



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra společenských věd

Bakalářská práce

Problematika závislostí u studentů na středních školách

Vypracoval: Lukáš Bejšovec
Vedoucí práce: Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum 12.4. 2017

Lukáš Bejšovec

Poděkování

Chtěl bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Aleně Nohavové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost při zpracování této práce. Dále bych rád poděkovat všem studentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti látkové (závislost na legálních i nelegálních návykových látkách) a tzv. nelátkové, resp. závislostnímu chování (závislost na automatech, na počítači, na internetu), které se dotýká studentů středních škol. Teoretická část práce je věnována obecné charakteristice závislosti, mechanismu vzniku závislosti, kritériím závislosti a rizikovým faktorům způsobujícím závislost. V praktické části je realizováno dotazníkové šetření na středních školách. Cílem práce je zmapovat osobní zkušenosti studentů středních škol s návykovými látkami a zjistit dobu strávenou na počítači, internetu a mobilním zařízení.

Abstract

The bachelor thesis deals with the substance abuse problematics (addiction on legal and illegal substances) and so-called non-substance, also known as behavioural addictions (gambling addiction, computer addiction, internet addiction) which concern high school pupils. The theoretical part of the bachelor thesis is dedicated to general characteristics of addiction and it also describes how the addiction begins and progresses. The practical part is based on a survey which was distributed on high schools. The aim of this thesis is to find out personal experience of substance abuse among pupils attending high school and to determine the time spent on the computer, internet and mobile device.

Obsah

Úvod.....	7
I. Teoretická část	9
1. Vymezení pojmů	9
1.1 Termín droga.....	9
1.2 Dělení drog.....	9
1.3 Úzus, misúzus a abúzus.....	11
1.4 Důvody vzniku závislosti.....	15
1.4.1 Biologický přístup	15
1.4.2 Psychologický přístup	15
1.4.3 Sociální přístup.....	16
1.5 Diagnóza závislosti	17
2. Období dospívání.....	18
2.1 Kategorizace dospívání	18
2.2 Proměna vztahů.....	19
2.3 Změna identity dospívajícího	20
3. Látková závislost.....	22
3.1 Studie ESPAD o konzumaci drog mladistvými v ČR v roce 2015	22
3.2 Legální drogy	23
3.2.1 Alkohol.....	23
3.2.1.1 Data o konzumaci alkoholu ze studie ESPAD z roku 2015	23
3.2.1.2 Historie alkoholu	25
3.2.1.3 Účinky ethanolu na psychomotorické funkce	25
3.2.1.4 Nebezpečí alkoholu	26
3.2.1.5 Varovné znaky užívání alkoholu mládeží	27
3.2.2 Tabákové výrobky	27
3.2.2.1 Historie tabáku.....	28
3.2.2.2 Charakteristika tabáku	28
3.2.2.3 Nebezpečí kouření	29
3.3 Nelegální drogy	30
3.3.1 Studie ESPAD o zkušenosti s nelegálními drogami	30
3.3.2 Historie konopných látek.....	32
3.3.3 Charakteristika konopných látek	32
3.3.4 Účinky THC	33
3.3.5 Rizika spojená s užíváním konopných drog	33
4. Nelátkové závislosti.....	35
4.1 Studie ESPAD – hraní počítačových her, gambling a internetové aktivity.....	35
4.2 Definice nelátkových závislostí.....	36

4.3	Závislost na počítači.....	37
4.4	Patologické hráčství	38
4.4.1	Druhy hazardních her	39
4.4.2	Rizika hazardních her	40
4.5	Závislost na internetu	40
4.5.1	Negativní následky závislosti na internetu	41
II.	Praktická část.....	43
5.	Úvod do praktické části a vymezení výzkumného problému	43
5.1	Metoda sběru dat	43
5.2	Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření	44
6.	Diskuze.....	60
7.	Závěr	64
	Seznam použité literatury	66
	Přílohy	68

Úvod

Drogy jsou často probírané téma, avšak podle mého názoru je důležité se neustále k tomuto společenskému problému vracet, neboť je pořád mnoho mladých lidí, kteří jim propadnou a stanou se závislími. Zejména učitelé základních a středních škol by měli věnovat tomuto tématu pozornost, protože právě v období dospívání je pravděpodobnost rozvoje závislosti větší než ve věku pozdním. Dokonce i tzv. drogy legální mohou mít devastující účinek na dospívající jedince. Dnes již existuje nepřehledné množství substancí, které jsou klasifikovány jako drogy. Cílem bakalářské práce, proto není seznámit čtenáře se všemi návykovými látkami, ale zaměřit se na nejvíce zneužívané drogy studenty středních škol, a ty poté podrobněji popsat. Dále se bakalářská práce zaměřuje na nový typ závislosti, tedy na nelátkovou tzv. behaviorální závislost, jenž představuje podobná rizika, jako závislost látková.

Obsah této bakalářské práce je rozdělen na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se dále dělí na čtyři hlavní kapitoly. První kapitola obsahuje základní terminologii a definice pojící se s drogovou tematikou. Nejvíce prostoru je věnováno termínům droga a závislost. Obsahem druhé kapitoly je popis období dospívání a změny, které v této vývojové etapě nastávají. Třetí kapitola se zabývá látkovou závislostí. V této části práce jsou popsány nejvíce užívané drogy mezi mladistvými podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2015 (ESPAD). Poslední čtvrtá kapitola popisuje nelátkovou závislost, respektive závislostní chování.

V praktické části je provedeno dotazníkové šetření na třech různých školách. Dotazník byl rozdán 105 studentům druhých ročníků ve věkové skupině 16–17 let. Cílem praktické části je prozkoumat zkušenosti studentů s drogami a zjistit, kolik času mladiství tráví na elektronických zařízeních, internetu a zmapovat jejich zkušenosti s hazardními hrami.

První kapitolu, která popisuje základní definice a dělení pojmů, jsem čerpal ze čtyřech hlavních zdrojů. První z nich je Nožina (1997) *Svět drog*, který se zejména zaměřuje na drogovou teorii a historii drog v České republice. Druhá kniha Kalina a kol. (2003) *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, se zabývá problematikou drog jako celku a pro popis využívá celou řadu oborů. Z této knihy byly přebrány hlediska nazírající na závislost a dále popis jednotlivých návykových látek. Další knihou, která byla použita v této kapitole, je Nešpor a Csémy (1997) *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*, popisují drogovou problematiku u dětí a mládeže. Poslední

klíčovou knihou, ze které byly využity informace v této kapitole, je *Psychologie zdraví* od Křivohlavého (2009), jež se zabývá vlivy, které posilují, nebo poškozují naše zdraví. Kromě toho je v této kapitole využito následující literatury: World Health Organization (1994); Skála a kol. (1987) *Závislost na alkoholu a jiných drogách*.

Druhá kapitola využívá knihu Vágnerové (2005) *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*, jež se věnuje vývojovým obdobím od dětství až po dospívání a detailně popisuje změny, ke kterým dochází. Dále je zde čerpáno z knih Thorová (2015) *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt* a Krejčířová a Langmeier (2006) *Vývojová psychologie*, které se podrobně věnují vývojovými etapami v životě jedince.

Třetí kapitola obsahuje mnoho údajů ze studie Chomynová, Csémy a Mravčík (2016) *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015*, ve které je mnoho statistických informací o užívání drog mladistvými. Autoři se zaměřují na legální a nelegální drogy a dále zjišťují informace o trávení volného času 16letých studentů. Klíčovou knihu zde hraje Riedl a kol. (1980) *Klinická toxikologie: toxikologie léků, potravin, jedovatých živočichů a rostlin aj.*, v níž nalezneme informace o různých škodlivých chemických látkách. Mimo jiné jsou v knize k nalezení škodlivé účinky alkoholu a nikotinu. Kniha Dušek a Janík (1990) *Drogy a společnost*, popisuje historii i současné zneužívání drog, jednotlivé druhy omamných látek, příčiny drogové závislosti a v neposlední řadě prevenci a možnosti léčení drogové závislosti. Poslední kniha, ze které bylo ve třetí kapitole čerpáno, je Cimický (1995) *Psychiatr v kapse*, jež popisuje příznaky psychických poruch, zdravou životosprávu a v neposlední řadě konkrétní návykové látky.

Čtvrtá kapitola využívá zdroj *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10* v němž nalezneme informace o různých nemocích fyzických i duševních. Opět jsou zde hojně využívány statistické údaje z publikací Chomynová, Csémy a Mravčík (2016) *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015*. Kniha Vacek a Vondráčková (2014) *Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie* je zaměřená na závislostní chování, na klasifikaci a společné znaky látkových a nelátkových závislostí. Poslední klíčovou publikací je Prunner (2013). *Gamblerství aneb ztráta svobody*, který se věnuje gamblerstvím a poukazuje na psychologické aspekty rizikového hraní.

I. Teoretická část

1. Vymezení pojmů

První kapitola práce se věnuje definici základních pojmů, které se s drogovou problematikou slučují. Konkrétně bude stanovený význam pojmu droga. Rozdělení drog bude provedeno dle Nožiny (1997). Drogy jsou podle něj děleny do tří kategorií. V první kategorii je dělení podle toho, jak se k dané droze staví společnost. Ve druhé kategorii jsou drogy děleny podle rizika vzniku závislostí a ve třetí kategorii je převládající účinek drogy na člověka. Druhým důležitým pojmem ve vztahu k této práci je závislost. Třetí podkapitola se věnuje druhu užívání a poté podrobněji rozebírá pojem závislost, která je rozdělena podle předmětu závislosti a podle toho, jaký typ závislosti si lze utvořit. V poslední podkapitole je rozebrán důvod vzniku závislostí z různých hledisek.

1.1 Termín droga

Pojem droga není lehké definovat. Lze ji definovat jako omamující prostředek nebo dráždivý přípravek. Avšak v minulosti nabýval jiného významu. Za drogu se považovala „jakákoliv surovina rostlinného nebo živočišného původu používána jako léčivo.“ (Nožina, 1997, s. 9)

Definici drogy vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1969. Nožina (1997, s. 9) tuto definici přebírá a ta zní následovně: „jakákoliv látka (substance), která může, je-li vpravena do živého organismu, pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“

Definice byla pozměněna Světovou zdravotnickou organizací v roce 1994 na následující znění: „Látka, která, je-li užitá vnitřně, ovlivňuje mentální procesy např. kognitivní nebo afektivní.“ (World Health Organization, 1994) Změněná definice rozšiřuje pojem „droga“ o následky mentálních procesů, jež ve starší definici nebyly brány v úvahu.

1.2 Dělení drog

Drogy můžeme dělit do různých kategorií podle toho, z jakého hlediska na ně nahlížíme. Pokud použijeme hledisko sociální, dělíme je na legální a nelegální drogy. **Legální drogy** jsou to takové látky, které jsou schopny vyvolat závislost, avšak jsou zákonem schválené a považovány za legální (alkohol, tabákové výrobky, káva, čaj nejrůznější léky). (Nožina, 1997, s. 9) **Nelegální drogy** jsou substance splňující definici

drogy, ve společnosti je zakázaná jejich výroba i distribuce (např. heroin, kokain, morfin). (Nožina, 1997, s. 10)

Dále drogy můžeme dělit jiným způsobem. Pokud je kategorizujeme podle míry rizika vzniku závislosti, používáme rozdělení na drogy měkké a tvrdé. **Měkké drogy** lze užívat do jisté míry bez rizika, aniž by vznikla závislost nebo došlo k jiným negativním důsledkům (káva, tabákové výrobky, alkohol). Avšak je nutné dodat, že v určitém procentu populace dojde ke vzniku závislosti, nicméně takové procento není tak vysoké, aby se zavedly přísnější regulace. (Nožina, 1997, s. 10)

U alkoholu je hranice mezi „měkkostí“ a „tvrdostí“ velmi sporná. Pokud dochází k jeho zneužívání, dokáže alkohol působit velmi negativně na jaterní tkáň, žaludeční sliznici apod. Z tohoto důvodu by bylo vhodné zařadit alkohol do skupiny „tvrdých drog“. Proč je tedy zařazen stále do kategorie „měkkých drog“? Hlavním faktorem jsou kulturní specifika. (Nožina, 1997, s. 10)

Pro vysvětlení některých kulturních specifík je potřeba se podívat do historie, jak alkoholu samotného, tak jeho funkce. Šedivý a Válková (1988, s. 22–24) zmiňují ve své knize jméno Hippokrata, který už ve své době popisoval blahodárné účinky alkoholu, stejně tak mnoho mistrů zabývajících se lékařstvím oslavovali jeho pozitivní účinky. K čemu konkrétně byl používán? Využívaly se zejména vínové obklady na zranění z boje, z práce atd. Konzumace alkoholu byla taktéž velmi prospěšná, protože po požití člověk necítil bolest tak intenzivně. Samozřejmě alkohol nebyl využíván jen jako léčebný prostředek, ale také jako nástroj, jak překonat různé útrapy života. Například náboženství Indiánů využívalo „kouzelnou“ moc alkoholu k dosažení halucinací. Šedivý a Váchová (1988) popisují styl užívání mexických Indiánů, kteří si vařili kaktusové pivo, a to pak popíjeli při náboženských obřadech. Jelikož alkohol usnadnil cestu ke zbožnosti, jeho užití nebylo viděno jako špatné, naopak bylo podporováno. Bohužel ne všechny civilizace byly schopné regulovat množství konzumovaného alkoholu, a to vedlo k velké degeneraci civilizace až k jejímu zániku. Jedním z příkladů jsou právě zmiňovaní původní obyvatelé Ameriky.

Jak bylo zmíněno v předchozím odstavci, alkohol je spjat s lidmi od nepaměti. Užíval se jako lék na různá zranění. Taktéž se využíval k náboženským rituálům apod. Tímto alkohol pronikl do většiny sfér všedního života. Dnes se s ním lze setkat všude, např. ve filmech, v reklamách apod. To, zda studenti středních škol považují alkohol za drogu, je předmětem jedné otázky v praktické části bakalářské práce.

U **tvrdých drog** „je riziko vzniku závislosti jednoznačně vysoké, resp. jsou neakceptovatelným rizikem.“ (Nožina, 1997, s. 10)

Nakonec můžeme drogy dělit podle toho, jaký převládající účinek na člověka mají. Nožina (1997, s. 16–48) používá v kapitole Drogové spektrum toto dělení:

Při požití **opiátů** (morfin, kodein, heroin) obecně dochází ke změnám vědomí. Mizí pocit bolesti tělesné i duševní. Člověk se stává klidným a uvolněným. **Stimulační drogy** se dále dělí na **přírodní stimulační drogy** (kokain, crack) a na **syntetické stimulační drogy** (amfetaminy, pervitin, extáze). Za nejběžnější stimulační drogy jsou považovány kofein a nikotin. Obecně stimulační drogy navozují pocit svěžesti, zahánějí únavu nebo potřebu spánku. **Kanabis a jeho deriváty** (marihuana, hašiš) zpravidla vyvolávají pocit radosti a euforie. Mohou se dostavit halucinace sluchového a zrakového typu. **Halucinogeny** (meskalin, psilocybin, LSD) mají silné psychoaktivní účinky. Narušují vnímání reality. Nálada bývá povětšinou euforická, ale mohou se objevit i těžké deprese. Při intoxikaci dochází k halucinacím. Po vdechnutí **těkavých látek** nastávají stavy polospánku doprovázeny barevnými sny. Dostávají se závratě, smích, halucinace, porucha motoriky apod. **Syntetická narkotika** (petidin, metadon) jsou známé pro sedativní, hypnotické a analgetické účinky. Do kategorie **různé** můžeme zařadit např. barbituráty, anxiolytika, neuroleptika, analgetika, antidepresiva, anabolika apod.

1.3 Úzus, misúzus a abúzus

Před tím, než bude popsán pojem závislost, je vhodné si ujasnit některé další pojmy. V odborné literatuře se nacházejí termíny pojící se s užíváním různých substancí. Mezi takové pojmy lze zařadit: úzus, abúzus, misúzus. Tato terminologie pomáhá rozlišit, kdy je užívání ještě v normě, a kdy se jedná o patologické chování.

Úzus je termín označující užívání látky jedincem v kontrolovaném množství, které nepoškozuje jeho zdraví a nenarušuje život žádným způsobem. Alternativní výraz pro tento termín je konzumace. **Misúzus** znamená nevhodné užívání léků. V tomto případě není důležité, jakou cestou si daný jedinec lék sehnal. **Abúzus** označuje takové užívání drog v nadměrném množství (nadužívání), které již má negativní efekt na danou osobu jak po fyzické, tak i po duševní stránce. Vzniká zde riziko vytvoření si tolerance k droze stejně tak i vznik závislosti na ní, avšak k návyku nemusí dojít. (Nožina, 1997, s. 14)

Abúzus dělíme na dva typy: **abúzus s návykem** a **abúzus bez návyku**. Pokud člověk nadužívá nějakou látku, ale může se svobodně rozhodnout, kdy si ji vzít, a dokáže se kontrolovat, jedná se o abúzus bez návyku. Abúzus s návykem je opakem. Jedinec drogu potřebuje a vyhledává ji, ztrácí veškerou svobodu v rozhodování. Následující tabulka je převzata od Nožiny (1997, s. 15), který odkazuje na Pasiniho a Fasoliniho rozdělení druhů abúzu drog z roku 1991, podle toho, jak často a v jaké míře je droga užívána. Pasini a Fasolini rozlišují pět stádií zneužívání drogy (viz tabulka č. 1). V první stádiu se jedná o pouhý experiment a kontakt s drogou je minimální. Postupně jedinec drogu vyhledává a stává se pro něj nutností, aby si ji obstaral. Intenzivní zneužívání, předposlední stádium, je spojeno s tím, že člověk ztrácí svobodnou vůli v rozhodování, a přesto je stále přesvědčen o tom, že může kdykoliv s užíváním drogy přestat. Poslední stádium by se dalo nazvat jako ztročení, protože nad užíváním drogy člověk nemá žádnou kontrolu. Pro její získání je ochoten udělat cokoliv.

Tabulka č. 1 *Druhy abúzu drog podle Pasiniho a Fasoliniho z roku 1991*

Příležitostně-experimentální zneužívání	Droga použita jen jako experiment, počet užití za život ne více než čtyřikrát až pětkrát.
Rekreační zneužívání	Typ zneužívání, kdy jedinec si drogu sám nekupuje, ale pokud je mu nabídnuta, neodmítne ji. Užití drogy se zejména pojí se společenskými událostmi.
Příležitostné zneužívání	Užívání je již častější. Jedinec si drogu kupuje sám pro svoje potřeby, když potřebuje povzbudit nebo překonat nějaký problém.
Intenzivní zneužívání	V tomto stádiu již jedinec drogu užívá velmi často. Ztrácí kontrolu nad drogou a její užíváním se stává denním rituálem. Člověk v této fázi stále věří, že má nad drogou kontrolu a může kdykoliv přestat a je schopen kontrolovat své jednání.
Nuceně – závislé zneužívání	Užití drogy není volbou, ale nutností, nezbytností. Drogu si aplikuje i vícekrát za den. Jedinec není schopen být bez drogy a je ochoten vše risknout, jen aby drogu získal. Bez cizí pomoci není pro danou osobu možné se návyku zbavit.

Pojem závislost

Samotné slovo „závislost“ má více významů dělených podle toho, z jakého jazyka je překládáno. Jak uvádí Křivohlavý (2009, s. 203), lze termín závislost překládat např. z latiny ze slova „addictus“. Tento termín byl spojován s předáváním zboží mezi obchodníky a označoval povinnost nebo závislou osobu. Další z možných původů je z francouzského slova „accroché“, což doslova znamená „zachycen na háčku“, a používal se v souvislosti s rybařením. Avšak přenesením významu lze označit osobu závislou na návykových látkách jako „zachycenou na háčku“.

Dále Křivohlavý (2009, s. 203–204) rozvádí pojem závislost a popisuje ji jako zotročení člověka takovým způsobem, kdy člověk není schopen svobodné volby. Podle něj je závislost „posedlostí“. Pokud se proti této posedlosti nebude bojovat, čeká takovou osobu zkáza. Závislost tedy lze popsat jako lapení, zajetí, ve kterém je dotyčný naprosto zničen. Velkým problémem závislosti je, že její začátek může být pozvolný, a tak nemusí být zaznamenáno, že nějaká látka nebo činnost pomalu ničí naši svobodnou vůli a „zotročuje“ nás.

Ze zamyšlení Křivohlavého si lze představit, co závislost představuje a jaké devastující účinky může mít. Lze nějak takovéto „zotročení“ obecně definovat? Za základní definici popisující problematiku drog se považuje definice Mezinárodní zdravotnické organizace podle 10. revize. Definice byla přebrána z knihy od Nešpora, Csémy a Pernicové (1996, s. 15–16) a zní následovně:

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.“

Definice Světové zdravotnické organizace zahrnuje oba druhy závislosti – substanční závislost a procesuální závislost. Oba dva typy závislosti se liší zejména tím, na co si lze závislost vytvořit. Substanční závislost je spojována s různými návykovými látkami, zatímco k vytvoření procesuální závislosti není potřeba vpravit žádnou látku do těla.

Substanční závislost lze tedy definovat jako závislost na přijímaných látkách. Existuje mnoho druhů látek, na kterých si lze vytvořit závislost, např.: alkohol, nikotin, halucinogenní, psychoaktivní a psychedelické drogy, stimulační látky, sedativa apod.

(Křivohlavý, 2009, s. 204) Avšak může nastat situace, kdy jedinec zneužívá látky nevyvolávající závislost, a mezi ně můžeme řadit např. antidepressiva, analgetika, vitamíny, steroidy atd. (Nešpor, 2007, s. 30)

Procesuální závislost je závislost na určitém druhu činnosti a mezi ně patří např. workoholismus, gamblerství, lidé závislí na riskantních činnostech (Křivohlavý, 2009, s. 204) Tento druh závislosti je podrobněji rozepsán ve 4. kapitole.

Dále existuje závislost psychická a fyzická. Obě se od sebe významně liší, protože fyzická závislost se projevuje na našem těle a psychická se odehrává v naší mysli.

Psychická závislost odráží náš duševní stav vzniklý konzumací drogy. Může jít o pouhé přání drogu znovu užít, anebo v nejhorších případech dychtivé bažení po ní. Vznik psychické závislosti je často spojován s nějakým rituálem, který před požití dané drogy probíhá. Psychickou závislost často doprovází i fyzické projevy, ale není tomu tak vždy. Tento druh závislosti se považuje za nejsilnější faktor, který vede k dalšímu abúzu drogy. (Nožina, 1997, s.12)

Fyzická závislost se vytváří většinou po delším časovém období užívání drogy. Výjimečně se může dostavit po několika dnech intenzivního zneužívání. Závisí to hlavně na typu drogy. Fyzická závislost je reakce organismu na užití drogy, který ji zahrnul do své látkové výměny, takže pokud se užívání drogy přeruší, organismus na to reaguje abstinenčními příznaky. (Nožina, 1997, s.12)

Tímto byly blíže přiblíženy typy závislostí, ale z toho vyvstává otázka, jakým způsobem je poznat. Přesněji, jaké symptomy nastávají při abstinenci. Diagnostikování závislosti podle Mezinárodní zdravotnické organizace závisí na několika znacích. Pokud během posledního roku došlo ke třem či více následujícím jevům lze považovat daného jedince za závislého:

- silná touha nebo pocit puzení (známé pod pojmem „bažení“ nebo anglickým ekvivalentem „craving“)
- potíže v sebeovládání při užívání látky
- tělesný odvykací stav
- průkaz tolerance k účinku látky
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

1.4 Důvody vzniku závislosti

K problematice závislosti se dá přistupovat mnoha způsoby. Zatím neexistuje jeden univerzální přístup, jenž by vysvětlil všechny příčiny jejího vzniku. Objevují se zde tendence snažící se vysvětlit některé příčiny rozvoje závislosti za pomoci využití více perspektiv. Budou zde uvedeny 3 hlavní hlediska, které se tímto tématem zabývají, a sice biologický, psychologický a sociální podle Kaliny a kol. (2003).

1.4.1 Biologický přístup

Tento přístup vysvětluje závislost na základně genetických predispozic, či na základě vlivu sociálního prostředí a různých návyků z okolí. Mezi biologické faktory se považují okolnosti matky v těhotenství. K nejrizikovějším okolnostem rozhodně patří, pokud je matka v těhotenství intoxikována jakoukoliv drogou. Ještě nenarozené dítě se dostává do kontaktu s těmito látkami, např. s alkoholem, a tak u dítěte může např. vzniknout tzv. fetální alkoholový syndrom. (Kalina et al., 2003, s. 91)

FAS (tedy fetální alkoholový syndrom) narušuje zdravý vývinu ještě nenarozeného dítěte. O tomto škodlivém vlivu alkoholu na nenarozené dítě se již vědělo ve starověku. V Kartágu např. vydali zákon, že novomanželé nesmějí požívat víno o svatební noci, aby se zabránilo defektu dítěte. Jedná se zejména o postižení růstové, dysfunkce centrální nervové soustavy a další somatické anomálie. Mezi nejzávažnější defekty patří poruchy CNS. Ovlivněna je zejména inteligence takovýchto dětí, pohybující se v rozmezí střední až hluboké mentální retardace. Mohou se vyznačovat i poruchou chování, a to nejčastěji zvýšenou agresivitou. Dítě postižené FAS se rodí s typickými obličejovými rysy, mezi které patří široký nízký nosní můstek, úzký horní ret, zmenšená dolní čelist a nízko položené uši. (Skála et al., 1987, s. 102–103)

1.4.2 Psychologický přístup

Psychologický přístup se zabývá vznikem abúzu (zneužívání) návykové látky a rozvojem závislosti později. Jedním z takových faktorů jsou prožitky matky v těhotenství, např. když zažije nějaké velké trauma, tak se tato událost „podepíše“ na psychice dítěte. Dalším důležitým obdobím je postnatální péče rodičů o dítě a naplňování jeho potřeb. (Kalina et al., 2003, s. 92)

Rodina a rodinné zázemí jsou velmi klíčové pro zdravý vývoj dítěte za předpokladu, že je plně funkční. V zájmu zdravého vývoje dítěte by každý rodič měl dbát na to, aby dítě bylo vychováváno s láskou a úctou. Výchova by se měla zaměřovat na to, aby dítě mělo stanovená jasná pravidla chování. Rodiče pro své děti tvoří vzory a měli by jim předávat pozitivní hodnoty a vytvářet kladné vztahy i mimo nejbližší rodinu. Naopak je vhodné se vyvarovat přehnané přísnosti a kladení vysokých nároků na dítě. Mezi zásadnější činitele ovlivňující vývoj závislosti na drogách patří například to, pokud rodiče zneužívají některou z návykových látek. Nemělo by se také zapomínat na finanční stránku rodiny, která rozhodně hraje roli při výchově. S financemi je úzce spjat sociální status a způsob života, od něhož se může odrážet, jakým způsobem bude dítě vedeno a jaké hodnoty mu budou vštípeny. Z toho důvodu je velmi důležité, jaký styl výchovy rodiče aplikují. (Nešpor & Csémy, 1997, s. 6–7)

Styl výchovy

Neexistuje žádný univerzální typ výchovy a každá rodina si musí najít svůj správný způsob. Nešpor a Csémy (1997, s. 12) rozlišují 4 typy rodičů, kteří jsou rozděleni do skupin podle toho, jakým způsobem vychovávají svoje děti. První typ je přijímající rodič, jenž je s dítětem spokojen, neustále jej podporuje a naslouchá mu. Protikladem je odmítající rodič. Dítě je kritizováno a málo stimulováno. Na jeho názory není brán zřetel. Třetím v pořadí je omezující rodič. Výchova jasně stanovuje pravidla a jejich následky za porušení. Díky tomu se dítě lehce orientuje, co smí a co ne. Rodič málokdy podléhá nátlaku a vynucování. Posledním typem je pozvolný rodič, protiklad k omezujícímu. Nejsou zde stanovena pravidla, ani jejich důsledky za porušení. Takovýto rodič snadno podléhá nátlaku ze strany dítěte.

Jaký styl výchovy lze považovat za nejlepší? Z hlediska předcházení zneužívání jakékoliv drogy, je nejvhodnější kombinace přijímajícího rodiče s pozvolným. Díky této kombinaci lze vytvořit takové prostředí, ve kterém dítě je respektováno a přijímáno, ale zároveň pro něj platí určitá pravidla, jež musí respektovat. (Nešpor & Csémy, 1997, s. 12–13)

1.4.3 Sociální přístup

Sociální přístup zkoumá vlivy okolí na jedince. Nejvýznamnějším faktorem zůstává rodinné zázemí a vytváření správných vzorů pro dítě. Později se stává parta kamarádů

důležitější a v určitém smyslu přebírá roli rodiny. Dítě hledá sounáležitost a snaží se o nezávislost. (Kalina et al., 2003, s. 92–93)

V dospívání se vrstevníci stávají na určité úrovni dokonce důležitějšími než rodiče. S tím vznikají rizika spojená právě s abúzem drog a návykového chování. Jestliže takovéto chování dospívající uvidí u svých vrstevníků, je pravděpodobné, že se tak začnou chovat, a to zejména tehdy, pokud všichni v partě mají k drogám kladný vztah. Takové chování může mít devastující účinek na nejmladší členy skupiny, kteří tímto způsobem přijdou k drogám v nízkém věku, a tím se zvýší riziko vzniku závislosti. Vrstevníci ovšem mohou mít na jedince i pozitivní vliv. Například pokud navštěvují volnočasové organizace. Důležitá je vzájemná podpora ve skupině v odrazování požívání alkoholu, tabáku a jiných drog. K tomu napomáhá obecný respekt k autoritám a pozitivní vzory ve skupině. (Nešpor & Csémy, 1997, s. 8)

1.5 Diagnóza závislosti

Skála a kol. (1998, s. 149–151) popisují závislost jako „závažné onemocnění se ztrátou sebekontroly a neschopností sám s návykem přestat.“ Pokud se takové onemocnění u někoho prokáže, je nutné, aby byl přijat na psychiatrické oddělení, nebo na stanici s uzavřeným programem. Hlavním důvodem je, že takovýto jedinec je nejen nebezpečný pro ostatní, ale může být i sám sobě.

Je relativně jednoduché zjistit abúzus drog u takových osob, jež zneužívají návykové látky aplikované injekčně. Po vyšetření je snadné nalézt místa vpichu a podle zjizvení lze odhadnout dobu i frekvenci užívání. Obtížnější diagnostika je u lidí, kteří zneužívají látky aplikované perorálně (ústí), zejména v počátečním období, kdy se známky zneužívání nemusí projevovat. Při diagnostice závislosti by měl lékař mít podrobnou anamnézu pacienta i okolí. Hlavním zdrojem informací jsou rodiče, škola a nejbližší okolí. Doktor by měl zjistit, zda nedochází k opakovaným intoxikacím. Závislost se také projevuje tím, že se pacient sebepoškozuje, trpí poruchami spánku a příjmem potravy. Dokonce i pacientův postoj k životu a jeho plány do budoucnosti mohou lékaři pomoci při stanovení diagnózy. (Skála et al., 1998, s. 149–151)

2. Období dospívání

Dříve, než budou popsány jednotlivé drogy, je důležité se pozastavit u kapitoly zabývající se dospíváním. Na začátku kapitoly bude věnována pozornost kategorizaci dospívání. Poté budou popsány změny, ke kterým v dospívání dochází, zejména ty, jenž představují možná rizika pro rozvoj substanční a procesuální závislosti.

2.1 Kategorizace dospívání

Adolescence je období života mezi 10. až 20. rokem. Jinými slovy přechod z dětství do dospělosti. V tomto období probíhá mnoho změn v oblastech somatických, psychických a sociálních. Primárně jsou změny podmíněny biologicky, ale významně je ovlivňují i faktory psychické a sociální. Adolescenti se snaží co nejrychleji zbavit dětských atributů a přijmout atributy nové. Chtějí co nejdříve získat svobodu v rozhodování, ale zodpovědnost přijímají velmi neochotně. (Vágnerová, 2005, s. 321–323)

Dospívání se dělí na dvě fáze: raná adolescence, také nazývaná jako pubescence. Za ni se považuje období 11.–15. roku života. Pubescence je charakteristická tělesným dospíváním, tedy změnou zevnějšku. V tomto období se také mění způsob myšlení. Nově je jedinec schopen uvažovat v abstraktní rovině, což v předchozích období vývoje nebyl. Mění se i emocionální prožívání, kvůli hormonálním změnám, což může mít za následek časté změny nálad. Typické jsou změny životního stylu a přehodnocování určitých hodnot. Sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky v 15 letech. Dítě je stále závislé na rodině, ale jeho vztah vůči rodičům se mění. Vzniká tu potřeba jistoty a citové akceptace. Dítě se snaží nalézt svou pozici ve světě. (Vágnerová, 2005, s. 323-324) Nicméně Langmeier a Krejčířová (2006, s. 143) toto období dělí na fázi prepuberty, tedy první fázi puberty, která začíná prvními známkami pohlavního dospívání a druhou pubertální fázi, jenž nastupuje po dokončení prepuberty. Tuto druhou fázi lze vymezit věkem 13–15 let.

Druhou fází je pozdní adolescence trávající zhruba od 15. roku života až do roku 20. V tomto období nastávají komplexnější psychosociální proměny, zejména změna sociální role dána ukončením profesní přípravy a nástupem do zaměstnání. Výjimku tvoří vysokoškolští studenti, kteří si prodlužují „mládí“. Stálá práce umožní ekonomickou nezávislost, což je považováno za jeden z hlavních znaků dospělosti. Vztahy se proměňují mezi vrstevníky a obzvlášť v oblasti partnerských vztahů. Cílem pozdní adolescence je

hledání identity a její rozvoj za pomoci experimentování. Adolescenti hledají své hranice a kvůli tomu se mohou chovat až extrémním způsobem. (Vágnerová, 2005, s. 323–326)

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 143) vymezují pozdní adolescenci věkem 15–22 let. Podle těchto autorů je toto období typické rychlými změnami sociálního postavení jedince ve společnosti, dochází k prohlubování erotických vztahů a mění se sebepojetí jedince. Nakonec, Thorová (2015, s. 414) vymezuje adolescenci věkem 12/13–19 let a nazývá ji jako období pozdního dětství.

2.2 Proměna vztahů

V dospívání se proměňuje postoj k okolí. Mění se vztahy k rodičům, kamarádům, učitelům apod. Dospívající se snaží o samostatnost a vymanění se vlivu rodičů. Špatně přijímají autority, protože odmítají podřízené postavení. Rodina je stále oporou pro pubescenty zejména ve chvílích subjektivního ohrožení. Druhou rodinou se pro mladistvé stává vrstevnická skupina. Představuje pro ně sociální a emoční oporu. Uvnitř party se vytváří hierarchické postavení. (Vágnerová, 2005, s. 346–350)

Vrstevnická skupina poskytuje oporu a potřebný prostor pro další vývoj osobnosti. Dospívající se se skupinou ztotožňuje a ta mu dodává identitu. Za pomoci skupinové identity je schopen překonávat nejistotu vyplývající ze snahy o vymezení se vůči ostatním. Parta slouží jako zdroj zpětné vazby. Důležitou potřebou se stává akceptace ostatních. Pro přijetí do party, a pro to být akceptován, je adolescent ochoten přijmout pravidla, normy skupiny a podřídit se jim. Skupina si takto vytváří všeobecně platná pravidla a všichni je musejí dodržovat. Vydobyté postavení ve skupině bývá subjektivní a záleží na několika osobnostních kvalitách. Mladiství zejména oceňují ochotu pomáhat, pozitivní ladění, humor apod. Tyto vlastnosti napomáhají snížit nejistotu, která v tomto období panuje. Problém může nastat tehdy, kdy pravidla kamarádské party nejsou slučitelná s požadavky rodičů. V této situaci je na dítě vyvíjen tlak ze strany rodičů, ale také ze strany vrstevnické skupiny. Pokud adolescent není přijímán mezi vrstevníky, snaží se přijetí dosáhnout jinak. Mezi takové strategie patří vnučování, uplácení, lichocení nebo přijetí nelichotivých rolí, jako je např. šašek nebo otrok. „Potřeba být někým akceptován je tak intenzivní, že se jedinec výměnou za její uspokojení vzdává dosavadních hodnot a rolí.“ (Vágnerová, 2005, s. 371–375)

Kolektiv má na daného jedince velký vliv zejména v období dospívání tím, že vytváří významný sociální tlak, čímž mění chování jedince. Vrstevnická skupina takto může nasměrovat daného jedince ke kladnému, ale také k negativnímu chování jako je např. zneužívání látek nebo kriminální činnost. K nejvyšší náchylnosti k těmto aktivitám dochází kolem 15. roku života. (Hill 2001, podle Thorová, 2015)

2.3 Změna identity dospívajícího

Podle Vágnerové (2005) je rozvoj identity v dospívání dynamický proces. V tomto období vzniká snaha o nové sebevymezení. K utváření identity přispívají nové sociální role, do kterých se dospívající dostává, a se kterými se musí vyrovnat. Nově získaná identita umožní pochopit sebe sama. Soustředí se více na sebe než na okolní svět. Začíná pozorování změn svých osobnostních rysů. Nejistota a nespokojenost je v období dospívání normální. Aby se dospívající mohl rychleji rozvíjet, potřebuje k tomu uznání od ostatních lidí.

Thorová (2015, s. 419) popisuje formování identity následovně: „V dospívání dochází k vyspělejšímu formování osobní identity, hlubokému pocitu vlastní totožnosti a utváření vztahu k okolnímu světu vyjádřeného určitým světonázorem a životním stylem.“

Langmeier a Krejčířová (2016, s. 160) nahlízejí na vývoj vlastní identity takto: „Mladý člověk v tomto období hledá odpověď na řadu základních otázek – kým jsem a jaký jsem, kam patřím a kam směřuji, jaké hodnoty jsou v mém životě nejvýznamnější.“

Identita adolescentů je také ovlivněna pocitem značné svobody. Po dosažení 18. roku života mohou mladiství řídit automobil, pít legálně alkoholické nápoje, kouřit apod. Dospělí se již k nim nechovají jako k dětem, ale spíše jako k sobě rovným. Zatímco se stávají více svobodnější, povinností tolik nepřibývá. Vzniká tak iluze absolutní svobody. „Adolescentní egocentrismus vede k ignoraci všeho, co by vadilo v užívání svobody.“ (Vágnerová, 2005, s. 415) Dospívající věří tomu, že jsou imunní vůči všem rizikům, a z toho důvodu chtějí všechno vyzkoušet a všeho si užít. Mají tendence hledat své hranice a dosahovat maxima svých možností. Preferují intenzivní prožitky – hlasitou hudbu, rychlou jízdu, experimentování s psychoaktivními a dalšími látkami. Adolescenti preferují absolutní řešení, z čehož vznikají přehnané aktivity, například přílišná oddanost nějaké ideologii nebo silný „zápal“ pro nějaký koníček. Vyhledávají neodkladné uspokojení, a tím si zkracují cestu k vytyčenému cíli. Důsledkem může být až extrémní antisociální chování – ukradení auta, odchod z domu apod. Patří sem i konzumace drog, které umožní mladistvým neodkladně

dosáhnout vrcholných prožitků. Do této kategorie lze taktéž zařadit začínající gamblery, kteří se snaží dosáhnout spousty peněz v krátkém čase. Nelze opomenout virtuální svět nabízející prostor pro rozvoj identity. Díky anonymitě virtuálního světa může adolescent experimentovat se svou identitou, a přitom neodhalit svou pravou. (Vágnerová, 2005, s. 402–421)

3. Látková závislost

Tato kapitola je zaměřena na studii ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), která provedla dotazníkové šetření v roce 2015. Jejími autory jsou Chomynová, Csémy a Mravčík. Výzkum se provádí každé 4 roky a první průzkum započal již v roce 1995. Díky tomu lze sledovat trendy ve vývoji užívání různých legálních i nelegálních drog v daném roce. Celkem se v ČR za rok 2015 sesbíralo 2738 dotazníků. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 4) Ve výzkumu je sledována zkušenost s legálními a nelegálními drogami v České republice mezi 16letými studenty. Na základě výsledků z tohoto šetření bude v jednotlivých podkapitolách proveden popis legálních a nelegálních drog podle toho, jaká droga byla studenty užívána nejvíce. U každé drogy bude zmíněna krátká historie, nebezpečí spojená s jejím užíváním a rizika závislosti. Začátek každé kapitoly bude obsahovat statistické informace, převzaté z výzkumu ESPAD, k dané droze.

3.1 Studie ESPAD o konzumaci drog mladistvými v ČR v roce 2015

Z výzkumu vyplývá, že 95,8 % mladistvých již někdy požilo alkohol a požití alkoholu v posledních dnech dosahovalo až 68,5 % všech studentů. Průměrný věk, kdy dochází k první zkušenosti s alkoholem je pouhých 12,6 let. Co se týče kouření cigaret, 66 % šestnáctiletých studentů někdy v životě vykouřilo cigaretu a z toho 16,4 % kouří denně. První zkušenost s cigaretou v životě je v průměru v 11,9 letech. Zkušenost s nelegálními drogami mělo 37,4 % studentů, a to zejména s konopnými látkami (36,8 %), zkušenost s LSD a halucinogeny mělo 3,8 % mladistvých a 3,3 % studentů požilo halucinogenní houby. Tvrdé drogy vyzkoušelo 5,5 % studentů, z toho 2,7 % extázi, 1,4 % pervitin a kokain. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 1–3)

Studie přináší i pozitivní informace. Vyplývá z ní, že trendy v užívání návykových látek mezi 16letými v roce 2015 v porovnání s rokem 2011 klesají. Například došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret u všech druhů kuřáků (jednorázových zkušeností, denní nebo silné kouření). Tento trend je stejný i u konzumace alkoholu. Dále byl zaznamenán pokles požití nelegálních drog mladistvými. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 2)

3.2 Legální drogy

3.2.1 Alkohol

Z dat uvedených ve studii ESPAD vyplývá, že nejvíce zkušeností 16letí studenti mají s alkoholem, tj. 95,8 % dotazovaných, přičemž průměrný věk, kdy dítě poprvé ve větší míře požije alkohol je ve věku 12,6 let. Z tohoto důvodu bude věnována pozornost problematice alkoholu jako první. Na začátek této kapitoly bude blíže rozebrána studie ESPAD, konkrétně data týkající se alkoholu a jeho konzumaci. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 3)

3.2.1.1 Data o konzumaci alkoholu ze studie ESPAD z roku 2015

Tabulka č. 2 popisuje frekvenci konzumace alkoholu v posledních 30 dnech 16letými studenty v roce 2015. Údaje jsou uvedeny v procentech. Tabulka je převzata ze studie ESPAD. (Chomynová, Csémy & Mravčík, 2016, s. 4)

Tabulka č. 2 *Frekvence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech*

Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Muži	Ženy	Celkem
ani jednou	30,1	33,0	31,6
1–2krát	33,0	39,6	36,4
3–5krát	18,6	16,1	17,3
6–9krát	8,2	7,3	7,7
10–19krát	6,7	2,6	4,7
20–39krát	2,1	1,1	1,6
40 a vícekrát	1,3	0,3	0,8

Data z tabulky č. 2 ukazují, že v posledních 30 dnech alkohol konzumovalo celkem 68,4 % studentů. Celkem 14,8 % studentů ho konzumovalo šestkrát a vícekrát, tj. minimálně jednou týdně nebo častěji. Nicméně pětkrát a méněkrát ho konzumovalo celkem 53,7 % dotazovaných, tj. 51,6 % mužů a 55,7 % žen.

V tabulce č. 3 lze nalézt informace o rizikové konzumaci alkoholu v nadměrných dávkách při jedné příležitosti. Za takovou hranici se považuje pití 5 a více sklenic alkoholu, přičemž jednou sklenicí alkoholu je míněno 0,5 l piva, 2dcl vína, 0,33 l alkopops nebo 4 cl destilátu. Alkopopsem se rozumí mixované drinky na bázi piva nebo destilátů s ovocnou

chutí. Data se týkají studentů ve věku 16 let a výsledky jsou uvedeny v procentech. Tabulka byla převzata ze studie ESPAD. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 4)

Tabulka č. 3 Riziková konzumace alkoholu a opilost v posledních 30 v %

Riziková konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Pití nadměrných dávek alkoholu			Opilost		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
ani jednou	52,6	63,5	58,1	82,4	88,0	85,3
1–2krát	33,1	26,5	29,7	15,2	10,7	12,9
3–5krát	9,7	6,7	8,2	1,9	0,7	1,3
6–9krát	2,1	2,4	2,3	0,1	0,3	0,2
10 a vícekrát	2,4	1,0	1,7	0,3	0,2	0,2

Riziková konzumace alkoholu alespoň jednou v posledním měsíci se týká celkem 41,9 % šestnáctiletých studentů. „Opakované časté pití 5 a více sklenic, tj. pití nadměrných dávek alkoholu 3krát a častěji v posledních 30 dnech, pak uvedlo 12,1 % studentů.“ (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 4) Alespoň jednou v posledních 30 dnech se opilo 14,6 % dotazovaných, přičemž více jak dvakrát se opilo 1,7 % studentů.

V poslední tabulce (č. 4) nalezneme informace o tom, jaký alkoholický nápoj byl nejčastěji konzumován 16letými studenty. Výsledky poukazují na to, že až $\frac{3}{4}$ dotázaných požilo tyto alkoholické nápoje v hostinci, restauraci, baru nebo na diskotéce. Výsledná čísla jsou uváděna v procentech. Tabulka je převzata ze studie ESPAD. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 6)

Tabulka č. 4 Druh konzumovaného alkoholu v posledních 30 dnech v %

Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Muži	Ženy	Celkem
alkohol celkem	74,2	75,3	74,7
pivo	65,5	47,0	56,3
cider	21,4	22,9	22,1
alkopops	26,0	42,1	34,0
víno	23,5	33,3	28,4
destiláty	41,4	43,5	42,5

Tato tabulka (č. 4) poukazuje na nejoblíbenější alkoholický nápoj mezi šestnáctiletými studenty, a tím je pivo, které celkem konzumovalo 56,3 % studentů, přičemž větší oblíbenost

se tento nápoj těšil u mužů, tj. 65,5 %, než u žen, tj. 47 %. Za druhý nejoblíbenější nápoj byly považovány destiláty, jež celkem konzumovalo 42,5 % šestnáctiletých studentů.

3.2.1.2 Historie alkoholu

„Jméno alkohol pochází z arabského al-kahla, což znamená jemnou substanci. Alkohol vzniká při kvašení cukru působením kvasinek. Zkvašení může probíhat až do koncentrace 14 % alkoholu. Při koncentraci vyšší jsou kvasinky zničeny vlastním produktem.“ (Riedl et al., 1980, s. 565)

Je zajímavé, že prvním alkoholickým nápojem bylo víno, až poté pivo. Víno se vyrábí zkvašením moštu z hroznů vinné révy a obsahuje 7–12 % alkoholu. Pivo je vyráběno ze sladového extraktu s přísadou chmele a jeho obsah alkoholu nepřevyšuje 5 %. „Koncentráty, jako jsou kořalky, lihoviny a pálenky, se vyrábějí destilací kvasu (např. slivovice), nebo destilací vína (jako např. koňak či brandy), nebo studenou cestou z různých výtažků přidáním čistého lihu.“ (Riedl et al., 1980, s. 565)

3.2.1.3 Účinky ethanolu na psychomotorické funkce

Ethanol ovlivňuje psychické a fyzické funkce. Při dlouhodobém abúzu může nastat i poškození orgánů. Lidé vyhledávají konzumaci alkoholu z několika důvodů. Někteří lidé pijí alkohol čistě pro jeho chuť a vůni. Další skupinou jsou lidé, kteří konzumují alkohol kvůli jeho účinkům na psychiku (odstranění zábran, tlumení bolesti apod.). Následující schéma, podle Skály a kol. (1987, s. 31–32), ukazuje vliv ethanolu v krvi v g/l (promile) na psychomotorické funkce člověka.

Při **0,5 až 1,0 promile** se objevuje nevázanost v myšlení, uvažování a soudnosti. Rozvaha zdrženlivost a umírněnost ustupují do pozadí. Při **1,1 až 1,5 promile** se objevuje lehká opilost. Objevuje se motorická neohrabanost, prodlužuje se reakční čas na zrakové a sluchové podněty. Zvětšuje se euforie a ztráta sebekontroly. Při **1,6 až 2,0 promile** se popisuje jako střední opilost. Objevuje se potácivá chůze, vrávorání. Dochází k hrubým poruchám chování se zlostnými afekty, výkřiky a pláčem. Při **2,1 až 2,5 promile** se řadí mezi těžkou opilost. Prohlubují se poruchy rovnováhy a koordinace pohybů. Při **2,6 až 3,0 promile** se postižený neudrží na nohou, je popletený, zmatený a dezorientovaný. Dostavují se poruchy dýchání a vědomí. Při **3,1 až 4,0 promile** jsou známky těžké alkoholové

intoxikace. Pacient je vážně ohrožen zástavou dýchání a oběhu, bezvědomí má charakter hlubokého kómatu. Při **5,0 promile a výše** umírá více než 90 % postižených.

Rozpoznání základních stádií a jejich příznaků může být klíčové při záchraně opilého člověka. Na základě těchto informací lze poskytnout potřebnou pomoc a tím zamezit újmě na zdraví.

Je pozoruhodné, že alkohol se může vyskytovat v lidském organismu, aniž by byl podán zevně. Takovéto množství etanolu v krvi nazýváme endogenní etanol a jeho hodnotu nelze přesně určit, protože při každém měření je používána jiná metoda. Navíc bylo zjištěno, že například po požití ovoce se hladina endogenního alkoholu zvýší až na 0,2 promile. Nicméně pokud se naměří hodnoty vyšší než 0,3 promile je jisté, že došlo k požití alkoholu. (Riedl et al., 1980, s. 573)

3.2.1.4 Nebezpečí alkoholu

Velkým nebezpečím alkoholu je fakt, že jeho molekula je rozpustná ve vodě, takže trávicího ústrojí do krevního oběhu projde jednoduchou difusí. Po požití alkoholu se maximální koncentrace v krvi projeví do 1 hodiny, ale k ovlivnění centrální nervové soustavy dojde již za 15 minut. Z tohoto důvodu platí zákon, který zakazuje požití alkoholu před jízdou motorového vozidla nebo během ní. Stačí pouze malé množství alkoholu k tomu, aby se zhoršila reakční doba, narušení koordinace pohybů apod. Nejen to, ale řidič pod vlivem alkoholu je více odváznější a nepocituje trému ani strach. (Riedl et al., 1980, s. 567)

Při dlouhodobém zneužívání alkoholu dochází k somatickým i psychickým poškozením. Takovýchto poruch může být celá řada, protože alkohol postihuje v podstatě části všech systémů v lidském organismu. Mezi somatické potíže patří např. průjem a gastritida. Zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy, karcinomu jater, žaludku a tenkého střeva. U mužů vede alkohol ke snížení testosteronu, a to má za následek impotenci. U žen alkoholiček je v těhotenství velké riziko poškození plodu. Po psychické stránce se mohou dostavovat halucinace vizuální a sluchové. Je dokázáno, že alkoholicí mají narušené vnímání emocí. Trpí návaly úzkostí a strachu, často jsou agresivní ke svému okolí. Běžné jsou výpadky paměti (částečné amnesie). (Kalina et al., 2003, s. 154)

Jedním z dalších problémů při požití většího množství alkoholu je opilecká amnesie. Je to stav, kdy si člověk nemůže vzpomenout na události při intoxikaci, a to i přesto, že byl při vědomí. Může nastat situace, kdy si intoxikovaný vybavuje vzpomínky z daného večera,

ale po vyspání druhý den nic neví. Je to zapříčiněno tím, že alkohol ovlivňuje spánek, konkrétně jednu složku REM fáze. (Riedl et al., 1980, s. 575)

3.2.1.5 Varovné znaky užívání alkoholu mládeží

Konzumaci alkoholu lze snadno odhalit z dechu mladistvého. Dalším z varovných signálů jsou zarudlé oči a nekoordinovaný pohyb. Problémy nastávají i ve verbální komunikaci. Často se projeví špatnou výslovností nebo slovní agresí. Slovní agrese může přerůst až ve fyzické násilí. Po požití i menšího množství alkoholu lze u některých jedinců pozorovat bolesti hlavy, výkyvy nálad, deprese a celkový útlum. I malé množství alkoholu pro mladistvého představuje velké riziko, neboť u této věkové skupiny stačí i malá dávka alkoholického nápoje, která může zapříčinit otravu, nebo dokonce i smrt. (Nešpor & Csémy, 1997, s. 37–38)

Kvůli vyšší a častější konzumaci alkoholu začíná zvyšování tolerance vůči němu. Mladistvý si nachází důvody, proč pít sám, a již pro to nepotřebuje „speciální“ událost. Při častější konzumaci alkoholu ve větším množství dochází častěji k úrazům jako jsou popáleniny, pořezání apod. Po delší době dochází ke ztrátě nepijících přátel a mladistvý hledá kamarády, kteří mají s alkoholem větší zkušenosti. Velkým nebezpečím je nevhodné požití alkoholu, např. řízení pod vlivem alkoholu, kdy ohrožuje nejen své zdraví, ale zejména zdraví ostatních lidí. (Nešpor & Csémy, 1997, s. 38)

3.2.2 Tabákové výrobky

V úvodu této podkapitoly bude opět věnována pozornost studii ESPAD z roku 2015, konkrétně problematice kouření. Tabulka č. 5 se týká frekvence kouření cigaret v posledních 30 dnech. Výsledky jsou uváděny v procentech. Tabulka byla převzata ze studie ESPAD. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 4)

Tabulka č. 5 *Frekvence kouření cigaret v posledních 30 dnech v %*

Kouření v posledních 30 dnech	Muži	Ženy	Celkem
nekouřil/a	72,6	67,8	70,2
méně než 1 cigaretu za týden	5,9	5,1	5,5
kouřil/a, ale ne denně	6,1	9,7	7,9
1–5 cigaret denně	6,0	6,6	6,3
6–10 cigaret denně	5,1	6,3	5,7
11–20 cigaret denně	2,7	2,2	2,5
více než 20 cigaret denně	1,6	2,3	2,0

Celkem bylo zjištěno, že 29,9 % studentů kouřilo za posledních 30 dní. Dále bylo zaznamenáno 16,5 % studentů, kteří kouřili cigarety denně, tj. 15,3 % mužů a 17,5 % žen. Více než jednu krabičku cigaret (tj. 20 a více cigaret) kouřili 2 % dotazovaných. Chomynová a kol. (2016, s. 4) považují za silné kuřáky ty, kteří za jeden den vykouří 11 a více cigaret. Za silné kuřáky lze tedy považovat celkem 4,5 % studentů.

3.2.2.1 Historie tabáku

Tabák se dostal do Evropy za pomoci Kolumbových námořníků, konkrétně v roce 1492. První semena dorazila roku 1512 do Francie, z které se tabák následně rozšířil do celé Evropy. Původně se považoval jako všelék. Pověra skončila v 16. století, i když ojedinělé léčebné užití se udrželo až do 19. století. (Riedl et al., 1980, s. 110)

Dušek a Janík (1990, s. 51) uvádějí příklad využití tabáku Indiány jako lék proti bolestem zubů nebo hlavy. Tabák dokonce našel uplatnění proti infekčním chorobám. V prvním období v Evropě se využíval jako lék s uklidňujícími účinky.

3.2.2.2 Charakteristika tabáku

Tabák se dělí na dvě následující formy: bezdýmý tabák, nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák lze aplikovat více způsoby. Orálně (ústy) anebo aplikací vdechtem do nosní dutiny. „Tabák, který hoří, známe především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Doutník je jen svinutý tabákový list, obsahuje nejméně přidaných látek. Jak dýmkový, tak i cigaretový tabák je různě upravován a doplňován.“ (Kalina et al., 2003, s. 205)

„Tabákový kouř obsahuje řádově tisíce chemických látek. Z nich je 60–100 rakovinotvorných. Návyková je ovšem pouze jediná – nikotin.“ (Nešpor, Csémy, & Pernicová, 1996, s. 23)

Nikotin je tekutý alkaloid obsažený v tabáku. Při kouření se uvolňuje v podobě kouře. Cimický (1995, s. 146) tvrdí, že 80 % nikotinu uniká z organismu zpět do ovzduší v podobě kouře. Kdyby tomu tak nebylo, člověk by po vykouření cigarety zemřel. Avšak únik nikotinu do ovzduší je velmi rizikový pro lidi, kteří jsou pouhými pasivními kuřáky. Množství nikotinu obsažené v jedné cigaretě se liší od 1 až 2 mg.

Nikotin se „vstřebává ústní sliznicí, sliznicí trávicího a dýchacího ústrojí. Je odbouráván játry a částečně vylučován močí.“ (Riedl et al., 1980, s. 108–109) Pokud jsou provedeny krevní testy, lze nikotin dokázat po 10 hodinách po vykouření poslední cigarety.

U těhotných žen může nikotin projít přes placentu na plod, nebo také do mateřského mléka. (Riedl et al., 1980, s. 108–109)

Mezi další látky obsažené v cigaretě patří: dehet (silně jedovatá látka usazující se v plicích), čpavek, kyanidy, acetaldehyd, benzen, fenoly, benzopyrén, aromatické polycyklické uhlovodíky (tyto látky jsou karcinogenní, a tím způsobují rakovinu plic), aromatické aminy (mají za následek rakovinu močového měchýře) a mnoho dalších látek. (Cimický, 1995, s. 147)

3.2.2.3 Nebezpečí kouření

Pokud se hovoří o kouření, myslí se tím kouření tabáku. Vhodné pojmenování pro zneužívání tabáku je tabakismus. Někdy bývá označován jako nikotinismus (i když takovéto označení je chybné, protože se kouří tabák nikoliv nikotin). (Dušek & Janík, 1990, s. 51)

Při kouření tělo vstřebá kysličník uhelnatý, který vytlačuje z krevních vazeb kyslík a tím tělo dostává více kysličníku uhelnatého, což zapříčiňuje tkáňovou a orgánovou únavu. Nikotin dokáže zablokovat až 15 % hemoglobinu (látka vázající kyslík). Z toho důvodu sváteční kuřáci nebo silní kuřáci častěji pocítují únavu. (Cimický, 1995, s. 146)

Akutní otrava nikotinem

Akutní otrava nikotinem se dostavuje zejména u začínajících kuřáků, kteří ještě nedokážou odhadnout dávku. Projevuje se zblednutím, bolestmi hlavy, závratěmi, studeným potem, zvracením. U závažnějších otrav byly dokonce zaznamenány halucinace sluchové i zrakové. Vyskytují se stavy zmatenosti a obluzenosti. Nebezpečím nikotinu je taktéž fakt, že zvyšuje účinek alkoholu. (Dušek & Janík, 1990, s. 51)

Chronická otrava nikotinem

Chronická otrava nikotinem se dostavuje po dlouhodobém užívání tabáku a tabákových výrobků, kdy na tělo negativně působí nejen nikotin, ale další látky obsažené v cigaretě. Nejvíce škody utrpí dýchací soustava. Nejzávažnějším onemocněním je rakovina dýchacích cest. Další zdravotní komplikace jsou např. poškození srdce a cévního systému. Kouření po dlouhodobém zneužívání má vliv i na psychické zdraví. Dostavují se stavy podráždění, nervozita a snížení celkové aktivity. (Dušek & Janík, 1990, s. 52)

Další negativa spojená s kouřením

Kouření je spojeno i s nebezpečími, jež nesouvisí pouze se somatickým zdravím lidí, kteří tomuto zlozvyku „holdují“. Může nastat situace, kdy kouření cigaret negativně ovlivní životy druhých. Křivohlavý (2009, s. 192) uvádí hned několik rizikových situací, kdy kouření může mít negativní dopad nejen na nás, ale i na naše okolí. Jedním z příkladů může být odhození nedopalku od cigarety, který může zapříčinit požár a tím způsobit nejen škody na majetku, ale i újmu na zdraví ostatních lidí. Podobným příkladem je kouření cigarety nebo jiného tabákového výrobku během řízení motorového vozidla. Z nedostatku pozornosti při řízení může dojít k dopravní nehodě. Nejvíce negativní dopad má kouření ve společnosti zejména na nekuřáky. Ti si mohou pouze vdechováním tabákového kouře způsobit nejen otravu nikotinem, ale i další závažnější nemoci.

Nepříznivý dopad byl vyzorován i u žen, které během těhotenství kouřily. Bylo zjištěno, že kouření negativně ovlivňuje růst plodu a zvyšuje riziko výskytu potratů. Jak uvádí Riedl a kol. (1980, s. 113) u novorozenců kuřáček byla průměrně porodní váha nižší o 230 g než u novorozenců, jejichž matky nekouřily.

3.3 Nelegální drogy

Druhů nelegálních drog je nepřeberné množství, a proto by bylo nemožné je všechny zmínit a rozebrat. Z toho důvodu bude věnována pozornost takovým drogám, které byly nejčastěji zneužívány studenty středních škol podle studie ESPAD.

3.3.1 Studie ESPAD o zkušenosti s nelegálními drogami

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, studie byla provedena v roce 2015 a zaměřovala se na 16leté studenty. Výsledky celoživotní zkušenosti s nelegálními drogami jsou uvedeny v následující tabulce, která byla převzata ze studie ESPAD. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 6) Z tabulky byly vynechány takové drogy, se kterými mělo zkušenost méně než 1 % studentů.

Tabulka č. 6 Celoživotní zkušenosti s nelegálními drogami v %

Celoživotní prevalence	Muži	Ženy	Celkem
jakákoliv nelegální droga	36,7	38,1	37,4
konopné látky	36,1	37,5	36,8
jakákoliv nekonopná droga	7,2	6,7	7,0
extáze	3,4	2,0	2,7
pervitin	1,0	1,7	1,4
LSD a jiné halucinogeny	3,6	4,0	3,8
halucinogenní houby	3,6	3,0	3,3
kokain	1,5	1,3	1,4
sedativa	10,7	20,5	15,7
těkavé látky	5,5	5,9	5,7
anabolické steroidy	4,0	2,6	3,3
nové drogy	6,0	7,0	6,5

Z tabulky vyplývá následující: zkušenost s jakoukoliv nelegální drogou uvedlo celkem 37,4 % dotazovaných. Nejčastěji se jednalo o konopné látky, jako je marihuana nebo hašiš, se kterými mělo zkušenost 36,8 % studentů. K požití nekonopné drogy se „přiznalo“ 7 % studentů. Mezi druhou nejvíce užívanou drogou mezi šestnáctiletými studenty bylo LSD a jiné halucinogeny (3,8 %), následované halucinogenními houbami (3,3 %). Zkušenost s extází mělo 2,7 % mladistvých. „Užití pervitinu v životě uvedlo 1,4 % dotázaných, stejně jako kokainu.“ (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 6) Zkušenost s užitím léků bez předpisu se sedativními účinky mělo celkem 15,7 % studentů. Na závěr studie zjišťovala zkušenost mladistvých s čicháním těkavých látek (5,7 %) a užití anabolik (3,3 %).

Dále se studie zaměřuje na frekvenci užití konopných látek. Zkušenost s konopnými látkami jednou či dvakrát v životě uvedlo 15 % studentů. Větší podíl byl zaznamenán v kategorii užití 3krát a vícekrát s 21,9 % studentů. Užití konopných látek 6krát a častěji v životě uvedlo 14,4 % dotázaných. U poslední zmíněné kategorie autoři argumentují, že se nejedná o pouhé experimentování, nýbrž se může jednat o užívání rizikové. K první zkušenosti s konopnými látkami docházelo nejčastěji ve věku 15 let. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 6–7)

Jelikož ze studie vyplynulo, že převážná většina studentů na středních školách má nejvíce zkušeností s konopnými drogami, bude z toho důvodu věnována pozornost právě jim. Na začátek této podkapitoly bude v krátkosti popsána historie konopných látek.

3.3.2 Historie konopných látek

Konopné drogy mají velmi dlouho tradici pěstování a užívání. Předpokládá se, že první pokusy pěstování konopí lze datovat až do doby 10 000 let před Kristem. První písemná zmínka o užívání konopí vede až do roku 2 737 před naším letopočtem. Jedná se o farmakologické pojednání od čínského císaře Šen-nuga. Bohužel se nedochovala žádná fyzická kopie. Informace o tomto pojednání máme z jiného díla datovaného do 1. století našeho letopočtu. Co se týče evropských autorů, první, kdo se zmínil o konopných látkách, byl řecký filosof a historik Herodotos z Halikarnasu. Kniha byla považována spíše jako básnické dílo, i když poté se ukázalo, že velmi věrně popisuje staré skythské rituály užívání konopí. Za zemi původu konopí se považuje centrální část Asie, odkud se rozšířilo do celého světa. (Kalina et al., 2003, s. 174)

3.3.3 Charakteristika konopných látek

„Základní surovina, ze které jsou získávány látky kanabisového typu, je konopí seté (*Cannabis sativa*). Je to jednoletá dvoudomá bylina.“ (Nožina, 1997, s. 33) Tato rostlina obsahuje ve svých horních listech keřů a v květech látky nazývané cannabidioly. Látky se dále dělí na čtyři základní substance, z nichž nejvýznamnější je delta-9-tetrahydrocannabinol (zkráceně THC). THC patří mezi psychicky nejaktivnější látky a je obsažena jak v marihuaně, tak i v hašiši. Právě marihuana a hašiš jsou dvě základní drogy, které jsou nejvíce zneužívány. (Nožina, 1997, s. 33; Kalina et al., 2003, s. 174–175)

Marihuana

Marihuana je směs usušených květenství a horních lístků konopí. Barva se liší podle kvality zpracování. Kvalitně zpracovaná marihuana má tmavě zelenou barvu, nekvalitní zpracování a usušení vyústí v barvu černo-zelenou. Látka drží v hrudkách při sobě, jemně lepí a má charakteristické aroma, je-li správně zpracována. V domácí produkci dosahuje marihuana 2–8 % aktivní látky. V zahraničí můžeme nalézt marihuanu obsahující 6–14 % aktivní látky. Novinkou je pěstování šlechtěné odrůdy, jejíž obsah účinných látek přesahuje 20 % aktivní látky. (Kalina et al., 2003, s. 175) Aplikace marihuany je z velké části realizovaná kouřením. Kouří se buďto samotně, nebo ve směsi s tabákem v cigaretách, popřípadě v dýmkách. Existují i jiné formy aplikace, jako např. přidávání marihuany do nápojů, cukrovinek nebo pečiva. (Nožina, 1997, s. 34)

Hašiš

Hašiš se získává z konopné pryskyřice obsahující malý obsah květenství. Barva se liší podle kvality. Může mít tmavě zelenou barvu až tmavě hnědou. Zbarvení se taktéž může lišit podle původu látky. Obsah aktivní látky je mnohonásobně vyšší než v marihuaně a dosahuje až 40 % aktivní látky. (Kalina et al., 2003, s. 175) „Hašiš bývá kouřen společně s tabákem ve speciálních dýmkách, polykán smíšený s jídlem anebo v nápojích. Bývá rovněž extrahován s alkoholem a vyrábí se z něj hašišová kořalka.“ (Nožina, 1997, s. 34) Dalším produktem může být hašišový olej s 20 % obsahem aktivní látky. Olej se aplikuje tak, že se nakape na tabákovou cigaretu nebo na její filtr. (Nožina, 1997, s. 35)

3.3.4 Účinky THC

Účinky psychoaktivní látky THC jsou velmi individuální. Záleží na několika faktorech, jako je např. nálada před požitím, únava, očekávání, prostředí, kolektiv, individuální nastavení jedince apod. Tyto faktory pak zásadním způsobem ovlivňují stavy během intoxikace. Při vykouření drogy nastupují účinky během několika sekund. Pokud je droga aplikovaná perorálně (ústí), účinky se dostavují později, zato trvají déle. Odhadované působení je kolem 3–6 hodin. Dále je ovlivněna velikostí dávky a obsahem aktivní látky. Mezi nejčastější účinky konopných látek je sucho v ústech, pocit hladu a chladu. Jedinec má zkreslené vnímání času a prostoru. Z pohledu intoxikovaného čas ubíhá velmi pomalým tempem, kdy jeden okamžik se může zdát jako hodina. Ovlivněna je i percepce barev. Dostavují se sluchové a zrakové iluze. Typické jsou změny nálad. Nejčastěji se objevuje mírná euforie a dobrá nálada. Výjimečně se může dostavit panická hrůza nebo zvýšená agrese. (Kalina et al., 2003, s. 176)

3.3.5 Rizika spojená s užíváním konopných drog

Konopné drogy nepředstavují velké riziko pro tělo po fyzické stránce, pokud jsou aplikovány občasné. Kalina a kol. (2003, s. 176–178) dokonce uvádějí, že nebyl doposud zaznamenán případ, kdy by došlo k úmrtí z předávkování konopnými látkami. Bylo také zjištěno, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Nicméně, „psychická závislost se dostavuje asi u 8–10 % dlouhodobých uživatelů.“ (Kalina et al., 2003, s. 176) Negativní účinky mohou nastat při dlouhodobém, častém a nadměrném užívání. Zejména

dochází k poruchám krátkodobé paměti a je narušena schopnost soustředit se. Výjimečně se objevují případy hlubokých depresí, kdy jedinec může mít sebepoškozující tendence. U některých uživatelů se dostavují stavy zmatenosti, dezorientace, poruchy myšlení a emocí. Avšak většina těchto stavů postupem času odeznívá, a proto odborná péče ve většině případů není vůbec nutná. Dokonce není doporučovaná ústavní léčba v zařízeních pro drogově závislé.

S konopnými drogami je spojené přesvědčení, že jsou pouhou vstupní branou pro tvrdší drogy. Takovýto výrok Nožina (1997) i Kalina a kol. (2003) do jisté míry zpochybňují.

Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, bylo by nemožné popsat zde všechny nelegální drogy a jejich účinky. Z toho důvodu byly do této kapitoly zařazeny pouze drogy konopného typu, protože s nimi měli studenti středních škol v dotazníkovém šetření ESPAD z roku 2015 nejvíce zkušeností. Za alarmující zjištění lze považovat fakt, že někteří studenti v tomto věku měli zkušenosti s tzv. tvrdými drogami, jako je kokain, pervitin extáze apod. Pokud se jednalo o pouhé experimentování s drogou, nemusí to mít žádné negativní účinky do budoucnosti, bude-li pominuto nebezpečí neodhadnuté dávky a následné předávkování. Jestliže se požití drogy opakovalo hned několikrát, riziko vzniku závislosti je obrovské. U této skupiny drog stačí mnohdy několik týdnů či měsíců ke vzniku závislosti. Navíc, pokud první zkušenost s takovou návykovou látkou je kolem 16 let, riziko vzniku závislosti je mnohonásobně vyšší než u starších lidí. Samotné konopné drogy nepředstavují takové riziko jako drogy tvrdé. Nebezpečí konopných drog spočívá zejména v nevhodném požití, např. před řízením automobilu, nebo v kombinaci s ostatními drogami.

4. Nelátkové závislosti

V této kapitole budou popsány závislosti, které jsou vyvolány nelátkovými prostředky. Lze je označit za behaviorální závislosti, protože právě konkrétní chování závislost vyvolává. Do závislostního chování můžeme zařadit patologické hráčství (gamblerství), závislost na internetu (alternativním výrazem pro ni je netholismus), na počítačových hrách, na mobilních zařízeních apod. Doposud klasifikace MKN (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) rozeznává z výše vyjmenovaných pouze gamblerství. Samozřejmě, závislostní chování se nemusí týkat pouze technologií. Odborníci rozlišují závislosti na příjmu potravy, nakupování nebo také na práci (neboli workoholismus). V podstatě se člověk může stát závislým na jakémkoliv chování.

Klasifikace MKN nelátkové závislosti řadí mezi nutkavé a impulzivní poruchy. Rozeznává: patologické hráčství, patologické zakládání požárů (pyromanie), patologické kradení (kleptomanie). Další skupinou jsou jiné nutkavé a impulzivní poruchy. Jedná se o druh chování, které se často opakuje s cílem dosáhnout uspokojení, a jedinec selhává ve snaze tomuto chování odolat. (MKN, 2014)

4.1 Studie ESPAD – hraní počítačových her, gambling a internetové aktivity

Dotazník z roku 2015 se dotýkal i oblasti hraní počítačových her, hraní hazardních her a internetové aktivity. První tabulka se týká frekvence hraní na počítači. Výsledky jsou uváděny v procentech. Tabulka byla převzata ze studie ESPAD. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 11)

Tabulka č. 7 Frekvence hraní počítačových her v %

Frekvence hraní	Muži	Ženy	Celkem
téměř denně	49,8	6,1	27,6
alespoň 1krát týdně	29,5	14,5	21,8
1–2krát měsíčně	9,9	17,2	13,6
párkrát za rok	8,2	38,0	23,4
nikdy	2,6	24,2	13,6

Z tabulky vyplývá, že téměř denně hraje 49,8 % mužů, zatímco pouhých 6,1 % žen. Celkem tedy denně hraje 27,6 % studentů středních škol. Alespoň jednou týdně si zahraje 29,5 % mužů a 14,5 % žen. Zajímavou informací, která z tabulky vyplývá, je, že na počítači

nikdy nehrálo 2,6 % mužů, ale až 24,2 % žen. Lze tedy konstatovat, že hraní počítačových her přitahuje více muže než ženy.

Dvě následující tabulky se věnují počtu hodin strávených na internetu ve všední den s porovnáním o víkendu. Výsledky jsou uváděny v procentech. Tabulky jsou převzaty ze studie ESPAD. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 12)

Tabulka č. 8 Počet hodin strávených na internetu o víkendu v %

Počet hodin strávených na internetu o víkendu	Muži	Ženy	Celkem
6+ hodin	32,8	26,0	29,3
4–5 hodin	24,4	23,7	24,0
2–3 hodiny	22,2	27,0	24,6
1 hodina	10,5	12,6	11,6
1/2 hodiny	5,2	7,2	6,2
ani jednou	4,8	3,6	4,2

Tabulka č. 9 Počet hodin strávených na internetu ve všední den v %

Počet hodin strávených na internetu ve všední den	Muži	Ženy	Celkem
6+ hodin	20,3	21,2	20,8
4–5 hodin	21,0	20,5	20,7
2–3 hodiny	35,1	34,4	34,8
1 hodina	14,1	16,8	15,4
1/2 hodiny	5,4	5,4	5,4
ani jednou	4,0	1,7	2,9

Z těchto dvou tabulek lze zjistit, že studenti na internetu tráví více času o víkendu než ve všední den. O víkendu 6 a více hodin na internetu pobýlo celkem 29,3 % studentů, zatímco ve všední den pouhých 20,8 %. V kategorii 2–5 hodin celkem o víkendu strávilo 48,6 % všech dotazovaných, nicméně ve všední den přes polovinu studentů, tj. 55,5 %. Jednu hodinu a méně na internetu o víkendu stráví 17,8 % mladistvých a ve všední den 20,8 %. Delší doba strávená na internetu o víkendu, než ve všední den se dala očekávat, neboť mladiství mají více volného času.

4.2 Definice nelátkových závislostí

Nelátková závislost je „opakující se vzorec chování, který zvyšuje riziko vzniku zdravotních a/nebo osobních či společenských problémů.“ (Marlatt et al., 1988, podle Vacek

& Vondráčková, 2014, s. 145) Autoři článku dodávají, že tato závislost se projevuje ztrátou kontroly, a to i přes snahu jedince takové chování omezit. Činnost odměňuje člověka krátkodobě, ale často s sebou nese i dlouhodobější negativní účinky.

Látkové a nelátkové závislosti mají podobné rysy a jsou si v mnoha ohledech podobné. Podobnost nacházíme ve vývoji poruchy, ale i v projevech. Nejrizikovější skupinou pro vznik závislosti jsou adolescenti. Časový průběh je taktéž velmi podobný a u obou typů závislostí velmi často dochází k relapsům (znovunavrácením). Stejně jako u látkové závislosti musí v průběhu času jedinec pobírat stále větší množství zneužívané látky, aby dosáhl kýženého účinku, tak i u procesuální závislosti musí člověk častěji opakovat dané chování. (Vacek & Vondráčková, 2014, s. 146–147)

U látkové závislosti se lidé stávají závislími na daných prožitcích, kterou droga vyvolává, ale ne na droze samotné. Stejně tak tomu je u behaviorální závislosti. Člověk se snaží nabudit si dokola stejné prožitky a k tomu je zapotřebí větší intenzita a množství s každou další „dávkou“. Závislost je tedy redukcí osobnosti, která lpí na uspokojování jediné potřeby, jež mu přináší štěstí a zmírňuje stres. (Vacek & Vondráčková, 2014, s. 148)

V minulosti odborníci navrhovali, aby se některé behaviorální závislosti zařadily do kategorie obsedantně-kompulzivní poruchy. Obhajovali to tím, že závislostní chování je kompulzivní, protože jeho funkcí je redukce úzkosti. Postupem času však byly proti tomuto tvrzení vzneseny námitky. Ukázalo se, že závislostní chování, alespoň v počátečních fázích, přináší potěšení, což se u obsedantně kompulzivních poruch nedá tvrdit, neboť úlevu nelze považovat za potěšení. (Vacek & Vondráčková, 2014, s. 146)

4.3 Závislost na počítači

S rozvojem moderních technologií se počítač stává „společníkem“ většiny domácností. Dnešní doba je charakteristická tím, že počítače se využívají všude a stávají se tak nedílnou součástí každodenního života. Valná většina lidí využívá počítač v práci nebo doma. Má všestranné využití, zejména pokud je možný přístup na internet. Problém nastane tehdy, kdy sezení u počítače nahradí veškeré volnočasové aktivity v životě jedince. V tomto případě se nejedná o „normální“ využívání moderní technologie, ale o závislost.

Jedinec závislý na počítači si může rozvinout další závislosti s tím spojené, zejména pokud má přístup na internet. Mezi takové závislosti patří např.: závislost na internetu, nakupování, online počítačových hrách a patologické hráčství – online sázky, výherní

automaty apod. (Pokorný, Telcová, & Tomko, 2002, s. 87) Gamblerství je velmi závažné, neboť „neokrádají“ jedince pouze o čas, ale také o finance a majetek.

Závislost na počítači s sebou přináší mnohá rizika zejména fyzického rázu. Zdravotní problémy se dají charakterizovat jako únavové jevy způsobeny dlouhými časovými intervaly strávenými u počítače. Z fyziologického hlediska se potíže projevují ve dvou oblastech: pohybová soustava a vizuální systém. Po 5–7 letech intenzivního využívání počítače se také dostávají problémy související s cévním a nervovým systémem. Mezi konkrétní symptomy nadměrného trávení času na počítači jsou následující: necitlivost v prstech, v dlaních, v zápěstí, křeče, bolest zad, bolest krční páteře, pálení očí apod. (Pokorný, Telcová, & Tomko, 2002, s. 87–88). Nešpor (2000, s. 35–36) dodává, že pro některé lidi počítač slouží jako pracovní prostředek a hrozí tak riziko vzniku závislosti na práci (workoholismus). Velkým rizikem je také navštěvování pornografických stránek dětmi v nižším věku, které se mohou stát na nich závislí.

4.4 Patologické hráčství

Gamblerství neboli patologické hráčství lze definovat následovně: „časté opakované epizody hráčství, které v životě dotyčného člověka dominují nad jeho sociálními, materiálními, rodinnými a pracovními hodnotami a závazky.“ (Pokorný, Telcová, & Tomko, 2002, s. 121) Patologický hráč prožívá puzení neboli nutkání hrát hru. Intenzita nutkání se zvyšuje, když se člověk dostává do stresu. Za patologického hráče lze považovat takovou osobu, která ztrácí kontrolu nad tím, kolik může vsadit a kolik může prohrát. Dále u patologických hráčů bývá typické, že si začínají půjčovat od ostatních lidí, protože si myslí, že tentokrát vyhrají. Jedním z pozdních symptomů patří tzv. „progresivita“ neboli stále se opakující hráčství, a to i přesto, že má negativní dopady na sociální život hráče. Pokud se dlouhodobě závislý hráč ocitne bez peněz, je ochotný podstoupit i riskantní činy, jako je krádež apod.

Uvádí se, že patologickým hráčem se dospělý člověk stává po 2–3 letech intenzivnějšího hraní. U dětí a dospívajících je tato doba mnohem kratší. Závislost se může dostavit během několika týdnů či měsíců. Patologickým hráčstvím jsou více postiženi muži než ženy. (Pokorný, Telcová, & Tomko, 2002, s. 121–124)

Gamblerství není žádným moderním nešvarem. Prunner (2013, s. 18) uvádí příklad starých Římanů, kteří razili heslo „chléb a hry“. Tyto hry přinášely vzrušení a pobavení celé

společnosti. Existence her pro pobavení mělo ještě jiný důvod a to, aby se odváděla pozornost od nejrůznějších společenských problémů. Z toho důvodu na zábavu bylo věnováno mnoho peněz, protože to přineslo stabilitu.

Hry jsou vůbec pro člověka velmi důležité. Z psychologického hlediska patří mezi nejdůležitější socializační činitele. Prvotní hry v dětství rozvíjejí různé dovednosti, ale hlavně dítě získává sociální zkušenosti. V dospělosti každý věnuje hře různé množství času. Někdo hraje fotbal, jiný zase tenis apod. Proč vůbec lidé vyhledávají takovéto činnosti? Zejména kvůli vzrušení, touze vyhrát a porazit ostatní. Právě tyto pocity lidé získávají i z hazardních her, a navíc mají šanci, že si vydělají peníze. Ne každý člověk, který někdy hrál hazardní hru, je ihned považován za patologického hráče. Pokud jedinec má mnoho volnočasových aktivit a hazardní hře věnuje jen zlomek svého volného času nelze říct, že by byl závislý. Důležité při hraní hazardních her je schopnost mít investice pod kontrolou a vědět, kdy přestat. (Prunner, 2013, s. 19–20)

4.4.1 Druhy hazardních her

Vývoj technologie se projevil i v oblasti zábavy – zábavní hrací přístroje a výherní hrací přístroje. Zábavní přístroje pouze poskytují zábavu v podobě videoher, které si lze na nich za peníze zahrát. Jedinci hrající na těchto automatech nelze považovat za patologické hráče, protože ve své podstatě se nejedná o hazardní hru. Jediné riziko představuje pro lidi, kteří na něm tráví příliš mnoho času.

Druhý zmíněný přístroj (výherní hrací automat) již představuje velké riziko, neboť přístroje umožňují sázet a také občas nějaké peníze vyhrát. Nicméně automaty jsou naprogramovány tak, aby majiteli přinesly zisky, a ne ztráty. Je důležité si uvědomit, že nad výherním automatem nelze vyhrát. Prunner (2013, s. 50–52) se zamýšlí nad samostatným názvem a tvrdí: „výherní (automat) je správné označení jen pro majitele automatu. Pro všechny ostatní by se více příslušelo označit jej za hrací přístroj proherní.“

Mezi další hazardní hry patří kurzové sázky. Zpočátku se týkaly zejména dostihů. Dnes je možné vsadit na různé sporty jako je fotbal, hokej, tenis nebo basketbal, které jsou velmi populární v České republice. Dnes se sázení neomezuje jen na sport, ale lze si vsadit téměř na vše, včetně výsledků voleb. Díky internetu jde sázky uskutečňovat z pohodlí domova. Velkým rizikem internetového sázení je možnost provádět sázky kdykoliv a z jakéhokoliv zařízení, které mají přístup na internet. Dnešní internetové portály umožňují vsadit

jakoukoliv částku a ihned po sobě, takže sázející může prohrát spoustu peněz během několika chvil.

Další skupinou hazardních her je sázení do loterie pomocí sázkových tiketů. Dnes již existují mnoho variací, jako je třeba Euro miliony, Sportka, Šťastných 10 apod. Riziko prohry u tohoto typu sázení je utlumováno, neboť jsou sázeny relativně malé částky.

Poslední hazardní hrou, která v této kapitole bude zmíněna, je poker. Existuje mnoho variant, ale nejpoblárnější se stala Texas Hold'em No Limit. Cílem hry je vytvořit jednu z mnoha karetních kombinací. Poker se ve světě velmi rozmohl, což dokazuje fakt, že se uskutečňují turnaje nazývané World Series of Poker (WSOP), ve kterých se hraje o velké peníze. Sami pokeroví hráči se nadřazují nad hráče výherních automatů. Používají argumenty, že poker je hra, ve které musíte použít zkušenosti a dovednosti, abyste vyhráli. Zatímco hráči výherních automatů spoléhají pouze na štěstí. Další zajímavou věcí na pokeru je fakt, že v této hře existují tzv. profesionální hráči, kteří se pokerem živí. Je tedy pak složité rozlišit hranici mezi gamblerstvím a využíváním pokeru k výtědku. (Prunner, 2013, s. 50–66)

4.4.2 Rizika hazardních her

Chorobné hráčství s sebou přináší mnoho rizik. Za prvé patologičtí hráči věnují oné hře velmi mnoho času, a tím pádem nemají čas na školní či pracovní povinnosti. Po období proher nastává pro ně obtížná situace shánění peněz. Závislý hráč buď začne krást peníze doma, nebo si začne půjčovat. V extrémních případech se může uchýlit i k loupežím. Často takový hráč lže svým nejbližším o tom, kolik prohrál. Později se objevují výčitky svědomí, podrážděnost, uzavřenost a narušení vztahů se všemi blízkými. V poslední fázi patologického hraní se může člověk pokusit o sebevraždu. (Nešpor, Csémy, & Pernicová, 1996, s. 29)

4.5 Závislost na internetu

Pojem závislost na internetu poprvé zmínil psychiatr Ivan Goldberg v roce 1995. Příspěvek byl míněn jako vtip a sloužil pouze k pobavení online komunity. Jeho název a popis se ale dodnes vžily. Větší pozornost tomuto fenoménu byla věnována v roce 1996, kdy na toto téma publikovala dotazník pro zjištění závislosti na internetu americká

psycholožka Kimberley Youngová. (Vondráčková Holcnerová, Vacek, & Košatecká, 2009, s. 281–282)

Závislost na internetu lze definovat takto: „neschopnost jedince mít kontrolu nad svým užíváním internetu, což pak vede ke stresu a/nebo zhoršení fungování.“ (Shapira, 2000, podle Vondráčková Holcnerová et al., 2009, s. 282)

Internetová závislost se projevuje šesti příznaky. Prvním příznakem je význačnost. Tato fáze je typická tím, že se internet stává středobodem v životě závislého a všechno ostatní jde tzv. stranou. Projevuje se pozdními příchody do školy, zanedbáváním povinností a menším časem stráveným s přáteli. Druhým příznakem jsou změny nálad. Když se závislý připojí na internet, pocítí úlevu a klid. Díky internetu může závislý uniknout od svých problémů. Třetím symptomem je zvyšování tolerance ve vztahu k internetu. Stejně jako u návykových látek, i při používání internetu dochází ke zvyšování tolerance. S tím souvisí čtvrtý symptom, a tím jsou odvykací příznaky. Pokud závislý jedinec přestane používat internet na nějakou dobu, objeví se u něj odvykací symptomy, projevující se vztekem, nervozitou, nebo dokonce i smutkem. Předposledním příznakem je konflikt, kdy užívání narušuje vztahy mezilidské, ale vzniká i konflikt vnitřní. Poslední symptom je relaps neboli recidiva. Je to opakování dřívějších vzorců závislostního chování, se kterým sám závislý nesouhlasí. Projevuje se tím, že si např. závislý na online hrách smaže uživatelský účet ve hře, ale po nějaké době si založí nový, aby mohl zase hrát. (Griffiths, 1996; 2000, podle Vondráčková Holcnerová, Vacek, Košatecká, 2009, s. 282)

4.5.1 Negativní následky závislosti na internetu

Negativní důsledky spojené s nadměrným používáním internetu lze rozdělit do tří skupin. V oblasti fyzické dochází k poškozování krční páteře, což má za následek špatné držení těla. To způsobuje zhoršení funkce krevního oběhu. Po dlouhodobém sezení u monitoru dochází k poškození zraku. Psychické potíže souvisí s poškozováním neuronů při trvalém přetěžování a zahlcování informacemi. Poslední skupinou je oblast sociální. Surfování na internetu zcela nahradí jakoukoliv vzájemnou interakci a komunikaci. Tím se snižují výrazové prostředky a sociální schopnosti. Velké riziko hrozí u dětí, kteří tráví příliš času na počítači/internetu v období, kdy je pro jejich vývoj sociálních schopností nejdůležitější. (Pokorný, Telcová, & Tomko, 2002, s. 90–91)

Vznik a rozvoj závislosti na internetu spočívá zejména v tom, že člověk se nesnaží naplnit svoje ambice v reálném světě, ale uspokojí se s „úspěchem“ ve virtuálním světě. Internet pro lidi představuje v podstatě bezpečný svět, ve kterém mohou fungovat. Závislost na internetu se objevuje často u lidí, kteří mají nižší sebevědomí. Virtuální svět jim nabízí velký stupeň anonymity a komunikace/prohlížení na internetu probíhá v bezpečí domova. (Pokorný, Telcová, & Tomko, 2000, s. 91–95)

II. Praktická část

5. Úvod do praktické části a vymezení výzkumného problému

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na zkušenosti nezletilých studentů středních škol ve městě Sedlčany s drogami. Dále prozkoumává oblast nelátkových závislostí, konkrétně čas strávený na počítači, mobilním telefonu a na internetu. V neposlední řadě se praktická část dotýká hraní hazardních her a získávání informací studentů o drogové problematice. K tomu bylo využito kvantitativní metody sběru dat – písemného dotazníku.

Cílem praktické části je pomocí výše uvedeného dotazníku analyzovat zkušenosti nezletilých studentů středních škol s drogami a zjistit čas strávený na počítači, mobilním zařízení, internetu. Část dotazníku se dotýká hraní hazardních her. Následně vybrané otázky (**otázky č. 1, 2, 5, 7, 9, 15, 16**) jsou porovnány se studií ESPAD, neboť byly sestaveny na základě zmíněné studie.

Vymezení výzkumného problému je složité, protože mým cílem v praktické části bakalářské práce je zmapovat více oblastí, které jsou výše popsány. Z toho důvodu je výzkumný problém obecnější.

Deskriptivní výzkumný problém: Jaké zkušenosti mají studenti středních škol ve městě Sedlčany s drogami, hazardním hraním a využíváním technologií (počítač, mobilní zařízení a internet)?

5.1 Metoda sběru dat

Dotazníkové šetření bylo provedeno na třech různých školách ve městě Sedlčany. Konkrétně se jedná o Gymnázium Sedlčany, Střední odbornou školu Sedlčany a Střední odborné učiliště Sedlčany. Dotazník byl rozdán ve čtyřech třídách – sexta, 2.OA, 2.G a druhý ročník odborného učiliště. Celkově dotazník vyplnilo 105 studentů. Dotazník byl vyplňován během vyučovacích hodin daných tříd, ve kterých předem oslovení učitelé předali dotazníky žákům. Nicméně pět studentů již dosáhlo plnoletosti, z toho důvodu byli z analýzy výsledků vyřazeni, neboť cílovou skupinou pro výzkumnou část byli studenti nezletilí. Celkový počet respondentů tedy činí 100 studentů ve věkové skupině 16–17 let. Dotazník vyplňovalo 46 žen a 54 mužů. Data byla pořízena v průběhu dubna 2017.

5.2 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Kolik cigaret jsi vykouřil/a za posledních 30 dnů? První otázka se týkala prevalence kouření v posledních 30 dnech. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 10.

Tabulka č. 10 Prevalence kouření v posledních 30 dnech v %

Prevalence kouření v posledních 30 dnech	Muži	Ženy	Celkem
nekouřím vůbec	44,4	52,2	48
nekouřil/a v posledních 30 dnech	20,4	23,9	22
méně než 1 cigaretu týdně	5,6	8,7	7
kouřil, ale ne denně	5,6	10,9	8
1-5 cigaret denně	3,7	2,2	3
6–10 cigaret denně	7,4	0,0	4
11–20 cigaret denně	9,3	0,0	5
více než 20 cigaret denně	3,7	2,2	3

Celkově 48 % studentů uvedlo, že nemá žádné zkušenosti s kouřením, konkrétně 44,4 % mužů a 52,2 % žen. Kouření v posledních 30 dnech uvedlo 20,4 % mužů a 23,9 % žen. Méně než 1 cigaretu týdně uvedlo celkově 7 % dotazovaných studentů. Další skupinou byli studenti, kteří uvedli, že kouřili nepravidelně. Jednalo se o 8 % respondentů. 1–5 cigaret denně vykouřilo 3 % studentů celkem a 6–10 cigaret 4 %. 11–20 cigaret denně vykouřilo 5 % studentů celkem a 20 a více cigaret 3 % respondentů.

Otázka č. 2: Kolik ti bylo let, kdy jsi poprvé kouřil/a cigaretu? Druhá otázka přímo navazuje na první. Studenti, kteří uvedli, že mají zkušenosti s kouřením, měli uvést, v kolika letech si poprvé zapálili cigaretu. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 11. Ze získaných dat byl vypočítán průměrný věk u obou pohlaví. Grafické znázornění u této otázky není nutné.

Tabulka č. 11 Průměrný věk první zkušenosti s kouřením cigaret

První zkušenost s kouřením	Věk
muži	11,6
ženy	13,1

Tabulka č. 11 ukazuje, že muži mají zkušenost s první cigaretou v průměru ve věku 11,6 let a ženy v průměru ve věku 13,1 let.

Otázka č. 3: S kým jsi poprvé vykouřil/a cigaretu? Třetí otázka v pořadí, která se týká kouření, zjišťovala, s kým student vykouřil první cigaretu. Cílem této otázky bylo zjistit, kdo mohl eventuálně ovlivnit první zkušenost s cigaretou. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 12.

Tabulka č. 12 *Osoba, se kterou student měl zapálenou první cigaretu*

S kým?	Muži	Ženy
se sourozencem	4	1
se spolužákem	8	12
s kamarádem mimo školu	14	8
s příbuznými	3	0
jiná odpověď	1	1

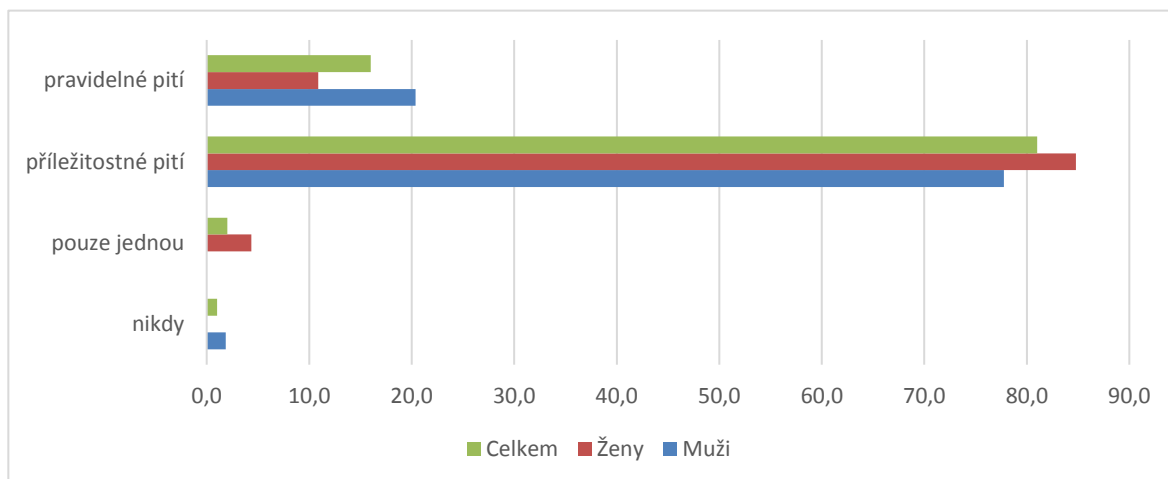
Tuto otázku zodpovědělo 30 mužů a 22 žen. Bylo zjištěno, že muži si nejčastěji zapálili svou první cigaretu s kamarádem mimo školu. Odpovědělo tak 14 mužů z 30. Zatímco ženy si svou první cigaretu zapálily se spolužákem/spolužačkou ze školy, konkrétně tak odpovědělo 12 dotazovaných žen. První cigaretu se sourozencem uvedli 4 muži a 1 žena, zatímco zkušenost s první cigaretou s příbuznými měli pouze 3 muži a žádná žena. Z odpovědí tedy vyplývá, že většina studentů měla první zkušenost s cigaretou se svými kamarády. Dva studenti zvolili jinou odpověď. Jeden odpověděl, že svou první cigaretu vykouřil sám, a druhý ji kouřil se starším kamarádem z vyššího ročníku.

Otázka č. 4: Vyzkoušel/a jsi někdy alkohol? Následujících pět otázek se zabývalo zkušenostmi s alkoholem. V pořadí čtvrtá otázka se zaměřuje na celkovou zkušenost s alkoholem. Výsledky jsou uváděny v procentech. Výsledné odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 13 a grafu č. 1.

Tabulka č. 13 *Prevalence zkušenosti s alkoholem v životě v %*

Prevalence zkušenosti s alkoholem	Muži	Ženy	Celkem
nikdy	1,9	0,0	1,0
pouze jednou	0,0	4,3	2,0
příležitostné pití	77,8	84,8	81,0
pravidelné pití	20,4	10,9	16,0

Graf č. 1 Prevalence zkušenosti s alkoholem v životě v %

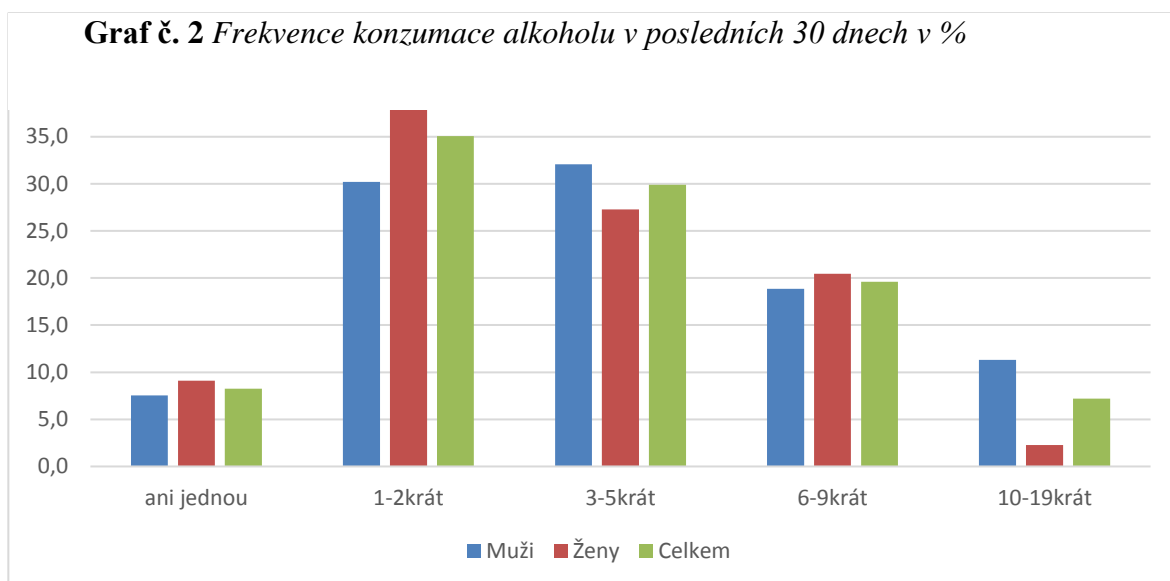


Z výsledků lze vyvodit, že zkušenost s alkoholem má 99 % dotázaných (součet kategorií „pouze jednou“, „příležitostné pití“ a „pravidelné pití“). Pouhé 1 % studentů uvedlo, že alkohol nikdy nevyzkoušelo. Dále lze zjistit, že 81 % studentů konzumuje alkohol příležitostně (77,8 % mužů a 84,8 % žen) a celkem 16 % pravidelně.

Otázka č. 5: V posledních 30 dnech, kolikrát jsi požil/a alkohol? Pátá otázka v pořadí dále zjišťovala frekvenci požití alkoholu v posledních 30 dnech. Otázka byla konstruována na základě studie ESPAD. Výsledky jsou uváděny v procentech a jsou zpracovány v tabulce č. 14 a grafu č. 2.

Tabulka č. 14 Frekvence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v %

Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Muži	Ženy	Celkem
ani jednou	7,5	9,1	8,2
1–2krát	30,2	40,9	35,1
3–5krát	32,1	27,3	29,9
6–9krát	18,9	20,5	19,6
10–19krát	11,3	2,3	7,2



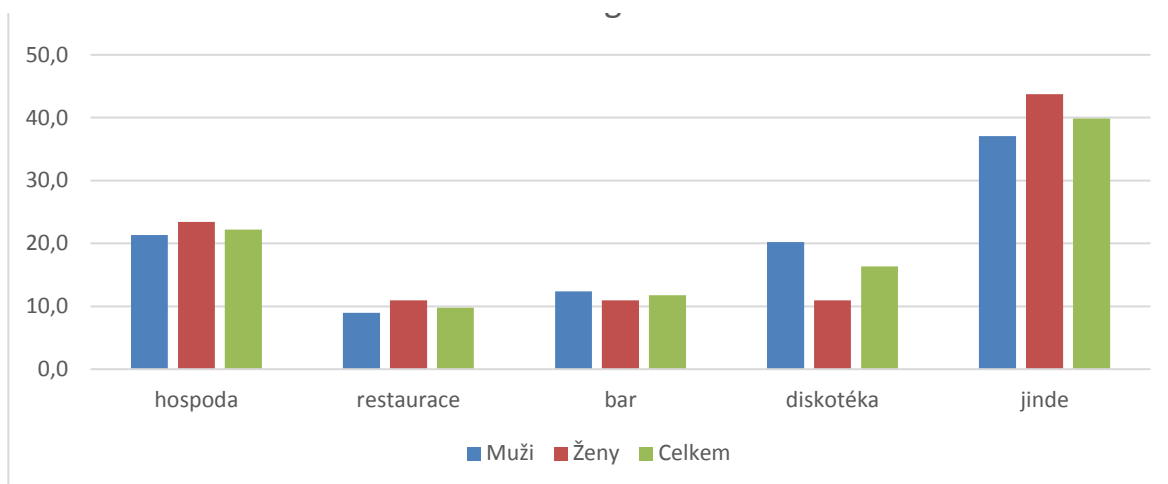
Otázku č. 5 zodpovědělo 97 respondentů. Jeden student v předešlé otázce odpověděl, že s alkoholem nemá zkušenosti, a proto tuto otázku vynechal. Dva další studenti uvedli, že alkohol konzumovali pouze jednou a z toho důvodu tuto otázku také nevyplňovali. 8,2 % studentů, kteří v předešlé otázce vyplnili, že měli někdy s alkoholem zkušenosti, uvedlo, že v posledních 30 dnech nepožili alkohol ani jednou. Největší zastoupení měly kategorie konzumace alkoholu 1–2krát (30,2 % mužů a 40,9 % žen) a 3–5krát (32,1 % mužů a 27,3 % žen). Užití alkoholu 6–9krát uvedlo celkem 19,6 % studentů. Objevili se i tací, kteří konzumovali alkohol 10–19krát za posledních 30 dní, přesně takto zodpovědělo 7,2 % mladistvých.

Otázka č. 6: Kde jsi alkohol konzumoval/a? Cílem této otázky bylo zjistit, zda nezletilý studenti konzumovali alkohol ve veřejných podnicích, nebo na jiných místech. Respondenti volili více možností. Výsledky jsou uváděny v procentech. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 15 a grafu č. 3.

Tabulka č. 15 Místo konzumace alkoholu nezletilých studentů v %

Místo konzumace	Muži	Ženy	Celkem
hospoda	21,3	23,4	22,2
restaurace	9,0	10,9	9,8
bar	12,4	10,9	11,8
diskotéka	20,2	10,9	16,3
jinde	37,1	43,8	39,9

Graf č. 3 Místo konzumace alkoholu nezletilých studentů v %



Otázka byla zpracována tak, že se zkoumalo nejvíce zaznamenaných odpovědí u konkrétních míst. Z toho bylo vypočítáno procentuální zastoupení každého podniku u obou pohlaví. Nejvíce navštěvovaným místem pro konzumaci alkoholu byl hostinec s 22,2 %, na pomyslném druhém místě skončily diskotéky s 16 %. Celkem ve veřejných podnicích konzumovalo 60,1 % mladistvých, což považuji za vysoký výsledek, vezmeme-li v úvahu, že platí zákaz podávání alkoholických nápojů nezletilým. Nicméně, nejčastěji zvolená možnost byla „jinde“ s 39,9 % celkově. Někteří dotazovaní dokonce upřesnili místo konzumace, i když to po nich nebylo vyžadováno. Objevovaly se odpovědi jako např. rodinná oslava, nebo „párty“ u kamarádů.

Otázka č. 7: V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a alkohol? Stejně jako druhá otázka tak i tato se zabývá průměrným věkem respondentů první zkušenosti, tentokrát s alkoholem. Odpovědi jsou zobrazeny v tabulce č. 16.

Tabulka č. 16 Průměrný věk první zkušenosti s alkoholem

První zkušenost s alkoholem	Věk
muži	11,4
ženy	12,6

První zkušenost s alkoholem u mužů byla průměrně ve věku 11,4 let a 12,6 u žen. Lze tedy konstatovat, že muži mají s alkoholem zkušenost o něco dříve než ženy.

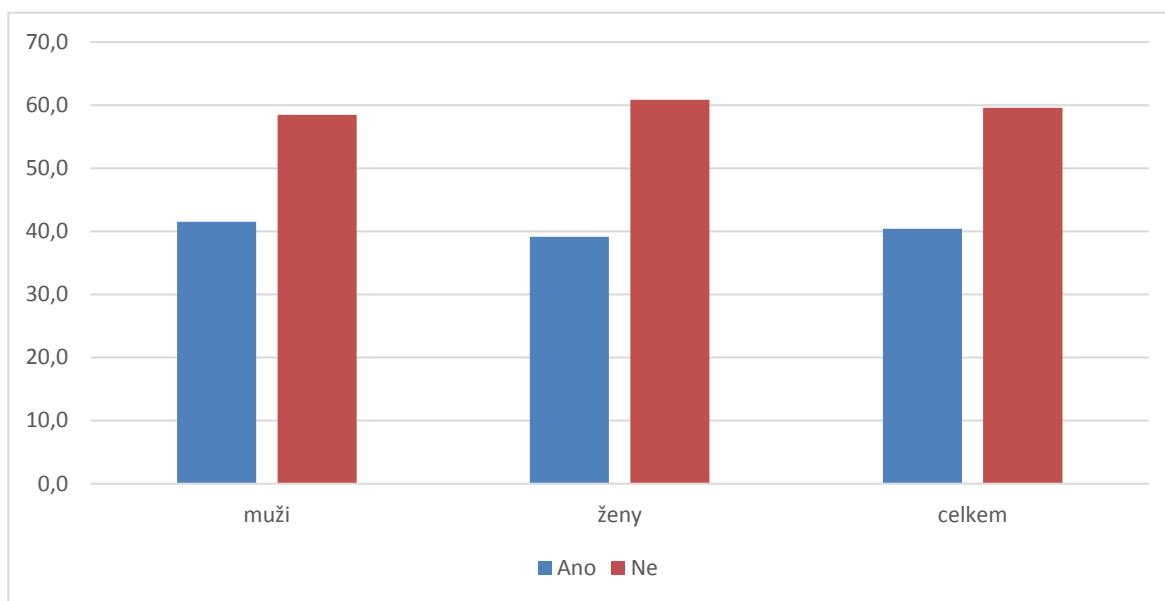
Otázka č. 8: Byl/a jsi někdy opilý tak, že jsi o sobě už nevěděl/a? Přímočará otázka, s možnostmi odpovědí pouze ano a ne. Otázku zodpovědělo 99 studentů. Jeden respondent uvedl, že nikdy zkušenosti s alkoholem neměl, z toho důvodu nemohl zodpovědět tuto

otázku. Sesbíraná data z této otázky jsou uvedena v tabulce č. 17. Pro grafickou interpretaci byl vytvořen graf č. 4.

Tabulka č. 17 Stav opilsti u nezletilých studentů v %

Opilost	Muži	Ženy	Celkem
ano	41,5	39,1	40,4
ne	58,5	60,9	59,6

Graf č. 4 Stav opilsti u nezletilých studentů v %



Otázka č. 8 se dotazovala na stav, kdy daný jedinec je ve stavu, ve kterém o sobě už nevěděl. Stav, kdy se dostávají problémy s chůzí a mluvením. Časté je v tomto stádiu zvracení. Kladně odpovědělo 40,4 % dotazovaných. Zbýlých 59,6 % uvedlo, že nikdy v takovém stavu nebyli.

Otázka č. 9: Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel/a? Otázka č. 9 se zaměřovala na prevalenci zkušenosti s nelegálními drogami. Na výběr bylo 16 odpovědí, přičemž první možnost byla bez zkušenosti s nelegálními drogami a poslední volba byla uvedení jiné drogy, která v seznamu nebyla zmíněna. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní, tj. 100 studentů. Otázka byla tvořena podle studie ESPAD, aby výsledky mohly být komparovány. Výsledky lze nalézt v tabulce č. 18.

Tabulka č. 18 Celoživotní prevalence užívání vybraných nelegálních drog v %

Celoživotní prevalence zkušenosti s drogami	Muži	Ženy	Celkem
bez zkušenosti s jakoukoliv drogou	55,6	65,2	60,0
jakákoliv nelegální droga	44,4	34,8	40,0
konopné látky	44,4	34,8	40,0
jakákoliv nekonopná droga	9,3	2,2	6,0
Extáze	7,4	2,2	5,0
Pervitin	3,7	0,0	2,0
amfetaminy	1,9	0,0	1,0
jiné halucinogeny	1,9	0,0	1,0
halucinogenní houby	3,7	2,2	3,0
kokain	1,9	0,0	1,0

Z dat vyplývá, že bez zkušenosti s jakoukoliv nelegální drogou je 55,6 % mužů a 65,2 % žen. Celkem to činí 60 % všech dotazovaných. Zkušenost s nelegálními drogami uvedlo celkem 40 % studentů. Nejvíce užívanou drogou se staly konopné látky (marihuana a hašiš), se kterou mělo zkušenost 44,4 % mužů a 34,8 % žen (tj. 24 mužů a 16 žen). Nelegální drogu nekonopného původu mělo 6 % studentů. Jednalo se především o extázi, kterou užilo 5 % studentů. 2 % dotazovaných užilo pervitin. Dále 1 % studentů uvedlo užití amfetaminu, jiných halucinogenů a kokainu. Halucinogenní houby vyzkoušela 3 % respondentů.

Otázka č. 10: Kterou z uvedených drog jsi užil/a za poslední rok? Otázka č. 11: Kterou z uvedených drog jsi užil/a za poslední měsíc? Obě otázky se zabývaly užitím nelegálních drog, ale za jiné časové období. První otázku zodpovědělo 40 respondentů a druhou 26. Výsledky z obou otázek jsou zpracovány do tabulky č. 19.

Tabulka č. 19 Prevalence užívání drog za poslední rok a v posledních 30 dnech v %

Prevalence užívání	V posledních 12 měsících			V posledních 30 dnech		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
bez zkušenosti	33,3	37,5	35,0	37,5	60,0	46,2
jakákoliv nelegální droga	66,7	62,5	65,0	62,5	40,0	53,8
konopné látky	66,7	62,5	65,0	62,5	40,0	53,8
jakákoliv nekonopná droga	12,5	6,3	10,0	18,8	0,0	11,5
extáze	8,3	0,0	5,0	6,3	0,0	3,8
pervitin	8,3	0,0	5,0	12,5	0,0	7,7
halucinogenní houby	0,0	6,3	2,5	0,0	0,0	0,0

Bylo zjištěno, že za poslední rok 65 % ze 40 studentů užilo nějakou nelegální drogu. Všichni, jež vyplnili, že za poslední rok užili nějakou nelegální drogu, užili konopné látky. Někteří užili ještě jiné nekonopné drogy, přesněji 10 % dotazovaných. Nejčastěji se jednalo o extázi (5 %) a pervitin (5 %). Halucinogenní houby užilo 2,5 % dotazovaných. V posledních 30 dnech celkem 53,8 % z 26 studentů uvedlo, že mělo nelegální drogu. Všichni uvedli, že měli konopné látky. 11,5 % uvedlo užití ještě jiné látky, než je konopná – 7,7 % pervitin a 3,8 % extáze. Žádná z dotazovaných žen neměla jinou drogu než konopnou látku.

Otázka č. 12: Myslíš si, že konopné drogy by měly být zlegalizované? Záměrem otázky bylo zjistit názor středoškolských studentů na legalizaci konopných drog. Byly nabízeny dvě možnosti odpovědi: ano a ne. Poté měli studenti svou odpověď odůvodnit. V tabulce č. 20 jsou zpracovány odpovědi.

Tabulka č. 20 *Legalizace konopných drog*

Legalizace konopných drog	Muži	Ženy	Celkem
ano	23	26	49
ne	31	20	51

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Pro legalizaci bylo 23 mužů a 26 žen, proti 31 mužů a 20 žen. Studenti, kteří byli pro legalizaci konopných drog, uváděli výhody konopných drog pro léčebné účely jako jsou masti a jiné výrobky. Dalším argumentem bylo, že konopí pomáhá pacientům, u nichž byla diagnostikována schizofrenie. Jedním z názorů bylo, že konopné drogy neškodí tolik jako alkohol a tabákové výrobky. Poté se objevovaly názory, že legalizace konopných drog by přinesla velké daňové zisky. V odpovědích proti legalizaci bylo zmiňováno, že konopné drogy škodí zdraví, podporují závislost, a tím by se zvýšil podíl zneužívajících konzumentů. Dále studenti argumentovali, že konopné drogy ovlivňují myšlení a mají negativní účinky na jedince. S tím také souvisel názor, že pokud by došlo k legalizaci konopných drog, přibylo by tím dopravních nehod.

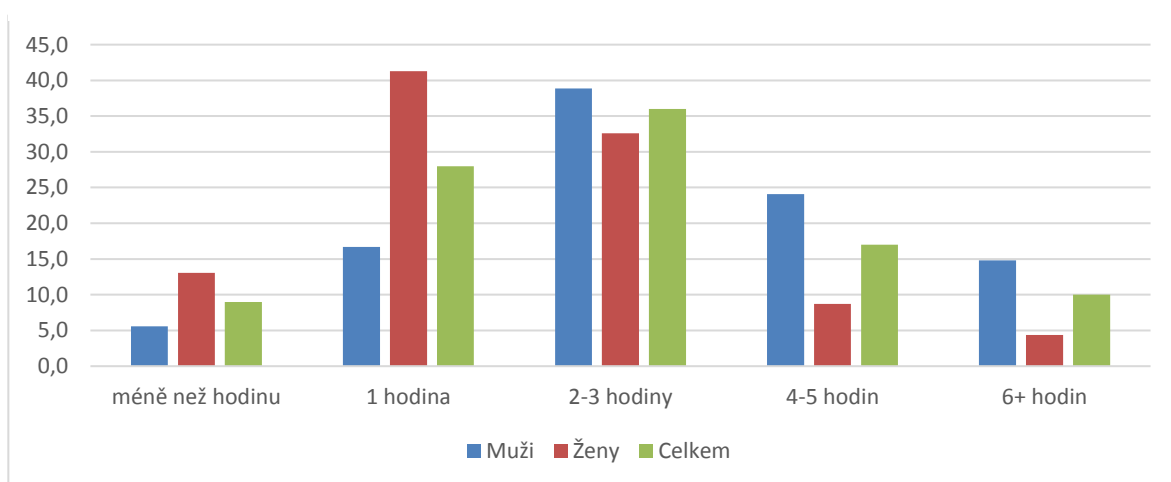
Otázka č. 13: Kolik hodin denně strávíš v průměru na počítači? Poslední část dotazníku byla věnována tématu nelátkovým závislostem, tzn. behaviorálním závislostem. Cílem nebylo zjistit, zda studenti jsou závislí na počítači, nebo jiných elektronických zařízeních, ale pouze zmapovat průměrně strávený čas na těchto zařízeních. K diagnostikování

závislosti je potřeba provést hlubší analýzu. Průměrný denní počet hodin strávených na počítači je zpracován v tabulce č. 21 a grafu č. 5.

Tabulka č. 21 *Denní průměrná doba strávená na počítači v %*

Průměrná doba strávena na počítači denně	Muži	Ženy	Celkem
méně než hodinu	5,6	13,0	9
1 hodina	16,7	41,3	28
2–3 hodiny	38,9	32,6	36
4–5 hodin	24,1	8,7	17
6+ hodin	14,8	4,3	10

Graf č. 5 *Denní průměrná doba strávená na počítači v %*



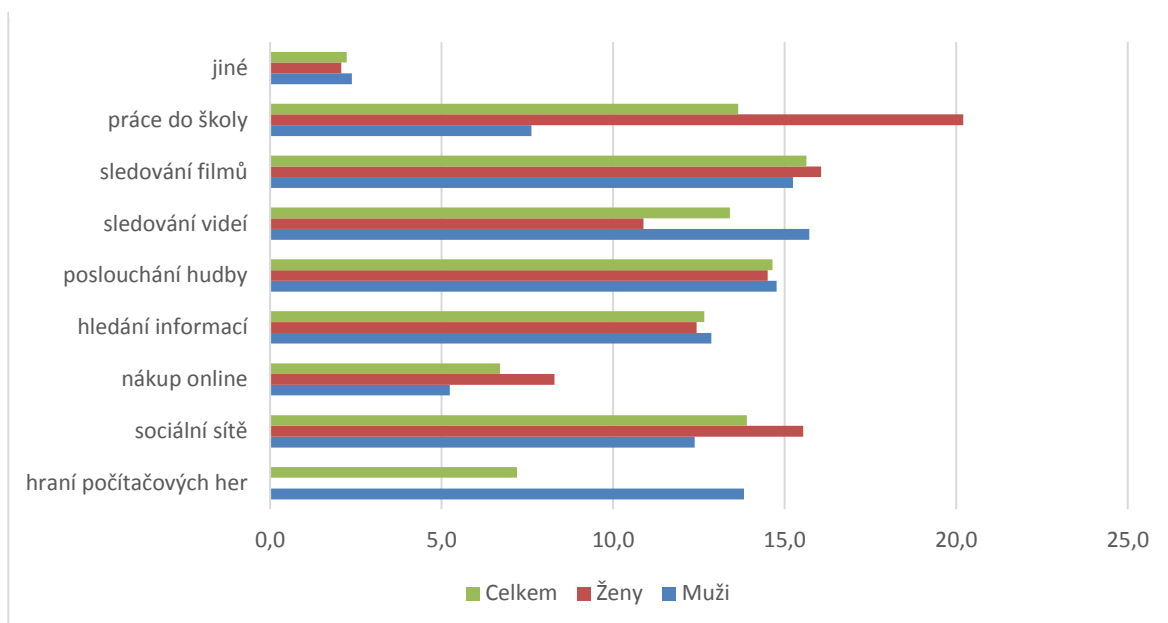
V této otázce studenti měli sami vypsát průměrnou denní dobu strávenou na počítači. Podle daných odpovědí bylo vytvořeno pět kategorií. Méně než jednu hodinu u počítače strávilo celkem 9 % dotazovaných, kdežto hodinu u něj pobýlo 28 % studentů. 2–3 hodiny strávené na počítači uvedlo 36 % dotazovaných. 4–5 hodin denně trávilo na počítači 17 % studentů a 10 % pobývalo u počítače více než 6 hodin denně.

Otázka č. 14: Co nejčastěji děláš na počítači? Otázka č. 14 přímo navazuje na předešlou. Záměrem bylo zjistit, čemu se studenti nejčastěji na počítači věnují. Bylo možné zvolit více alternativ z nabízených odpovědí. Poslední odpověď dala možnost k rozepsání jiné činnosti studentů. Výsledky jsou k nalezení v tabulce č. 22 a grafu č. 6.

Tabulka č. 22 Nejčastější činnost na počítači v %

Činnost na počítači	Muži	Ženy	Celkem
hraní počítačových her	13,8	0,0	7,2
sociální sítě	12,4	15,5	13,9
nákup online	5,2	8,3	6,7
hledání informací	12,9	12,4	12,7
poslouchání hudby	14,8	14,5	14,6
sledování videí	15,7	10,9	13,4
sledování filmů	15,2	16,1	15,6
práce do školy	7,6	20,2	13,6
jiné	2,4	2,1	2,2

Graf č. 6 Nejčastější činnost na počítači v %



Hraní počítačových her byla záležitostí pouze mužů. Žádná z dotazovaných žen nevybrala hraní počítačových her jako nejčastější/nejoblíbenější činnost. I když to nemusí znamenat, že by ženy nehrály vůbec. Ukázalo se, že nejoblíbenější činností prováděnou na počítači, je sledování filmů, tj. 15,6 % odpovědí. Dále poslouchání hudby (14,6 %), práce do školy (13,6 %) a sledování videí (13,4 %). Hledání informací zvolilo 12,7 % studentů. Mezi méně oblíbené činnosti patřilo nakupování online (tj. 6,7 %) a celkově práce do školy s 13,7 %. V kategorii „jiné“ dotazovaní uváděli psaní e-mailů nebo elektronickou

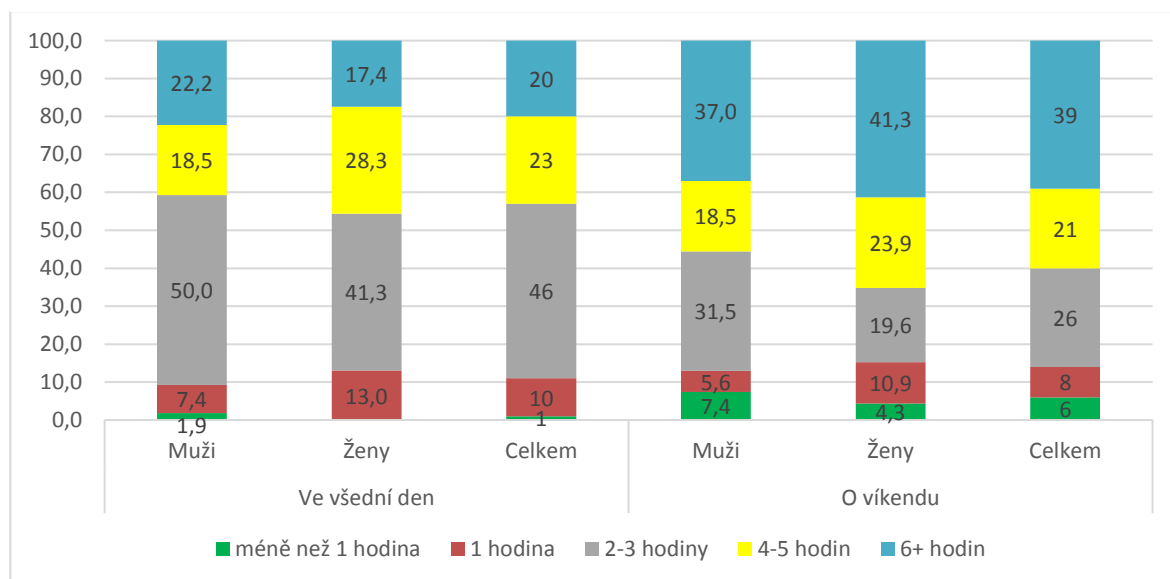
komunikaci, např. přes program Skype. Nejčastější činností na počítači mezi muži bylo sledování videí s 15,7 % a u žen práce do školy s 20,2 %.

Otázka č. 15 a 16: Kolik hodin v průměru trávíš na internetu ve všední den/o víkendu? Studenti měli napsat průměrnou dobu strávenou na internetu ve všední den a o víkendu. Z odpovědí bylo vytvořeno pět kategorií podle studie ESPAD. Obě otázky byly zpracovány do tabulky č. 23 a grafu č. 7.

Tabulka č. 23 Počet hodin trávených na internetu ve všední den a o víkendu v %

Doba strávená na internetu	Ve všední den			O víkendu		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
méně než 1 hodina	1,9	0,0	1	7,4	4,3	6
1 hodina	7,4	13,0	10	5,6	10,9	8
2–3 hodiny	50,0	41,3	46	31,5	19,6	26
4–5 hodin	18,5	28,3	23	18,5	23,9	21
6+ hodin	22,2	17,4	20	37,0	41,3	39

Graf č. 7 Počet hodin trávených na internetu ve všední den a o víkendu v %



Z odpovědí lze vyčíst, že ve všední den nejvíce studentů trávilo na internetu 2–3 hodiny s celkovým zastoupením 46 % (tj. 50 % mužů a 41,3 % žen). O víkendu se toto číslo zmenšilo na 26 % studentů (tj. 31,5 % mužů a 19,6 % žen). Dále bylo zjištěno, že méně než 1 hodinu ve všední den na internetu stráví 1 % dotazovaných, avšak o víkendu až 6 % studentů. 1 hodinu ve všední den tráví 10 % studentů a o víkendu 8 %. Překvapivě 28,3 % žen trávilo 4–5 hodin na internetu ve všední den, kdežto o víkendu 23,9 %.

kategorií bylo 6 a více hodin strávených na počítači ve všední den, kterou zaškrtnulo 22,2 % mužů a 17,4 % žen, avšak o víkendu byl v této kategorii zaznamenán velký nárůst. 6 a více hodin o víkendu pobývalo u počítače 37 % mužů a 41,3 % žen. Celkově se jedná nárůst o 19 %.

Lze konstatovat, že o víkendu studenti trávili na internetu o poznání více času než ve všední dny. O víkendu přibýlo těch, kteří strávili na internetu 6 a více hodin. Současně překvapivým výsledkem bylo také zjištění, že o víkendu se zvýšil podíl těch, kteří strávili na internetu méně než hodinu, a to z 1 % na 6 %.

Otázka č. 17: Kolik hodin v průměru trávíš na svém mobilním zařízení? Otázka byla položena na stejném principu jako dvě předchozí. Studenti vyplnili průměrnou dobu strávenou na mobilním zařízení, na základě jejich odpovědí bylo provedeno rozřídění do různých kategorií. Otázka je zpracována v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24 Doba strávená na mobilním zařízení v %

Doba strávená na mobilním zařízení	Muži	Ženy	Celkem
méně než 1 hodina	11,1	0,0	6
1 hodina	29,6	10,9	21
2–3 hodiny	24,1	28,3	26
4–5 hodin	7,4	26,1	16
6+ hodin	27,8	34,8	31

Odpověď méně, než jednu hodinu zvolilo 11,1 % mužů. Žádná žena z dotazovaných tuto odpověď nezvolila. 1 hodinu na mobilním zařízení tráví 29,6 % mužů a 10,9 % žen. V kategorii 2–3 hodiny celkově stráví 26 % všech dotazovaných (tj. 24,1 % mužů a 28,3 % žen). V posledních dvou kategoriích 4–5 hodin a 6 hodin a více tráví na svém mobilním zařízení 47 % dotazovaných.

Otázka č. 18: Zkoušel/a jsi někdy hazardní hry (ruleta, výherní hrací automat, sportovní sázky apod.)? Následující tři otázky se týkaly oblasti hraní hazardních her. U otázky číslo 18 studenti měli na výběr ze dvou možností – ano a ne. Pokud student uvedl, že má zkušenosti s hazardní hrou, byl poté vyzván, aby uvedl, při jaké příležitosti. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 25.

Tabulka č. 25 Zkušenost s hraním hazardních her

Zkušenost s hazardními hrami	Muži	Ženy
ano	17	9
ne	37	37

Zkušenost s hazardní hrou mělo 17 mužů a 9 žen. Jako příležitost k hazardním hrám byl uváděn např. turnaj v kartách, hra poker, večírek, sázka na sportovní utkání. Jeden dotázaný odpověděl, že hrál automaty opilý. Zajímavostí bylo zjištění, že jeden respondent hrál o virtuální měnu. Skupině, která v této otázce odpověděla „ano“, byly položeny následující dvě otázky (otázka č. 19 a 20).

Otázka č. 19: Kolikrát jsi za poslední rok hrál/a hazardní hru, tj. hrál/a o peníze?

Ti, kteří uvedli, že mají zkušenost s hazardním hraním, byla položena otázka č. 19. Odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 26.

Tabulka č. 26 Počet hraní za poslední rok

Počet hraní	Muži	Ženy
ani jednou	6	2
1–4krát	6	8
5–10krát	3	1

Tuto otázku zodpovědělo 26 studentů a z toho 8 jich za poslední rok ani jednou nehrálo hazardní hru, přestože zkušenosti mají. Celkem hrálo hazardní hru 9 mužů a 9 žen, z toho 6 mužů a 8 žen 1–4krát za poslední rok. 5–10krát uvedli 3 muži a 1 žena.

Otázka č. 20: S jakým největším počtem peněz jsi hrál/a v jednom dnu? Tuto otázku vyplnili všichni studenti, kteří měli v životě zkušenosti s hazardní hrou tj. 26 studentů. V otázce měli respondenti na výběr 5 možností, přičemž poslední odpověď měli upřesnit. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 27.

Tabulka č. 27 Nejvyšší útrata za hazardní hru v jediném dni

Nejvyšší útrata v jediném dni	Muži	Ženy
do 10 Kč	3	2
více než 11 Kč a méně než 99 Kč	4	7
více než 100 Kč a méně než 499 Kč	6	0
více než 500 Kč a méně než 999 Kč	1	0
1000 a více	3	0

O částku do 10 Kč hrálo celkem 5 studentů (tj. 3 muži a 2 ženy). Nejvíce studentů hrálo o částku, která nepřesahovala 99 Kč (tj. celkem 16 dotazovaných). O větší částku v rozmezí 100 Kč až 499 Kč hrálo 6 studentů. Jeden muž hrál o částku do 999 Kč a 3 muži hráli o částku vyšší než 1000 Kč, přičemž nejvyšší částka byla 2700 Kč.

Otázka č. 21: Nastala někdy situace, kdy jsi strávil/a čas na počítači nebo na jiných elektronických zařízeních na úkor svých studijních povinností? Studenti měli na výběr tři možnosti: nikdy, občas a často. Otázku zodpověděli všichni dotazovaní a jejich odpovědi byly zpracovány do tabulky č. 28.

Tabulka č. 28 Zanedbávání povinností na úkor elektronických zařízení

Odpověď	Muži	Ženy	Celkem
nikdy	3	0	3
občas	30	24	54
často	21	22	43

Pouze tři muži odpověděli, že nikdy nezanedbali své studijní povinnosti. Celkem 54 studentů středních škol zvolilo odpověď „občas“. Problém s plněním studijních povinností mělo 43 studentů, kteří uvedli, že místo toho tráví čas na počítači či jiných elektronických zařízeních. Problémy s ukončením činnosti na elektronických zařízeních lze interpretovat jako jeden ze znaků nelátkové závislosti, kdy jedinec ztrácí kontrolu nad svým chováním. Nicméně je nutné dodat, že se jedná o pouhý dohad a pro zjištění behaviorální závislosti je opět nutná důkladnější šetření.

Otázka č. 22: Považuješ alkohol a tabákové výrobky za drogy? Cílem otázky bylo zjistit názor středoškolských studentů na alkohol a tabákové výrobky. Studenti měli na výběr dvě možnosti – ano a ne. Poté byli požádáni, aby svou odpověď odůvodnili. Odpovědi jsou zaznamenány do tabulky č. 29.

Tabulka č. 29 Jsou alkohol a tabákové výrobky drogy? (v %)

Odpověď	Muži	Ženy	Celkem
ano	61,1	71,7	64
ne	38,9	28,3	34

Celkem 64 % studentů uvedlo, že alkohol a tabákové výrobky jsou drogy. Nejčastěji uváděným důvodem bylo, že škodí zdraví a vyvíjí se na nich závislost. U dlouhodobějších konzumentů se po vysazení objevují abstinenční příznaky. Studenti, kteří odpověděli,

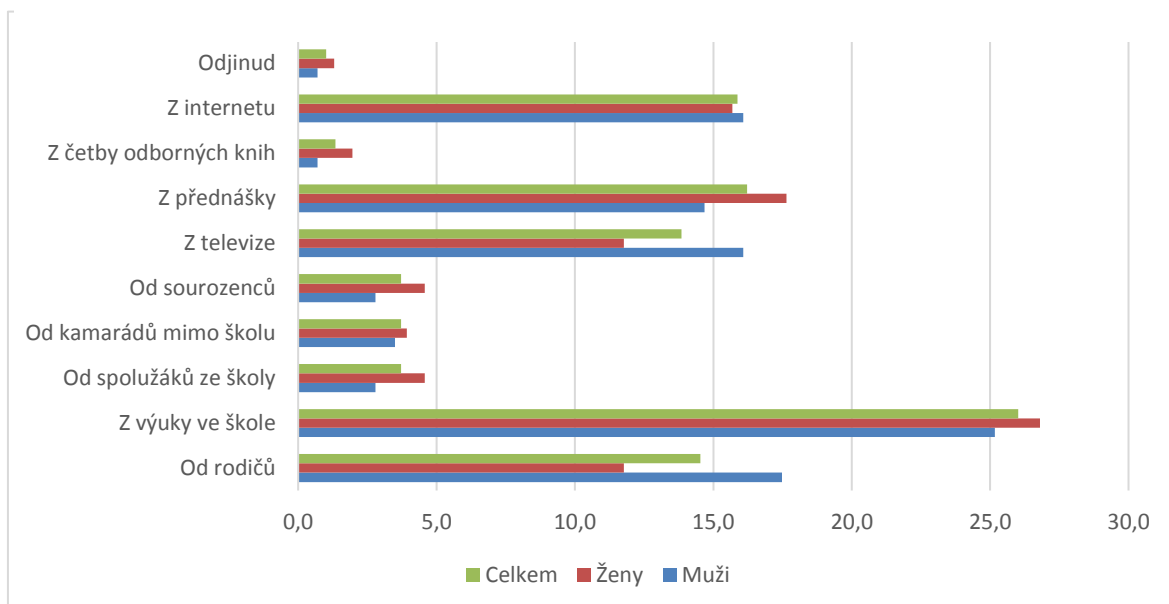
že alkohol a tabákové výrobky nejsou drogy, uváděli důvody typu: nejsou tak škodlivé, jsou v naší společnosti legální, nebo že nejsou tak silné jako jiné drogy, např. heroin.

Otázka č. 23: Odkud jsi získal/a nejvíce informací o nebezpečí drog? Předposlední otázka se zabývala zdrojem informací o nebezpečí drog. Studenti u této otázky mohli zvolit více odpovědí a u poslední možnosti mohli vypsát zdroje vlastní. Otázku zodpověděli všichni dotazovaní. Výsledky jsou k naleznutí v tabulce č. 30 a grafu č. 8.

Tabulka č. 30 Zdroje informací o nebezpečí drog v %

Zdroj informací	Muži	Ženy	Celkem
od rodičů	17,5	11,8	14,5
z výuky ve škole	25,2	26,8	26,0
od spolužáků ze školy	2,8	4,6	3,7
od kamarádů mimo školu	3,5	3,9	3,7
od sourozenců	2,8	4,6	3,7
z televize	16,1	11,8	13,9
z přednášky	14,7	17,6	16,2
z četby odborných knih	0,7	2,0	1,4
z internetu	16,1	15,7	15,9
odjinud	0,7	1,3	1,0

Graf č. 8 Zdroje informací o nebezpečí drog v %



Respondenti mohli zvolit více možností. Otázka byla zpracována tak, že u každého zdroje informací byl proveden součet zaznamenaných odpovědí a poté z toho bylo vypočítáno procentuální zastoupení. Ze sesbíraných dat lze vyčíst, že nejvíce studenti

získávali informace o nebezpečí drog ze školní výuky (tj. 26 %). Druhým nejvýznamnější zdrojem informací byla přednáška (16,2 %) a třetím internet (15,9 %). Mnoho studentů také získalo informace od svých rodičů (14,5 %). Na pomyslné pátém místě se umístila televize jako zdroj informací s 13,9 %. Překvapivým zjištěním bylo malé procento zastoupení odborných knih s 1,4 %. Za zajímavé lze považovat, že někteří studenti, kteří zvolili variantu „jiné“, napsali, že informace o nebezpečí drog získali přímo od narkomanů, anebo z vlastní zkušenosti.

Otázka č. 24: Vyplňoval/a jsi někdy podobný dotazník? Poslední otázka byla informační a sloužila pouze pro vyvarování se duplikování dat. 46 % studentů uvedlo, že podobný dotazník již vyplňovalo. Jednalo se o školní dotazníkové šetření jednoho ze studentů, které bylo použito do seminární práce.

6. Diskuze

Na začátku této kapitoly porovnám výsledky zjištěné z dotazníkového šetření provedeného ve městě Sedlčany s dotazníkovým šetřením provedeném studii ESPAD z roku 2015. Je nutno zdůraznit, že porovnání se studií ESPAD je pouze orientační z důvodu použití pouze deskriptivní statistiky. Dotazníkového šetření ESPAD za rok 2015 se zúčastnilo 2738 studentů, přičemž do mého dotazníkového šetření se zapojilo pouze 100 studentů. Samotný sběr a vyhodnocování dotazníků je velmi časově náročné a z toho důvodu bych pro příště zvolil elektronické dotazníkové šetření, které by umožnilo rozšířit vzorek dotazovaných. Dále by bylo vhodné do dotazníkového šetření zahrnout i školy z okolních vesnic nacházející se poblíž města Sedlčan, aby se dospělo k většímu počtu dotazovaných studentů. Následně by bylo zajímavé výsledky z okolních vesnic porovnat s výsledky zjištěnými z města. Nicméně i přes některé nedostatky dotazníkového šetření bylo provedeno orientační porovnání vybraných otázek.

První otázka v dotazníku se zabývala **prevalencí kouření v posledních 30 dnech**. Chomynová, Csémy a Mravčík (2016, s. 4) zjistili následovně: za posledních 30 dnů nekouřilo celkem 70,2 % studentů, a méně než 1 cigaretu týdně mělo 5,5 % studentů. Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že 22 % studentů nekouřilo za posledních 30 dnů, přičemž 48 % studentů nekouří vůbec (tato možnost v dotazníkovém šetření ESPAD nebyla zahrnuta). Méně než 1 cigaretu týdně mělo 7 % dotazovaných, což je o 1,5 % více než v dotazníku ESPAD. Studií ESPAD bylo zjištěno, že 6,1 % mužů a 9,7 % žen patří do kategorie „nepravidelní kuřáci“ (to jsou studenti, kteří nekouřili denně), celkem se jednalo o 7,9 % studentů. Podobné výsledky byly zaznamenány v mém dotazníkovém šetření, a sice 5,6 % mužů a 10,9 % žen patří do kategorie nepravidelní kuřáci. Celkově se tedy jedná o 7 % studentů. Podle studie ESPAD si 1–5 cigaret denně „dopřálo“ celkem 6,3 % studentů, přičemž v dotazníku provedeném v Sedlčanech byly zaznamenány 3 %. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 4)

V kategoriích „6–10 cigaret denně“ a „11–20 cigaret denně“ bylo zjištěno největších rozdílů mezi dotazníky, zejména u žen. V první zmíněné kategorii bylo odhaleno Chomynovou a kol. následující: 5,1 % mužů a 6,3 % žen kouřilo 6–10 cigaret denně, zatímco výsledky zjištěné v praktické části se liší. 6–10 cigaret denně vykouřilo 7,4 % mužů, avšak žádná žena tuto odpověď nezvolila. Stejně tak v kategorii 11–20 cigaret denně žádná z uvedených žen takovéto množství nekouřila. Příčinou tohoto zjištění je pravděpodobně

malý vzorek dotazovaných. V poslední kategorii 20 a více cigaret denně vykouřilo celkově 2 % studentů podle studie ESPAD, zatímco v mém dotazníkovém šetření byly zjištěny 3 % mladistvých. Veškeré výsledky z mého dotazníkového šetření lze nalézt v tabulce č. 10 a grafu č. 1. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 4)

Druhá otázka v pořadí se zabývala **věkem první zkušenosti s cigaretou v životě**. Bylo zjištěno následovně: první průměrná zkušenost s kouřením cigaret u mužů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření v Sedlčanech, byla 11,6 let. Objevili se i tací, kteří měli zkušenost s cigaretou mnohem dříve, a to ve věku 8 let. U žen získaná první zkušenost s cigaretou byla průměrně ve věku 13,1 let. Studie ESPAD nerozlišovala pohlaví u této otázky. Celkově průměrná první zkušenost s cigaretou byla ve věku 12,35 let, ve studii ESPAD 12,58 let. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 5)

Další otázka, která byla vytvořena na základě zmiňované studie, se věnovala **frekvencí konzumace alkoholu v posledních 30 dnech**. Za posledních 30 dnů alkohol nekonzumovalo celkem 8,2 % studentů, zatímco studií ESPAD v roce 2015 bylo zjištěno, že až 31,6 % studentů. Velký rozdíl může být vysvětlen dobou, kdy se dotazníkové šetření provádělo ve městě Sedlčany. Šetření probíhalo v polovině dubna, tedy v období po Velikonocích. Někteří stále dodržují zvyk, kdy muži či ženy chodí od domu k domu a koledují. Odměnou často bývá právě alkohol. Tomuto nasvědčují i další výsledky zjištěné v dotazníkovém šetření. 1–2krát za posledních 30 dnů alkohol požilo celkem 35,1 % studentů, tj. 30,2 % mužů a 40,9 % žen. Zatímco Chomynová a kol. (2016, s. 4) zjistili následovně: celkově 1–2krát požilo alkohol 36,4 % studentů, tj. 33 % mužů a 39,6 % žen.

Dále alkohol 3–5krát za posledních 30 dnů užilo 32,1 % mužů a 27,3 % žen, tj. 29,9 % zatímco ze studie ESPAD vyplynulo, že alkohol užilo 18,6 % mužů a 16,1 % žen, tj. 17,3 % studentů. Z dotazníku provedeném ve městě Sedlčany si lze povšimnout, že i v této kategorii byly zjištěny vyšší výsledky, než naměřila studie ESPAD. Větší rozdíly mohou být znovu vysvětleny větším vzorkem dotazovaných studentů, tj. 2738. Alespoň jednou nebo vícekrát týdně konzumovalo alkohol 26,8 % studentů (součet kategorií 6–9krát a 10–19krát), což bylo zjištěno z dotazníkového šetření provedeného ve městě Sedlčany. K odlišným výsledkům dospěla studie ESPAD, která vypočítala ze stejných kategorií výsledek 12,4 % studentů. Dále studie uvádí další kategorie konzumace alkoholu 20–39krát a 40 a vícekrát za posledních 30 dnů, které nebyly zjištěny z dat získaných z mého dotazníkového šetření. (Chomynová, Csémy & Mravčík, 2016, s. 4)

V pořadí sedmá otázka se zabývala věkem, kdy měl student **první zkušenost s alkoholem**. Muži ji měli průměrně ve věku 11,4 let, zatímco ženy ve věku 12,6 let, v průměru měli tedy studenti první zkušenost s alkoholem ve věku 12 let. Studie ESPAD zjistila, že průměrný věk první zkušenosti s alkoholem byl 11,86 let. (Chomynová, Csémy & Mravčík, 2016, s. 5)

Další otázka se zabývala **celoživotní prevalencí zkušenosti s nelegálními drogami**. Studenti měli na výběr 16 možností, z čehož první odpověď byla „žádná zkušenost s nelegálními drogami“, a jako poslední měli žáci možnost uvést vlastní odpověď. Tuto otázku odpověděli všichni studenti (tj. 100). Odpověď bez zkušenosti uvedlo 60 % studentů, z čehož vyplývá, že zkušenost s jakoukoliv nelegální drogou mělo 40 % studentů. Nejčastěji se jednalo o konopné drogy (hašiš a marihuana). Bylo zjištěno, že všichni studenti (tj. 40 %), kteří již uvedli, že měli v životě nějakou nelegální drogu, měli konopné drogy. Jakoukoliv nelegální nekonopnou drogu mělo 6 % studentů. Chomynová, Csémy a Mravčík (2016, s. 6) objevili, že zkušenost s nějakou nelegální drogou v roce 2015 mělo 37,4 % studentů a zkušenost s nekonopnou drogou mělo 7 % studentů.

Nejvíce užívanou nelegální nekonopnou drogou mezi studenty ve městě Sedlčany byla extáze s celkovým užitím 5 % studentů, poté následovaly halucinogenní houby s 3 %. Chomynová a spol. (2016) zjistili, že zkušenost s extází mělo 2,7 % studentů a s halucinogenními houbami 3,3 % studentů. Ze studie ESPAD dále vyplynulo, že „nejoblíbenější“ nekonopnou drogou se stalo LSD a jiné halucinogeny (3,8 %), přičemž z dat získaných z dotazníkového šetření provedeného ve městě Sedlčany se objevily odpovědi pouze „jiné halucinogeny“ s 1,0 % studentů. Užití LSD se v odpovědích v mém dotazníkovém šetření neobjevilo. „Užití pervitinu v životě uvedlo 1,4 % dotázaných, stejně jako kokainu, zatímco heroin nebo jiné opiáty užilo méně než 1 % respondentů.“ (Chomynová, Csémy & Mravčík, 2016, s. 6) Pervitin užilo 2 % studentů a kokain 1 % studentů, přičemž žádný student neužil heroin a jiné opiáty, což vyplynulo z mého dotazníkového šetření. Stejně tak 1 % studentů užilo amfetamin, zatímco studie ESPAD zjistila, že amfetamin v roce 2015 užilo 0,9 % studentů. Studie dále zjistila následující užití těchto drog, které se v odpovědi v mém dotazníkovém šetření neobjevily: crack, sedativa, těkavé látky, anabolické steroidy, GHB a nové drogy. (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016, s. 6)

Poslední dvě otázky (tj. otázka č. 15 a 16), které byly porovnány se studií ESPAD se zabývaly **hodinami strávenými na internetu ve všední den a o víkendu**. Ve všední den,

podle mého šetření, do jedné hodiny strávilo na internetu 11 % studentů. Chomynová a kol. (2016, s. 12) zjistili, že ve všední den na internetu strávilo do jedné hodiny 20,8 % studentů. O víkendu je procento studentů pobývajících na internetu do jedné hodiny vyšší než ve všední den. Celkem se jednalo o 14 % studentů, podle studie ESPAD. Tento výsledek mě osobně překvapil, protože jsem se domníval, že o víkendu toto procento bude nižší než ve všední den. Studie ESPAD naměřila 17,8 % studentů trávících na internetu do jedné hodiny, což je menší výsledek než ve všední den. Podle mého šetření, více jak dvě hodiny, avšak méně, než šest hodin celkově strávilo ve všední den na internetu 69 % studentů, nicméně o víkendu byl tento výsledek o něco nižší, tj. 47 % studentů. Avšak v kategorii 6 hodin a více o víkendu se procento studentů zvýšilo z 20 % na 39 % studentů, což vyplynulo z mého šetření. Lze konstatovat, že celkově o víkendu na internetu studenti trávili více času než ve všední den. Podobný trend zaznamenala i studie ESPAD, která zjistila, že více jak dvě hodiny, avšak méně, než šest hodin na internetu ve všední den strávilo celkem 55,5 % studentů a o víkendu 48,6 % studentů. Nicméně studentů, kteří trávili na internetu 6 a více hodin se podíl zvýšil z 20,8 % ve všední den na 29,3 % o víkendu. (Chomynová, Csémy & Mravčík, 2016, s. 12)

7. Závěr

Ve své práci jsem si vymezil cíl popsat drogy nejvíce užívané mladistvými a seznámit čtenáře s novým typem závislostí tzv. nelátkovou závislostí. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje pojmům droga a závislost, které následně byly blíže rozebrány. Druhá kapitola se ve zkratce zabývá obdobím dospívání a změnám, ke kterým v tomto období dochází. Ve třetí kapitole jsem podrobněji rozebral nejvíce užívané drogy studenty středních škol (alkohol, tabákové výrobky a konopné látky). Ve čtvrté kapitole byly popsány závislosti, které jsou vyvolány nelátkovými prostředky, konkrétně závislost na počítači, gamblerství a závislost na internetu.

V praktické části jsem si dal za cíl zmapovat zkušenost s návykovými látkami a zjistit kolik času průměrně studenti tráví na počítači, internetu a mobilním zařízení. Dále bylo mým cílem prozkoumat zkušenost s hazardními hrami a objasnit, odkud studenti přebírají nejvíce informací o nebezpečí drog. Ke zjišťování těchto skutečností jsem se inspiroval studií ESPAD (2015).

Výsledky, které jsem získal metodou dotazníkového šetření, jsou popsány v praktické části. Z výsledků lze vyčíst, že nezletilí studenti ve věkové skupině 16–17 let mají hojně zkušenosti jak s legálními, tak nelegálními drogami. Nejvíce užívanou drogou mezi mladistvými je alkohol, se kterým má zkušenosti převážná většina studentů (konkrétně 99 %). V oblasti nelegálních drog jsou nejvíce „populární“ konopné drogy, především marihuana, se kterou mělo zkušenosti 40 % dotazovaných studentů. Počítač, internet a mobilní zařízení využívali všichni dotazovaní studenti, přičemž doba strávená na internetu byla o poznání vyšší o víkendu než ve všední den. Dále z výzkumu vyplývá, že 26 studentů již vyzkoušelo hazardní hru. Nejčastěji se jednalo o karetní hry nebo sázky na sportovní utkání. Nicméně studenti uváděli velmi malé částky, o které se hrálo. Poslední série odpovědí by se dala interpretovat jak pozitivně, tak i negativně. Nejvíce informací o škodlivosti drog pochází ze školní výuky. Můžeme polemizovat o jejich účinnosti, vezmeme-li v úvahu, kolik studentů již má zkušenosti s různými drogami.

K přesnějším a více odpovídajícím výsledkům by bylo zapotřebí většího počtu respondentů. Dále by bylo zajímavé porovnat výsledky studentů prvních a druhých ročníků středních škol (nezletilých studentů) s posledním ročníkem a pozorovat prevalenci zkušenosti s legálními a nelegálními drogami a jejich četnost užití. Mimo jiné u studentů, kteří požili tvrdou nelegální drogu, by bylo žádoucí prozkoumat důvody pro užití dané látky

a z těchto odpovědí vytvořit účinnější prevenci proti užívání drog v konkrétním regionu. Téma účinnější prevence drog v konkrétních regionech by bylo podnětem na další bakalářskou práci.

Seznam použité literatury

Knihy

Cimický, J. (1995). *Psychiatr v kapse*. Praha: Schiller Press.

Dušek, K., & Janík, A. (1990). *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum.

Hampl, K. (1987). Biologie alkoholu. In J. Skála, *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. (s. 21–32). Praha: Avicenum.

Králíková, E. (2003). Tabák a závislost na tabáku. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. (s. 205–209). Praha: Úřad vlády ČR.

Krejčířová, D., & Langmeier, J. (2006). *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing.

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*, 3rd ed. Praha: Portál.

Kurdle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. (s. 91–95). Praha: Úřad vlády ČR.

Mioviský, M. (2003). Konopné drogy. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 2003. (s. 174–179). Praha: Úřad vlády ČR.

Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.

Nešpor, K., & Csémy, L. (1997). *Alkohol, drogy a vaše děti* (4th ed.). Praha: Besip.

Nešpor, K., Csémy, L., & Pernicová, H. (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag.

Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press.

Pokorný, V., Telcová, J., & Tomko, A. (2002). *Patologické závislosti* (2nd ed.). Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky.

Popov, P. (2003). Alkohol. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 2003. (s. 151–158). Praha: Úřad vlády ČR.

Prunner, P. (2013). *Gamblerství aneb ztráta svobody*. Plzeň: Aleš Čeněk.

Skála, J. (1980). Alkohol. In O. Riedl & V. Vondráček (Eds.), *Klinická toxikologie: Toxikologie léků, potravin, jedovatých živočichů a rostlin aj.* (s. 565–600). Praha: Avencium, zdravotnické nakladatelství.

Šedivý, V., & Válková, H. (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Elektronické zdroje

World Health Organization. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Dostupné z http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686_eng.pdf.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN 10: desátá revize. (2014). *Nutkavé impulzivní poruchy*. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V., (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015. *Zaostřeno, 14* (5), 1–16. Dostupné z http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf.

Vacek, J., & Vondráčková, P., (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Čes a slov Psychiat, 11* (3), 144–150. Dostupné z http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_3_144_150.pdf.

Vondráčková Holcnerová, P., Vacek, J., & Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. *Česká a slovenská psychiatrie, 105* (6), 281–289. Dostupné z http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_281_289.pdf.

Přílohy

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 <i>Druhy abúzu drog podle Pasiniho a Fasoliniho z roku 1991</i>	12
Tabulka č. 2 <i>Frekvence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech</i>	23
Tabulka č. 3 <i>Riziková konzumace alkoholu a opilost v posledních 30 v %</i>	24
Tabulka č. 4 <i>Druh konzumovaného alkoholu v posledních 30 dnech v %</i>	24
Tabulka č. 5 <i>Frekvence kouření cigaret v posledních 30 dnech v %</i>	27
Tabulka č. 6 <i>Celoživotní zkušenosti s nelegálními drogami v %</i>	31
Tabulka č. 7 <i>Frekvence hraní počítačových her v %</i>	35
Tabulka č. 8 <i>Počet hodin strávených na internetu o víkendu v %</i>	36
Tabulka č. 9 <i>Počet hodin strávených na internetu ve všední den v %</i>	36
Tabulka č. 10 <i>Prevalence kouření v posledních 30 dnech v %</i>	44
Tabulka č. 11 <i>Průměrný věk první zkušenosti s kouřením cigaret</i>	44
Tabulka č. 12 <i>Osoba, se kterou student měl zapálenou první cigaretu</i>	45
Tabulka č. 13 <i>Prevalence zkušenosti s alkoholem v životě v %</i>	45
Tabulka č. 14 <i>Frekvence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v %</i>	46
Tabulka č. 15 <i>Místo konzumace alkoholu nezletilých studentů v %</i>	47
Tabulka č. 16 <i>Průměrný věk první zkušenosti s alkoholem</i>	48
Tabulka č. 17 <i>Stav opilosti u nezletilých studentů v %</i>	49
Tabulka č. 18 <i>Celoživotní prevalence užívání vybraných nelegálních drog v %</i>	50
Tabulka č. 19 <i>Prevalence užívání drog za poslední rok a v posledních 30 dnech v %</i> ..	50
Tabulka č. 20 <i>Legalizace konopných drog</i>	51
Tabulka č. 21 <i>Denní průměrná doba strávená na počítači v %</i>	52
Tabulka č. 22 <i>Nejčastější činnost na počítači v %</i>	53
Tabulka č. 23 <i>Počet hodin trávených na internetu ve všední den a o víkendu v %</i>	54
Tabulka č. 24 <i>Doba strávená na mobilním zařízení v %</i>	55

Tabulka č. 25 <i>Zkušenost s hraním hazardních her</i>	56
Tabulka č. 26 <i>Počet hraní za poslední rok</i>	56
Tabulka č. 27 <i>Nejvyšší útrata za hazardní hru v jediném dni</i>	56
Tabulka č. 28 <i>Zanedbávání povinností na úkor elektronických zařízení</i>	57
Tabulka č. 29 <i>Jsou alkohol a tabákové výrobky drogy? (v %)</i>	57
Tabulka č. 30 <i>Zdroje informací o nebezpečí drog v %</i>	58
Graf č. 1 <i>Prevalence zkušenosti s alkoholem v životě v %</i>	46
Graf č. 2 <i>Frekvence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v %</i>	47
Graf č. 3 <i>Místo konzumace alkoholu nezletilých studentů v %</i>	48
Graf č. 4 <i>Stav opilosti u nezletilých studentů v %</i>	49
Graf č. 5 <i>Denní průměrná doba strávená na počítači v %</i>	52
Graf č. 6 <i>Nejčastější činnost na počítači v %</i>	53
Graf č. 7 <i>Počet hodin trávených na internetu ve všední den a o víkendu v %</i>	54
Graf č. 8 <i>Zdroje informací o nebezpečí drog v %</i>	58