

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Magdalena Seberová**

**Vliv sociálního prostředí na užívání nealkoholových drog u mladistvých**

Bakalářská práce

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv sociálního prostředí na užívání nealkoholových drog u mladistvých“ zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

V Olomouci dne 13. 6. 2013

.....

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, trpělivost, laskavý přístup a za cenné rady a připomínky, které mi velmi pomohly při psaní této bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat rodině za podporu během celé doby mého studia. A nakonec bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří ochotně vyplnili můj dotazník.

# Obsah

ÚVOD .....	5
<b>1 ZÁKLADNÍ POJMY.....</b>	<b>6</b>
1.1 ZÁVISLOST.....	6
1.1.1 Vznik závislosti .....	6
1.1.2 Důsledky závislosti .....	8
1.2 DROGY .....	9
1.2.1 Historie drog .....	9
1.3 MLADISTVÝ .....	11
<b>2 NÁVYKOVÉ LÁTKY.....</b>	<b>12</b>
2.1 PŘÍZNAKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	12
2.2 FÁZE UŽÍVÁNÍ DROG .....	15
2.3 ROZDĚLENÍ DROG .....	17
2.3.1 Léky .....	18
2.3.2 Těkavé látky.....	19
2.3.3 Konopné drogy .....	20
2.3.4 Halucinogeny.....	21
2.3.5 Stimulační drogy.....	22
2.3.6 Extáze .....	23
2.3.7 Opiáty .....	23
<b>3 PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>26</b>
3.1 RODINA .....	26
3.2 VRSTEVNICKÉ SKUPINY .....	27
3.3 LOKÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	28
3.4 ŠKOLA .....	29
<b>4 EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>30</b>
4.1 STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	30
4.2 POUŽITÁ METODA .....	30
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	31
4.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU .....	31
4.4.1 Osobní údaje a sociální status.....	31
4.4.2 Zkušenosti s drogami.....	33
4.4.3 Rodina a volný čas.....	35
4.4.4 Závěry z empirického šetření, verifikace hypotéz .....	36
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>40</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>41</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>44</b>

## Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala *Vliv sociálního prostředí na užívání nealkoholových drog u mladistvých*, protože jde o téma velice zajímavé a stále aktuální, neboť drogy užívá velká část populace, jsou mnohem dostupnější než v minulosti a velká část uživatelů je tvořena právě mladistvými. Vybrala jsem si nealkoholové drogy, protože toto téma považuji za velice akutní, na rozdíl třeba od užívání alkoholu. I když je konzumace alkoholu u mladistvých velice rozšířená, možná více než užívání nealkoholových drog, tak u ní nehrozí podle mého názoru tak velké nebezpečí jako např. u tvrdých drog.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má sociální prostředí, tzn. rodina, vrstevníci, lokální prostředí a škola, na užívání nealkoholových drog, zejména u studentů středních škol.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Cílem teoretické části je představení pojmů spojených s užíváním návykových látek. Cílem empirické části je určit, zda má sociální prostředí vliv na užívání nealkoholových drog u mladistvých.

V první kapitole se zabývám pojmem závislost, jejím vznikem, dále popisuje fáze závislosti a její důsledky. Obsahem této kapitoly je definice drog a mladistvých, neboť tyto pojmy jsou pro bakalářskou práci klíčové.

Ve druhé kapitole se konkrétně věnuji návykovým látkám. Nejprve charakterizují příznaky užívání drog, následně více rozvádím fáze užívání drog a převážnou část kapitoly věnuji rozdělení drog a popisu jednotlivých druhů drog.

Poslední kapitola teoretické části práce je zaměřena na sociální prostředí, především přirozené. Zmiňuji se ale i o školním prostředí, které řadíme mezi prostředí uměle vytvořené, neboť škola má druhý největší vliv na utváření osobnosti jedince, hned po rodině.

V praktické části rozebírám výsledky dotazníkového šetření. Předmětem mého šetření bylo zjistit, jak působí na mladistvé prostředí, ve kterém vyrůstají nebo ve kterém se pohybují. Především jsem se snažila stanovit, zda má toto prostředí vliv na užívání návykových látek.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Základní pojmy

V následující kapitole jsem se rozhodla definovat základní pojmy „závislost“ a „drogy“, které považuji za klíčové pro tuto bakalářskou práci. Kromě těchto pojmu jsem zařadila do kapitoly definici mladistvého, aby bylo zřejmé, na jakou věkovou skupinu je práce zaměřena.

### 1.1 Závislost

Závislost může být v širším smyslu vyjádřena jako ztráta schopnosti ovládat své chování, ztráta kontroly nad svým životem, ztráta svobody. Závislý člověk je zcela ovládán drogou. Závislost je dále charakterizována jako chorobný stav, spojený s neovladatelnou touhou po opakování prožitku, který droga přináší (mnohdy vzniká tendence dávky zvyšovat).<sup>1</sup> Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti chápán jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.<sup>2</sup>

Závislosti můžeme rozdělit na dvě základní skupiny: závislost fyzickou a psychickou. *Psychická závislost* je duševní stav, který se projevuje touhou drogu opět užít, neboť člověku přináší požitek a pomáhá mu zapomenout na starosti běžného života. *Fyzická závislost* je pak adaptace organismu na danou drogu. Tato adaptace je doprovázena zvyšující se tolerancí, tělesnými potížemi a při vysazení tzv. abstinenčním syndromem (třes, pocení apod.).<sup>3</sup>

#### 1.1.1 Vznik závislosti

Existuje poměrně velké množství důvodů, proč lidé začínají návykové látky užívat. Jedná se např. o potřebu vyřešit problémy, se kterými si uživatel drog neví rady (chce se tím vyhnout stresovým situacím a uvolnit zábrany), dále může jít o potřebu dosáhnout uspokojení, kterého se mu v běžném životě nedostává, potřebu uniknout stereotypu, nudě a v neposlední řadě jde často o potřebu patřit do nějaké skupiny, kde se běžně drogy užívají.<sup>4</sup> Nelze jednoznačně říci, proč závislost vzniká. Většinou jde o kombinaci několika faktorů, mezi

---

<sup>1</sup> MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Vyd. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. Mimořádné formy studia. S. 7.

<sup>2</sup> MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, feřáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1995.

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. S. 289.

<sup>4</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995.

keré řadíme zejména dědičné předpoklady k užívání drog, prostředí, které vytvoří vhodné podmínky k užívání a samozřejmě setkání s drogou, která má vlastnosti způsobující vytvoření závislosti. Co se týče dědičnosti, tak neexistují geny, které by člověka přímo předurčily k užívání drog. Jedná se spíše o to, že geny způsobují vznik určitého typu osobnosti spolu s vlastnostmi, které zvyšují riziko problému s drogami.<sup>5</sup>

Závislost tedy vzniká až v případě, že během posledního roku byly splněny alespoň tři z následujících projevů:<sup>6</sup>

- silná touha užívat návykovou látku,
- potíže v sebeovládání při užívání návykové látky,
- návyková látka užívaná s úmyslem zmenšit příznaky tělesného odvykacího stavu,
- vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,
- postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Z uvedeného výčtu vyplývá, že závislost vzniká v případě, kdy člověk již bez návykové látky nemůže fungovat, návyková látka se stává jedinou náplní jeho života a začne přehlížet veškeré škodlivé následky, které jsou s užíváním spojeny.

Proces vzniku závislosti lze pak rozčlenit na čtyři stupně.<sup>7</sup> První stupeň můžeme charakterizovat jako *stádium experimentování*. Jak už jsem psala výše, tak první zkušenosti užívání drogy vznikají často z nudy, zvědavosti, touhy po něčem novém, nevyzkoušeném. Dětem nebo dospívajícím experimentování s drogami rovněž dodává jakousi převahu nad dospělými autoritami. Velkou rolí v tom, zda drogu okusíme nebo ne, hraje tzv. sociální model – lidé, kteří jsou pro nás určitým vzorem a kteří drogu užívají.<sup>8</sup>

Druhou fází je *příležitostné užívání* drogy. Podstatou toho stádia je to, že člověk se již naučil, že mu droga může něco dát, může se díky ní odreagovat, ale zatím na ní není závislý. Uživatel se v této fázi také ještě stydí za to, že drogu užívá, záleží mu na vztazích s ostatními

---

<sup>5</sup> ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. *Závislost na drogách: Proč závislost vzniká?* [online]. MeDitorial, 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/proc-zavislost-vznika>.

<sup>6</sup> MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. S. 8.

<sup>7</sup> GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. S. 45-49.

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 45-49.

lidmi, na jeho profesním životě, proto užívání drogy tají. Rovněž si uvědomuje, že užívání drogy není dobrým řešením jakékoliv situace. Po příležitostném užívání následuje fáze *pravidelného užívání*, kdy člověk užívá drogu stále častěji, ale pořád popírá jakékoliv riziko s drogami spojené, snaží se své okolí přesvědčit o tom, že na užívání drog není nic špatného.<sup>9</sup>

Poslední fází vzniku závislosti je *návykové užívání* drogy. Hlavním znakem této fáze je stále zvyšující se lhostejnost ke všemu, co se netýká drogy. Závislý člověk ztrácí jakoukoliv motivaci, stává se bezohledný, nespolehlivý. Užívání drog se už nesnaží ani skrývat, většinou dojde ke zpřetrhání vazeb na rodinu a přátele. Místo toho se závislá osoba upíná k lidem, kteří rovněž užívají drogy.<sup>10</sup>

Tyto fáze slouží především k určení míry závislosti na drogách, podrobněji se jim budu věnovat v následující kapitole.

### **1.1.2 Důsledky závislosti**

Rozlišujeme různé druhy následků závislosti. Mezi ty nejdůležitější patří následky fyzické (somatické), následky psychické a následky sociální.<sup>11</sup>

#### **Fyzické důsledky závislosti**

Kromě toho, že může dojít k vážnému poškození fyzického zdraví jedince, např. poškození nervové soustavy, jater, ledvin, zažívacího traktu, cév, tak se zároveň zvyšuje riziko přenosu některých nemocí jako hepatitida nebo AIDS. Rovněž se drasticky změní i zevnějšek člověka (hubnutí, devastace žilního systému, vpichy se můžou změnit v abscesy atd.). Člověk, který je závislý, nedbá o svoji hygienu ani o vzhled, to má pak samozřejmě velký vliv na jeho sebevědomí.<sup>12</sup>

#### **Psychické důsledky závislosti**

Psychických důsledků, které závislost způsobuje, je opravdu velké množství. Rozhodla jsem se vypsát alespoň nejdůležitější z nich. Závislý člověk je mnohem více labilní, nestálý, podrážděný, má tendence k extrémním citovým prožitkům. Zhoršuje se jeho schopnost koncentrace, pozornosti a paměťové funkce, což může nakonec vést až k demenci.

---

<sup>9</sup> GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. S. 45-49.

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 45-49.

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 296-297.



Zároveň dochází ke změně v hodnotách uživatele, radikálně se mění jeho životní styl. Život uživatele drog je naplňován dennodenně v podstatě tou stejnou aktivitou, která vede k získání drog.

Také může dojít k různým poruchám osobnosti, k úbytku jeho schopností, později dochází i k závažnějším poruchám, které způsobují poruchy vnímání, halucinace, bludy nebo poruchy psychomotoriky.<sup>13</sup>

### **Sociální důsledky závislosti**

Závislý jedinec především přestává respektovat příslušné normy, neplní svoje povinnosti, přestává chodit do školy a do práce. Ztrácí své dřívější přátele, často se distancuje i od rodiny. Rozváže v podstatě jakékoliv vazby s lidmi, udržuje si jen ty, které mu dopomáhají k získání drogy.<sup>14</sup>

Všechny tyto důsledky jsou samozřejmě závažné a mají velký vliv na život závislého jedince. Já osobně považuji za nejrizikovější důsledky fyzické, které mohou zapříčinit velmi vážné poškození zdraví, případně i smrt. Psychické a sociální důsledky lze s odbornou pomocí po skončení užívání drog v případě, že o to uživatel stojí, napravit, kdežto s fyzickými důsledky je to o poznání horší ne-li nemožné.

## **1.2 Drogy**

Droga je jakákoliv látka, upravená surovina nerostného, rostlinného nebo živočišného původu, která je po vstupu do organismu schopná změnit jednu nebo více jeho funkcí. Dle této definice můžeme za drogy považovat všechny přírodní, polysyntetické a syntetické látky, které po vniknutí do těla mohou za určitých okolností vyvolat závislost tím, že účinkují buď přímo či nepřímo na centrální nervový systém.<sup>15</sup>

### **1.2.1 Historie drog**

Původ drog je stejně starý jako původ lidstva. Archeologické nálezy potvrzují, že lidstvo v každém období sahalo po látkách, které v různé míře ovlivňovaly jeho vědomí a vnímání. Už v Sumerské říši poznali účinky máku, jako uspávacího. Přibližováním se 20. století narůstalo množství látek, které si člověk dokáže vyrobit sám, a to buď minimální úpravou

---

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. S. 297.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 298.

<sup>15</sup> LIBA, Josef. *Zdravie drogy a drogová závislosť*. Prešov, 2001. S. 22.

přírodních zdrojů, nebo úplnou syntézou nových. S nástupem našeho století započal obchod s opiem. Opium neblaze ovlivňovalo vztahy Východ – Západ hlavně ve vztahu k Číně, kde byly desítky milionů uživatelů.<sup>16</sup>

Mák, ze kterého se opium vyrábí, se začal pěstovat nejdříve na jihu Španělska a Řecka, v severovýchodní Africe a Mezopotámii. Snad proto je opium z těchto zemí dvakrát až třikrát silnější než z máku z Dálného východu. První písemná zmínka o této rostlině se objevuje na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí př.n.l., kde se pro ni používá znak, jenž také znamená „radost“.<sup>17</sup>

Koka „posvátná rostlina Inků“, známá od roku 1499, když si jí všimli Španělé, byla dlouho zahalena tajemstvím. Trvalo tři století, než se podařilo do tohoto tajemství proniknout. Tuto novou zázračnou látku, za jakou byl kokain považovaný, izoloval roku 1859 německý chemik Niemann. Na začátku se používal jako výborné lokální anestetikum hlavně v oční chirurgii. Mezinárodní vědecká obec pochopitelně nevěděla, že ji předběhli Indiáni poloostrova Guajira na hranicích mezi Kolumbií a Venezuelou. S. Freud používal kokain při odvykání od morfinu, ale bohužel tím vyvolal závislost na kokainu. Kokain se těšil velké oblibě, napomáhala tomu i snadná aplikace – šňupání bílého prášku. V průběhu hospodářské krize nastal určitý odklon od kokainu a přechod na novější drogu – heroin.<sup>18</sup>

Heroin byl objeven díky experimentu doktora Dresera, který izoloval tento ester morfinu roku 1898. Tato látka se začalo užívat jako lék proti kašli. Ke zneužití docházelo přibližně u stejné skupiny jako u kokainu.<sup>19</sup>

Droga, která vyvolává mnoho diskuzí a přitahuje pozornost společnosti, je marihuana. Tato droga byla známa už ve starém Egyptě před tisíci lety. Je to droga s největším rozšířením po celém světě. Roste po celém světě s pomocí i bez pomoci člověka. Znamé jsou i otisky konopí na keramice ve staré Číně. Za vlády císaře Šen-Nunga doporučovali marihuanu jako lék na revma, malárii a další potíže. Je zajímavé, že v Číně se marihuana nestala významnější drogou než opium. Konopí se dostalo i do Indie, kde se používalo pro náboženské účely a odtud se rozšířilo do sousedních zemí. Jeho psychotropní účinky znali i staří Řekové. Hašiš, který je produktem konopí, se rozšířil i v arabském světě, známé zmínky o něm jsou v Pohádkách tisíce a jedné noci. První zmínky v Evropě se objevují ve 12. století, když

---

<sup>16</sup> POLIAKOVÁ, Eva a Peter ONDREJKOVIČ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 1999. S. 16-18.

<sup>17</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003. S. 11.

<sup>18</sup> POLIAKOVÁ, Eva a Peter ONDREJKOVIČ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 1999. S. 16-18.

<sup>19</sup> Tamtéž, s. 16-18.

německý lékař Hildegard von Bingen přikládal rostlinu na otevřené rány spolu s mandragorou. V Evropě se marihuana a hašiš rozšiřují až ve 20. století díky „prokletým básníkům“. Cannabinol, hustý tekutý olej, získaný z pryskyřice konopí izoloval Američan Wood roku 1885, ale konečné objasnění struktury a syntézy cannabinolů uskutečnili v USA a Anglii až během druhé světové války.<sup>20</sup>

### 1.3 Mladistvý

Dle zákona o soudnictví ve věcech mládeže je mladistvý ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku.<sup>21</sup>

Věkovou skupinu mladistvých jsem si vybrala proto, že je osobně považuji za skupinu nejvíce náchylnou a lehce ovlivnitelnou k užívání návykových látek. K drogám se můžou dostat velice snadno skrze své vrstevníky ve škole nebo v partě. K velké distribuci drog dochází rovněž na diskotékách a podobných akcích, které navštěvují.

---

<sup>20</sup> POLIAKOVÁ, Eva a Peter ONDREJKOVIČ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 1999. S. 16-18.

<sup>21</sup> § 2 zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže

## 2 Návykové látky

Návykové látky mají velký vliv jednak na psychiku člověka a rovněž na jeho fyzický vzhled, rodinné vztahy, chování k ostatním lidem a celkově na způsob jeho života.

### 2.1 Příznaky užívání návykových látek

Příznaky užívání návykových látek můžeme rozdělit na nenápadné, nápadné a neklamn<sup>22</sup>. Mezi nenápadné příznaky užívání návykových látek patří tajnůstkaření (tajemné telefonní hovory, neznámé osoby pokládající telefon při jeho zvednutí, lhaní, rozporná tvrzení<sup>23</sup>), samotářství, změna kamarádů a známých, změna vzhledu a stylu oblékání, uzavřenost, změna nebo ztráta zálib a koníčků, zhoršení prospěchu ve škole, změna v chování, ponocování mimo domov, změna ve způsobu stravování, nadměrné požívání sladkostí a nezdravých potravin (užívání návykových látek způsobuje chuť k jídlu), nezájem o sportovní aktivity.<sup>24</sup>

#### Změna kamarádů a známých

Tito kamarádi mívají sklony k vyhýbání se rodičům. Mezi nejrizikovější jedince patří starší děti a mladiství, kteří již v minulosti vyzkoušeli drogy a mají sklony k jejich užívání.<sup>25</sup> Příležitost ke styku s drogou se zvyšuje především navštěvováním nočních klubů, diskoték, kde si lze drogu snadno opatřit. Je dobré vést děti k navštěvování zájmových kroužků, kde se riziko setkání s drogou snižuje, neboť tyto skupiny mívají vnitřní řád, který musí členové dodržovat. Zvýšenou pozornost musíme věnovat zaměření skupiny, aby se dítě nedopatřením nedostalo do nějaké sekty, protože ty bývají často stejně nebezpečné jako drogy.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001. S. 96-98.

<sup>23</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 55.

<sup>24</sup> ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001. S. 96-98.

<sup>25</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 55.

<sup>26</sup> PRESL, Jiří. *Drogy – mýty a realita*. MEDEA KULTUR s.r.o., 2007. S. 16.

## **Změna nebo ztráta zálib a koníčků**

Jedná se především o ztrátu zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dítě dříve považovalo za důležité.<sup>27</sup> Nejčastěji jde o dřívější časově a fyzicky náročné koníčky, např. sport, navštěvování uměleckých kroužků, kterých se dítě odmítá účastnit se slovy „nemá to cenu“ apod.<sup>28</sup>

## **Změna v chování**

Časté střídání nálad je v období dospívání běžné, avšak užívání drog může zvýšit intenzitu kolísání.<sup>29</sup> Nejnápadnějšími změnami jsou stavy neobvyklé veselosti nebo aktivity a na druhou stranu stavy skleslosti, únavy, deprese a také nespavosti, která je často spojená s nesmyslnými aktivitami namísto spánku.<sup>30</sup>

Nápadné příznaky užívání návykových látek jsou především špatná nálada, únava, ospalost, nezáměr o dění v rodině, narůstající absence ve škole, kouření, nedostatek finančních prostředků, případný výskyt drobných krádeží, náhlý váhový úbytek nebo tloušťnutí, noví, obvykle starší kamarádi, problémy ve škole, případné vyloučení, lhostejnost, neobvyklá agrese vůči sourozencům, dítě se vyhýbá rozhovorům o návykových látkách, dítě tráví hodně času v koupelně, poškozené oblečení nebo nábytek (vypálené díry).<sup>31</sup>

## **Ospalost**

Jedním z důsledků užívání návykových látek je i celkové oslabení organismu, které se projevuje především sníženou výkonností, zhoršenou koncentrací a zvýšenou potřebou spánku i během dne.<sup>32</sup>

## **Náhlý váhový úbytek nebo tloušťnutí**

Užívání některých druhů drog (nejčastěji u pervitinu) může vést k potlačení chuti k jídlu a tudíž k úbytku na váze. To, že nedochází k hubnutí, neznamená, že drogy nejsou užívány, neboť u opiátů a halucinogenních drog se tento jev nevyskytuje.<sup>33</sup>

---

<sup>27</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 55.

<sup>28</sup> PRESL, Jiří. *Drogy – mýty a realita*. MEDEA KULTUR s.r.o., 2007. S. 16.

<sup>29</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 55.

<sup>30</sup> PRESL, Jiří. *Drogy – mýty a realita*. MEDEA KULTUR s.r.o., 2007. S. 16.

<sup>31</sup> ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001. S. 96-98.

<sup>32</sup> PRESL, Jiří. *Drogy – mýty a realita*. MEDEA KULTUR s.r.o., 2007. S. 17.

## **Problémy ve škole**

Problémy ve škole ještě nepoukazují na užívání drog, ale užívání drog k těmto potížím dříve nebo později vede. Jedná se např. o absence, zhoršuje se prospěch. Je nutné sledovat i další příznaky, aby se jednoznačně určilo, jestli se jedná o drogovou závislost.<sup>34</sup>

K neklamným příznakům užívání návykových látek můžeme zařadit nacházení různých lahviček, malých igelitových sáčků, hadiček, žiletek, dýmek, větší obnos peněz nebo ztráta peněz, stopy vpichů, výskyt krádeží, náhlé výbuchy smíchu, nepřetržitá rýma, odřený nos, zhoršení kvality kůže, rozšířené nebo malé zorničky, sebevražedné sklony, dítě se stýká s lidmi z drogového prostředí, kladný přístup k drogové tématice (zvýšený zájem o drogové symboly – na tričkách, poslech alternativních hudebních stylů).<sup>35</sup>

## **Nález různých lahviček, jehel apod.**

Zde je již situace jasná. Přesto se poměrně často stává, že rodiče v této situaci rádi uvěří vysvětlení, že „náradí“ je někoho cizího, jen v úschově apod. Toto vysvětlení je sice možné, ale vysoce nepravděpodobné.<sup>36</sup>

## **Zhoršení kvality kůže**

Další z řady příznaků jsou různé defekty na kůži, jako jsou drobné škrábance a oděrky zejména na obličeji a hřbetě ruky.<sup>37</sup>

Příznaky užívání návykových látek, jsem do své práce zařadila, protože si myslím, že by popis těchto příznaků mohl pomoci rodičům rozpoznat závislost u jejich dítěte včas. Je důležité, aby si rodiče mladistvých, kteří takto změní své chování, s nimi o tom promluvili a zjistili příčiny této změny, neboť každá tato změna nemusí nutně znamenat, že dítě užívá návykové látky.

---

<sup>33</sup> PRESL, Jiří. *Drogy – mýty a realita*. MEDEA KULTUR s.r.o., 2007. S. 17.

<sup>34</sup> Tamtéž, s. 16.

<sup>35</sup> ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001. S. 96-98.

<sup>36</sup> PRESL, Jiří. *Drogy – mýty a realita*. MEDEA KULTUR s.r.o., 2007. S. 16.

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 16.

## 2.2 Fáze užívání drog

Tyto jednotlivé fáze užívání drog vyjadřují míru závislosti uživatele na návykových látkách. Popis jednotlivých fází nám poskytne zjednodušený pohled na základní znaky užívání drog, díky kterým rozeznáme, zda se v životě mladistvého vyskytují drogy či nikoliv.

### První kontakt

Uživatel získává první zkušenosti s drogou většinou od svých přátel nebo vrstevníků, nákup drogy od prodejce (dealera) se při prvním užití objevuje spíše výjimečně. Hlavní iniciační drogou bývá alkohol, který je u nás legální a užití nelegálních drog následuje většinou, až když má uživatel s alkoholem hojně zkušenosti. Nejčastěji takto užívanou drogou je extáze nebo marihuana, které jsou vnímány jako relativně bezpečně. Méně často se pak jako iniciační droga užívá heroin nebo pervitin. Iniciační věková hranice není pevně daná, v případě alkoholu se tak děje většinou na počátku dospívání, zahájení užívání ostatních drog probíhá později, většinou v průběhu dospívání nebo v rané dospělosti.<sup>38</sup>

### Experimentování

Ve fázi experimentování bývají drogy užívány jenom občas, většinou několikrát do roka, v horších případech několikrát do měsíce. Toto stádium trvá různě dlouhou dobu, často se jedná o několik měsíců až rok užívání. Droga bývá takto užívána ve skupině vrstevníků, užívání má takzvaný socializovaný charakter, nejčastěji dochází k experimentům na různých diskotékách apod. První takto užívanou drogou bývá extáze případně pervitin. U heroinu nejsou typickým prostředím prvního užití taneční akce, neboť hlavním jeho účinkem je útlum, takže jeho uživatelé vyhledávají spíše klidné prostředí.<sup>39</sup>

Při prvním užití nebo experimentování uživatelé nemají zpravidla s drogami žádné zkušenosti, tudíž se může stát, že dávku neodhadnou a dojde k předávkování. V konečné fázi tohoto stádia dochází ke zpravidelňování dávek, např. víkendové užívání pervitinu nebo užívání heroinu několikrát do týdne. Velká část uživatelů od užívání drog ustupuje. Na přelomu této fáze s fází pravidelného užívání si začínají drogového problému všimati lidé z blízkého okolí uživatele. Právě ti, pokud včas zareagují, mohou dalšímu užívání zabránit.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> MINAŘÍK, Jakub. *Závislost na „tvrdých“ drogách*. [online]. SANANIM o.s., 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/zavislost/zavislost-na-tvrдых-drogach.html>.

<sup>39</sup> Tamtéž.

<sup>40</sup> Tamtéž.

## **Pravidelné kontrolované (nezávislé) užívání**

Užívání drog může mít charakter pravidelných víkendových „jízď“, při kterých je konzumováno značné množství drog (pervitin) nebo charakter denního užívání (heroin). Droga se pro uživatele stává smyslem života, dochází k izolaci od vrstevníků, kteří drogu neužívají, neboť s nimi uživatel přestává mít společné zájmy a uživatel se přidává ke skupině stejně závislých jedinců. V této fázi dochází také k prvním projevům problémů spojených s užíváním drog. Tyto problémy již zasahují do běžného života uživatele, začíná mít problémy ve škole, nezbývá mu čas na původní zájmy apod. Někteří uživatelé si tyto problémy uvědomují, přestávají drogy užívat, jiní vyhledávají odbornou pomoc – obvykle anonymně prostřednictvím linek důvěry nebo poraden.<sup>41</sup>

Užívání drog začíná zasahovat také do financí uživatele, který proto vyhledává alternativní zdroje příjmů. Začíná doma zcizovat peníze, cenné předměty, krást, obchodovat s drogami, často se i uchyluje k prostituci. Fáze pravidelného užívání netrvá více než čtvrt až půl roku, jedná se o počínající závislost. Stále je ještě možné nepříznivý vývoj zvrátit a přestat užívat drogy aniž by došlo k vážnějšímu poškození zdraví nebo většímu rozvoji závislosti. K tomuto je však nezbytné užívání drog přerušit a delší dobu abstinovat (cca jeden rok) a musí jít o tzv. plnou abstinenci, čímž je míněna i abstinence od alkoholu.<sup>42</sup>

## **Fáze závislosti**

Závislost začíná zcela nečekaně, někteří lidé si to ani neuvědomí. Uživatelé heroínu si ze začátku této fáze všímají tělesného odvykacího stavu a začínají zvyšovat denní dávku. Uživatelé pervitinu užívají drogu jen několikrát do týdne. Dochází ke zvyšování dávek, jelikož roste tolerance, dávky bývají až mnohonásobně vyšší než ve stádiu experimentování. Příkladem této stupňující se tolerance může být to, že stejná dávka jakou užívá závislý na heroínu, může být pro experimentátora smrtelná. Ztrácí se možnost volby, užití drogy je v této fázi nutností. V případě neužití drogy, dochází k abstinenci syndromu, který lze ukončit pouze aplikací drogy. Drogy vyvolávající tělesnou závislost, mění fungování celého organismu.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> MINAŘÍK, Jakub. *Závislost na „tvrdých“ drogách*. [online]. SANANIM o.s., 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevny/uzivani-navykovych-latek/zavislost/zavislost-na-tvrдых-drogach.html>.

<sup>42</sup> Tamtéž.

<sup>43</sup> Tamtéž.



Dalším projevem závislosti je ztráta kontroly nad užíváním. U většiny dochází k pokračování užívání, i přestože si tuto ztrátu kontroly uvědomují. S touto fází je spojený hluboký psychický a sociální propad – přestává chodit do školy a do zaměstnání, opouští i nedobrovolně domov, ztrácí své blízké a přátele. Náklady na užívání drog se stále zvyšují, uživatelé dochází finanční prostředky, proto se velmi často uchyluje k ilegální činnosti (krádeže, distribuce drog). Přestat s užíváním drog je téměř nemožné. Uživatelé často zkoušejí neúspěšně abstinovat. Sami se však zbavit závislosti nedokážou, je nutná specializovaná léčba.<sup>44</sup>

Fáze užívání drog, jak jsou zde popsány, nemusí být u každého jedince stejné, mohou u některých uživatelů chybět nebo se můžou v některé z této fázi zastavit. Záleží na různých faktorech např. na fyzické a psychické odolnosti jedince, prostředí, ve kterém se pohybuje apod.<sup>45</sup>

## **2.3 Rozdělení drog**

Drogy jsou obecně omamné či psychotropní látky, které ovlivňují nebo úplně mění lidské vnímání a vyvolávají drogovou závislost. Existuje opravdu velké množství drog. Slovo droga je možné přeložit do češtiny ve dvou významech:<sup>46</sup>

### **Léčiva**

Zde jsou zařazené usušené nebo jinak konzervované rostliny, živočichové, jejich části nebo produkty jejich metabolismu, sloužící jako léčivo nebo k podobným účelům.

### **Psychoaktivní droga (návyková látka, psychotropní látka, droga)**

Patří sem látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové, některé škodlivé a vesměs nelegální nebo státem omezované.

Asi nejznámější dělení drog je na dvě hlavní skupiny, tedy drogy tvrdé a měkké. Toto dělení se vztahuje k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Zjednodušeně lze říci, že čím je

---

<sup>44</sup> MINAŘÍK, Jakub. *Závislost na „tvrdých“ drogách*. [online]. SANANIM o.s., 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevny/uzivani-navykovych-latek/zavislost/zavislost-na-tvrдых-drogach.html>.

<sup>45</sup> Tamtéž.

<sup>46</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. S. 145-174.

droga "tvrdší", tím větší poškození je schopna vyvolat. Dělení drog na tvrdé a měkké a s tím spojená legalizace měkkých drog je velice diskutovatelné a má své příznivce i odpůrce.<sup>47</sup>

Drogy můžeme rozdělit podle určitých kritérií do několika skupin. První skupinou jsou legální a nelegální. U legálních drog se jedná o látky, které jsou společností tolerovány, setkáváme se s nimi v běžném životě. Patří sem především alkohol, nejen destiláty ale také pivo a víno, dále káva, čaj, tabák. Nelegální drogy jsou látky, jejichž konzumaci zakazuje zákon. Druhou skupinou je dělení na „měkké (lehké)“ a „tvrdé (těžké)“. Toto dělení je často užívané ale nepřesné. Do lehkých drog můžeme zařadit např. kávu, tabákové výrobky, alkohol a výrobky z konopí jako je např. marihuana a hašiš. Dalším dělením je podle účinku na psychiku.<sup>48</sup>

### 2.3.1 Léky

Následující výčet je sepsán podle knihy *Drogy: otázky a odpovědi*<sup>49</sup>, jejíž autoři uvádějí, že léky tvoří rozsáhlou skupinu látek. Pro tuto práci jsou rozhodující léky vyvolávající látkovou závislost a i těch je poměrně velké množství, proto autoři vybrali jen ty, které jsou zneužívány často.

#### **Benzodiazepiny**

Jedná se o nejčastěji předepisované a nejpoužívanější psychofarmaka. Jsou velice často zneužívána uživateli drog i běžnou populací. Lékaři je často neopatrně a dlouhodobě předepisují. Patří sem: Rohypnol, Diazepam, Valium, Rivotril, Lexaurin, Neurol, Xanax atd. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří únava a ospalost, zmatenost, narušení krátkodobé paměti, ztráta motivace k řešení problémů, snížení svalového napětí, intoxikace plodu, přechod do mateřského mléka.<sup>50</sup>

#### **Barbituráty**

Jde o léky, které mají sedativní, hypnotický, antiepileptický a protikřečový účinek. Jsou mnohem nebezpečnější než benzodiazepiny, obzvláště při předávkování, které může být daleko častěji smrtelné. Závislost vzniká plíživým tempem, poměrně snadno, je zkřížená

---

<sup>47</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. S. 145-174.

<sup>48</sup> Tamtéž, s. 145-174.

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 146-149.

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 146-149.

s alkoholem, odvykací stav může být smrtelný. Do této skupiny patří například Thiopental a Phenobarbital.<sup>51</sup>

### **Antidepressiva**

Protože depresí trpí významná část naší populace, patří antidepressiva mezi nejvíce užívané léky. Zneužívání látek této skupiny je méně časté než u předchozích skupin, některé tyto látky mohou po nadměrném požití vyvolat těžkou otravu. Závislost na antidepressivech vzniká málokdy, protože jejich účinek nastupuje až několik dnů či týdnů po začátku užívání.<sup>52</sup>

### **Antipsychotika**

Jedná se o léky používané při léčbě psychotických poruch, které se řadí mezi nejtěžší duševní onemocnění. Zneužívání těchto léků je vzácné.<sup>53</sup>

Primárně léky neměly sloužit jako drogy, ale proto, že mají podobné účinky jako drogy a jsou legální, tak je lidé často zneužívají. Myslím si, že by bylo dobré zavést účinnější kontrolu předepisování těchto léků.

## **2.3.2 Těkavé látky**

Těkavé látky patří k nejnebezpečnějším návykovým látkám, neboť mají narkotický účinek a může dojít jednoduše k předávkování s následkem smrti. Užívání může způsobit závažné a rozsáhlé poškození mozku, poškození ledvin, jater a kostní dřeně. Závislost u těchto látek vzniká snadno. Uživatel je velmi těžce léčitelný. Těkavé látky se užívají inhalací (vdechováním z napuštěného hadru nebo smotku vaty, případně igelitového sáčku). K jinému způsobu užívání nedochází z důvodu možnosti poškození trávicího traktu.<sup>54</sup>

K intoxikaci dochází bezprostředně po užití látky, která se velmi snadno dostává přes biologické membrány, a tudíž se dostane v krátké době na místo účinku. Stav po užití se podobá opilosti, při dalším užívání dochází k otupení vědomí, v některých případech může dojít až ke komatu. Účinek odeznívá ve velmi krátké době, řádově se jedná o minuty a tento stav je velmi podobný kocovině.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. S. 149.

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 149.

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 149.

<sup>54</sup> Tamtéž, s. 150.

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 151.

Do této skupiny patří toluen běžně používaný k ředění barev, je k dostání v drogeriích. Dále zde můžeme zařadit aceton, jehož funkce je stejná jako u toluenu a běžně dostupné lepidlo chemopren. Patří zde i Éter a Chloroform, což jsou látky, které se v minulosti používaly jako anestetika a dnes se používají především v chemickém průmyslu.<sup>56</sup>

### 2.3.3 Konopné drogy

Hlavní účinkem u cannabinoidů je ovlivňování receptorů v mozku a ve slezině. Užívají se kouřením, často s příměsí tabáku. Marihuana slouží jako přísada při přípravě různých jídel a nápojů a také z ní lze získat hašiš.<sup>57</sup>

Vstřebávání účinných látek je pomalé, proto se první příznaky dostaví asi po 30 minutách. Efekt se pomalu stupňuje a svého vrcholu dosáhne asi za 1 - 5 hodin. Účinek drogy odeznívá po několika hodinách, v některých případech účinky přetrvávají i po 24 hodinách. První příznaky mohou být nepříjemné např. sevřenost a úzkost. Následně dochází k zostření smyslového vnímání, občas poruchy krátkodobé paměti, pocity blaženosti a euforie, typický je bezdůvodný, nekontrolovatelný smích, větší chuť k jídlu a sucho v ústech. Po odeznění účinků bývá uživatel často zmatený, unavený a otupělý. Příznaky většinou úplně odezní do 24 hodin.<sup>58</sup>

Marihuana je směs sušených listů, větviček, semen, květů a palic. Kvalitnější droga obsahuje více palic a naopak pokud se směs skládá jen ze stonků a listů bývá velmi málo účinná.<sup>59</sup>

Samotná pryskyřice hašiše obsahuje kolem 40% účinných látek. Způsob užití je stejný jako u marihuany. Hašišový olej je produktem destilace listů marihuany. Pro intoxikaci stačí minimální množství látky. Nejčastější způsob užití je kouření. Hašišový olej je u nás špatně dostupný.<sup>60</sup>

U marihuany nevzniká fyzická závislost ani psychická závislost. U dlouhodobých kuřáků se spíše jedná o způsob života a relaxace. Všeobecně tvrzená skutečnost, že užívání konopných drog je bezpečné, není zcela pravdivá. Vážnější potíže jako například toxické

---

<sup>56</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. S. 152.

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 154.

<sup>58</sup> GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. S. 51-53.

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 51-53.

<sup>60</sup> Tamtéž, s. 51-53.

psychózy se objevují zřídka, časté jsou dlouhodobé potíže a ztráta kontaktu s okolím. Užívání konopných drog není vhodné v okamžiku, kdy člověk není psychicky zcela v pořádku, protože marihuana může tento negativní stav prohloubit. Kouření marihuany má podobné rizika jako kouření tabákových výrobků, ale obsah škodlivin je vyšší. Stejně jako i u jiných drog platí, že by se marihuana neměla kombinovat s jinými psychotropními látkami.<sup>61</sup>

### 2.3.4 Halucinogeny

Halucinogeny jsou obsáhlou skupinou přírodních a umělých látek, při jejichž použití dochází ke změně vnímání od samotného zostření až po halucinace. Látky přírodního rázu byly používány při náboženských rituálech, dnes se používají při tanečních party. Halucinogeny většinou nepatří mezi hlavní drogy, uživatelé je užívají spíše jako zpestření. Mají spíše stimulační účinek.<sup>62</sup>

K neznámějšímu syntetickým halucinogenům patří LSD, u kterého mezi fyzické projevy intoxikace patří pocity závratě, nevolnosti, rozšíření zornic, stoupající krevní tlak, tep a teplota, člověk se potí. Psychické příznaky jsou různé, mění se prožívání emocí jak pozitivních (euforie, hypomanické tempo) tak negativních (panická hrůza, úzkost), oslabená kontrola vůle a kritičnost, často se také vyskytují halucinace.<sup>63</sup>

Dále zde řadíme lysohlávky. První příznaky intoxikace lysohlávkami se objevují po 10 - 45 minutách, záleží na způsobu užití. Při jejich rozžvýkání nebo ponechání delší dobu v ústech účinky nastupují rychleji, při spolknutí pomaleji. Počáteční příznaky mohou být spíše nepříjemné. Mohou se objevit bolesti hlavy, poruchy koordinace jako při opilosti, méně časté jsou křeče, třes a pocení. Intoxikovaný vidí deformované tváře a končetiny, může pociťovat euforii a pocity štěstí ale také deprese, podrážděnost, pocit šílenství. Prohloubení intoxikace přináší zrakové halucinace. Tato ztráta kontaktu s realitou a falešné představy můžou způsobit různé nehody a úrazy.<sup>64</sup>

Nejčastějším rizikem bývá tzv. „bad trip“. Jde o mimořádně nepříznivě probíhající intoxikaci s hrůznými obrazy, pocitem ohrožení. Člověk může být agresivní k okolí ale i k sobě samému, může dojít k úrazu při pokusu o útěk. Není vhodné užívat halucinogeny pro zábavu, jelikož jsou prudce efektivní a nevypočitatelné. Nejsou vyloučeny trvalé psychické

<sup>61</sup> GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. S. 51-53.

<sup>62</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. S. 157-158.

<sup>63</sup> Tamtéž, s. 157.

<sup>64</sup> Tamtéž, s. 159-160.

následky ani pokusy o sebevraždu. Při užívání halucinogenů většinou nevzniká žádná závislost.<sup>65</sup>

### 2.3.5 Stimulační drogy

Stimulační drogy jsou látky, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení, působí na centrální nervový systém, především mozek. Mezi nelegální stimulační drogy řadíme pervitin a kokain, někdy je zde řazena extáze. Existují však i legální stimulanty, které mají mnohem mírnější efekt – káva a čaj.<sup>66</sup>

Pervitin je bílý, nažloutlý nebo do fialova zbarvený prášek či krystaly. Běžná dávka se pohybuje kolem 50 až 250 mg. Nejčastějším způsobem užití je injekční aplikace. Pervitin se může užívat i šňupáním a polykáním, nejméně časté je kouření. Účinek jedné dávky trvá asi 8-10 hodin. Pervitin je psychomotorický stimulant, který ovlivňuje motoriku a psychické funkce. Aplikace drogy vede k euforii, snížení únavy, zvyšuje výkonnost organismu, pozornost a soustředěnost, způsobuje nechutenství. Jakmile účinky odezní, nastupují pocity deprese, vyčerpání a celková skleslost.<sup>67</sup>

Další stimulační drogou je kokain, bílý prášek, který znecitlivuje sliznice. Typickým způsobem aplikace je šňupání a v menší míře injekční užití. Jednorázové dávky se pohybují v rozmezí 50-100 mg. Účinek trvá jen 30-90 minut. Při prvním užití této drogy jsou její účinky spíše nepříjemné (třes rukou, mrazení, bledost, srdeční slabost), teprve opakovaná aplikace vede k euforii. Po užití kokainu jsou časté poruchy chování, vymizení zábran. Uživatel kokainu je veselý, má příjemné halucinace, zvyšuje se jeho touha po pohybu. Intoxikovaný je již na první pohled nápadný přebytkem energie, hovorností a hyperaktivitou. Kokain snižuje chuť k jídlu.<sup>68</sup>

U stimulačních drog vzniká psychická závislost, fyzické následky při vysazení drogy jsou téměř nepostřehnutelné. Užívání má vliv na kardiovaskulární systém, při předávkování může dojít k selhání srdce s následkem smrti.<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. S. 160-161.

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 164-165.

<sup>67</sup> Tamtéž, s. 165-166.

<sup>68</sup> Tamtéž, s. 166.

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 167-168.

### 2.3.6 Extáze

Extáze svým účinkem patří jak do halucinogenů, tak do stimulačních drog. Rozvoj závislosti bývá u extáze méně obvyklý. Když už závislost vznikne, jedná se o závislost psychickou, fyzická závislost nebývá přítomná. V nižších dávkách je hlavním efektem empatie, ve vyšších pak bývá efekt převážně stimulační. Účinek nastává po 30-60 minutách a odeznívá po 4-6 hodinách. Nejprve se objevují negativní fyzické příznaky jako neklid nebo mírná zmatenost a poté následují pozitivní příznaky. Dochází k projasnění nálady uživatele, mizí stres, o samotě je uživatel dokonce schopen zvýšeného intelektuálního výkonu.<sup>70</sup>

Extáze je nebezpečná při kombinaci s jinými drogami či léky (především antidepresiva). Předávkování samotnou extází není ani po jejím užití v extrémních dávkách smrtelné, avšak s jinými drogami může dojít k předávkování již při užití běžných dávek. Při užívání extáze hrozí poruchy termoregulace, chybí pocit žízně. Může tak snadno dojít k přehřátí organismu, což může vést až poškození vnitřních orgánů se smrtelnými následky (především u tance, odtud název taneční droga).<sup>71</sup>

### 2.3.7 Opiáty

Opiáty způsobují utlumení centrální nervové soustavy, především mozku, ale i útlum dechového centra, který může zapříčinit smrt. Opiáty mají silný analgetický účinek, používají se proto v lékařství při léčbě pooperačních a nádorových bolestí. Kromě těchto účinků, způsobují ještě podráždění centra pro zvracení a stlačují zornice do velikosti špendlíkové hlavičky. Dále vyvolávají zácpy, zadržování moči, dočasnou neplodnost uživatelky a kašlací reflex, který ve spojení s drážděním zóny pro zvracení může zapříčinit vdechnutí žaludečního obsahu a těžký zápal plic. Opiáty jsou vysoce návykové, vzniká jak psychická tak fyzická závislost již po několika týdnech pravidelného užívání.<sup>72</sup>

Abstinenční příznaky jsou opakem příznaků u užívání opiátů. Dochází k prudkým průjmům, stažené zornice se rozšiřují, další příznaky lze přirovnat k chřipce (bolesti svalů, kloubů, husí kůže, pocení, rýma apod.). U užívání opiátů hrozí velké nebezpečí předávkování a to i u zkušenějších uživatelů, neboť kvalita drogy je velmi kolísavá. Hlavním příznakem

---

<sup>70</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. S. 162-163.

<sup>71</sup> Tamtéž, s. 163-164.

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 169-170.

předávkování je dezorientace, namodralá barva kůže a zástava dechu, časté bývá také zvracení.<sup>73</sup>

Heroin vypadá jako hnědý, omamně vonící prášek nebo kameny. Nejčastěji se aplikuje injekčně, ale lze jej užívat inhalací z aluminiové folie, kouřit, šňupat i polykat. Jeho účinky trvají jen několik hodin. Mezi nejčastější projevy užívání patří ztráta libida, potence, vůle, lenost, časté deprese, děsivé pseudohalucinace při usínání, nespavost, únava, podrážděnost a apatie. Důsledkem užívání heroiny je oslabení imunitního systému a s tím související infekce.<sup>74</sup>

Opium je zaschlá šťáva nezralých makovic, která omamně voní. Mezi způsoby užívání patří kouření, požívání, ale i injekční aplikace, jež často vyvolává silnou reakci v místě vpichu, výsledkem mohou být abscesy. Často bývají užívány alkaloidy opia. Nejúčinnějším alkaloidem je morfin, který výrazně tlumí bolest, vyvolává euforii a způsobuje celkový útlum mozku. Dalším alkaloidem je kodein, který je považován za slabší analgetikum a často bývá používán ke ztlumení kašle. Účinky jsou podobné jako u morfia, ale mnohem slabší.<sup>75</sup>

Buprenorfin (subutex) je užíván při léčbě závislosti, jako méně škodlivá náhrada, za drogu. Jsou užívány ve formě tablet, které nesmí být polknuty, nechají se rozpustit pod jazykem. Jeho účinky jsou podobné jako u heroiny a ostatních opiátů, jsou však méně intenzivní. Je relativně bezpečný, pokud je užíván na předpis a ne nakupován na černém trhu a potom aplikován injekčně, neboť tak může způsobit závažné poškození. Dalším látkou uplatňovanou při substituční léčbě je metadon, jehož zneužívání není tak časté.<sup>76</sup>

Rozdělení drog jsem zařadila do své práce, které drogy lze považovat za méně či více škodlivé. Ale obecně jsou všechny drogy nebezpečné. Mají velký vliv jednak na psychiku člověka. Mezi méně závažné psychické následky můžeme zařadit emoční změny, zhoršení koncentrace a poruchy paměti nebo změnu hodnotového žebříčku. K horším psychickým následkům patří psychotické poruchy – halucinace, bludy, psychomotorické poruchy a celkový úpadek osobnosti, příp. zhoršení schopností člověka.

---

<sup>73</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese].* Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. S. 173-174.

<sup>74</sup> Tamtéž, s. 171-172.

<sup>75</sup> Tamtéž, s. 172-173.

<sup>76</sup> Tamtéž, s. 171-172.



Za daleko horší, než psychické, považuji fyzické následky užívání drog – celkové chátrání organismu, mnohem větší riziko nákazy infekční chorobou a závažné a nevratné poškození vnitřních orgánů. Na tyto následky může člověk zemřít, na rozdíl od psychických.

Myslím si, že u mladistvých je možná snadnější zabránit závažnějším negativním následkům, protože mají často ještě plnou podporu rodiny a svého okolí, kdežto starší lidé jsou na to mnohdy sami a okolí se od nich distancuje.

### 3 Prostředí

Josef Liba definuje prostředí jako prostor, ve kterém jedinec, skupina nebo celá populace žije, bydlí, vyvíjí se, rozmnožuje se apod.<sup>77</sup>

Prostředím se zpravidla rozumí soubor různorodých vnějších jevů, které na člověka působí zcela živelně. Prostředí má na člověka velký vliv. *Pod pojem sociální prostředí se zahrnuje společenské vztahy dané společností i instituce, které tyto vztahy usměrňují.*<sup>78</sup>

Sociální prostředí je považováno za nejvýznamnější faktor, který ovlivňuje vznik závislosti. Prostředí má manipulační účinek, ovlivňuje osobnost člověka. Může jeho jednání podpořit, formovat ho nebo motivovat. Významnou roli sehrává sociální prostředí v procesu výchovy. Konkrétní sociální prostředí plní výchovnou funkci a výrazně se podílí na vývoji lidské osobnosti. Člověk mění své jednání podle toho, v jakém prostředí se nachází.<sup>79</sup>

Můžeme rozlišit různé druhy prostředí. Nejdůležitějším druhem je prostředí přirozené, do tohoto prostředí se člověk narodí nebo v něm od malička vyrůstá. Hodnoty tímto hodnoty vštípené, považuje člověk za hodnoty životně významné, na toto prostředí má obvykle silné citové vazby. Do této skupiny řadíme rodinu, vrstevníky a lokální prostředí. Druhý typ prostředí by se dal charakterizovat jako prostředí záměrné nebo uměle vytvořené. Patří sem zejména školní prostředí.<sup>80</sup>

#### 3.1 Rodina

Rodina se považuje za základní sociální skupinu. Zároveň je považována za sociální skupinu specifickou, neboť jejím základem jsou dva nejdůležitější společenské vztahy – manželství a příbuzenství. Mezi základní znaky rodiny patří:<sup>81</sup>

- jde o společensky uznaný způsob trvalého soužití,
- členové rodiny jsou spojeni buďto právně uznávaným manželstvím, pokrevním příbuzenstvím nebo adopce,

<sup>77</sup> LIBA, Josef. *Zdravie drogy a drogová závislosť*. Prešov, 2001. S. 77.

<sup>78</sup> PŘADKA, Milan. *Výchova a prostředí*. Brno, 1978. S. 16.

<sup>79</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech Drog v ČR v roce 2008. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 17.

<sup>80</sup> PŘADKA, Milan. *Výchova a prostředí*. Brno, 1978. S. 81.

<sup>81</sup> ŠPIČÁK, Jiljí. *Prostředí z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1993. S. 18-19.

- rodina zpravidla bydlí ve společné domácnosti, společně hospodaří, vychovávají děti, popř. jinak spolupracují.

Největší vliv má rodina v období formování osobnosti, protože je fakticky první sociální skupinou, do níž dítě patří. Sociální kontrola, kterou rodina provádí je velice účinná, jelikož rodina není obvykle příliš rozsáhlá a její členové jsou si velice blízcí. Rodina je hlavním nástrojem socializace člověka a další společenské instituce působí jejím prostřednictvím.<sup>82</sup>

Nejpevnější vazby a tím pádem nejúčinnější sociální kontrola probíhá v rodině základní, která se skládá z otce, matky a jejich potomků, kteří žijí společně. Čím slabší jsou rodinné vazby, tím je pravděpodobnější zapojení se mladistvého do kriminální činnosti, s tím souvisí i zneužívání návykových látek. Jakékoli negativní vlivy na jednoho člena rodiny se obvykle projeví i na zbytku rodiny.<sup>83</sup>

Kromě základní rodiny ještě rozlišujeme rozšířenou rodinu, do které patří i další příbuzní jako prarodiče, strýcové, tety, bratřenci a sestřenice. Širší rodina nemá však takový vliv na výchovu.<sup>84</sup>

Dle mého názoru nás počáteční vliv rodiny provází prakticky po celý zbytek života. Dítě, které se narodí nebo vyrůstá v rodině s absencí jakékoliv výchovy, v rodině, kde se nadměrně konzumuje alkohol nebo jiné návykové látky nebo naopak v rodině s přehnanou péčí, kdy dítě dostane vše, na co si vzpomene, může být více náchylné k užívání návykových látek. Samozřejmě záleží i na povaze a osobnosti dítěte, neboť někdy může být špatný vliv v rodině brán jako odstrašující případ, kterému se bude dítě chtít vyhnout ve svém budoucím životě.

### 3.2 Vrstevnické skupiny

Další formou přirozeného prostředí jsou skupiny vrstevníků. V těchto skupinách můžeme spatřovat snahu dětí a mladistvých naučit se samostatně jednat a vystupovat bez pomoci rodičů. Skupiny vznikají spontánně v souvislosti s oblíbenými aktivitami a zájmy dítěte.<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> JOCHMANN, Vladimír. *Úvod do sociologie*. Most: Severočeské hnědouhelné doly, 1970, tb. příl. S. 215.

<sup>83</sup> ŠPIČÁK, Jiljí. *Prostředí z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1993. S. 19.

<sup>84</sup> Tamtéž, s. 19.

<sup>85</sup> WROCZYŃSKI, Ryszard. *Sociálna pedagogika*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1968. S. 159.

Skupiny mladistvých (party, gangy) vznikají především k uspokojení jejich potřeby žít pohromadě a zároveň vyjadřují jejich postupné uvolňování se z pod kontroly dospělých. Jsou výrazem jejich touhy po samostatnosti a dospělosti. Pro tyto skupiny je charakteristická silná konformita, která se vztahuje na všechny stránky jejich života např. styl oblékání, způsob vyjadřování, žebříček hodnot.<sup>86</sup>

Tak jako mají skupiny pozitivní vliv na jedince, mohou mít samozřejmě i vliv negativní. Tyto skupiny jsou pevně spjaté a členové na sebe vzájemně působí. V případě, že jeden začne užívat nebo experimentovat s drogami, většinou podlehnou i ostatní, protože nechtějí být ze skupiny vyloučení a zároveň touží po uznání od zbylých členů.

### 3.3 Lokální prostředí

Pro lokální prostředí je příznačná vazba spočívající ve vztahu k obývanému území a ve vztazích, které ze života na společném území vyplývají (sousedské vztahy). Lokální prostředí můžeme charakterizovat jako určitou administrativní oblast, vesnici, malé město, případně i městské čtvrtě, které se od sebe odlišují regionálními znaky.<sup>87</sup>

Mezi základní znaky lokálního prostředí patří malá rozloha, relativní izolovanost od okolního světa, velká soběstačnost, přirozený vznik osobních kontaktů založených na příbuzenství a sousedství, stejnorodost (majetková, etnická a profesionální), shodnost tradic, zvyků, víry, obyčejů a regionální kultura.<sup>88</sup>

V dnešní době již není vliv lokálního prostředí tak značný jako v minulosti, protože se lidé stále častěji stěhují za prací, studiem do jiných měst. Žijí tedy ve dvou nebo více lokálních prostředích tudíž se vliv těchto prostředí mísí. Když srovnám prostředí vesnice a města, tak podle mého názoru jsou lidé na vesnici více ovlivněni prostředím než lidé žijící ve městě – na vesnici jsou mnohem více dodržovány tradice a zvyklosti, je zde mnohem menší anonymita, existují zde užší společenské vazby (většinou se všichni mezi sebou znají), což vede k většímu dodržování společenských norem, protože lidé nechtějí, aby je ostatní viděli v „negativním světle“. Myslím si, že má pozitivnější vliv na jedince.

---

<sup>86</sup> ŠPIČÁK, Jiljí. *Prostředí z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1993. S. 30-31.

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 25.

<sup>88</sup> Tamtéž, s. 26.

### 3.4 Škola

Primární funkcí školy bylo vždy vzdělávání, ale se změnami společenských potřeb se stala místem socializace žáků. Škola podporuje osobnostní a sociální rozvoj žáků a připravuje je na osobní, pracovní a občanský život.<sup>89</sup>

Hned po rodině má škola největší vliv na utváření osobnosti a podíl na jeho výchově. Vliv školy by měl být ve většině případů pozitivní, vyskytují se však i určité negativní jevy např. problematické vztahy žáky (nebo mezi žákem a učitelem), nevhodné způsoby vzdělávání a výchovného procesu, nepřiměřené uplatňování disciplíny nebo šikanování.<sup>90</sup>

Dle mého názoru je škola jedním z míst, kde dochází k nejčastější distribuci drog. Děti a mladiství tráví ve škole podstatnou část dne, vznikají tam pevné vazby mezi spolužáky a utváří se různé skupinky, které mají na jedince velký vliv. Myslím si, že nejčastěji dochází k experimentování s návykovými látkami v období puberty, kdy dochází k formování osobnosti jedince a toto období je z velké části spojeno právě se školní docházkou.

Z výše uvedených prostředí, já osobně považuji za prostředí s největším vlivem na formování osobnosti mladistvého rodinu, neboť mezi členy rodiny vznikají nejpevnější vazby a to, co se dítě naučí od svých rodičů, si nese po zbytek svého života.

---

<sup>89</sup> PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 395 s.

<sup>90</sup> VRÁBLOVÁ, Miroslava. *Kriminologické a trestnoprávní aspekty trestné činnosti mládeže*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. S. 116.

## 4 Empirická část

Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na vliv sociálního prostředí na užívání drog u mladistvých. Je založená na metodě dotazníkového šetření, které bylo realizováno v Moravskoslezském kraji, konkrétně na středních školách a středních odborných učilištích v Havířově, Bohumíně a Orlové. Hlavním důvodem pro výběr těchto škol byla dostupnost – nacházejí se v okolí mého bydliště. Zkoumanou skupinou byli studenti těchto škol, ve věku od 15 do 18 let. Dotazník byl anonymní a výsledky jsou reflektovány v následujících grafech.

### 4.1 Stanovení hypotéz

Ve své práci jsem si stanovila tři následující hypotézy:

*Hypotéza č. 1:* Drogy častěji užívají mladiství bydlící ve městě, než mladiství bydlící na vesnici.

*Hypotéza č. 2:* Mladiství žijící v negativním rodinném prostředí, mají častější sklony k užívání drog, než mladiství s dobrým rodinným zázemím.

*Hypotéza č. 3:* Častější užívání drog se vyskytuje u mladistvých trávících volný čas v kolektivu.

### 4.2 Použitá metoda

Metodu dotazníku jsem vybrala z důvodu většího počtu respondentů a pro jeho jednoduchost při vyhodnocení a zpracování získaných dat. Dotazník patří k nejvíce používaným metodám při výzkumech. Využívá se především ve společenských vědách k hromadnému a rychlému zjišťování skutečností, názorů, postojů, preferencí, hodnot apod.<sup>91</sup>

Dotazník patří ke kvantitativním metodám. Podstatou kvantitativní metody je práce s číselnými údaji. Prostřednictvím těchto metod můžeme zjistit množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. Získané údaje můžeme vyjádřit mimo jiné i v procentech, toto vyjádření jsem ve své práci použila i já.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> GAVORA, Peter a kol. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010 [cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>.

<sup>92</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. S. 31.

### 4.3 Výzkumný vzorek

Dotazník jsem rozdala do tří škol v uvedených městech. Jedná se o tři velmi podobná města (tudíž podobné lokální prostředí), největší z nich má kolem osmdesáti tisíc obyvatel, jedná se spíše o středně velká města.

Mezi dotazovanými studenty byl větší počet studentů studujících obor ukončený maturitní zkouškou, v menšině byli studenti oborů ukončených výučním listem. Celkový počet rozdaných dotazníků byl 155, z toho bylo zodpovězeno 146 dotazníků.

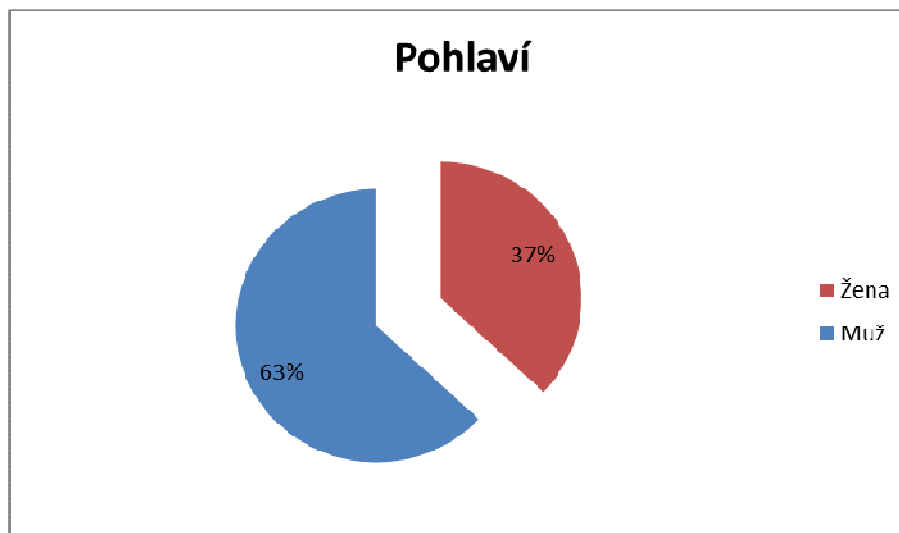
### 4.4 Analýza výsledků dotazníku

Dotazník byl uskutečněn písemnou formou. Obsahoval deset otázek, z nichž jedna byla otevřená (otázka č. 9), dvě polouzavřené (otázky č. 7 a 8) a zbytek tvořily otázky uzavřené. Dotazník zodpovědělo 146 studentů. Výsledky každé otázky jsou znázorněny prostřednictvím grafů.

#### 4.4.1 Osobní údaje a sociální status

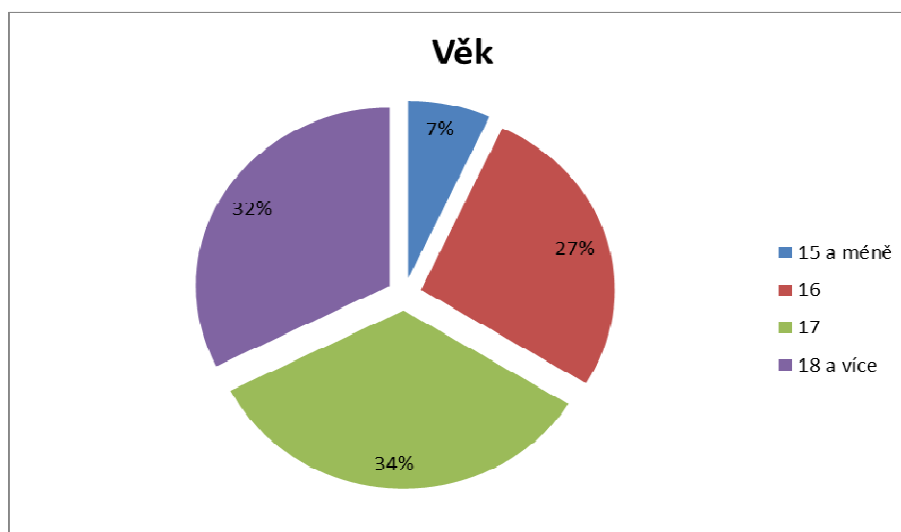
Otázky v této části jsou zaměřeny na pohlaví, věk a bydliště respondentů.

**Graf č. 1: Pohlaví**



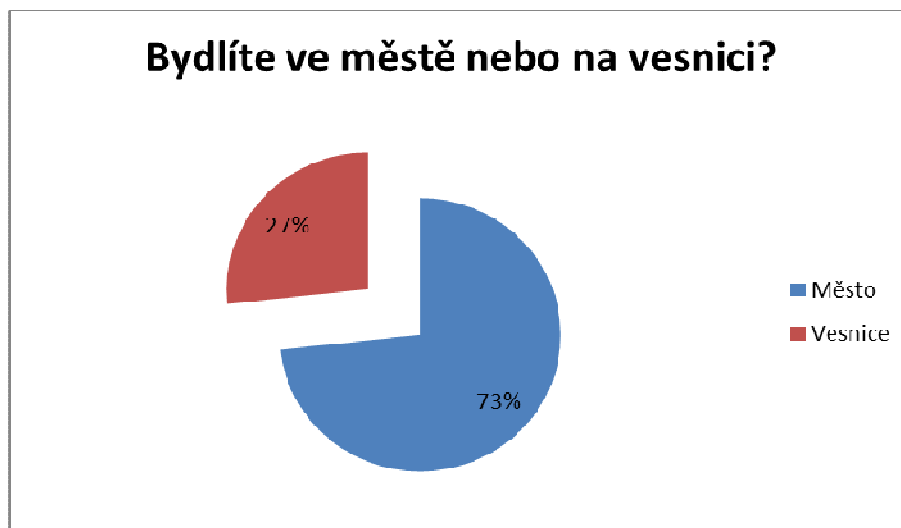
Z celkového počtu 146 dotazovaných bylo 54 (37%) žen a 92 (63%) mužů.

**Graf č. 2: Věk respondentů**



Otázka položená v dotazníku zněla „Kolik je Vám let?“. Byla zde možnost čtyř odpovědí: 15 a méně, 16, 17 a 18 a více let. Největší zastoupení měla kategorie 17 let (49 tj. 34% respondentů), následovala kategorie 18 a více let (47 tj. 32% respondentů), v kategorii 16 let odpovídalo 39 (27%) studentů a pouhých 10 (7%) v kategorii 15 a méně.

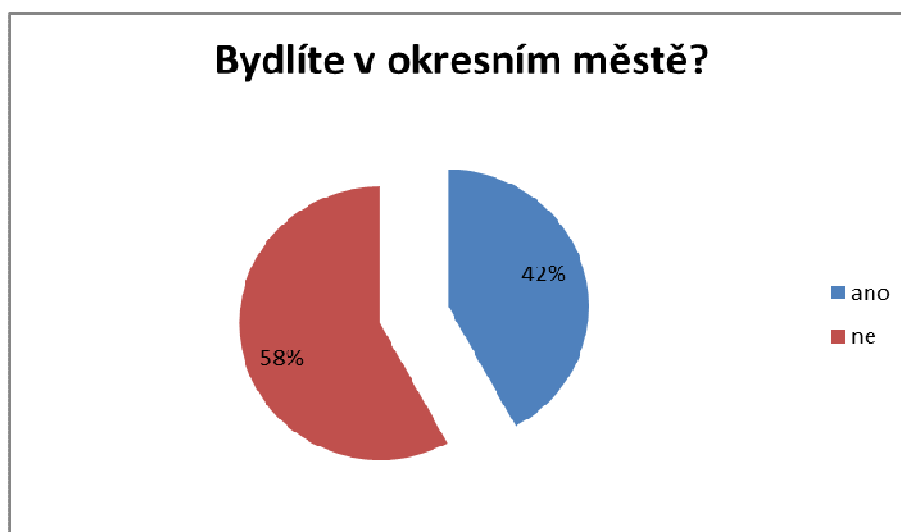
**Graf č. 3: Bydlení ve městě nebo na vesnici**



V následující otázce měli respondenti určit zda bydlí ve městě nebo na vesnici. V této otázce převažuje zastoupení města (107 tj. 73% respondentů) a 39 (27%) respondentů žije na vesnici.



**Graf č. 4: Okresní město**

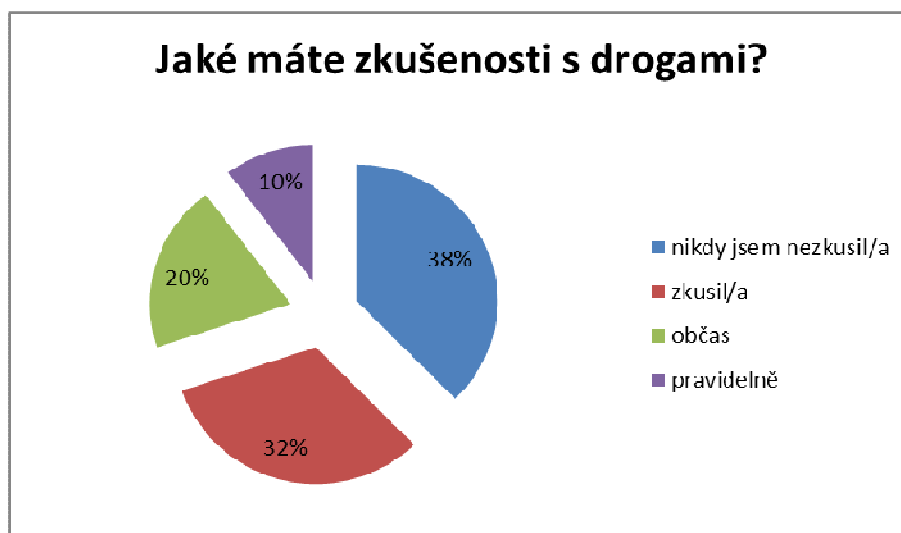


Z předchozí otázky vyplývá, že 107 respondentů bydlí ve městě a z tohoto počtu 45 bydlí v okresním městě.

#### **4.4.2 Zkušenosti s drogami**

Tato část zjišťuje jaké jsou zkušenosti respondentů s nealkoholickými drogami, v případě, že mají zkušenosti s drogami, v jakém věku jim byla droga poprvé nabídnuta, jaká droga jim byla nabídnuta jako první a u pravidelných uživatelů jakou drogu užívají.

**Graf. č. 5: Zkušenosti s drogami**



Konkrétní otázka zněla „*Jaké máte zkušenosti s nealkoholickými drogami?*“. Z dotazovaných studentů 55 (38%) odpovědělo, že drogu nikdy nezkusilo, 47(32%) drogu vyzkoušlo ale

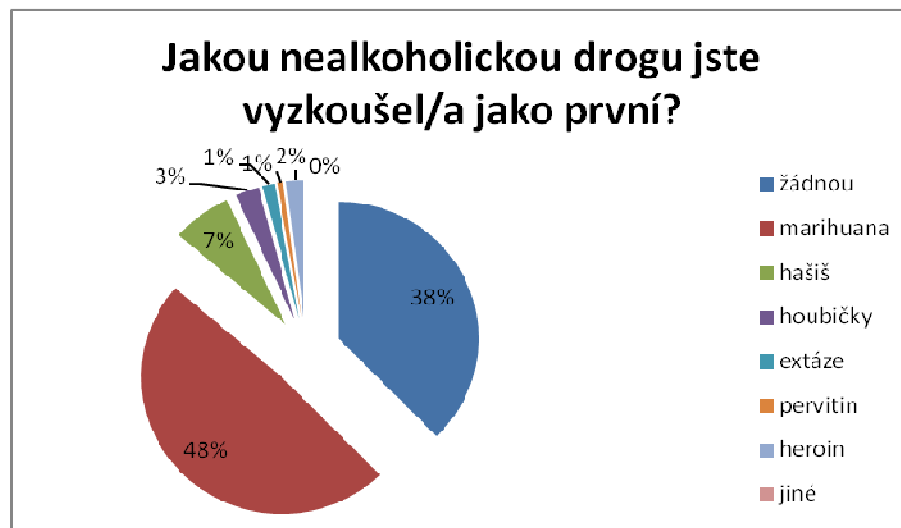
neužívá ji, 29 (20%) studentů jsou občasnými uživateli a pouze 15 (10%) užívá drogu pravidelně.

**Graf č. 6: První nabídnutí drogy**



Z grafu vyplývá, že nejčastější věkem, kdy byla respondentům droga nabídnuta, je 15 a méně let (69 tj. 47% respondentů) a naopak v kategorii 18 a více let byla droga nabídnuta jen jednomu člověku. 40 (27%) respondentům nebyla droga nabídnuta vůbec.

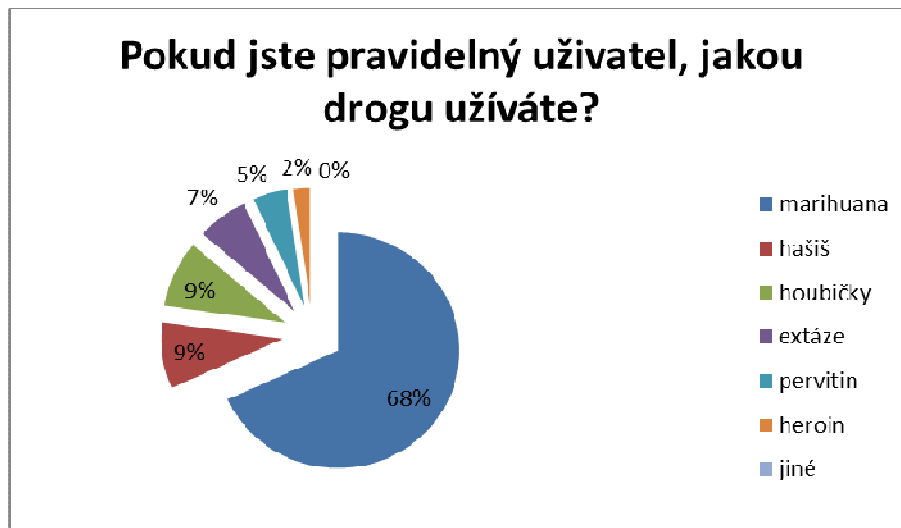
**Graf č. 7: První vyzkoušená droga**



Toto je jedna ze dvou polouzavřených otázek. Respondenti si mohli vybrat jednu ze sedmi nabízených odpovědí, ale také měli možnost napsat vlastní odpověď. Ve většině případů byla studenty vyzkoušena jako první droga marihuana (71 tj. 48% respondentů) a druhý v pořadí hašiš vyzkoušelo pouze 10 (38%) respondentů. Ve spojení s předchozím grafem, můžeme

vyvodit, že 15 studentů, i když jim byla droga nabídnuta, ji odmítlo (106 studentům byla droga nabídnuta, ale jenom 91 drogu vyzkoušelo).

**Graf č. 8: Pravidelné užívání drog**

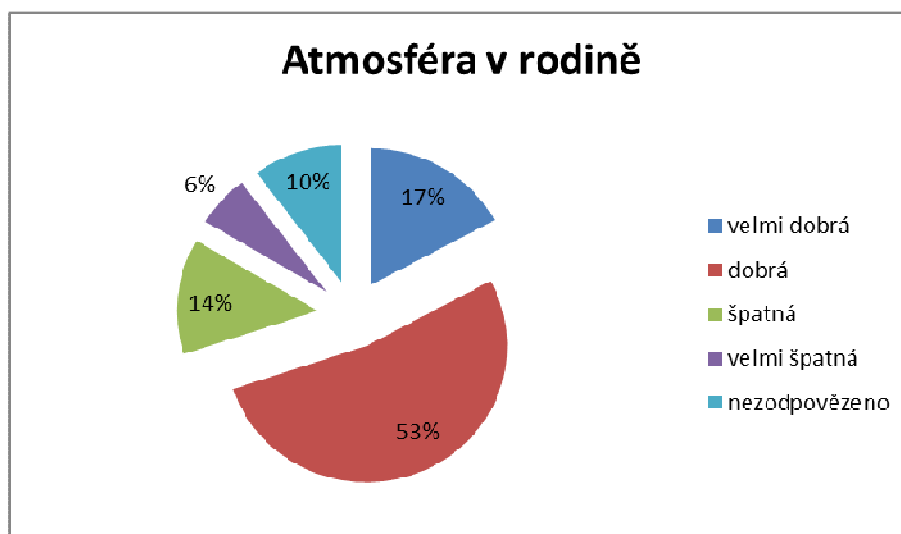


Tato otázka byla původně určena pouze pro pravidelné uživatele drog, ale odpověděli na ni i občasní uživatelé. Nejčastěji užívanou drogou je marihuana (30, tj. 68% respondentů).

#### 4.4.3 Rodina a volný čas

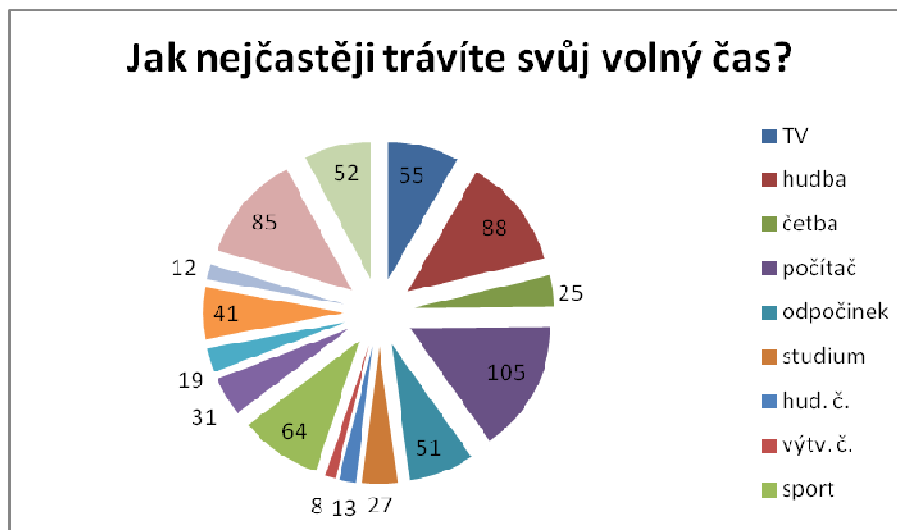
V této kategorii jsou popsány grafy, které se týkají rodinného prostředí a trávení volného času.

**Graf č. 9: Atmosféra v rodině**



Tato otázka byla jako jediná otevřená. Podle odpovědí respondentů jsem si určila 4 kategorie, do kterých jsem odpovědi roztřídila. Skoro třičtvrtiny respondentů odpovědělo, že jejich rodinná atmosféra je velmi dobrá nebo dobrá.

**Graf č. 10: Volný čas**



V této otázce bylo možné zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentů tráví svůj volný čas u počítače (105 odpovědí), poslechem hudby (88 odpovědí), s kamarády (85 odpovědí) a sportem (64 odpovědí).

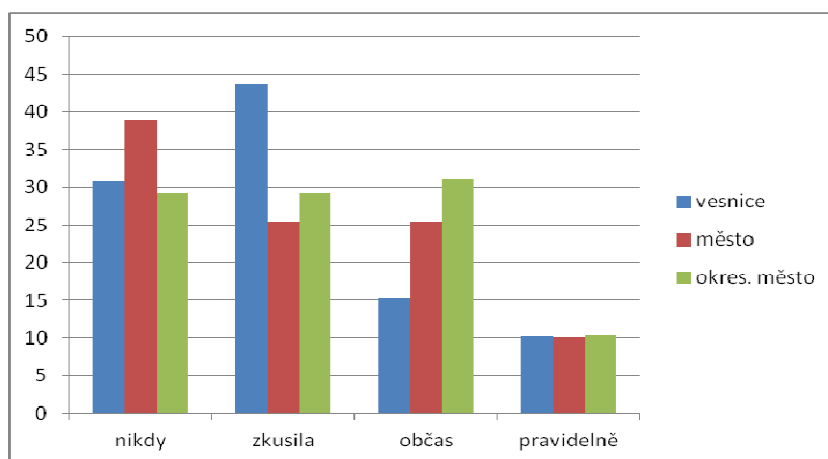
#### 4.4.4 Závěry z empirického šetření, verifikace hypotéz

V kapitole 4.1 jsem si stanovila hypotézy, které pomocí konkrétních otázek z dotazníků potvrdím nebo vyvrátím.

*Hypotéza č. 1: Drogy častěji užívají mladiství bydlící ve městě, než mladiství bydlící na vesnici.*

Pro vyhodnocení této hypotézy sloužila otázka č. 3 „Bydlíte ve městě nebo na vesnici?“ (107 tj. 73% respondentů bydlí ve městě a 39 tj. 27% respondentů bydlí na vesnici) ve spojení s otázkou č. 5 „Jaké máte zkušenosti s nealkoholickými drogami?“ (55 tj. 38% respondentů drogu nikdy nezkusilo, 47 tj. 32% respondentů drogu pouze vyzkoušelo, 29 tj. 20% respondentů drogu užívá jen občas a 15 tj. 10% respondentů jsou pravidelnými uživateli).

**Graf č. 11: Město vs. vesnice**

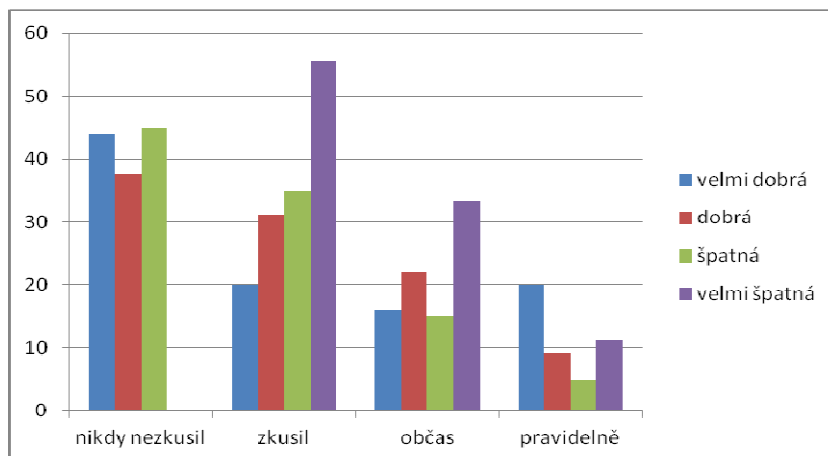


Jak vyplývá z výše uvedeného grafu, tak u pravidelného užívání lehce převažují respondenti žijící na vesnici. Kdežto u občasného užívání poměrně výrazně převažují studenti žijící ve městě. Procentuálně převažují studenti žijící ve městě, tudíž je hypotéza č. 1 potvrzena.

*Hypotéza č. 2: Mladiství žijící v negativním rodinném prostředí, mají častější sklony k užívání drog, než mladiství s dobrým rodinným zázemím.*

Pro potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy byly užity otázky č. 9 „*Jak byste charakterizoval/a atmosféru ve Vaší rodině?*“ (skoro třičtvrtiny respondentů odpovědělo, že jejich rodinná atmosféra je velmi dobrá nebo dobrá) v souvislosti s otázkou č. 5 „*Jaké máte zkušenosti s nealkoholickými drogami?*“ (55 tj. 38% respondentů drogu nikdy nezkusilo, 47 tj. 32% respondentů drogu pouze vyzkoušelo, 29 tj. 20% respondentů drogu užívá jen občas a 15 tj. 10% respondentů jsou pravidelnými uživateli).

**Graf č. 12: Vliv rodinného prostředí**

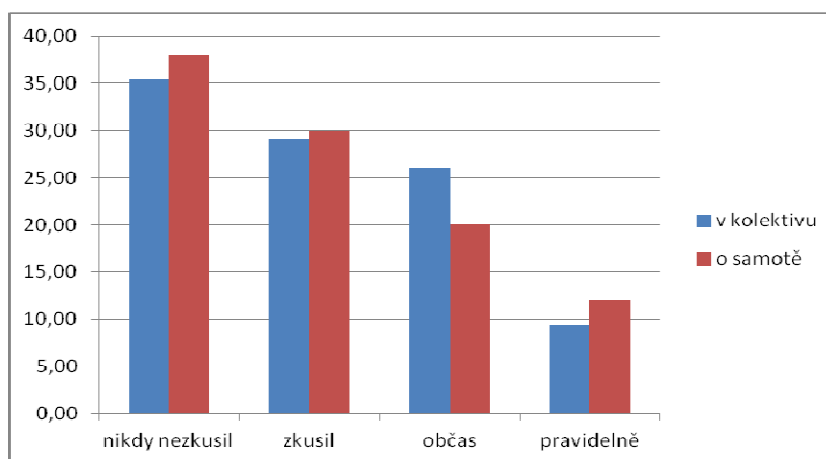


U pravidelného užívání převažují procentuálně uživatelé, kteří považují svou rodinnou situaci za velmi dobrou nebo dobrou (první skupina), naopak u občasného užívání převažují uživatelé se špatnou nebo velmi špatnou atmosférou v rodině (druhá skupina). Tudíž by se dalo říct, že procentuální zastoupení respondentů je v obou skupinách stejné (v první skupině dokonce o něco vyšší), hypotéza se nepotvrdila.

*Hypotéza č. 3: Častější užívání drog se vyskytuje u mladistvých trávících volný čas v kolektivu.*

Pro vyhodnocení této hypotézy sloužila otázka č. 10 „*Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?*“ (nejvíce respondentů tráví svůj volný čas u počítače – 105 odpovědí, poslechem hudby – 88 odpovědí, s kamarády – 85 odpovědí a sportem – 64 odpovědí) ve spojení s otázkou č. 5 „*Jaké máte zkušenosti s nealkoholickými drogami?*“ (55 tj. 38% respondentů drogu nikdy nezkusilo, 47 tj. 32% respondentů drogu pouze vyzkoušelo, 29 tj. 20% respondentů drogu užívá jen občas a 15 tj. 10% respondentů jsou pravidelnými uživateli). Respondenty jsem rozdělila do dvou kategorií, podle toho, zda tráví svůj volný čas spíše v kolektivu (trávení času s kamarády, večírky a diskotéky, sport) nebo o samotě (TV, hudba, četba, PC, studium atd.).

**Graf č. 13: Vliv kolektivu**



V pravidelném užívání převažují respondenti, trávící svůj volný čas o samotě. V občasném užívání naopak převažují studenti, trávící svůj volný čas v kolektivu. Když tato data porovnáme, procentuálně převažují kolektivní typy jedinců. Hypotéza č. 3 je tímto potvrzena.

V této kapitole jsem si stanovila tři hypotézy. Hypotéza č. 1 (Drogy častěji užívají mladiství bydlící ve městě, než mladiství bydlící na vesnici.) a hypotéza č. 3 (Častější užívání drog se vyskytuje u mladistvých trávících volný čas v kolektivu.) byly potvrzeny. Hypotéza č. 2 (Mladiství žijící v negativním rodinném prostředí, mají častější sklony k užívání drog, než mladiství s dobrým rodinným zázemím.) byla vyvrácena. Myslím si, že jedním z důvodů proč se hypotéza č. 2 nepotvrdila, je to, že odpovědi na otázku č. 9 (Jak byste charakterizoval/a atmosféru ve Vaší rodině?) byly ve většině případů obecné, jednoslovné a nešlo přesně určit jaké je rodinné zázemí nebo situace v rodině mladistvého.

## Závěr

Cílem bakalářské práce „Vliv sociálního prostředí na užívání nealkoholových drog u mladistvých“ bylo určit, zda má prostředí, ve kterém se mladistvý pohybuje, vliv na užívání nealkoholových drog. Cílem teoretické části bylo popsat, jakým způsobem závislost vzniká, jak se vyvíjí a jaký vliv má na organismus a psychiku u mladistvého a zároveň bylo nutné pro účely empirické části specifikovat jednotlivá sociální prostředí. Cílem empirické části bylo zjistit, jak často mladiství v dnešní době drogy užívají, jaké drogy nejčastěji užívají a zda-li má rodina, škola nebo vrstevníci vliv na to, jestli se stanou uživateli drog či nikoliv.

V teoretické části jsme se seznámili s pojmem závislost, s důvody vzniku závislosti a jejími důsledky a s pojmy drogy a mladistvý. V části věnující se návykovým látkám, jsem uvedla zejména jejich příznaky a rozdělení s charakteristikou nejčastěji zneužívaných drog. Pro účely bakalářské práce jsem se rozhodla zařadit definici rodiny, vrstevnických skupin, lokálního prostředí a školy.

Empirickou část tvoří výsledky dotazníku, který se nachází v příloze, výsledky jsou zobrazeny pomocí grafů. Dotazníkové šetření, kterého se celkem zúčastnilo 146 respondentů, bylo uskočeno na třech středních školách. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit zejména z jakého prostředí studenti pocházejí, jaká je jejich rodinná situace, jak tráví svůj volný čas a zda tyto faktory nějakým způsobem ovlivňují jejich rozhodnutí drogu poprvé vyzkoušet a poté v jejím užívání pokračovat.

Při rozdávání dotazníků na školách jsem se informovala, zda a jakým způsobem protidrogová prevence probíhá. Dozvěděla jsem se, že prevence je uskutečňována zejména formou preventivních přednášek, besed a méně časté je např. setkání s drogově závislým. Podle mého názoru by se prevence mohla zlepšit, nejen ze strany školy ale také ze strany rodičů. Rodiče však o tomto problému bývají často velmi málo informováni, proto by školy mohly pořádat informační schůzky, přednášky nebo kurzy i pro rodiče, aby věděli jak rozpoznat závislost u svého dítěte, popř. jak se s takovou závislostí vypořádat. Rovněž si myslím, že by se mělo s protidrogovou prevencí začít v co nejnižším věku, neboť pro děti jsou drogy mnohem nebezpečnější než pro dospělé (rychlejší vznik závislosti, horší následky).

Před zpracováním bakalářské práce jsem již měla určité povědomí o drogách, ale až během psaní práce jsem si prohloubila znalosti a velmi mne překvapilo, jaké účinky mohou některé drogy mít.



## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

1. ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001, 211 s. ISBN 80-86077-03-9.
2. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
3. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
4. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
5. GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
6. JOCHMANN, Vladimír. *Úvod do sociologie*. Most: Severočeské hnědouhelné doly, 1970, 308 s., tb. příl.
7. LIBA, Josef. *Zdravie drogy a drogová závislosť*. Prešov, 2001.
8. MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
9. MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1995, 110 s. ISBN 80-901618-9-8.
10. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992, 144 s.
11. POLIAKOVÁ, Eva a Peter ONDREJKOVIČ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
12. PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995.
13. PRESL, Jiří. *Drogy – mýty a realita*. MEDEA KULTUR s.r.o., 2007, s. 27.

14. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
15. PŘADKA, Milan. *Výchova a prostředí*. Brno, 1978.
16. ŠPIČÁK, Jiljí. *Prostředí z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1993, 61 s. ISBN 80-7067-227-7.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
18. VRÁBLOVÁ, Miroslava. *Kriminologické a trestnoprávní aspekty trestné činnosti mládeže*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012, 188 s. ISBN 978-80-7380-371-1.
19. WROCZYŃSKI, Ryszard. *Sociálna pedagogika*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1968, 309 s.

### **Internetové zdroje**

20. GAVORA, Peter a kol. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010 [cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>.
21. MINAŘÍK, Jakub. *Závislost na „tvrdých“ drogách*. [online]. SANANIM o.s., 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/zavislost/zavislost-na-tvrдых-drogach.html>.
22. ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. *Závislost na drogách: Proč závislost vzniká?* [online]. MeDitorial, 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/proc-zavislost-vznika>.

### **Právní předpisy**

23. Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže.

## **Ostatní**

24. Výroční zpráva o stavu ve věcech Drog v ČR v roce 2008. Praha: Úřad vlády ČR,  
2009

## Přílohy

### Příloha č. 1 – Dotazník

#### Vliv sociálního prostředí na užívání nealkoholových drog mladistvými

Vážení studenti,

ráda bych Vás požádala o zodpovězení pár otázek v tomto dotazníku. Tento dotazník je anonymní, proto se nemusíte bát odpovídat pravdivě. Získaná data budou součástí praktické části mé bakalářské práce. Nejvíce hodící se odpověď zaškrtněte, při jiné odpovědi svoji odpověď doplňte. U některých otázek je možné zvolit více odpovědí.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Pohlaví:

- žena
- muž

2. Kolik je Vám let?

- 15 a méně
- 16
- 17
- 18 a více

3. Bydlíte ve městě nebo na vesnice?

- město
- vesnice

4. Bydlíte v okresním městě?

- ano
- ne

5. Jaké máte zkušenosti s nealkoholickými drogami?

- nikdy jsem nezkusil/a
- zkusil/a
- občas
- pravidelně

6. V jakém věku Vám byla poprvé droga nabídnuta?

- nikdy
- 15 a méně
- 16
- 17
- 18 a více

7. Jakou nealkoholickou drogu jste vyzkoušel/a jako první?

- žádnou
- marihuana
- hašiš
- houbičky
- extáze
- pervitin
- heroin
- jiné \_\_\_\_\_

8. Pokud jste pravidelný uživatel, jakou drogu užíváte?

- marihuana
- hašiš
- houbičky
- extáze
- pervitin
- heroin
- jiné \_\_\_\_\_

9. Jak byste charakterizoval/a atmosféru ve Vaší rodině?

10. Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas? (možnost více odpovědí, max. 4)

- sledování televize
- poslech hudby
- četba
- počítač
- odpočinek
- studium
- hudební činnost (zpěv, hra na hud. nástroj,...)
- výtvarná činnost (malování, keramika, ...)
- sport
- procházky
- brigády
- večírky, diskotéky
- návštěva kina, divadla
- trávení času s kamarády
- trávení času s partnerem

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Magdalena Seberová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Vliv sociálního prostředí na užívání nealkoholových drog u mladistvých
<b>Název v angličtině:</b>	The influence of social environment on non-alcohol drug use in adolescents.
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se věnuje problematice vlivu sociálního prostředí na užívání nealkoholových drog u mladistvých. Cílem práce je vysvětlit základní pojmy týkající se tohoto tématu (závislost, návyková látka a mladistvý). V práci jsou rovněž popsány příznaky užívání návykových látek, fáze užívání drog a jednotlivé skupiny drog. V neposlední řadě se práce zabývá rozdělením a charakteristikou sociálního prostředí. Empirická část práce zkoumá spojení mezi užíváním drog a prostředím, ve kterém se mladiství pohybují.
<b>Klíčová slova:</b>	mladiství, návykové látky, drogy, sociální prostředí, závislost
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis deals with the influence of social environment on the use of non-alcohol drugs by adolescents. The aim is to explain the basic terms related to this topic (addiction, addictive substance and adolescents). Thesis also describes the symptoms of addictive substances abuse, drug use phases and different groups of drugs. Finally, the work deals with the types and characteristics of the social environment. The empirical part examines the connection between drug use and the environment in which adolescents live.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	adolescents, addictive substances, drugs, social environment, addiction

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	47
<b>Jazyk práce:</b>	Český