíždějí na ni i žáci z okolních vesnic. Škola má dlouholetou tradici, ve městě má své „jméno“ i díky kvalitnímu pedagogickému sboru.

Základní škola T. G. Masaryka, zkoumaný vzorek „B“, se nachází poblíž průmyslové zóny města a žijí zde převážně dělnické rodiny. Je zde také větší výskyt kriminality páchané mládeží v porovnání s kriminalitou na území celého města Písku. V blízkosti školy je také poměrně mladé sídliště, které se vyznačuje především svoji fluktuací obyvatel a jejich různorodou skladbou, včetně menšinových skupin. Pro zhodnocení bakalářské práce v zájmu anonymity jsem soubory rozdělila na vzorek A, tedy respondenty základní školy Jana Husa. Zkoumaný vzorek B tvoří respondenti základní školy T. G. Masaryka.

### **3.3 Metody výzkumu**

V provedeném výzkumu jsem využila metodu kvantitativní. Ke sběru dat byla použita technika dotazování, kterou jsem vytvořila do podoby tištěného dotazníku. Dotazník je jedna z nejpoužívanějších metod ke sběru informací, ve kterém respondent uvádí písemně odpovědi na jednotlivé otázky.

Dotazník má 15 otázek. Otázky jsou zaměřené na jednotlivé závislosti – kouření, alkohol, drogy. Je zde i zjištění, jaká je ovlivnitelnost dětí na základních školách k závislostem, zda ze strany médií nebo ze strany vrstevníků. Některé otázky se zabývají přístupem rodiny k závislostem. Další otázky se zaměřují na zkušenosti s jednotlivými závislostmi.

Vyplnění dotazníku bylo pro žáky na obou základních školách anonymní a dobrovolné. Dotazník byl předán respondentům osobně a stejně tak i sesbírán. Návratnost dotazníku byla 100 %.

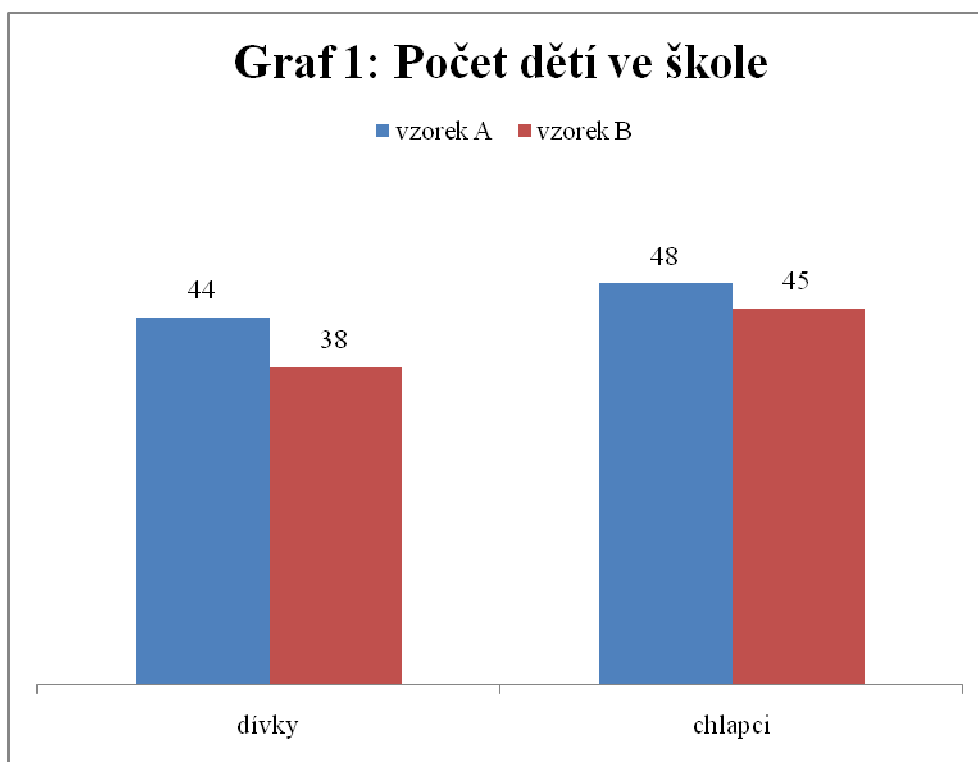
### 3.4 Výzkumné hypotézy

První hypotéza tvrdí, že kamarádi více ovlivňují přístup dětí k závislostem. Z výzkumu vyplývá, že i v době technického pokroku, rozvoji mediální komunikace, maximální možnosti přenosu informací, jsou stále kamarádi a vrstevníci hlavní skupinou, která dokáže děti a mladistvé ovlivnit v jejich chování, názorech, jednání. Toto samozřejmě neplatí jen u skupiny dětí a mládeže.

Druhá hypotéza tvrdí, že více zkušeností se závislostmi mají dívky. Výzkum potvrdil tuto hypotézu. Z laického ale i odborného zdravotního hlediska můžeme konstatovat, že dívky ve věku 14-16 let jsou více vyspělé v porovnání s chlapci ve stejném věkovém rozmezí. Proto i zkušenosti dívek se závislostmi, jakými jsou kouření, alkohol a drogy, jsou častější.

## **4 Výsledky**

Výsledky výzkumu jsou rozděleny na zkoumaný vzorek A, který tvoří respondenti základní školy Jana Husa v Písku. Zkoumaný vzorek B tvoří respondenti základní školy T. G. Masaryka v Písku. Celkový počet respondentů je 175. Z tohoto počtu tvořilo soubor 82 dívek a 93 chlapců. Věkové rozmezí respondentů je 14 – 16 let.



*Zdroj: vlastní výzkum*

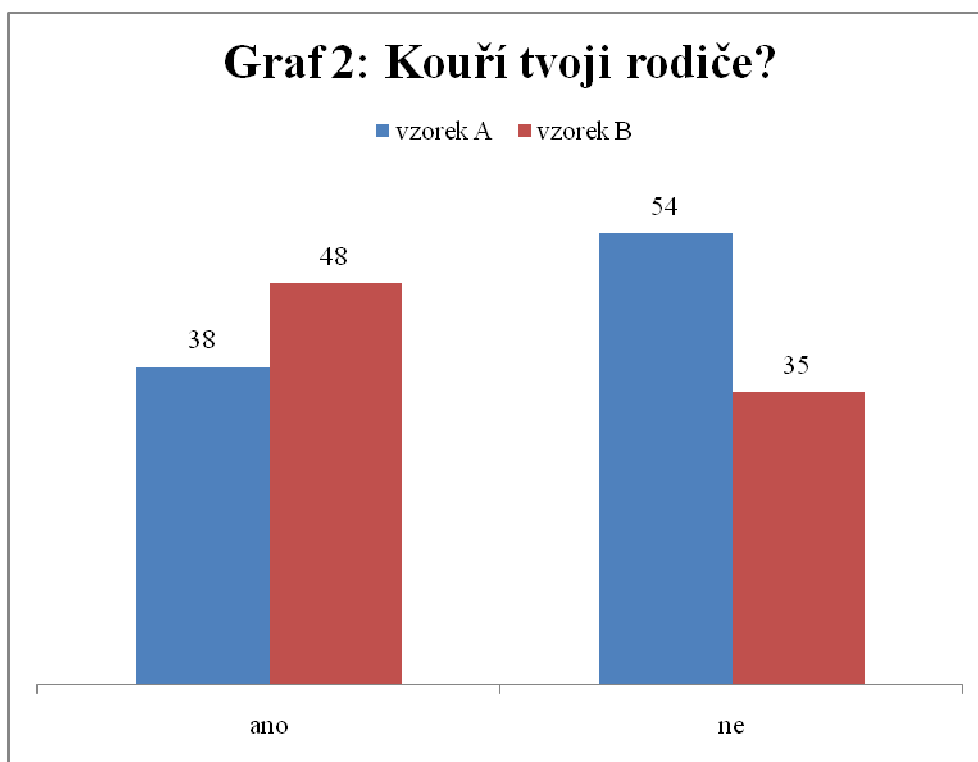
Základní školu, vzorek A, navštěvuje v devátém ročníku 44 dívek a 48 chlapců.

Základní školu, vzorek B, navštěvuje v devátém ročníku 38 dívek a 45 chlapců.

Vzorek A tvoří celkem 40 % dívek a 60 % chlapců.

Vzorek B tvoří 32 % dívek a 68 % chlapců.

Celkový počet respondentů je 175.



*Zdroj: vlastní výzkum*

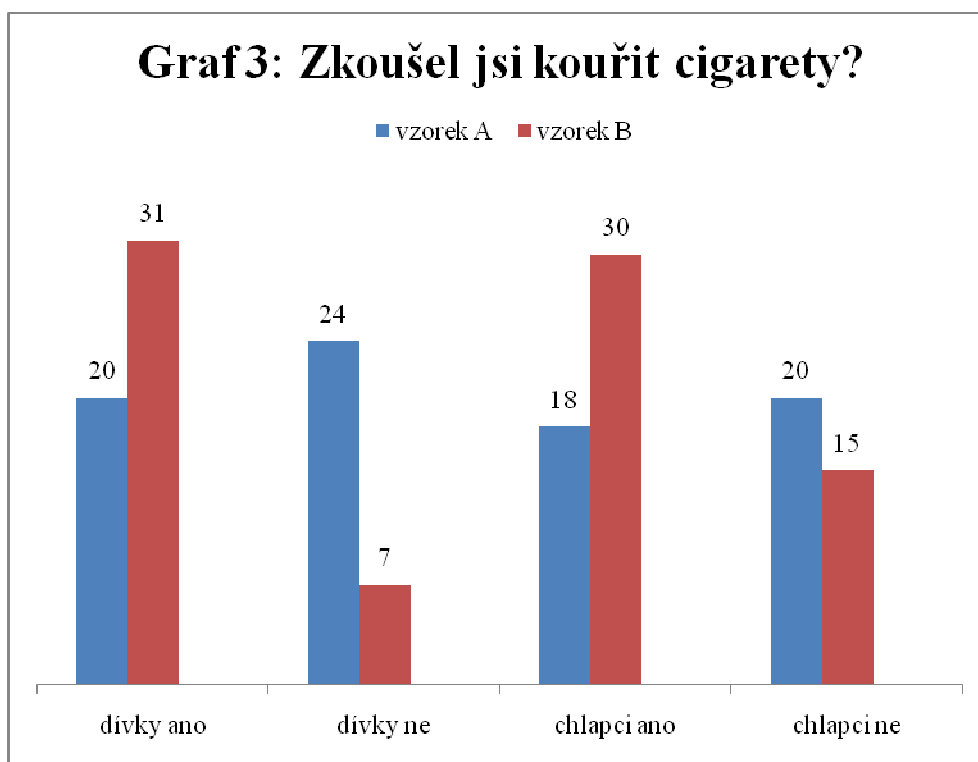
Graf znázorňuje odpověď na otázku, zda kouří tvoji rodiče.

U vzorku A odpovědělo 38 žáků, že jejich rodiče kouří, u 54 žáků rodiče nekouří.

U vzorku A, celkem 86 respondentů, tedy kouří 49 % rodičů žáků.

U vzorku B odpovědělo 48 dětí, že jejich rodiče kouří, u 35 žáků pak rodiče nekouří.

U vzorku B, 89 respondentů, kouří 51 % rodičů žáků.



*Zdroj: vlastní výzkum*

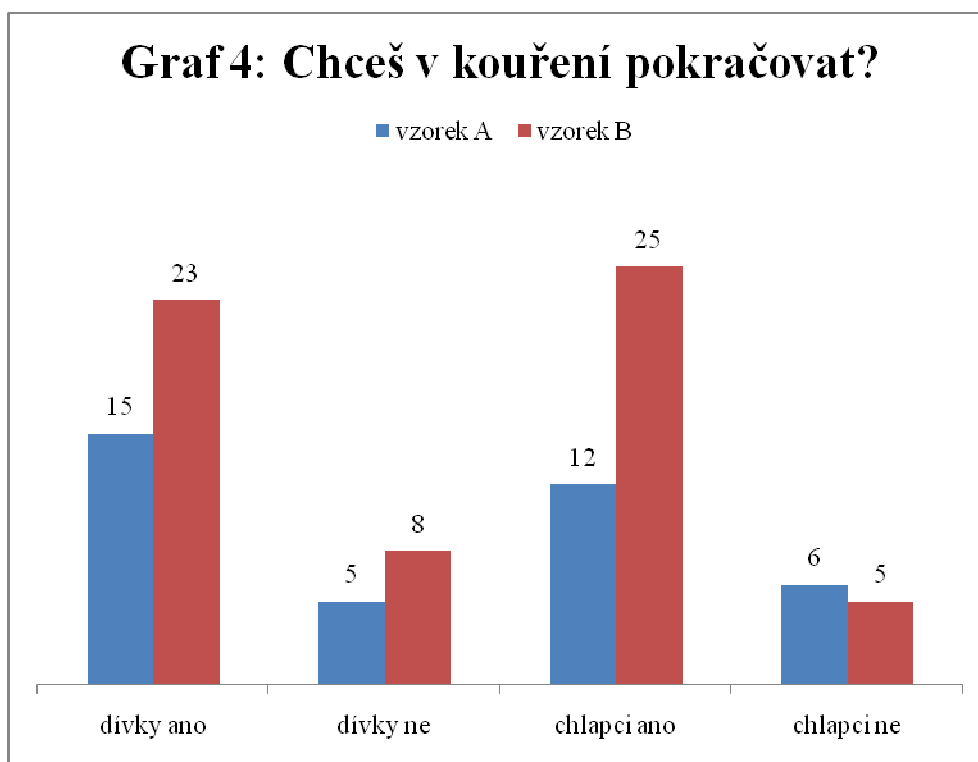
U vzorku A odpovědělo 20 dívek, že již vyzkoušelo kouření cigaret, 24 dívek ještě kouřit cigarety nezkoušelo.

Z chlapců u vzorku A kouření vyzkoušelo 18 respondentů, 20 chlapců tuto zkušenost nemá.

U vzorku B odpovědělo 31 dívek kladně, má zkušenost s kouřením cigaret, 7 dívek zkušenost s kouřením cigaret nemá.

U chlapců je to 18 kladných odpovědí, 20 záporných.





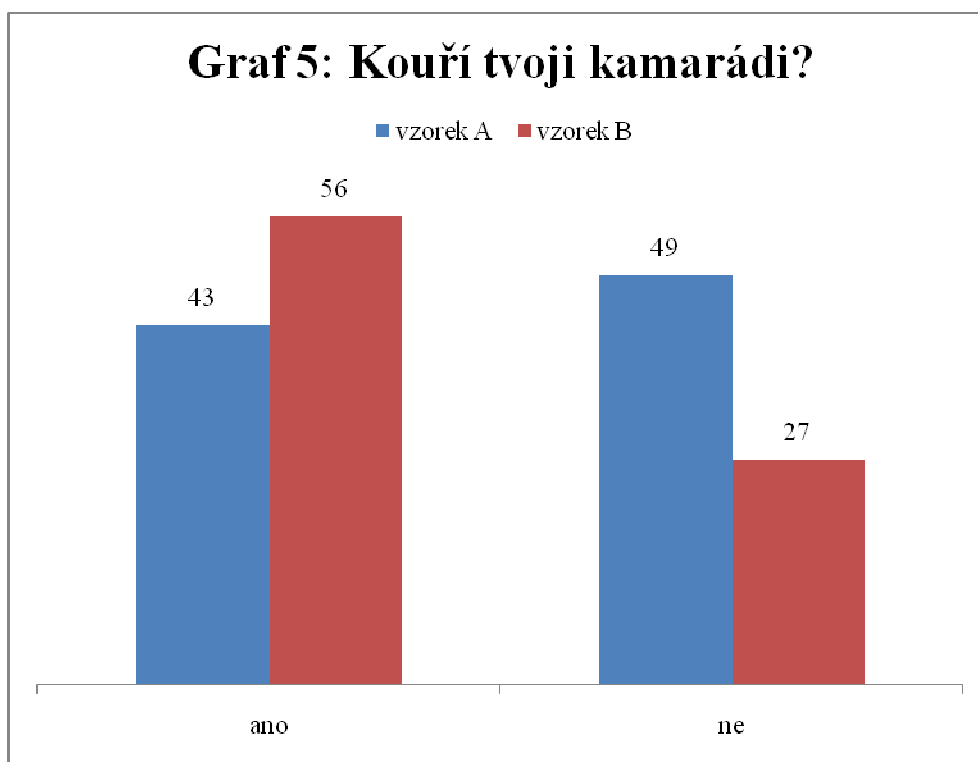
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, chceš v kouření pokračovat, odpovědělo z celkového počtu respondentů 175, pouze 99 respondentů.

U vzorku A odpovědělo 15 dívek, že v kouření budou pokračovat. 5 dívek pokračovat v kouření nebude. Z chlapců pak chce 12 pokračovat, 6 nikoli.

U vzorku B odpovědělo 23 dívek, že pokračovat s kouřením bude, 8 dívek nebude. Z chlapců 25 pokračovat v kouření bude, 5 chlapců kouřit dále nebude.

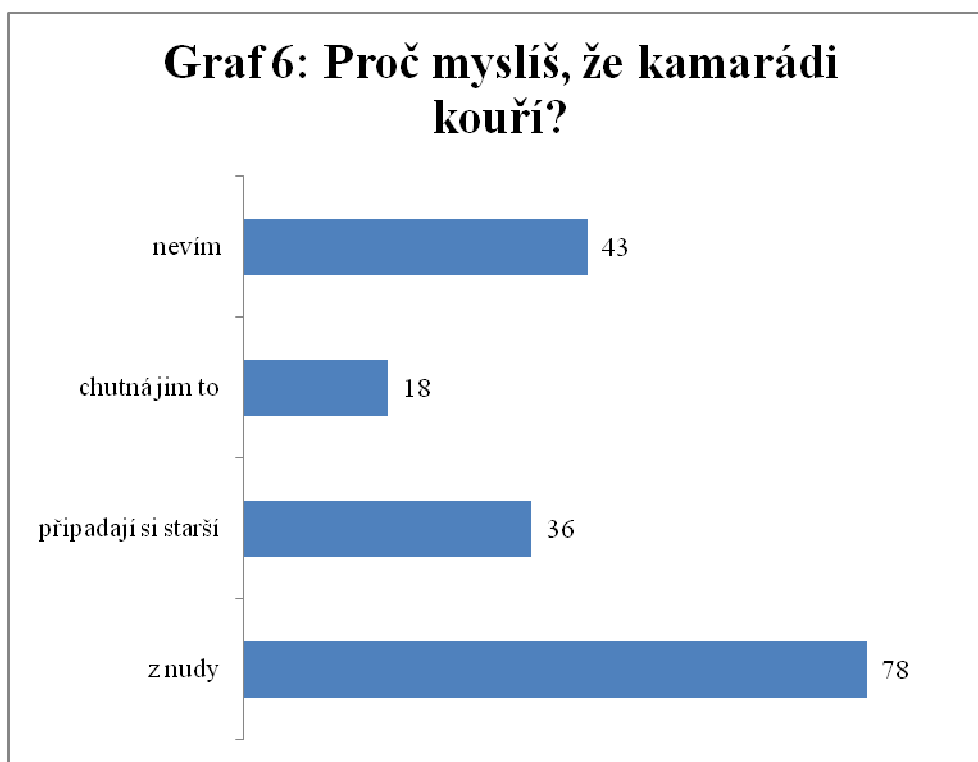
Z dotázaných respondentů bude v kouření pokračovat 27 dívek a chlapců ze vzorku A, 48 dívek a chlapců ze vzorku B.



*Zdroj: vlastní výzkum*

U vzorku A odpovědělo celkem 43 žáků, že jejich kamarádi kouří, 49 žáků pak uvedlo, že jejich kamarádi nekouří.

U vzorku B uvedlo 56 žáků, že jejich kamarádi kouří, 27 kamarádů žáků nekouří.



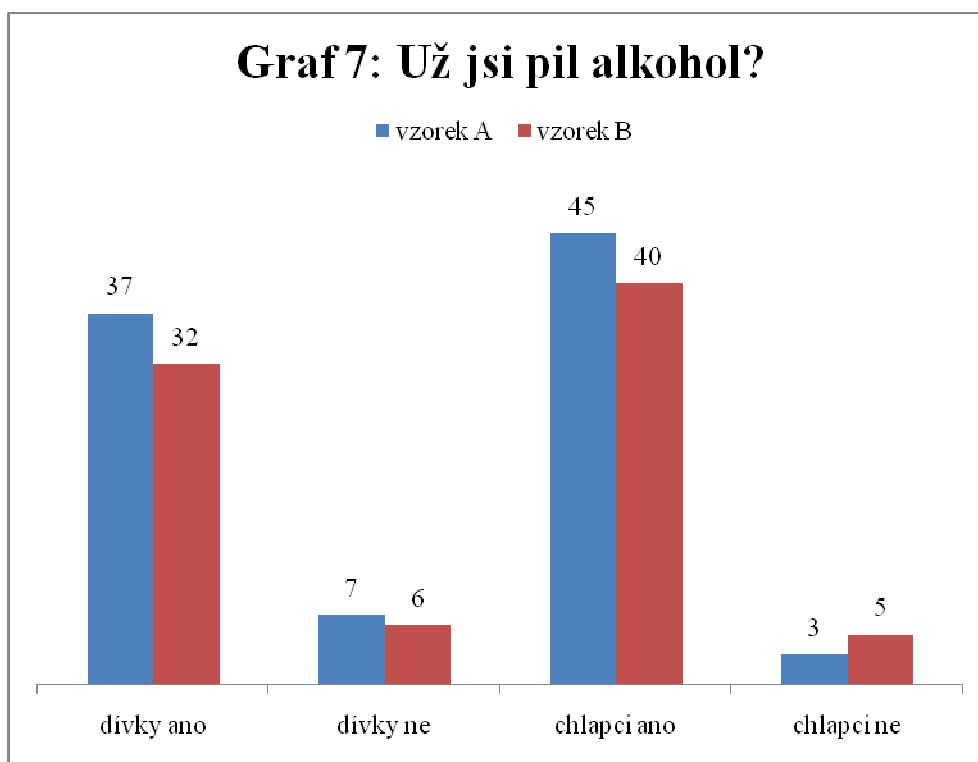
Zdroj: vlastní výzkum

Odpověď z nudy zaškrtnulo celkem 78 respondentů, tedy 45 %.

36 respondentů, 20 %, si myslí, že kamarádi kouří proto, že se připadají starší.

18 respondentů, 10 %, uvedlo, že jim prostě kouření chutná.

43 respondentů, 25 %, uvedlo jako odpověď, že neví důvod, proč jejich kamarádi kouří.



*Zdroj: vlastní výzkum*

U vzorku A odpovědělo celkem 37 dívek a 45 chlapců, že již pili alkohol.

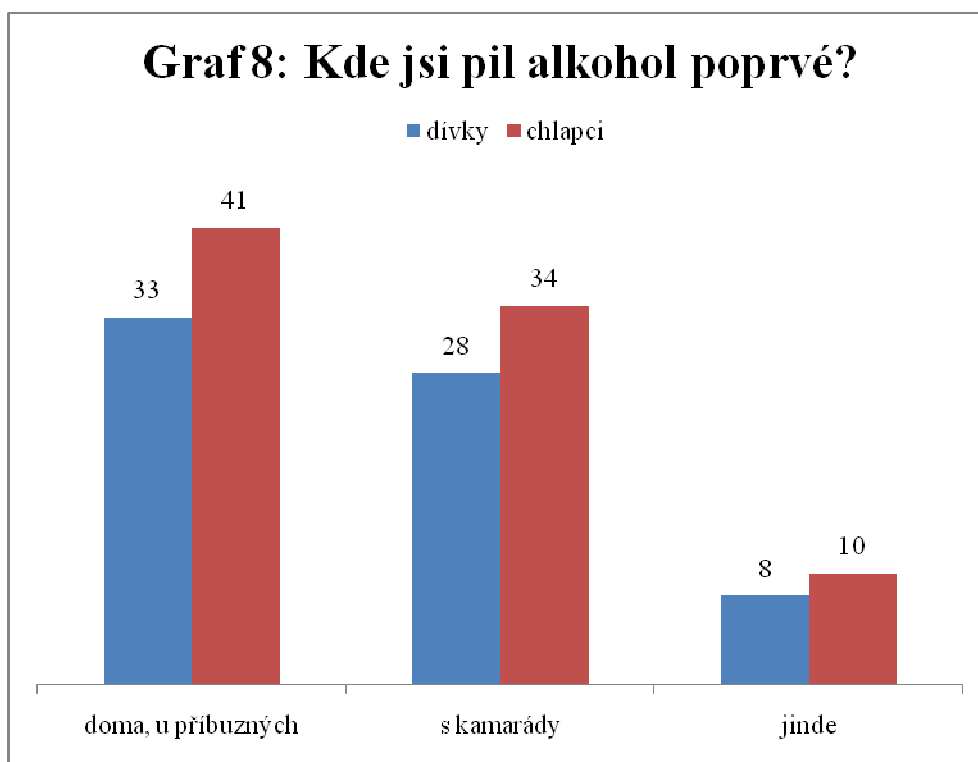
7 dívek a 3 chlapci alkohol ještě nepili.

U vzorku B odpovědělo celkem 32 dívek a 40 chlapců, že již pili alkohol.

6 dívek a 5 chlapců alkohol ještě nepilo.

Z celkového počtu respondentů již pilo alkohol 39 % dívek, 7 % dívek alkohol ještě nepilo.

Z chlapců pilo alkohol již 49 %, 5 % chlapců alkohol ještě nepilo.



Zdroj: vlastní výzkum

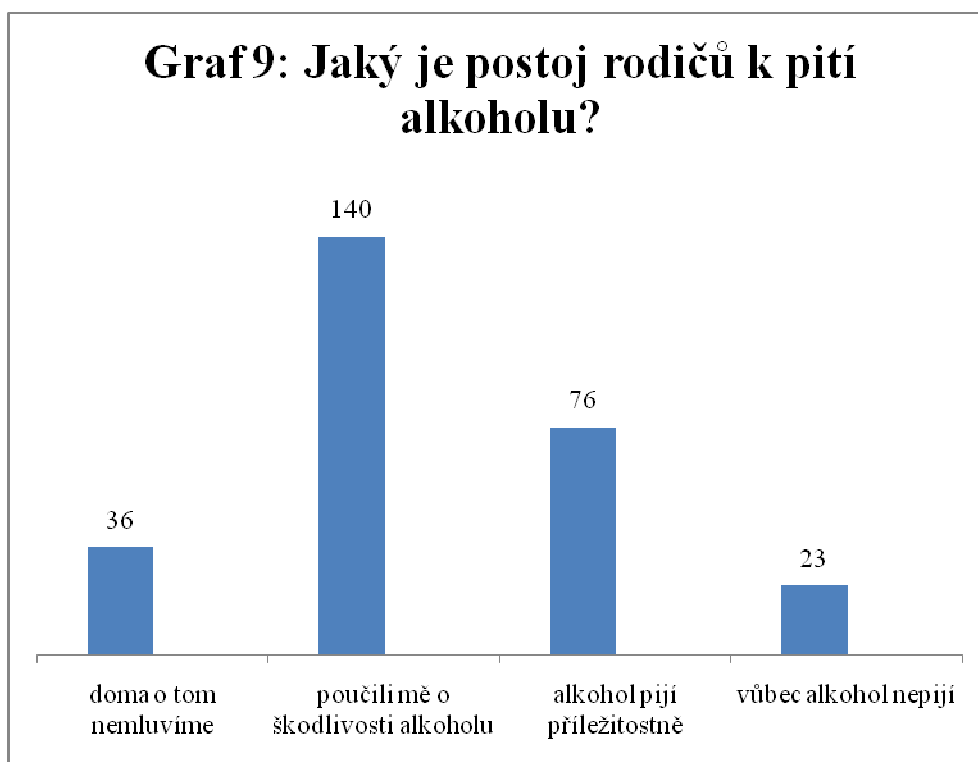
Na otázku kde jsi pil alkohol poprvé, odpovědělo 33 dívek (45 %), že poprvé pily alkohol doma nebo u příbuzných, z chlapců to bylo 41 respondentů (55 %).

S kamarády pilo poprvé alkohol 28 dívek (45 %) a 34 chlapců (55 %).

Jinde poprvé pilo alkohol 8 dívek a 10 chlapců.

Na otázku, kde jsi pil alkohol poprvé, odpovědělo jen 154 respondentů ze 175 dotázaných. Celkem 48 % respondentů pilo poprvé alkohol doma nebo u příbuzných, s kamarády to bylo 40 % všech respondentů a jako odpověď jinde uvedlo 12 % respondentů.

21 respondentů nevedlo žádnou odpověď.



Zdroj: vlastní výzkum

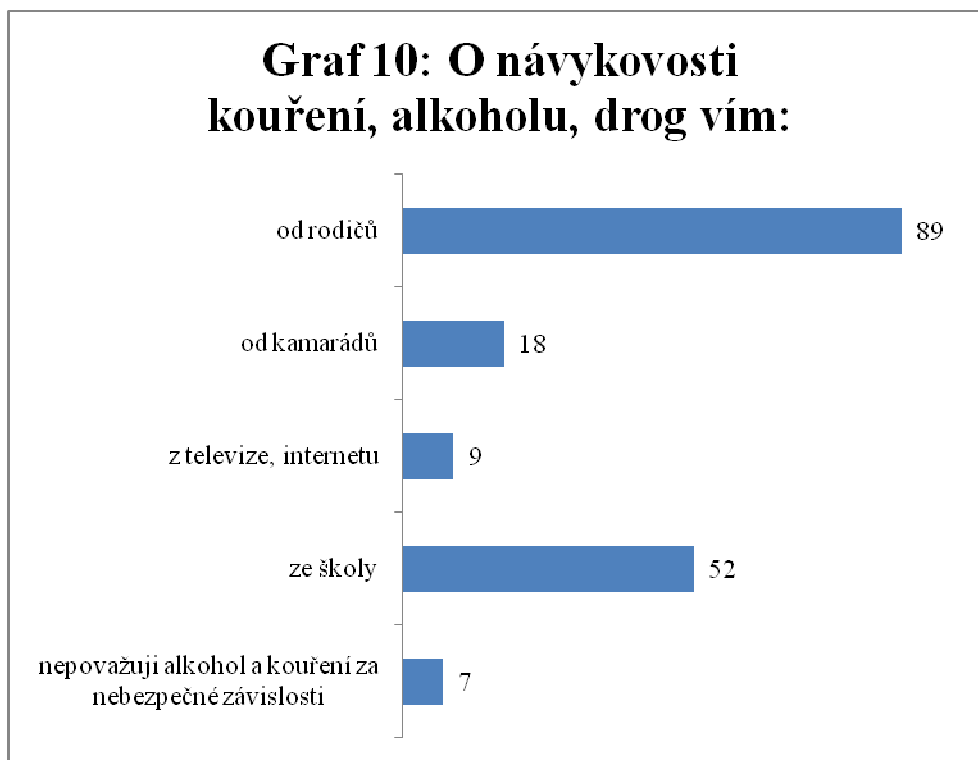
Na otázku, jaký je postoj rodičů k pití alkoholu, odpovídali respondenti i na více odpovědí současně. Celkem bylo 275 odpovědí.

36 respondentů uvedlo, že o alkoholu se u nich doma vůbec nemluví.

140 respondentů (80 %) uvedlo, že byli poučeni o škodlivosti alkoholu.

76 respondentů uvedlo, že rodiče pijí alkohol příležitostně a 23 respondentů uvedlo, že rodiče alkohol vůbec nepijí.

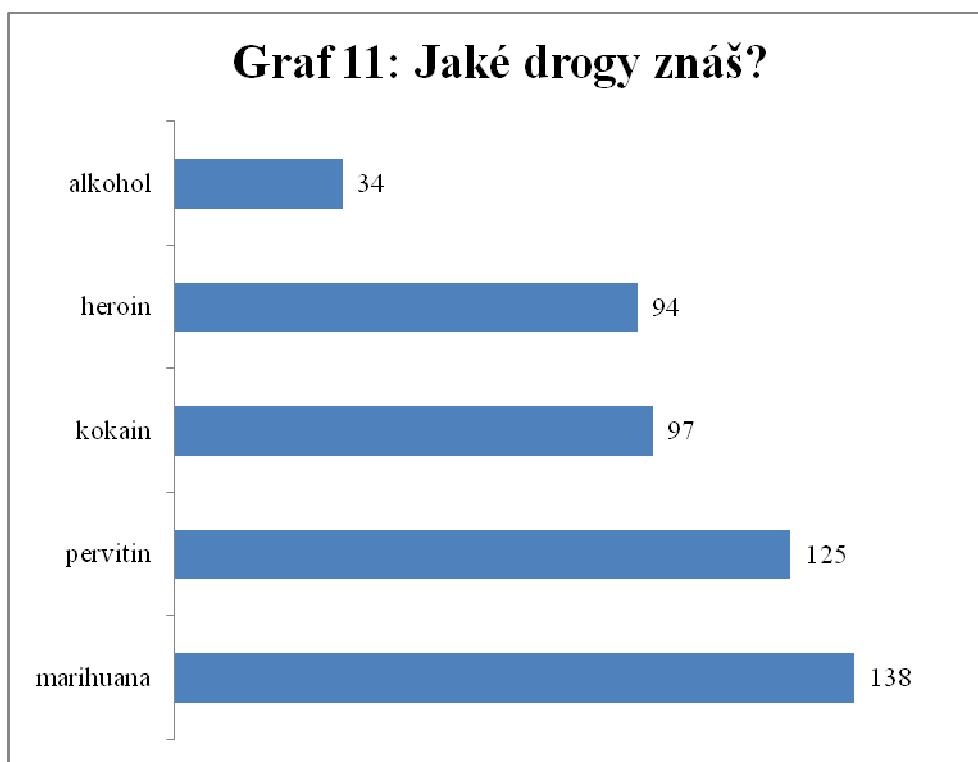
### Graf 10: O návykovosti kouření, alkoholu, drog vím:



Zdroj: vlastní výzkum

7 respondentů (4 %) uvedlo, že nepovažují alkohol a kouření za nebezpečné závislosti. Informace o návykovosti má ze školy 52 respondentů (30 %), z televize a internetu má informace 9 respondentů (5 %), od kamarádů ví o návykovosti kouření, alkoholu a drog 18 respondentů (10 %).

Od rodičů ví o návykovosti kouření, alkoholu, drog 89 respondentů (51 %).

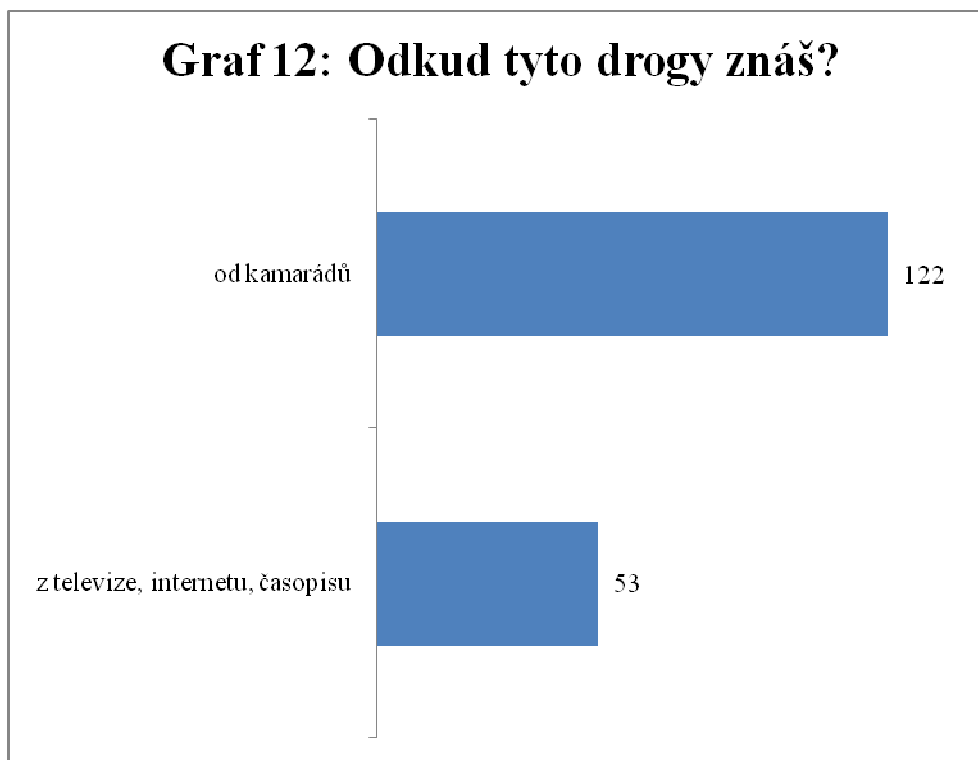


*Zdroj: vlastní výzkum*

Z celkového počtu 175 respondentů uvedlo marihuanu 138 respondentů, celých 79 %. Pervitin jako drogu uvedlo 125 respondentů, celých 71 %, kokain jako drogu uvedlo 97 respondentů (55 %), heroin uvedlo 94 respondentů (54 %) a alkohol jako drogu uvedlo 34 respondentů (19 %).



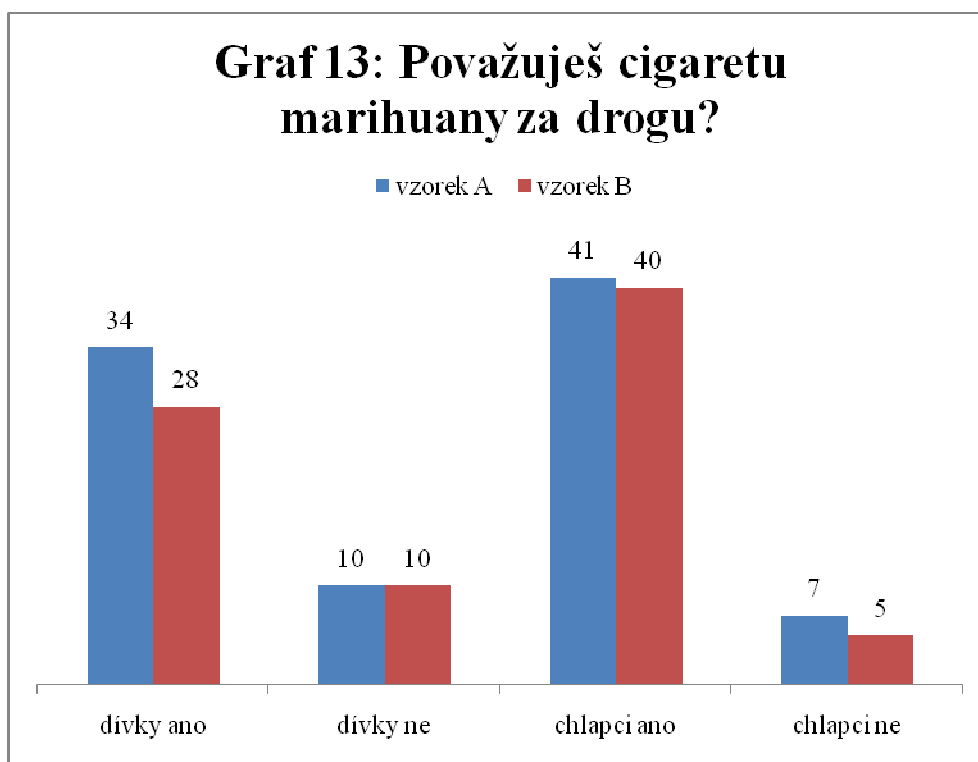
## Graf 12: Odkud tyto drogy znáš?



*Zdroj: vlastní výzkum*

Drogy zná z televize, internetu a časopisů celkem 53 respondentů, 30 %.

122 respondentů, celých 70 %, zná drogy od kamarádů.

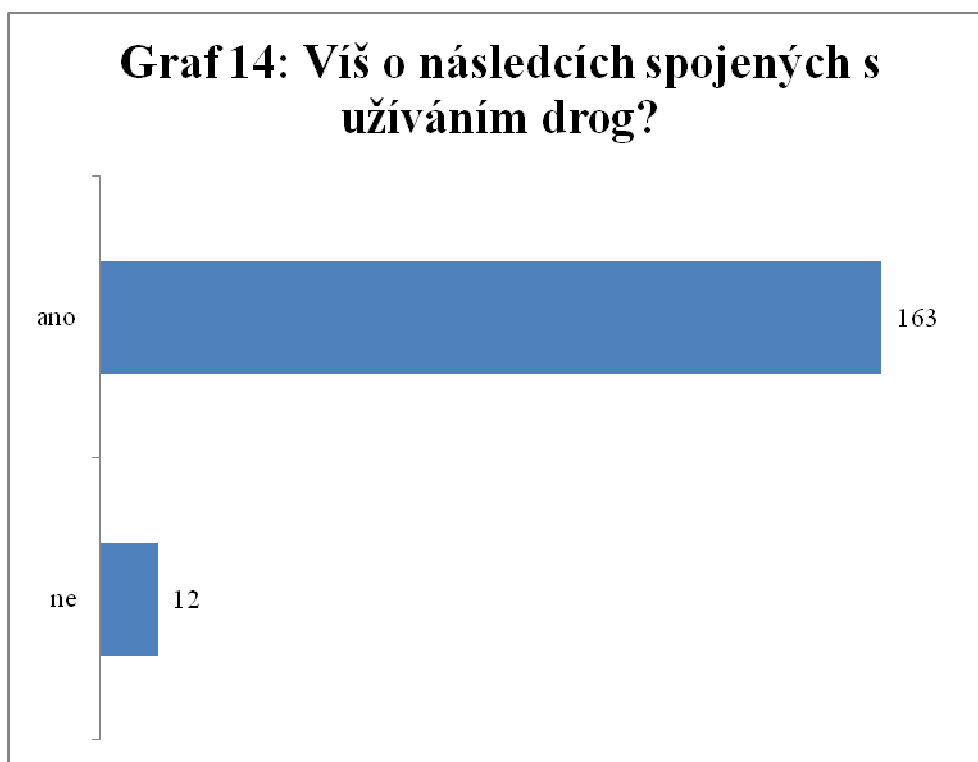


*Zdroj: vlastní výzkum*

Cigaretu marihuany považuje za drogu 34 dívek a 41 chlapců u vzorku A. 10 dívek a 7 chlapců o tom není přesvědčeno.

28 dívek a 40 chlapců u vzorku B považuje marihuanu za drogu, 10 dívek 5 chlapců ne.

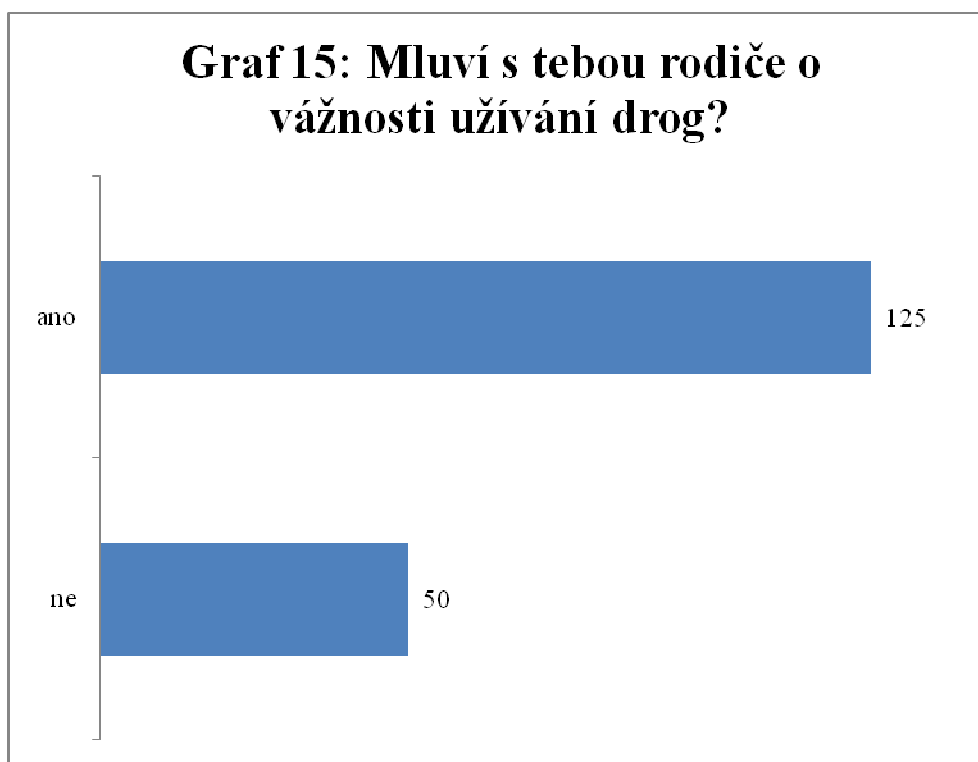
Celkem považuje marihuanu za drogu 82 % respondentů ze vzorku A, ze vzorku B také 82 %.



*Zdroj: vlastní výzkum*

O následcích spojených s užíváním drog neví 12 respondentů z celkového počtu 175 dotázaných (7 %).

O následcích spojených s užíváním drog ví 163 respondentů, tedy celých 93 % všech dotázaných.



*Zdroj: vlastní výzkum*

50 respondentů (29 %) uvedlo, že s rodiči nemluví o vážnosti užívání drog.

Rodiče mluví o vážnostech spojených s užíváním drog se 125 respondenty, 71 % všech respondentů.

## 5 Diskuse

Sociálně patologické jevy u dospívající mládeže jsou i v dnešní době stále aktuální, zabývá se jimi řada studií, publikací. Odborníci i široká laická veřejnost si uvědomují, že závažnost tohoto problému a jeho poznání může vést k vytvoření účinné prevence.

V práci jsem se rozhodla zaměřit se na závislosti, jako je kouření, alkohol, drogy u dětí na základních školách, zejména u věkové kategorie 14-16 let, což jsou žáci 9. tříd. Závislosti jako je kouření, alkohol, drogy, jsem si vybrala proto, že jsou ve společnosti stále více zneužívány z důvodu jejich dostupnosti a z důvodu míry tolerance okolím. Zneužívání psychoaktivních látek je v současné době globální problém a současná společnost musí hledat efektivní prostředky, jak se s touto problematikou vypořádat (4).

U první otázky v dotazníku jsem se snažila zjistit počty respondentů z důvodu zjištění velikosti zkoumaného souboru. Celkový počet respondentů je 175 žáků, kteří navštěvují 9. třídy dvou základních škol v Písku. U souboru A bylo zjištěno, že je zde stav 44 dívek a 48 chlapců. U souboru B pak 38 dívek a 45 chlapců. U obou zkoumaných vzorků je o celkem vyvážený počet dívek a chlapců v porovnání s celkovým počtem respondentů.

Následujících pět otázek je zaměřeno na kouření. U druhé otázky v pořadí dotazníku jsem chtěla zjistit, zda kouří rodiče respondentů. Toto je pro výzkum důležité z hlediska ovlivnění, kdy především rodina je první sociální skupinou, která může dítě ovlivnit mnohdy na celý jeho život. Nejde sice o vliv jediný, ale o vliv nejdůležitější. Z výsledku výzkumu u této otázky vyplynulo, že u zkoumaného vzorku A kouří rodiče u 38 respondentů, u zkoumaného vzorku B pak kouří 48 rodičů. Nekouří u vzorku A 54 rodičů respondentů, u vzorku B nekouří 35 rodičů respondentů. Je tedy zřejmé, že v dnešní době, kdy začíná být moderní nekouřit, nejde o vyvážený stav. Větší rozdíl je

patrný spíše u negativní odpovědi. Z otázky ale nevyplývá, zda se jedná o oba rodiče nebo jen o jednoho z obou rodičů.

Třetí otázka je zaměřena na zkušenosti s kouřením cigaret. Odpovědi jsem rozdělila do skupin na zkoumané vzorky A, B, na dívky a chlapce. Tato otázka směřuje k druhému cíli výzkumu a to zjištění, zda mají chlapci či dívky více zkušeností se závislostmi. Odpověď ano, zkoušel jsi kouřit cigarety, uvedlo celkem 51 dívek a 48 chlapců. Odpověď ne uvedlo celkem 31 dívek a 35 chlapců. Z výzkumu vyplývá, že s kouřením cigaret mají více zkušeností dívky než chlapci. Těch, kteří nemají zkušenost s kouřením cigaret, je více u skupiny chlapců. U této otázky neodpovědělo 10 respondentů ani kladně, ani záporně. Je možné se domnívat, že zkušenosti mají, ale neuvedli to. Tím by se počet zkušeností s kouřením zvýšil.

Otázka číslo 4, chceš v kouření pokračovat, směřuje na blízkou budoucnost respondentů. Vzdálenější budoucnost nelze odhadnout. Z výzkumu vyplývá, že v kouření chce pokračovat 38 dívek a 37 chlapců. Nechce pokračovat 13 dívek a 11 chlapců. Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu respondentů pouze 99, což je 57 %. Z toho lze usuzovat, že dospívající v tomto věku buď ještě nejsou schopny rozlišit blízkou a vzdálenou budoucnost, nejsou schopny vyjádřit se, v čem chtějí nebo nechtějí pokračovat. Problematika závislostí, kouření, alkoholu a drog, je pro ně zřejmě nedostatečně vysvětlena. Neznají možné účinky, možné následky. To pak ovlivňuje jejich schopnost odpovědět na tuto otázku.

Pátá otázka směřuje na vrstevníky, na to, zda kouří kamarádi respondentů. Na otázku odpověděli všichni respondenti, všech 175 dotazovaných. Z toho lze usuzovat, že kamarádi vědí, co dělají ostatní. Ano odpovědělo 99 respondentů, odpověď ne uvedlo 76 respondentů. Z výsledku můžeme usuzovat, že kouří 56 % kamarádů, vrstevníků respondentů.

Další otázka navazuje na předcházející, kde jsem se snažila zjistit, proč si respondent myslí, že jeho kamarádi kouří. Respondenti měli více možností odpovědí, odpovědělo všech 175 respondentů. Nejvíce respondentů (78) uvedlo, že důvodem je

nuda. Celých 45 %. Další nejčastější odpovědí bylo nevím, 43 respondentů, 25 %. Z toho lze usuzovat, že sice vědí o kamarádech, že kouří, ale nezajímají se o důvod, proč kouří. 36 respondentů (20 %) si připadá starší. 18 respondentů (10 %) uvedlo, že jim kouření chutná.

Otázka číslo 7 je zaměřena na alkohol jako další závislost. Zkušenosti s alkoholem má celkem 82 respondentů (47 %), z toho 37 dívek (45 %) a 45 chlapců (55 %). Zkušenost s alkoholem nemá 13 dívek 8 chlapců. Z celkového počtu respondentů (175) je to jen 7 % dívek a 5 % chlapců. Z počtu respondentů, kteří nepili alkohol, vyplývá, že alkohol ještě nepilo více chlapců. S alkoholem mají více zkušenosti chlapci, ale je také více chlapců než dívek, kteří alkohol ještě nepili.

Další otázka je zaměřena na místo, kde se respondent poprvé setkal s alkoholem. Na otázku odpovědělo pouze 154 respondentů. Je možné, že ze tří nabídek – doma, u příbuzných, s kamarády a jinde nevyhovovala žádná z možností. Nejvíce odpovědí bylo u možnosti doma nebo u příbuzných, a to u dívek 33, u chlapců 41 (z celkového počtu respondentů uvedlo odpověď 48 %). Odpověď s kamarády uvedlo 28 dívek a 34 chlapců, 40 %. Další možnost, jinde, tedy neupřesněno, si vybralo 8 dívek a 10 chlapců, 12 %.

Otázka devět, jaký je postoj rodičů k pití alkoholu, byla zodpovězena u všech respondentů (175). Odpovědí bylo celkem 275, tudíž někteří respondenti uváděli několik možných odpovědí. Odpověď: poučili mě o škodlivosti alkoholu, uvedlo celkem 140 respondentů. Z celkového počtu (175) je to celých 80 %. Další nejčastější možnost, alkohol pijí rodiče příležitostně, uvedlo 76 respondentů. 36 dotázaných uvedlo jako odpověď, že se doma o alkoholu nemluví. 23 dotázaných uvedlo, že rodiče alkohol vůbec nepijí. Z výzkumu se dá usuzovat, že respondenti jsou ze strany rodičů dostatečně poučeni o možnostech závislosti na alkoholu. Můžeme říci, že rodiče, tedy zkušenější osoby, mají již své negativní zkušenosti s alkoholem (abstinenční příznaky). A tudíž se snaží tyto zkušenosti předat svým dětem. Především pak informaci, že i nízká hladina alkoholu v krvi mladistvých znamená mnohem větší účinky na nervový systém a psychiku než je tomu u dospělého jedince (19).

Další otázka je zaměřena obecně na závislosti, tedy na kouření, alkohol i drogy. O návykovosti těchto závislostí ví od rodičů 89 respondentů (51 %). Informace ze školy má 52 respondentů (30 %). Co se týká médií, tak informace z televize, internetu, časopisů, má 9 respondentů (5 %). Od kamarádů má informace o závislostech 18 respondentů (10 %). Z tohoto vyplývá, že ovlivnění přes získané informace, které dokáže dospívající mládež ve zkoumaném souboru uvést, jsou výraznější kamarádi než média.

Zajímavá je odpověď, že alkohol a kouření není považováno za nebezpečnou závislost. Tuto odpověď uvedlo 7 respondentů, tedy 4 %. Nejde o závratné číslo, ale v porovnání s odpovědí z médií, jde o hodně blízké číslo. Vyplývá z toho, že i díky médiím, které mohou v dnešní technické době značně doplňovat naše informace, tak mezi rizikovou skupinou mládeže, kterou bezesporu období 14-16 let je, vůbec může existovat názor, že alkohol a kouření není nebezpečnou závislostí. Díky tomuto, i když malému procentu odpovědí, je možné usoudit, že osvěta a prevence k závislostem, především tedy alkoholu a kouření, by se měla častěji zaměřovat už i na základní školy. Informovat o možných účincích, které sebou alkohol a kouření, relativně často společensky tolerované závislosti, mohou přinést.

Další otázka směřuje na drogy a druhy drog. Otázka byla otevřená, respondenti nebyli ovlivňováni nabídkou. 138 respondentů (z celkového počtu 175 respondentů) uvedlo jako drogu marihuanu. Jde tedy o nejznámější drogu mezi dospívající mládeží, uvedlo ji 79 %. Další známou drogou je pervitin, uvedlo ho 125 respondentů (71 %). Na dalším místě byl kokain, 97 respondentů (55 %) a heroin, 94 respondentů (54 %). Alkohol jako drogu uvedlo 34 respondentů, tedy 19 % dotázaných. Můžeme říci, že jen pětina z celkového počtu respondentů je schopna uvést, že alkohol je droga.

Otázka č. 12: Odkud tyto drogy znáš? Otázka je zaměřena na ovlivnění k závislostem. Její výsledek, ve spojení s předešlými a následujícími otázkami, má být podkladem pro první cíl práce. Jde o zjištění, jaké jsou znalosti a druhy ovlivnění dospívajících v oblasti závislostí. Zda ze strany kamarádů či ze strany médií. Z odpovědí vyplývá, že celkem 53 respondentů uvedlo, že drogy zná díky médiím, díky



televizi, internetu, časopisům. Jde o 30 % dotázaných. Drogy zná od kamarádů 122 dotázaných, tedy 70 % respondentů. Z odpovědi vyplývá, že znalosti o drogách se mezi dospívajícími šíří spíše přes kamarády, tedy můžeme říci osobně. Nemůžeme ale vyloučit, že ze zkušeností. Informace z médií, z televize, internetu, časopisů, získává jen 30 % respondentů. V dnešní technické době, rozšíření internetu a možnosti získávání stále více informací, bych očekávala opak.

Další otázka je zaměřena na kouření, ve spojitosti s drogami, hlavně pak cigaretou marihuany. Z odpovědí vyplývá, že 143 všech respondentů (82 %) považuje cigaretu marihuany za drogu. 32 respondentů (18 %) ji za drogu nepovažuje. I když jde o potěšující fakt, nic to nemění na tom, že marihuana je stále více oblíbeným tabákovým výrobkem mezi mládeží. Pokud bychom odpovědi rozdělili na dívky a chlapce, tak z dívek považuje cigaretu marihuany za drogu 62 dotázaných, z chlapců 81 dotázaných. Chlapci zřejmě mají více informací, co se týká marihuany jako drogy. O tom svědčí i odpovědi, že marihuanu nepovažuje za drogu více dívek.

Otázka č. 14: Víš o následcích spojených s užíváním drog? Odpověď byla zjednodušena pouze na možnost ano a ne, aby nebyla ovlivněna výběrem. Odpověď ano uvedlo 163 respondentů, tedy celých 93 %. Odpověď ne uvedlo 12 respondentů, tedy 7 %. Z odpovědí bychom mohli usuzovat, že prevence, pouze co se týká informací o následcích s užíváním drog, je dostačující.

Poslední otázka je zaměřena na komunikaci rodičů s dětmi týkající se závislosti, týkající se užívání drog. Získání informací je možné z literatury, z televize, z internetu, prostřednictvím preventivních programů ve školách. Nejdůležitější ale stále je a bude komunikace dětí s rodiči. Odpověď ano uvedlo 125 respondentů, tedy 71 procent dotázaných. Odpověď ne uvedlo 50 respondentů, tedy 29 %. Z výsledku vyplývá, že v dnešní době není komunikace mezi rodiči a dětmi, především v kritickém období dospívání, na dostatečné úrovni. Číslo 50, tedy respondenti, kteří uvedli odpověď ne, je alarmující. Vždyť jde skoro o třetinu všech dotázaných.

## 6 Závěr

Cílem praktické části bylo zjištění, jaké mají děti na základních školách zkušenosti se závislostmi, konkrétně pak s kouřením, alkoholem, drogami. Otázky byly zaměřené jak na základní informace, jako je věk, počty žáků v jednotlivých zkoumaných souborech. Další část otázek směřovala ke zjištění, jaké mají žáci znalosti o závislostech, o jejich možných následcích a především pak jejich zkušenosti se závislostmi.

Z odpovědí na dotazníkové otázky je pak patrné, že žáci v devátých třídách základní školy již ví o rizikovitosti závislostí, znají návykové látky. Vzhledem k jejich věku již mají základní informace o závislostech, znají některé druhy drog a mají přehled o možnostech v kouření (cigarety, vodní dýmky). Šetřením se ale například i zjistilo, že malé procento (19 %), tedy jen pětina všech dotázaných, je schopno uvést jako příklad drogy i alkohol. Také jejich zkušenosti se závislostmi jsou ve výsledku zajímavým zjištěním. Pokud uvážíme, že věková kategorie dotázaných je 14-16 let, kategorii ještě před dovršením dospělosti, tak je alarmující, kolik dětí má již zkušenost s pitím alkoholu, s kouřením cigaret. Z výzkumu vyplývá, že zkušenosti mají více dívky. Možná to souvisí i s dnešní vyspělostí dívek, jejich časté kamarádství se staršími dětmi, často již absolventy středních nebo učňovských škol. Chlapci sice z výsledků nemají v takové míře první zkušenosti s alkoholem, ale pokud se zaměříme právě na jejich tělesný vývoj, který právě v tomto období začíná, můžeme jen předpokládat, že při možnostech ovlivnění, jakými jsou vrstevníci, se jejich zkušenosti také rozrostou.

Svět se neustále vyvíjí, vše jde rychle kupředu, a proto je velmi důležité vést prevenci právě v této oblasti. Informovanost o nebezpečnosti, účincích, návykovosti závislostí, je důležitá právě s ohledem na naši budoucí generaci.

Cílem práce bylo zjistit, jaký je dnešní přístup dospívajících k závislostem a jaké jsou jejich znalosti v této oblasti. Dále jsem se snažila zjistit, jakým způsobem jsou dnešní mladí lidé ovlivnitelní, co se týká kouření, alkoholu, drog. Zda je toto ovlivnění větší ze strany kamarádů nebo ze strany všudypřítomných médií.

Druhým cílem práce pak bylo porovnat dvě základní školy v Písku, porovnání výsledků odpovědí dívek a chlapců.

Mohu říci, že oba cíle práce potvrdily domněnku, že dnešní mladí lidé mají dostatek informací o závislostech, umějí se v nich orientovat, ale můžeme také říci, že vždy je co vylepšovat. Čím častěji se bude poukazovat na účinky, špatný vliv a následky, které jsou spojeny se závislostmi, tím snáze se snad mladí lidé naučí užívat si života i bez těchto závislostí.

První hypotéza, kamarádi více ovlivní přístup dětí k závislostem, se potvrdila. I v dnešním technickém světě, kdy mnohdy kamarádství je nahrazeno virtuálním přátelstvím po internetu, se mladí lidé nechají ovlivnit svými vrstevníky.

Druhá hypotéza, více zkušeností se závislostmi mají dívky, se také potvrdila. Výsledek jsem předpokládala proto, že dnešní dívky jsou dříve vyspělé než chlapci a tudíž jsem se domnívala, že jejich přístup k závislostem bude již s více zkušenostmi.

Literatura k této tematice je velmi dobře dostupná, každý si může tedy vybrat, co ho zajímá. Informace týkající se závislostí se stále rozšiřuje, stále se objevují nové prameny, nová zjištění. Téma sociálně patologických jevů, závislostí, je stále aktuální. A můžeme říci, že právě základní školy jsou místo, kde je třeba začít. Věková hranice dětí, kdy se začne ozývat puberta, se stále snižuje a s tím mohou přicházet i problémy se závislostmi. Mnohdy si děti neumí poradit, neumí pochopit stav svého těla, jeho reakce a své osobní možnosti, a mohou se uchýlit k některému z druhů závislostí, kterými se ve své práci zabývám.

Preventivními programy mohou základní školy pomoci svým žákům v orientaci mezi závislostmi. Možnosti spolupráce škol s jinými institucemi jsou široké, přes ucelené preventivní programy prováděné např. Policií České republiky lze například využít i některá občanská sdružení, která se zabývají terénní sociální prací a mají zkušenosti se závislostmi přímo z terénu. Svými zkušenostmi mohou všichni, kdo se zabývají závislostmi, pomoci překonat dětem velmi těžké období, jakým dospívání určitě je.

## 7 Seznam použité literatury

1. Bartlová, S. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 53 s. ISBN 80-7013-259-0
2. Giddens, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4
3. Goodyer, P. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9
4. Fischer, S. – Škoda, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3
5. Frydrych, J. Společenská nebo jen mediální tolerance vůči drogám? *Závislosti a my*, roč. 2009, č. 2, s. 4-5. ISSN 1213-8584
6. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9
7. Havlík, R. – Kořa, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 184 s. ISBN 80-7178-635-7
8. Hofbauer, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5
9. Labáth, V. *Riziková mládež*. 1. vyd. Praha: Slon, 2001. 157 s. ISBN 80-85850-66-4
10. Macek, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7
11. Matoušek, O. – Kraftová, A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 336 s. ISBN 80-7178-226-2
12. Matoušek, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9
13. Nešpor, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Praha: Host, 2006. 240 s. ISBN-80-7294-206-9
14. Nešpor, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 156 s. ISBN 80-7178-515-6

15. Nešpor, K. – Pernicová, H. – Csémy, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8
16. Nešpor, K. – Dvořák, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998. 98 s. ISBN 80-902283-9-9
17. Nešpor, K. *Kouření, pití a drogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-7178-023-5
18. Novák, M. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1980. 163 s. ISBN 08-060-80
19. Skála, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 208 s. ISBN 08-077-87
20. Sovinová, H. – Csémy, L. – Sadílek, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999, 56 s. ISBN 80-7071-141-8
21. Švigalová, D. *Kapitoly z psychologie. III. díl. Vývojová psychologie*. Liberec: Technická univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky a psychologie, 2001
22. Vágnerová, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 302 s. ISBN 80-246-0181-8
23. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-2
24. Zábranský, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4
25. Zákon ČNR 37/1989, Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
26. Mlčoch, Z. [www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz) [on-line], 2003-2009, [cit. 2009-11-28] Dostupné z: [www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)

## **8 Klíčová slova**

Alkohol - dospívání – drogy – historie – kouření – sociální patologie – účinky.



\_\_\_ doma, u příbuzných      \_\_\_ se spolužáky, u kamarádů      \_\_\_ jinde

9/ Jaký je postoj rodičů k pití alkoholu?

\_\_\_ vůbec alkohol nepijí

\_\_\_ alkohol pijí příležitostně

\_\_\_ poučili mě o škodlivosti alkoholu

\_\_\_ doma o tom nemluvíme

10/ O návykovosti kouření, alkoholu, drog vím:

\_\_\_ od rodičů      \_\_\_ z televize, internetu

\_\_\_ od kamarádů      \_\_\_ ze školy

\_\_\_ nepovažuji alkohol a kouření za nebezpečné závislosti

11/Jaké drogy znáš?

\_\_\_\_\_

12/ Odkud tyto drogy znáš?

\_\_\_\_\_ od kamarádů      \_\_\_\_\_ z televize, internetu, časopisů

13/ Považuješ cigaretu marihuany za drogu?      A    N

14/ Víš o následcích spojených s užíváním drog?      A    N

15/ Mluví s tebou rodiče o vážnosti užívání drog?      A    N

Přeji ti hezký den a děkuji za pravdivé odpovědi.