

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Pohled rodičů na drogové zkušenosti mladistvých

Bakalářská práce

Autor: Tereza Kopalová

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.



Zadání bakalářské práce

Autor: Tereza Kopalová

Studium: P19P0137

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Pohled rodičů na drogové zkušenosti mladistvých**

Název bakalářské práce AJ: Parent's view on adolescent's drug experience

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou rozšířenosti drog mezi mladistvými. Ve své bakalářské práci se zaměřuji zejména na to, jakým způsobem k této problematice přistupují právě mladiství a na druhé straně, jaký k této problematice zaujmají postoj dospělí, kteří již jsou rodiči. Práce je rozdělena na část teoretickou, ve které čtenáře blíže seznamuji se základními pojmy týkajícími se drog, jejich přístupností mladistvým a s jejich dopadem na jejich psychický a fyzický vývoj. V empirické části je zkoumán pohled na užívání drog jak mladistvých, tak rodičů s cílem srovnání těchto dvou pohledů. Výzkum bude mít kvantitativní charakter a jako metoda použít dotazník.

BARNARDOVÁ, Martina. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publish, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

ILLES, Tom. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. Institut sociálních věcí, 1999 ISBN 80-85866-50-1

KRAUS, Blahoslav; HRONCOVÁ, Jolana. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.

NEŠPOR, Karel. Průchozí drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. Praha: Fortuna, 2002. ISBN 80-7071-198-1

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20. 4. 2022

Tereza Kopalová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za odborné vedení, vstřícnost a drahocenné rady týkající se této bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala mé rodinně a přátelům za jejich podporu a důvěru.

ANOTACE

KOPALOVÁ, Tereza. *Pohled rodičů na drogové zkušenosti mladistvých*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 57 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na téma pohledu rodičů na drogové zkušenosti mladistvých. Cílem teoretické části je přiblížit čtenářům základní informace o pojmech souvisejících s užíváním návykových látek obecně a zároveň celkově upozornit na závažnost problematiky užívání drog mladistvými. Na základě odborné literatury jsou v teoretické části vymezeny jednotlivé druhy návykových látek, jejich dělení a stručná historie. Práce pojednává také o rizikových faktorech a rizikovém chování, které je s obdobím dospívání úzce spojené. Vzhledem k cílové skupině, práce popisuje specifika vývojového období střední adolescence a zaměřuje se také na různé definice rodiny. Závěr teoretické části je věnován prevenci, jejíž role je v této problematice zásadní. V empirické části se práce zaměřuje na rodiče a jejich pohled na problematiku užívání návykových látek mladistvými. Empirická část se na základě rozboru odborné literatury a již vzniklých studií na podobné téma věnuje kvantitativnímu výzkumnému šetření. Výzkumné šetření zkoumalo názory rodičů na užívání nelegálních i legálních návykových látek mladistvými. Zkoumalo také povědomí rodičů o dostupnosti návykových látek a o jejich účincích. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce, který byl rozšiřován elektronicky a byl vyplňován zcela anonymně. Výzkumný vzorek tvořilo 121 rodičů dětí ve věku od 15 do 17 let převážně z Královéhradeckého a Středočeského kraje.

Klíčová slova: návykové látky, rodina, dospívání, závislost, rizikové chování, mládež

ANNOTATION

KOPALOVÁ, Tereza. *Parents' view on adolescents' drug experience*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 57 pp. Bachelor Thesis.

The main topic of this bachelor thesis is the parents' view on adolescents' drug experience. The goal of the theoretic part is to point out and introduce the reader to the basic terminology connected to the problematics of drug use among the youth. It contains the typology of addictive substances and the history of their use. The theoretic part also explains the connection between risky behaviour and adolescence. In connection to the target group, this work contains the description of the middle adolescence period, and it also includes various definitions of the term "family". The end of the theoretic part contains the possible ways of prevention of the risky behaviour. The empiric part contains a quantitative study based on the information from the theoretic part. Its' goal is to find out the knowledge parents have about the illicit drug use amongst the youth. The goal of the research was to find out the parents' knowledge about the use of both legal and illegal drugs amongst the youth and their knowledge about the availability of these substances. The research was realised through a self-made questionnaire which was spread via online networks and was completely anonymous. The research sample contains mainly parents of the kids aged 15 to 17 living in the Central Bohemia region and the Hradec Králové region.

Key words: addictive substances, family, adolescence, addiction, risky behaviour, youth

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis:

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 NÁVYKOVÉ LÁTKY	11
1.1 Legální návykové látky	12
1.2 Nelegální návykové látky.....	14
2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A DROGOVÁ ZÁVISLOST	22
2.1 Rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek.....	23
2.2 Syndrom rizikového chování	25
3 RODINA A MLADISTVÝ	28
3.1 Rizikové faktory v rodině	29
3.2 Užívání návykových látek u mladistvých	30
3.3 Prevence užívání návykových látek	32
4. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ POHLEDU RODIČŮ NA DROGOVÉ ZKUŠENOSTI MLADISTVÝCH.....	34
4.1 Metodologická východiska	34
4.2 Analýza a interpretace výsledků	37
4.3 Verifikace hypotéz	45
4.4 Shrnutí.....	48
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
PŘÍLOHY	56

ÚVOD

Návykové látky se objevují v lidské společnosti pravděpodobně již od počátků její existence. Problematika drogové závislosti je aktuálním tématem po celá desetiletí a každým rokem její význam narůstá. Drogy a drogové závislosti ovlivňují život závislého i životy lidí v jeho okolí. Společně se závislým je v bezprostředním ohrožení zejména nejužší rodina. Rodina, která má jedinci poskytovat lásku, ochranu a porozumění může být závislostí jednoho z jejích členů silně narušena. První zkušenosti s návykovými látkami přichází do života jedince již ve velmi raném věku. Průměrný věk první zkušenosti s cigaretou je v České republice kolem 10 let. U alkoholu je to 12 let. S konzumací marihuany se lidé dostávají poprvé do kontaktu mezi 13. a 14. rokem života. S extází nebo kokainem je to kolem 16. roku života.

S nástupem puberty se rodiče často nepřipraveni ocitnou v situaci, kdy musí řešit první načichlou bundu od kouře z cigaret, první pozdní příchod domů pod vlivem alkoholu, zbytek marihuany nalezený v kapse. Tato situace pro ně bude pravděpodobně značným šokem a ve většině případů nebudou vědět, jak ji vyřešit. Potrestat? Nechat to být? Promluvit si? Zkušenost dítěte s jinou drogou, jako je například extáze, LSD nebo kokain si většina rodičů ani nepřipouští. *„Pití, hospody a obláčky cigaretového kouře ještě dokážou pochopit, ale o tanečních party, extázi a injekčních stříkačkách nemají ani ponětí.“* (Goodyer, 2001)

K dospívání mladistvých se váže pojem „riziková mládež“, což je mládež, která se v důsledku svého vývoje ocitá v riziku. Rizikové chování u mládeže se může projevat právě užíváním návykových látek. V období dospívání má většina mladistvých tendence experimentovat, objevovat svět a nové věci vlastníma očima bez vlivu dospělých. S tímto obdobím je také úzce spojená vzdorovitost proti jakékoliv autoritě, radám a pokynům.

Rodina je pro utváření osobnosti jedince zásadním faktorem, pokud se v ní v nějakém ohledu vyskytuje patologie, může se stát faktorem rizikovým, vedoucím k užívání návykových látek mladistvými. Užívání návykových látek ale nemusí být vždy přímo úměrné špatnému rodinnému zázemí, zanedbávající výchově nebo patologickým jevům v rodině, jak by si většina společnosti mohla myslet.

Právě z tohoto důvodu jsem si vybrala téma bakalářské práce zaměřené na pohled rodičů na užívání návykových látek mladistvými. Cílem bakalářské práce je získat povědomí o názorech rodičů na výše zmíněnou problematiku a zároveň upozornit na to, že se ve skupinách mladistvých nevyskytuje ojediněle a že ani dítě z funkční rodiny před ní nemusí být ochráněno. Bakalářská práce je určena široké veřejnosti, zejména pak rodičům, kteří se s tímto problémem potýkají, anebo naopak těm, kteří se domnívají, že je tento problém nikdy nemůže potkat.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na základní informace o jednotlivých návykových látkách. Dále se věnuje základní terminologii týkající se rizikových faktorů ohrožujících mladistvé a základním pojmům souvisejících s užíváním návykových látek a s drogovou závislostí. Bakalářská práce rovněž popisuje rodinu, rizikové faktory v ní, příčiny a důsledky závislosti mladistvého a také prevenci, která je v této problematice naprosto zásadní.

Praktická část bakalářské práce se věnuje výzkumnému šetření, kterého se účastnilo 121 respondentů z řad rodičů dětí ve věku od 15 do 17 let. Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní metodou, a to formou dotazníku. Ve druhé části práce jsou vymezeny cíle výzkumného šetření, návrhy hypotéz, podrobnější popis výzkumné metody, výzkumného šetření a charakteristika výzkumného souboru. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit názory rodičů na drogové zkušenosti mladistvých. V souvislosti s tímto cílem bylo stanoveno 8 hypotéz. V poslední části se bakalářská práce zaměřuje na analýzu a interpretaci získaných dat a verifikaci výše zmíněných hypotéz.

1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Pro výraz návykové látky, nebo také drogy, existuje široká škála definic od řady autorů. Světová zdravotnická organizace (WHO, z angl. World Health Organization) definuje návykovou látku jako „*jakoukoli látku, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.*“ (1994) Další z definic říká, že „*návykové látky jsou látky vyvolávající stav tělesné či psychické závislosti u osob, které je užívají periodicky či kontinuálně*“ (Petrušek a kol., 1996). Poslední z definic, kterou bych ráda zmínila, je dle Jiřího Presla (1994). „*Jako návykovou látku lze chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: 1. má takzvaný psychotropní účinek, 2. může vyvolat závislost.*“ Všechny z výše uvedených definic zmiňují dvě základní charakteristiky návykových látek. Těmi jsou změna stavu organismu a možný vznik závislosti u jejich uživatele.

Návykové látky se objevují v lidské společnosti po celá tisíciletí. Mezi historicky nejstarší návykové látky patří například makové šťávy (opia), keře koky (kokain) anebo pryskyřice obsažená v konopí (hašiš). Lidé původně využívali tyto látky jako léčivé prostředky, později je však začali využívat i pro jejich opojnou sílu. Další drogou s bohatou minulostí je alkohol, který vznikl náhodou, a to na dlouhých cestách při lodní přepravě ovoce, které dlouhou plavbou a horkem zkvasilo. Masové rozšiřování drog ale začalo až v 19. století (Dundr, 1995). Návykové látky často vznikaly a vznikají z látek, jejichž původní úlohou bylo sloužit jako léky nebo účinné složky léků v medicíně. Tyto látky často pomáhaly tlumit bolest, kašel anebo navozovat spánek. To, zda se látka stane účinným lékem nebo drogou je často pouze otázkou dávkování. Některé drogy vznikají chemickou cestou v laboratořích. Jednou takovou je například LSD. „*Drogy nás provázejí na cestě od samého počátku lidské existence. Existuje jistě mnoho a mnoho drog, které budou teprve objeveny.*“ (John, Presl 1996)

Existuje řada dělení návykových látek. Základní, a asi nejvyužívanější dělení je na návykové látky legální a nelegální. Návykové látky rozlišujeme také podle vzniku na přírodní, semisyntetické a syntetické. Jinou možností rozdělení je dle typu psychoaktivního působení a chemického složení, a to na tlumivé látky, stimulancia a halucinogeny. Poslední kategorizace, kterou bych ráda zmínila, třídí návykové látky podle stupně společenské nebezpečnosti. V tomto posledním případě je třeba zohledňovat

především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika plynoucí z užívání drog. (Zábranský, 2003)

1.1 Legální návykové látky

Mezi legální drogy patří alkohol, tabákové výrobky, léky, nátěrové barvy a ředidla. Tyto látky jsou běžně dostupné v regálech supermarketů, drogerií, benzínových pump nebo lékáren a objevují se v nabídce téměř každé restaurace, kavárny nebo baru. U těchto látek většinou platí zákonem stanovený zákaz prodeje pro osoby mladší 18 let. V případě léků je omezení dáno výdejem pouze na lékařský předpis. I přes to, že výše zmíněné látky jsou označené jako legální a naše společnost je toleruje, mohou být stejně nebezpečné jako drogy nelegální a stejně tak na nich může vznikat závislost (Státní zdravotní ústav, 2022).

Tabákové výrobky

Mezi tabákové výrobky patří cigarety, doutníky a tabák ke kouření. V české společnosti jsou nejvíce rozšířeny cigarety. Podle zákona č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů je cigareta definována jako „*tabákový provazec, který se může užívat prostřednictvím spalovacího procesu a to 1. tabákový provazec, který se kouří v nezměněném stavu, s výjimkou doutníku a doutníčku, 2. tabákový provazec, který se jednoduchou nepřemyslovou manipulací vloží do dutinek z cigaretového papíru, nebo 3. tabákový provazec, který se jednoduchou nepřemyslovou manipulací zabalí do cigaretového papíru.*“ Při kouření cigaret je produkován cigaretový kouř, který obsahuje více než 4000 chemikálií. Některé z nich vznikají při úpravě tabáku, jiné při hoření. Z hlediska škodlivosti hrají velkou roli také přidaná aditiva, která zajišťují například to, aby cigareta rovnoměrně hořela nebo aby se na oharku udržel popel. Součástí cigaret jsou také rakovinotvorné látky jako benzen, arzen, formaldehyd nebo nitrosamin.

Pro závislost je zásadní nikotin, jehož vstřebávání je zvýšené právě díky nitrosaminu, přítomnému za účelem, aby rychleji vznikala závislost a uživatel byl nucen si kupovat další a další krabičky cigaret (Králíková, 2008). „*Nikotin způsobuje změny nálad, redukuje stres a zvyšuje výkon jedince.*“ (Fischer, Škoda, 2009) Nejčastějším způsobem intoxikace nikotinem je právě kouření cigaret. Po užití cigarety se intoxikace projevuje vybuzením, zvýšenou pozorností, zlepšením paměti, potlačením depresivních

stavů a utlumením chutě k jídlu. Nikotin silně působí na tzv. nikotinové receptory, které produkují dopamin a acetylcholin. Vzhledem k tomu, že dopamin navozuje zlepšení nálady, dochází poměrně rychle k toleranci nikotinu a následně ke vzniku závislosti. Na míru tolerance nikotinu mají vliv genetické faktory. Stejně jako u jiných návykových látek se také u nikotinu projevují abstinenční příznaky, které se dostavují po delší době bez stimulace nikotinem. Abstinenční příznaky se projevují podrážděností, nepřátelským chováním, úzkostí, zpomalením srdečního pulsu anebo zvýšenou chutí k jídlu. Léčba závislosti na nikotinu je velmi náročná a nebývá příliš úspěšná (Fischer, Škoda, 2009). Z dlouhodobých výzkumů je prokázáno, že míra užívání cigaret mladistvými se snižuje. Výzkum ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) 2019, který se zaměřoval na užívání návykových látek mladistvými mezi 15 a 16 lety prokázal, že 54 % studentů, někdy v životě kouřilo cigaretu. V posledních 30 dnech cigaretu užilo 23,6 % mladistvých a denně kouří cigarety 10,3 % mladistvých (Chomynová a kol., 2020).

Alkohol

Alkohol je v evropském a anglosaském prostředí nejrozšířenější a nejčastěji užívanou návykovou látkou. Společně s cigaretami je společností přijímán a propagován prostřednictvím rozsáhlých reklam v televizi, na sociálních sítích nebo v časopisech (Fischer, Škoda, 2009). Alkohol je v české společnosti velmi často brán jako důležitá a normalizovaná součást společenské zábavy. Společnost se dostává do stádia, kdy je abnormální alkohol nekonzumovat i přes to, že jeho konzumace je spojena s velkým množstvím rizik, jako je závislostní chování nebo zhoršení duševního i fyzického zdraví.

Hlavní psychoaktivní složkou alkoholu je etanol, který vzniká kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů. Etanol však nemá vliv na patologické účinky alkoholu na organismus, jimiž jsou například pocit horka, zvracení nebo bolest hlavy. Za tyto symptomy je zodpovědný acetaldehyd, který vzniká oxidací etanolu v organismu. Alkohol působí na každého jedince odlišně v závislosti na pohlaví, věku nebo tělesné stavbě. Konzumace alkoholu byla prokazatelně spojena s tvorbou endorfinů, proto jeho konzumace uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a zvyšuje pocit sebejistoty. Vše je ovšem otázkou dávkování. Při nižších dávkách se projevuje nejprve (žádoucí) zvýšená aktivita, která se s přibývajícím množstvím alkoholu proměňuje ve zhoršení kognitivních a psychomotorických schopností a může přejít až do úplného útlumu (Fischer, Škoda, 2009).

Vznik a rozvoj závislosti na alkoholu Fischer a Škoda (2009) člení do 4 fází. První je fáze počáteční nebo také prealkoholická, kdy konzument pocítuje, že mu alkohol přináší úlevu, a proto zvyšuje jeho množství i četnost. Druhá, prodromální neboli varovná fáze je charakteristická stoupající tolerancí a spotřebou alkoholu a zároveň ztrátou kontroly nad vypitým množstvím. V důsledku toho se konzument začíná stydět, dochází k výčitkám a objevují se první krátkodobé výpadky paměti. Třetí fáze se nazývá rozhodná nebo také kruciólní. Ta se projevuje nadále stoupající tolerancí a s tím spojeným narůstajícím množstvím konfliktů. Výpadky paměti se zde objevují již téměř po každé konzumaci. Konzument dává přednost společnosti lidí, kteří také konzumují alkohol, a tudíž mu konzumaci alkoholu nevyčítají. V důsledku působení této fáze dochází k rozpadu mezilidských vztahů a ke změně životních priorit. V poslední (neboli terminální, konečné) fázi alkoholik již bez alkoholu nedokáže fungovat a zároveň se rychle opíjí. Tolerance k alkoholu se tedy snižuje. Přisun alkoholu je nepřetržitý a výrazně narušuje normální fungování jedince. Alkoholik již není schopen fungovat ani s alkoholem, ani bez něj.

Míra abstinčních příznaků je u každého jedince jiná. Odvíjí se zejména od doby trvání a intenzity alkoholismu. Projevují se třesem, pocením, bolestmi hlavy, zvracením nebo také tachykardií. Mezi závažnější příznaky odvykání patří hyperaktivita a výskyt halucinací nebo bludů (Fischer, Škoda, 2009).

Alkohol mezi mladistvými je velmi rozšířenou záležitostí. Ve studii ESPAD 2019, která se zaměřovala na konzumaci návykových látek u mladistvých bylo prokázáno, že alkohol minimálně jednou v životě ochutnalo 95,1 % mladistvých. Z toho 62,7 % v posledních 30 dnech. Poměrně alarmující je fakt, že 41,5 % mladistvých v posledních 30 dnech konzumovalo alkohol v restauraci i přes to, že prodej alkoholických nápojů je osobám mladším 18 let zakázán (Chomynová a kol., 2020).

1.2 Nelegální návykové látky

„Nelegální návykové látky jsou takové látky, které nejsou společností tolerovány, a jejichž uchováváním, předáváním, prodejem a výrobou se lidé dostávají do rozporu se zákonem.“ (Národní zdravotnický informační portál, 2022) Jak již název této skupiny drog napovídá, nelegální návykové látky, není možné sehnat legální cestou. Nelegální drogy tedy zprostředkovávají uživatelům dealeri anebo si je uživatelé vyrábějí sami. Nelegální drogy můžeme rozdělovat podle stupně jejich nebezpečnosti na měkké a tvrdé.

Do skupiny měkkých drog patří konopné látky. Mezi tvrdé potom řadíme například pervitin, heroin, kokain nebo extázi. I přes to, že výraz měkké drogy působí poměrně neškodně, tak i tyto mohou být pro jejich uživatele nebezpečné a může na nich vzniknout závislost.

Konopné látky

„O trávě se říká, že je to lehká droga, ale může být pěkně těžké s ní přestat.“ (Goodyer, 2001) Mezi konopné látky spadá marihuana a hašiš. Jejich hlavní psychotropní složkou je THC, tedy tetrahydrocannabinol. Marihuana a hašiš jsou přírodní látky, které vznikají z konopí. Marihuana je konkrétně usušené samičí květenství konopí, hašiš pak usušená pryskyřice ze stejné rostliny. Účinky marihuany nebo hašiše jsou velmi individuální. Od marihuany většina uživatelů očekává stavy euforie a zvýšenou citlivost vnímání různých podnětů. Typický je smích bez adekvátní příčiny anebo výraznější vnímání hudby nebo barev (Hajný, 2001). *„Místo pocitů euforie se ale mohou u někoho či někdy dostavit pocity zmatku, úzkosti a deprese.“* (Hajný, 2001) Konopné látky se užívají nejčastěji kouřením nebo mohou být přidávány do různých pokrmů. Konzumace v jídle zpravidla zvyšuje účinky drogy. Ty nastupují většinou 15–30 minut po užití a mohou přetrvat až 6 hodin. Po užití často u jedince dochází ke zpomalení vnímání času. Dále se mohou objevit pocity větší sebedůvěry a zvýšená kreativita. Při konzumaci konopných látek dochází také ke zhoršení krátkodobé paměti a zhoršení psychomotorických schopností. Jedním z dalších projevů intoxikace je například zvýšená chuť k jídlu (Fischer, Škoda, 2009).

Vývoj tolerance vůči těmto drogám je rychlý a abstinenční příznaky se objevují velmi zřídka. V případě, že se objeví, jsou málo znatelné a projevují se zejména zvýšeným napětím anebo stresem. Přestože závislost na konopných látkách nemá tak závažné příznaky a somatická závislost nebyla prokázána, je jejich konzumace stále ohrožující, a to zejména při dlouhodobém užívání (Fischer, Škoda, 2009).

Hlavním rizikem užívání je v tomto případě psychická závislost, kterou si uživatel na droze vybuduje a marihuanu nebo hašiš užívá stále častěji a ve větších dávkách. Četné a dlouhodobé užívání poté může způsobit úrazy nebo dopravní nehody, protože uživatel považuje marihuanu za bezpečnou drogu, pod jejímž vlivem je schopen normálně fungovat. Dalšími riziky mohou být propuknutí skryté vážné psychické poruchy, výpadky paměti, oploštění osobnosti nebo zvýšená pravděpodobnost přechodu na jinou drogu

(Hajný, 2001). Dlouhodobé užívání marihuany je také spojováno s velkým množstvím zdravotních rizik. V případě kouření marihuany nebo hašiše má toto na plíce téměř stejný vliv jako užívání cigaret. Konopí rovněž ovlivňuje sexuální život jeho uživatelů. Snižuje libido a u mužů se objevují poruchy spermiogeneze. Ženy mívají problémy s otěhotněním (Goodyer, 2001).

Marihuana a hašiš jsou nejrozšířenější nelegální drogy mezi českými mladistvými. Marihuanu není náročné sehnat a mnohdy bývá pro mladistvé i cenově dostupná. Z výzkumu ESPAD 2019 vyplývá, že 46,9 % mladistvých si dokáže snadno obstarat konopné látky. 28,4 % z dotázaných již někdy v životě konopné látky vyzkoušelo a 6,6 % z nich se nachází v riziku v souvislosti s jejich užíváním (Chomynová a kol., 2020).

Halucinogeny

Halucinogenní návykové látky se z hlediska vlivu na psychiku člověka a nevyzpytatelnosti jejich účinků řadí mezi ty nejsilnější drogy. Také v oblasti intenzity vědeckého zkoumání mají halucinogeny prvenství. Do této skupiny patří několik set druhů odlišných látek, které můžeme rozdělit do tří základních kategorií – na přírodní halucinogenní návykové látky rostlinného původu a z hub, přírodní halucinogenní návykové látky živočišného původu a semisyntetické a syntetické halucinogenní návykové látky. Mezi nejčastěji užívané halucinogeny patří LSD a psilocybin (Miovský In Kalina et al., 2003).

Mezi hlavní účinky halucinogenů zahrnujeme stimulaci centrální nervové soustavy. Díky svým schopnostem ovlivňovat lidskou mysl hrály důležitou roli již v dávných dobách. Halucinogeny byly považovány za tzv. božské rostliny. „*Duchovním, kněžím a lékařům staroamerických indiánských říší a asijským nomádkým kmenům sloužily božské rostliny k odhalení a napravení rebelů. Ačkoliv všechny měly halucinogenní účinek, mohly ublížit při nevhodném dávkování.*“ (Fischer, Škoda, 2009) Nejobávanějšími byly rostliny jako mandragora, blín anebo rulík. Při vysokých dávkách těchto rostlin docházelo k závažným psychickým poruchám a mohlo dojít až ke smrti udušením v důsledku ochrnutí dýchacích svalů (Fischer, Škoda, 2009).

LSD se v české společnosti vyskytuje ve formě krystalů nebo tzv. tripů. Tripy jsou malé papírky s obrázky nebo symboly napuštěné účinnou látkou. Obě formy LSD se užívají tak, že si je jedinec vloží pod jazyk a nechá rozpustit. Účinnou látkou je

LSD-25 tedy diethylamid kyseliny lysergové. Psilocybin je účinnou látkou obsaženou v lysohlávkách, houbách, které se vyskytují na celém území České republiky. Lysohlávky většinou nejsou prodávány ve velkém prostřednictvím dealerů, ale uživatelé si je sbírají a suší sami. Užívají se stejně jako LSD perorálně (Miovský In Kalina et al., 2003).

Účinky LSD a psilocybinu jsou si velmi podobné a projevují se až s určitým časovým odstupem po jejich užití. Většinou to bývá v rozmezí několika minut až hodiny. Reakce organismu na požití a míra projevů intoxikace jsou závislé na velkém množství faktorů, jako je například množství nebo čistota účinné látky nebo úroveň citlivosti jedince na účinnou látku. Intoxikace trvá obvykle v rozmezí 4-8 hodin. „*Nástup bývá doprovázen pocity mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocity závratě či nevolnosti.*“ (Miovský In Kalina et al., 2003) Následně dochází k halucinogenním účinkům jako je výskyt iluzí a pseudohalucinací. Tyto stavy jsou provázeny zvýšenou vnímavostí barev a struktur. Uživateli se často zobrazují různé ornamenty, tvary nebo mandaly. Dále bývá stav provázen pocity dobré nálady, která může přecházet až v euforii. Při vyšších dávkách se dostávají halucinace, které splývají s realitou a jedinec je již nemůže ovládat. Během intoxikace se také mohou objevovat úzkosti, strachy, výraznější poruchy myšlení anebo paranoia. Může se objevovat depersonalizace a derealizace. Depersonalizaci uživatel prožívá jako necitlivost anebo dokonce nepřítomnost vlastních končetin. Derealizace je definována jako pocit úplného oddělení vlastního těla od duše, přičemž jedinec sleduje své tělo a jeho projevy jako nezúčastněný divák (Miovský In Kalina et al., 2003).

I přes to, že biologická závislost na halucinogenech nebyla prokázána, pravidelné užívání může vést k rozvoji skrytých duševních poruch a může mít fatální vliv na duševní zdraví jedince. Dalšími z možných důsledků užívání jsou dlouhodobé a mnohdy i trvalé deprese a úzkosti. Při intoxikaci halucinogeny může dojít také k tomu, že v důsledku tzv. „bad tripu“ ohrozí jedinec na životě buď sebe, nebo své okolí (Hajný, 2001).

Podle výzkumu ESPAD 2019 jsou halucinogeny mladistvými třetí nejužívanější nelegální návykovou látkou, přičemž 3,5 % respondentů již minimálně třikrát ve svém životě halucinogeny vyzkoušelo. Z toho 1,9 % dotazovaných tyto látky užilo v posledních 12 měsících. V porovnání s užíváním konopných látek jsou však tato procenta výrazně nižší. (Chomynová a kol., 2020)

MDMA

MDMA, neboli také extáze, je dnes nejčastěji užívanou drogou mladými lidmi po celém světě. „*Extáze svým účinkem spadá na pomezí stimulancií a halucinogenů.*“ (Minařík, Páleníček In Kalina et al., 2003) MDMA bylo původně vyrobeno a patentováno v roce 1912 jako lék na hubnutí. Nebylo však nikdy za tímto účelem komerčně vyráběno a prodáváno. MDMA je zkratkou pro methylen-dioxymethamfetamin, což je zároveň účinná látka této drogy. V 50. letech se s extází prováděly pokusy v oblasti psychoterapie, kdy se využívala zejména při partnerské terapii a pro prohloubení vztahu mezi terapeutem a klientem. Součástí zábavy na tanečních akcích se stala v 70. letech v USA a v 80. letech již byla běžně přítomna na večírcích v mnohých městech Evropy.

Čisté MDMA se objevuje ve formě bílé krystalické látky se silnou hořkou chutí. V této podobě jí ale užívá pouze malé procento lidí. Typickou podobou extáze jsou barevné tablety různých tvarů a velikostí se vzory nebo obrázky. Obsah účinné látky v těchto tabletách je v rozmezí 0–200 g. Jen malé množství tablet prodávaných dealery obsahuje pouze MDMA. Součástí tablet bývají další látky jako kofein, amfetamin, efedrin nebo ketamin (Minařík, Páleníček In Kalina et al., 2003). Právě tato skutečnost by měla být pro uživatele extáze varovným faktorem, protože uživatel si nemůže být jistý, jaké látky a v jakém množství do těla přijímá.

Extáze se užívá perorálně spolknutím a účinná látka se do těla vstřebává sliznicí trávicího traktu. Nástup účinku přichází přibližně po 30-60 minutách a trvá 5-7 hodin. Účinná látka drogy působí zejména na centrální nervovou soustavu. (Minařík, Páleníček In Kalina et al., 2003). „*Extáze má hodně co do činění s chemickými pochody v mozku. Závratně zvyšuje hladinu dvou chemických látek. Jedna z nich je serotonin, chemická látka způsobující změny nálady a navozující pocit vnitřní pohody. Druhá je dopamin, která také ovlivňuje náladu, a navíc ještě kontrolu svalů.*“ (Goodyer, 2001) Při nástupu příznaků intoxikace se projevuje nejprve mírná zmatenost a neklid. Tato počáteční stádia mohou být provázena i nevolností a zvracením. Poté nastupuje dobrá nálada a euforie, zvýšená míra empatie a lásky, potřeba dotýkat se druhého. Dochází k celkové fyzické i psychické stimulaci. Jedinec má sníženou chuť k jídlu a rovněž potřebu spánku. Zvyšuje se u něj tep i teplota a v souvislosti s tím dochází často k nadměrnému pocení (Minařík, Páleníček In Kalina et al., 2003).

„Závislost na extázi přichází k léčbě jen výjimečně, častěji, ale i tak dost zřídka, jde o psychologické komplikace, u nichž jsou indikovány psychoterapeutické či poradenské intervence, případně farmakoterapie dle charakteru obtíží.“ (Minařík, Páleníček In Kalina et al., 2003) Mezi největší riziko užívání extáze patří přehřátí organismu neboli hypertermie, která vzniká kombinací účinné látky a vysoké fyzické zátěže bez odpočinku a hydratace. Hypertermie může v některých případech končit i smrtí (Minařík, Páleníček In Kalina et al., 2003).

Podle výzkumné studie ESPAD 2019 je extáze mezi mladistvými druhou nejužívanější drogou, hned po konopí. Celkem 3,6 % respondentů uvedlo, že za svůj život již minimálně třikrát vyzkoušelo extázi. Bylo také prokázáno, že od roku 2011 počet mladistvých uživatelů extáze mírně stoupá, zatímco u drtivé většiny jiných drog můžeme sledovat klesající tendence (Chomynová a kol., 2020).

Kokain

Kokain není v České republice příliš rozšířenou drogou zejména kvůli jeho vysoké ceně. Jeho výskyt bývá často spojován s vyšší, zámožnější společností. V posledních letech se ale kokain rozšiřuje i mezi mladší, ne tak dobře finančně zajištěné jedince. Kokain se získává z lístků jihoamerického keře zvaného koka. „Kokain spolu s pervitinem patří mezi stimulační látky a je považován za jednu z nejnávykovějších drog na světě.“ (Státní zdravotní ústav, 2022) S kokainem se můžeme v naší společnosti setkat v podobě drobných bílých krystalků, které mají hořkou chuť a žádný zápach.

Tradičně se kokain užíval žvýkáním kokových listů. Avšak tento způsob užívání již téměř vymizel. Kokain, tak jak ho známe dnes, se užívá nejčastěji šňupáním. Ve formě cracku, tedy volné bázi kokainu, je možné ho i kouřit. Rychlost nástupu účinků závisí na způsobu jeho podání. Při šňupání účinky nastupují po několika minutách. Délka trvání intoxikace je ale poměrně krátká, přibližně 30–40 minut. Prvotní účinky mohou být obzvláště pro jedince, který nikdy předtím kokain neužíval, i velmi nepříjemné. Stav euforie se mnohdy dostavuje až po opakovaném užití. Jedinec může pociťovat třes v rukou, mrazení, pocení nebo nevolnost. Následně se ale dostaví touha po pohybu a zvýšení výkonnosti. Jedinec bývá hyperaktivní, značně neklidný, komunikativní, družný a zvyšuje se u něj sexuální touha. U mužů však často dochází k tomu, že navzdory vysoké sexuální touze, nejsou fyzicky schopni tuto potřebu uspokojit (Minařík In Kalina et al., 2003).

Dlouhodobým užíváním dochází ke zvýšení tolerance účinné látky, jež způsobuje euforii. Jedinec tak již nepřichází do euforických stavů, ale objevují se u něj úzkosti, panické ataky a tzv. toxické psychózy. Toxické psychózy jsou paranoidní psychotické poruchy, projevující se nejčastěji tělovými halucinacemi. Z fyziologického hlediska má kokain fatální dopad na fungování kardiovaskulárního systému. Při užívání se zvyšuje riziko mozkových a srdečních příhod. „*Kokain nevyvolává somatickou závislost, o to mocnější je ale závislost psychická. Někteří autoři považují závislost na kokainu za vůbec nejsilnější.*“ (Minařík In Kalina et al., 2003) Odvykání závislosti má tři fáze. V první fázi, ihned po vysazení, se objevuje velká únava, kdy jedinec prožívá několikadenní spánek přerušovaný přijímáním velkého množství potravy. Závislý upadá do depresí a mohou se u něj objevit sebevražedné myšlenky. Druhá fáze trvá dny až týdny. Fyzický stav jedince se zlepšuje, ale depresivní myšlenky přetrvávají. Přichází velmi silná touha po droze. Díky tomu, že jedinec již má dostatečnou fyzickou sílu, dochází v této fázi často k relapsům. Poslední fáze může trvat několik měsíců. Touha po droze a depresivní myšlenky pomalu odeznívají. Jednou za čas ale může tuto zklidňující fázi přerušit opět velmi intenzivní touha po užití návykové látky. Farmakologická léčba závislosti se spíše nedoporučuje. V případě silných panických atak jsou předepisována antidepresiva (Minařík In Kalina et al., 2003).

Podle výzkumu ESPAD 2019 má zkušenosti s užíváním kokainu 1,6 % mladistvých respondentů. Kokain společně s extází jsou jediné dvě návykové látky, u kterých procento uživatelů mírně stoupá. Naproti tomu ale stojí fakt, že 63,3 % mladistvých shledává obtížným až nemožným kokain sehnat (Chomynová a kol., 2020).

Pervitin

„*Jde o chemický přípravek, jehož hlavní vyhledávané účinky spočívají ve stimulačním (povzbuzujícím) efektu. Tyto účinky lze najít u dalších drog, jako jsou kokain, crack nebo efedrin.*“ (Hajný, 2001) Pervitin nebo také metamfetamin se v čisté podobě vyskytuje jakožto drobné bílé krystalky bez zápachu. Ten, který se dostává do rukou uživatelů, má ale velmi často nažloutlé nebo fialové zbarvení, jež vzniká při domácí výrobě a je způsobeno přítomností jiných látek, které se při tzv. „vaření“ produkují. Ten, kdo doma látku připravuje, by měl být znalý v oblasti chemie na poměrně dobré úrovni, aby při výrobě neohrozil sebe nebo jiné uživatele vyrobené drogy. Výchozí látkou při výrobě pervitinu je efedrin.

Pervitin patří mezi drogy, u kterých je velmi vysoká pravděpodobnost vzniku závislosti. V České republice je pervitin nejvíce užívanou vysoce návykovou nelegální drogou. Aplikuje se perorálně, šňupáním, anebo injekčně. Nejčastějším způsobem užívání pervitinu v České republice je právě injekční, nitrožilní aplikace. Účinky při nitrožilním podání přicházejí téměř okamžitě a trvají 8-24 hodin (Minařík In Kalina et al., 2003). „*Pocit euforie spojený se zvýšeným pocitem sebevědomí, překonání únavy či bolesti a spánku – to jsou některé z lákadel pervitinu.*“ (Hajný, 2001) Pervitin stimuluje jak motoriku, tak psychické funkce a zároveň zvyšuje výkonnost celého organismu. Po užití se u jedince často vyskytuje tzv. „vykroucenost“, stav motorického neklidu. Při intoxikaci se zvyšuje krevní tlak i tep, zorničky se rozšiřují. Vlivem pervitinu člověk rychleji přemýšlí, je více soustředěný a ztrácí zábrany.

Při dlouhodobém užívání dochází ke změnám v mozku, úzkostem, depresím, podvýživě a celkové tělesné i duševní devastaci. Dalším významným rizikem je nitrožilní aplikace, která s sebou nese značné komplikace. Uživatelé mimo výše zmíněných důsledků užívání pervitinu hrozí také závažné choroby způsobené používáním infikovaného injekčního materiálu. Se závislostí na pervitinu je spojováno rovněž velké množství problémů v sociálním fungování. Závislí se často dopouštějí trestných činů, mají sklony k násilí anebo se uchylují k prostituci. Fyzická závislost na pervitinu nevzniká, zatímco psychická závislost je velmi silná a odvykací syndrom je srovnatelný jako při závislosti na kokainu. Léčba závislých spočívá zejména v poradenských přístupech a intenzivní ambulanti nebo ústavní léčbě. (Minařík In Kalina et al., 2003).

Podle studie ESPAD 2019 užilo někdy ve svém životě pervitin 1,5 % z dotázaných mladistvých respondentů. Z hlediska dostupnosti pervitinu bylo zjištěno, že 62,7 % dotázaných považuje pervitin za obtížně dostupný nebo nedostupný. Celkem 30,9 % mladistvých se domnívá, že užití pervitinu 1-2x za život představuje velmi vysoké nebezpečí (Chomynová a kol., 2020).

2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A DROGOVÁ ZÁVISLOST

„Drogová závislost je závažný společenský problém s dopady nejen v psychosociální oblasti, ale i v oblasti somatických onemocnění.“ (Minařík, Hobstová In Kalina et al., 2003) Drogová závislost je důsledkem opakovaného užívání návykových látek. Závislost může být jak psychická, tak fyzická. Fyzická závislost má výraznější a nepříjemnější somatické projevy. Psychická závislost působí na myšlení a nálady člověka a její příznaky trvají zpravidla o dost déle, než je tomu u fyzické závislosti. Z toho důvodu může být také mnohem náročnější ji překonat. Fischer a Škoda (2009) definují závislost takto: *„Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (kognitivních, emočních, behaviorálních) a somatických změn, které se rozvinuly v důsledku opakovaného užívání psychoaktivní látky.“*

Abychom mohli užívání určité látky považovat za škodlivé, je nutné, aby splňovalo dvě kritéria. Prvním z nich je, že se charakteristické negativní důsledky spojené s užíváním objevují po dobu minimálně jednoho měsíce, anebo v kratším časovém intervalu, ale opakovaně v rámci jednoho roku. Druhým kritériem je skutečnost, že negativní psychické a somatické příznaky musí být prokazatelně zapříčiněny konkrétní látkou (Fischer, Škoda, 2009).

Jako drogovou závislost můžeme definovat stav, který současně splňuje minimálně tři charakteristiky z níže zmíněných. Za prvé dochází k silnému nutkání sehnat si návykovou látku. Za druhé postupně dochází ke ztrátě kontroly nad užíváním návykové látky. Dále jsou to případy, kdy se při nedostatku návykové látky vyskytnou typické abstinenční příznaky a projevy odvykacího syndromu. Ukazatelem závislosti je také narůstající tolerance, vedoucí k potřebě stále vyšší dávky k tomu, aby uživatel dosáhl požadovaného stavu. Posledním charakteristickým rysem je, že závislý začíná zanedbávat své zájmy, sociální vztahy, školu nebo zaměstnání a veškeré jeho úsilí a pozornost se ubírá na návykovou látku (WHO, 1992).

Hlavním projevem závislosti je neutuchající touha po droze. Závislý drogy užívá navzdory vědomí, že mu způsobují problémy a mohou ho ohrozit. Závislost tedy pramení z opakovaného a dlouhodobého užívání drog. Z počátku se uživatel domnívá, že konzumaci návykových látek dokáže korigovat a že mu nic nehrozí. Tím, že se necítí ohrožen, je ale jeho kontrola nad užíváním minimální, a tak snadno dochází k rozvoji

závislosti. Obzvláště pokud je ovlivněn dalšími rizikovými faktory, které ho v užívání podporují (Hajný, 2001).

2.1 Rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek

Rizikových faktorů, které mohou vést k užívání návykových látek je hned několik. Příčinou užívání návykových látek je zřídka pouze jeden rizikový faktor, ale zpravidla se jedná o jejich kombinaci. Velké množství osob zamýšlejících se nad vznikem závislostního chování pravděpodobně hned napadne, že příčinou musí být závažné důvody jako nefunkční rodina nebo velké životní trauma. Opak je ale pravdou. „*Problém s návykovou látkou se může vyskytnout v každé rodině. Setkávali jsme se s lidmi závislími na alkoholu a drogách z rodin úplných i rozvedených, z rodin ateistů i z rodin věřících, z rodin rodičů málo vzdělaných i z rodin vysokoškoláků. Je pravda, že některé děti mohou být ohroženy více a jiné méně, ale naprosto chráněn není nikdo.*“ (Nešpor, Csémy, 1997)

Rizikové faktory můžeme rozdělit do tří základních kategorií – na biologické, psychické a sociální. Z hlediska biologických rizikových faktorů se jedná zejména o účinnější metabolické zpracování návykové látky a o genetické predispozice. V případě zvýšené úrovně metabolického zpracování dochází k tomu, že jedinec fyziologicky návykovou látku odbourává lépe než ostatní, a z toho důvodu neprožívá negativní důsledky užívání, jako je například kocovina nebo tzv. „dojezd“. Na jedince může také návyková látka působit výrazně pozitivněji než na jiné jedince, a z tohoto důvodu je pro něj příjemné užívání opakovat. Z hlediska genetických predispozic není doposud jednoznačně určeno, zda existují varianty genotypu, které by samy o sobě vyvolávaly závislostní chování. „*Komplexní porucha se navíc nevyvíjí pouze na základě genetického podkladu, ale vždy je výsledkem fenotypovým, tedy vznikajícím na základě interakce genetické výbavy s prostředím.*“ (Fischer, Škoda, 2009) Genetické predispozice se nejčastěji zkoumají v souvislosti s užíváním alkoholu. Z těchto výzkumu vyplývá, že pokud je v rodině jeden z rodičů alkoholik, pravděpodobnost vzniku alkoholismu u dítěte je až desetkrát vyšší než u dětí z rodin, ve kterých se alkoholismus u rodičů nevyskytuje (Fischer, Škoda, 2009).

Dalšími rizikovými faktory jsou faktory psychické. Mezi ně se řadí zejména specifické osobnostní rysy jako je například potřeba neustále vyhledávat nové zážitky, nízká míra sebekontroly, neschopnost poučit se z prožitého, nižší celková zralost jedince

nebo neschopnost posoudit optimálně situaci. Jedinci, u kterých je vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti na užívání návykových látek, také často trpí depresemi, úzkostmi, poruchami osobnosti anebo psychickými nemocemi. U těchto osob je riziko až dvakrát vyšší než u osob, které těmito problémy netrpí. „*Vysoká míra komorbidity (současného výskytu) duševních chorob a užíváním psychoaktivních látek je dáována do souvislosti se společnými neurofyzilogickými abnormalitami těchto osob.*“ (Fischer, Škoda, 2009)

Poslední skupinou rizikových faktorů jsou faktory sociální, které mohou být zejména u dospívajících pro užívání návykových látek a případný vznik závislosti zásadní. První sociální skupinou, se kterou se jedinec ve svém životě setkává je rodina. V rodině se může vyskytovat poměrně velké množství rizikových faktorů. Jejich rizikovost je umocněna tím, že v tomto prostředí jedinec očekává vzory chování, které by měl následovat a zároveň by nemusel pochybovat o jejich příkladnosti. Mezi ty nejznámější patří dysfunkce rodiny nebo například syndrom CAN. Na rizikové faktory v rodině se podrobněji zaměřím v samostatné kapitole níže.

Mezi rizikové faktory v sociální oblasti dále řadíme vliv životního prostředí, příslušnost ke společenské třídě či k určité subkultuře, sociální nerovnost, ekonomickou situaci v rodině atd. Ohroženější jsou jedinci, kteří vyrůstají v chudobě nebo ve vyloučených lokalitách. Větším rizikem jsou také města, zejména pak sídliště. Prostředí velkých měst poskytuje jedinci větší anonymitu a sníženou společenskou kontrolu. Také je zde více příležitostí, kde lze na drogu narazit i bez toho, aby se o to jedinec snažil (Fischer, Škoda, 2009).

Z hlediska rizik užívání návykových látek je pro mladistvé zásadní vliv školního prostředí, především vrstevnických skupin. V období dospívání se mladiství musejí potýkat s velkým množstvím nástrah. V oblasti vývoje procházejí neuvěřitelným množstvím změn a zásadně se mění jak psychicky, tak fyzicky. Mladiství jedinci bývají také ohroženi rizikovým chováním, které je pro toto stádium vývoje typické. Hlavními úkoly tohoto období je osamostatnění se a integrace do jiné sociální skupiny, než je rodina. Právě touha po začlenění se do vrstevnické skupiny může být velkým rizikem pro užívání návykových látek, protože první zkušenosti s drogou jsou často motivovány touhou někoho ohromit, a prosadit se tak v kolektivu. Cílem jedince je být přijímán a respektován. Častým důvodem užívání návykových látek je nízké sebevědomí a ještě stále nedotvořená identita mladistvého. Pokud se takový jedinec dostane do prostředí,

v kterém jsou drogy normální a ten, kdo je neužívá, je odlišný a může být ponižován a odstrkovan, tak je téměř jisté, že mladistvý drogám nedokáže odolat. Rizikové jsou také vrstevnické skupiny, ve kterých je převaha starších dětí, které již mají s návykovými látkami zkušenosti a mnohdy k nim mají i přístup. V tomto případě manipulují s mladšími členy skupiny tak, aby jejich chování napodobovali (Hajný, 2001).

Školní prostředí ale nemusí být rizikové pouze z důvodu vlivu vrstevníků. Zásadní může být i výběr vhodné střední školy. Hajný (2001) říká: *„Přechod ze základní školy bývá provázen problémy s přizpůsobením se novým pedagogům, metodám i nové skupině vrstevníků. Pokud se navíc jedná o obor, o kterém dítě nic neví, není mu blízký anebo je již dopředu jasné, že škola je náročná na prospěch, který mělo dítě spíš slabší, je nutné připravit se na problémy.“* Je tedy důležité, aby volba střední školy byla důkladně promyšlena a aby názor dítěte byl brán jako rovnocenný. Pokud se při studiu vyskytnou problémy, tak by rodič měl být oporou, měl by být nápomocen a v případě, že by se dítěti nedařilo ve studiu ani přes podporu a pomoc okolí, neměl by dítě na škole držet za každou cenu (Hajný, 2001).

Dalším možným rizikem, které se může vyskytnout ve školním prostředí je nedostatečná prevence a lhostejnost nebo naopak přílišná přísnost pedagogů. Velmi nebezpečné může být ponižování a zesměšňování studentů ze stran pedagogů, nejasně vymezená pravidla v souvislosti s užíváním návykových látek nebo neschopnost komunikace a spolupráce s rodiči a institucemi, které se prevenci věnují (Nešpor, Csémy, 1997).

2.2 Syndrom rizikového chování

Pojem, který k dospívání neodmyslitelně patří a značně ovlivňuje jeho průběh je syndrom rizikového chování. Zkratkou SRCH-D, anglicky risk-behavior syndrom. Kabíček a kol. (2014) definují syndrom rizikového chování takto: *„Jedná se o charakteristický soubor příznaků (nemusí však být vždy přítomny všechny), které vznikají na stejném podkladě. Některé tyto projevy jsou problémové pouze ve vztahu k věku, tedy k dospívání: také terminus technicus je právě syndrom rizikového chování v dospívání.“*

Výskyt rizikového chování v období adolescence je do značné míry zapříčiněn velkými změnami ve vývoji mozku. Lidský mozek se vyvíjí až do 25. roku života jedince.

Jako poslední se vyvíjí frontální část mozku, která je zodpovědná za racionalitu a rozhodování. Ve vývoji mozku tak v období adolescence dochází ke značným dysbalancím, které zapříčiňují to, že se mladiství rozhodují na základě emocionality a impulsivity, nejsou schopni rozumně vyhodnocovat důsledky svého jednání, a tím dochází k projevu výše zmíněného rizikového chování. (Kučírek, 2020)

V sedmdesátých letech se syndromem rizikového chování začal zabývat psycholog Richard Jessor, který zkoumal chování jedinců ve věku od 14 do 22 let v souvislosti s psychosociálním vývojem. Zjistil, že rizikové chování je zároveň chováním problémovým a zahrnuje několik okruhů. Mezi ně patří například rizikové sexuální chování, poruchy chování anebo právě užívání návykových látek. Tyto okruhy se často objevují v komorbiditě a jsou zapříčiněny stejnými rizikovými faktory. Neznamena to však, že se dospívající musí chovat rizikově ve všech oblastech chování, proto o dospívajícím nemluvíme jako o problémovém, ale mluvíme o tom, že se u něj vyskytuje problémové chování (Kabiček a kol. 2014). „*Problémové chování se tu rozumí jakékoliv chování dospívajícího, které může ohrozit jeho vývoj, ať už si je sám adolescent vědom jeho rizikovosti, nebo není – ve druhém případě je naším úkolem ho na rizikovost upozornit.*“ (Kabiček a kol., 2014)

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že mladiství si rizikovým chováním kompenzují něco, co jim chybí, unikají jeho prostřednictvím před problémy, na které naráží anebo tyto problémy prostřednictvím rizikového chování řeší. Tento způsob řešení ale není vhodný a představuje riziko vzniku závislostního chování, předčasného těhotenství, zanechání studia nebo kriminálního jednání. Dospívající by měl mít vhodné podmínky, aby mohl řešit výše zmíněné situace žádoucím způsobem s důrazem na posilování sebevědomí, tvorbu vlastní identity a tvorbu zdravých vazeb s vrstevníky. K tomu mu může pomoci rodina, školní prostředí a smysluplné vyplnění volného času.

Projevy rizikového chování můžeme rozdělit na tři kategorie. První je kategorie užívání návykových látek. Užívání návykových látek je výrazně ovlivněno kolektivem, proto také 71-81 % dospívajících poprvé užilo návykovou látku ve skupině (WHO, 1993). Pokud se frekvence užívání návykových látek zvyšuje, může přejít do závislosti a v takovém případě už nespadá pod pojem rizikové chování, ale stává se psychiatrickou diagnózou.

Druhou kategorií jsou projevy v psychosociální oblasti. Tam spadá riskantní chování motivované adrenalinem. Nejčastěji je to řízení dopravních prostředků pod vlivem návykové látky, nepoužívání bezpečnostních pásů nebo užívání mobilního telefonu při řízení. Často dochází také k úrazům spojených s projevy agresivity. V této oblasti se může objevovat i sebepoškozování, poruchy příjmu potravy nebo sebevražedné myšlenky. Rizikové chování se také projevuje kriminalitou, typické jsou například krádeže, vandalismus nebo žhářství. Ve školním prostředí se často objevuje šikana, záškoláctví nebo špatný prospěch. V důsledku školních neúspěchů poté může docházet ke lhaní nebo dokonce k útěkům z domova.

Poslední kategorií rizikového chování jsou projevy v reprodukční oblasti. S tím souvisí zejména předčasný sexuální život, který je spjat s častým střídáním partnerů a nechráněným pohlavním stykem. Toto chování může mít za následky nechtěné těhotenství nebo přenos pohlavních chorob. U dívek časté střídání sexuálních partnerů může zvyšovat pravděpodobnost rakoviny děložního čípku. Rizikové chování v sexuální oblasti má také dopady na pozdější utváření sexuální identity a zdravý vztah k sexualitě a partnerství. (Kabíček a kol., 2014)

K rizikovému chování se neodmyslitelně váží také jeho spouštěče a protektivní faktory. Je jich velké množství a společnost o nich má poměrně dobrý přehled. I přes to se ale jejich důležitost podceňuje a pracuje se s nimi nedostatečně, a to zejména v prevenci. Obě tyto složky výrazně ovlivňují skutečnost, zda se z „nevinného“ adolescentního experimentování později rozvine syndrom rizikového chování. Zásadní je poté jejich poměr. V případě, že výrazně převládají efektivní protektivní faktory, tak se pravděpodobnost rozvinutí problémového chování výrazně snižuje. Mezi nejvýraznější ochranné faktory patří zejména pocit, že jedinec někam patří a je okolím přijímán. Dále je to pozitivní orientace na zdraví, vzdělávání nebo nezištné pomáhání ostatním. Z hlediska rodinného prostředí jsou zásadní dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace a orientace rodiny na hlubší hodnoty. Ve školním prostředí jsou to poutavé a záživné preventivní programy nebo nabídka široké škály volnočasových aktivit. Se stále se zvyšující rolí technologií a sociálních sítí v životě člověka je také třeba nezanedbávat edukaci ohledně rizik jejich užívání a zároveň také regulovat, co dospívající z těchto zdrojů přijímá (Kabíček a kol., 2014).

3 RODINA A MLADISTVÝ

Jak již bylo zmíněno, role rodiny v životě jedince je velmi důležitá. V rodinném prostředí se jedinec poprvé setkává se vzory chování, které v raném věku bezelstně napodobuje a následně je přejímá do svého budoucího života. Vzorce chování, které sledujeme v rodině utváří naši osobnost a značně ovlivňují to, jakým směrem se v životě vydáme. „*Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty.*“ (Kramer, 1980)

Existuje velké množství odlišných typů rodin. Rodinu nedefinuje manželství nebo určitý počet biologických dětí. Rodinou může být nazýván každý vztah, ve kterém se objevují silné emocionální a psychologické vazby (Sobotková, 2007). Právě z tohoto důvodu existuje široká škála odlišných typologií, které jsou vytvářeny na základě jednotlivých úhlů pohledu. Základní a nejčastěji používané dělení rodiny je na rodinu nukleární a rodinu rozšířenou. Rodina nukleární je charakteristická tím, že v ní žijí dvě generace, tedy děti a rodiče. Naopak v rozšířené rodině žije více generací, tedy například prarodiče, rodiče a děti. Typologii rodiny také můžeme určovat na základě její funkčnosti. Podle Dunovského (1986) dělíme rodinu na funkční, problémovou a dysfunkční. Funkční rodina je charakteristická pevnými vazbami a odpovídající péčí o všechny členy rodiny. Každý člen rodiny má svou pozici a povinnosti, které plní. V problémové rodině se objevují poruchy, které ale nenarušují celkové fungování rodinného systému a rodina se většinou s těmito poruchami dokáže vyrovnat sama. V dysfunkční rodině se již objevují takové poruchy, jež rodina není schopna vyřešit sama, a je jimi tak ohroženo její fungování a vývoj dítěte.

Mladistvý je osoba, která dovršila patnáctý rok života, ale zároveň nedovršila osmnáctý rok života. Mladistvý spadá do vývojového období dospívání. Konkrétně tedy do období střední a pozdní adolescence. Mladistvý v tomto období prochází značným množstvím změn jak v oblasti psychické, tak v oblasti fyzické. Rozhoduje se o budoucím vzdělání a povolání a utváří první vztahy mimo rodinu. V období střední adolescence dochází k rychlému růstu a formování postavy a také k pohlavnímu zrání. V tomto období již někteří jedinci zažívají první sexuální zkušenosti. Mladistvý se více orientuje na vazby

s vrstevníky a často u něj dochází ke konfliktům s rodiči. Právě v tomto období nejčastěji dochází k prvním experimentům s návykovými látkami (Kabíček a kol., 2014).

V období pozdní adolescence již téměř nedochází k tělesným změnám. V sexuální oblasti mladiství přestávají experimentovat a začínají navazovat pevnější a trvalejší vztahy, kterým přiřkládají velkou důležitost. Mladistvý se zaměřuje více na vzdělání a budoucí povolání a omezuje tak konflikty s rodiči. Dochází také k postupnému sebezpřijetí a tím se může u mladistvého zvyšovat jeho sebevědomí (Kabíček a kol., 2014).

3.1 Rizikové faktory v rodině

Rodina je mnohdy první sociální skupinou, ve které se dítě s rizikovými faktory setkává. Prostředí rodiny může být plně funkční a nemusí dávat žádné podněty k tomu, aby mladistvý začal užívat návykové látky, i přes to ale užíváním návykových látek může být ohrožen. Je také třeba zmínit to, že ačkoli rodina nemusí být spouštěčem závislosti dospívajícího, přesto má stále poměrně velký vliv, který je třeba neopomíjet. V rodině se mohou objevovat závažné problémy jako je domácí násilí, zneužívání, zanedbávání anebo závislost rodičů na návykových látkách. Můžeme zde ale narazit i na rizikové faktory, které zdánlivě mohou být neškodné, o to horší ale může být jejich dopad.

Zásadní otázkou je svoboda ve výchově. „*Svoboda je v rodině vždy důležité téma. Svoboda úzce souvisí s nezávislostí a ta opět stojí proti závislosti – na lidech i drogách. Svobodu lze chápat zjednodušeně – jako právo na to, dělat co chce – nebo v její složitě podobě – jako možnost svobodně se rozhodovat pro svou cestu a přijmout všechny důsledky svého chování.*“ (Hajný, 2001) Rizikové mohou být jednak takové rodiny, kde je svoboda příliš velká, každý si dělá, co chce a kdy chce a neohlíží se na ostatní. Druhou rizikovou situací je svoboda příliš omezená, kdy má dítě příliš autoritativní výchovu, ve které nemá prostor pro sebezprosazení. Případně je dítě fixované na ostatní členy rodiny natolik, že s nimi má potřebu vše konzultovat a svěřovat se a není schopno vlastního rozhodnutí ani v banálních záležitostech.

Dalším problematickým aspektem může být to, že mladistvý velmi brzy přejímá roli dospělého. Rodiče na něj mohou z důvodu časové vytíženosti klást vysoké nároky z hlediska péče o domácnost nebo o mladší sourozence. Může se také stát, že rodiče ventilují své partnerské problémy před mladistvým a nahlíží na něj jako na sobě rovného. Tím pádem je možné, že jeden z rodičů neúmyslně na své dítě přenáší obrovskou zátěž

spojenou s kritikou druhého rodiče. Mladistvý je poté nucen si vyjasňovat, jaký má vztah k oběma rodičům a u jednoho z nich může být jeho pohled značně zkreslený (Hajný, 2001).

Mezi rizikové faktory patří rovněž například rozvod rodičů, přílišné nároky na vzdělání a budoucnost dítěte, nejasně vymezený vztah k návykovým látkám, malé očekávání od dítěte a jeho podceňování. Často jsou ohrožené také děti, které vyrůstají bez rodiny v dětských domovech (Nešpor, Csémy, 1997).

3.2 Užívání návykových látek u mladistvých

„Dospívání a drogy se naší rodinou prohnaly jako uragán, který všechno obrátil vzhůru nohama a rozmetal na malé kousičky. V té době to bylo katastrofální, ale když se přehnal to nejhorsí, všechny ty malé kousičky jsme zase poskládali dohromady, ale tentokrát do mnohem hezčího vzoru. (Rodič)“ (Goodyer, 2001) Užívání návykových látek u jednoho z členů rodiny a případný vznik závislosti znamená vždy obrovské narušení rodinného života a fungování. Pokud se drogy objeví u dospívajících vyrůstajících ve funkční rodině, je tato skutečnost pro rodiče a celou rodinu o to více náročná na přijetí a následné řešení. Návykové látky jsou démonem, jehož zásah vždy zanechá následky, které ale naštěstí nemusí být vždy tragické.

Skupina dospívajících je více ohrožena závislostí hned z několika důvodů. Drogy a jejich účinky mohou pro adolescenty znamenat určitý pomocný prostředek k navazování partnerských i přátelských vztahů anebo k řešení problémů. Mladiství se vyrovnávají se svým vzhledem a tělem, přičemž tato cesta může být mnohdy velmi trnitá. I v tomto případě mohou být návykové látky pomocníkem, který sníží chuť k jídlu nebo způsobí vytoužený úbytek váhy (Kabíček a kol., 2014).

Experimentování s návykovými látkami je pro vývojové období dospívání typické a objevuje se u velkého procenta mladistvých. Samotné experimentování ale již nese značné množství rizik. Mladistvý často nezná účinky návykové látky, tím pádem neodhadne její optimální množství. U mladistvých může stačit pouze jeden experiment s návykovou látkou, který proběhne v náročném období, k tomu, aby se u něj rozvinula závislost. Dalším rizikem může být neschopnost ovládat svoje chování pod vlivem návykové látky a s tím spojené rizikové nebo agresivní jednání (Hajný, 2001). Rodiče by tak měli v ideálním případě monitorovat již první zkušenosti s návykovou látkou

a při zvyšující se frekvenci užívání a riziku vzniku závislosti urychleně a důrazně jednat (Kabiček a kol., 2014).

„*Čím dříve skutečnost správně rozpoznáte, tím pro všechny lépe.*“ (Nešpor, Csémy, 1997) Při užívání návykových látek mladistvými se objevují varovné signály, které mohou rodičům pomoci problém odhalit. Z hlediska chování se mohou vyskytovat náhlé změny nálad a přehnané reakce na určité situace. Z tichého dítěte, které se téměř neprojevuje, se rázem může stát hvězda společnosti. Z dítěte, které bylo vždy velmi živé a výřečné, se může stát pasivní a tichý pozorovatel. Jakákoliv změna v chování by tedy neměla zůstat bez povšimnutí. Dále se mladistvý může začít potýkat s problémy s prospěchem ve škole a s problémy v chování. K těm nejčastějším patří především lhaní a předstírání. Mladistvý se může čím dál více izolovat od rodiny a měnit okruh svých přátel. V domácnosti se také mohou ztrácet věci, peníze, alkohol anebo léky (Hajný, 2001).

Pokud rodiče nebo příbuzní pojmou podezření, že mladistvý užívá návykové látky, často neví, jak reagovat a jak situaci řešit. „*Když uvěříte, že vaše děti prostě flirtovat s drogami nezačnou, je to nebezpečné právě proto, že nebudete vůbec připraveni na situaci, kdyby opravdu začaly.*“ (Goodyer, 2001) Důležité je nereagovat bezprostředně po odhalení. V situaci, kdy rodiče zjistí, že jejich dítě užívá drogy jsou často šokováni, naštvaní a zklamaní a pod vlivem těchto emocí je náročné vyvozovat racionální stanoviska. Rodiče by se také měli vyhnout citovému vydírání, uvalování nepřiměřených trestů a hledání viníka.

Při řešení tohoto problému je vhodné, aby rodič situaci konzultoval s někým dalším, kdo mu obvykle pomáhá a kdo má od celé situace určitý odstup. Po odhalení by si rodič měl vzít dostatečný čas na rozmyšlenou a následně si s dítětem promluvit. V tomto rozhovoru by měl rodič mimo pokládání otázek také vyjádřit svůj vlastní postoj a rozhodnutí, jak zamýšlí situaci racionálně řešit. Pokud se situaci nedaří řešit nebo na ni rodič sám nestačí, tak je vhodné vyhledat odbornou pomoc (Hajný, 2001).

Odborná pomoc spočívá nejčastěji ve využití poradenství a psychologických postupů, jako jsou například skupinové terapie, arteterapie nebo muzikoterapie. Pro odbornou pomoc se mladistvý málokdy rozhodne sám, ale většinou k ní svolí v důsledku „nátlaku“ rodičů nebo okolí. Zásadní je, aby mladistvý nepodstupoval léčbu proti své vůli. Takový způsob léčby nikdy nemůže mít velkou šanci na úspěch. Pokud

mladistvý není ochoten léčbu podstoupit, může rodič nejprve vyhledat pomoc sám. Konzultace s odborníkem ho může navést nebo ujistit v tom, jak dále postupovat. Dalším krokem je dítěti nabídku léčby opakovat a pozitivně ho motivovat. Efektivní je také podpora širšího okolí, kdy tlak k léčbě přichází z více stran.

V případě, že se rodina i mladistvý shodnou na odborné pomoci, mohou si vybrat hned z několika forem léčby. První možností je jednorázová poradna, krizová pomoc nebo krátkodobá léčba. Tato forma pomoci je velmi účinná, pokud přichází včas a ideálně do ní jsou zapojeni všichni členové úzké rodiny. Druhou možností je ambulantní léčba. Výhoda ambulantní léčby spočívá v tom, že dítě zůstává ve svém, pro něj bezpečném prostředí. Nevýhodou ale je, že v tomto prostředí se stále vyskytují silné vazby na „partu“, ze které problémy s užíváním návykových látek mohou pramenit. Poslední možností je ústavní léčba. Její hlavní nevýhodou je izolace od všeho blízkého a z toho vyplývající nedostatečné uspokojení citových potřeb. Hlavní výhodou je nepřetržitá odborná péče, radikální změna prostředí a s ní související odtržení od rizikových faktorů. K ústavní léčbě se přistupuje zejména u náročných případů, ve kterých dochází k tělesným a duševním komplikacím (Nešpor, Csémy, 1997).

3.3 Prevence užívání návykových látek

Prevence je klíčová jak při předcházení vzniku závislosti, tak při zmírňování tendence s návykovými látkami experimentovat. U některých jedinců může prevence sloužit k tomu, aby v případě, že už se s návykovými látkami setkají, jednali při jejich užívání co nejvíce zodpovědně. Preventivní působení na mladistvé může být mnohdy rozhodujícím ukazatelem, který určí, zda se u nich problémy s drogami projeví, či nikoliv, proto je nutné, aby se její důležitost nepodceňovala a neustále docházelo k jejímu rozvoji včetně toho, jakým způsobem je mladistvým prezentována.

„České školy již řadu let realizují Minimální preventivní programy (dále jen MPP), které zahrnují celoroční kontinuální práci s dětmi, žáky a studenty.“ (Kabíček a kol., 2014) MPP cílí zejména na rozšiřování ověřených informací týkajících se užívání návykových látek, budování pozitivních životních hodnot, regulaci rizikových faktorů a edukaci v oblasti schopnosti odmítnout nabízenou drogu. MPP jsou organizovány v souladu s rámcovým vzdělávacím programem, školním řádem a celkovým uspořádáním školy. Na základních a středních školách je realizována zejména primární prevence všeobecná. Ta se zaměřuje na běžnou část dětí a mládeže, ve které nerozlišuje

méně či více rizikové skupiny. Primární všeobecnou prevenci většinou poskytuje školní metodik prevence a patří sem zejména programy pro větší skupiny dětí a mládeže.

U skupin dětí, ve kterých je vyšší pravděpodobnost výskytu rizikových faktorů, se aplikuje selektivní primární prevence. Tyto programy jsou určeny spíše menším skupinám nebo jednotlivcům a primárně by je měli vykonávat speciální pedagogové nebo psychologové. Poslední, tzv. indikovaná primární prevence, se zaměřuje na jednotlivce, kteří jsou v bezprostředním ohrožení rizikovými faktory, anebo se u nich již problém s rizikovým chováním vyskytl. Cílem těchto programů je zejména oddálit dobu, kdy se mladistvý s drogou setká, anebo zmírnit důsledky a frekvenci již započatého užívání (Kabíček a kol., 2014).

Jak již bylo několikrát zmíněno, v životě dospívajícího hrají zásadní roli vrstevníci. Doposud jsme o vrstevnických skupinách mluvili zejména v negativním smyslu, kdy se tyto skupiny pro mladistvého stávaly rizikovým faktorem, který je k užívání návykových látek sváděl. Vliv vrstevníků se, ale může projevit i pozitivně. „*V prevenci mají velký význam programy za účasti připravených vrstevníků („peer programy“)*. (Nešpor, Csémy, 1997)

Prevence by měla probíhat také v rodinách. V rodinách by měla být z hlediska výchovy jasně vymezená pravidla a hranice. Je důležité najít zlatou střední cestu mezi nevlídným rodinným prostředím, ve kterém se neustále vyskytují problémy, jimž mladistvý musí čelit sám, a prostředím, ve kterém mladistvý, potažmo dítě, nemusí čelit žádnému problému a překážce a nenaráží na žádné výzvy. Ideální rodinné prostředí by mělo být bezpečným přístavem, ve kterém ale mladistvý občas musí sám čelit rozbouřenému moři. Tento přístup u mladistvého buduje potřebné sebevědomí a dávku odpovědnosti, zároveň má ale stále důvěru ke své rodině a k tomu, že je na světě pro něj.

Rodina by měla korigovat také volný čas mladistvého. Je dobré dospívajícího vést k povinnostem, ať jsou to domácí práce nebo občasná brigáda. Velmi důležité je také stmelování rodiny prostřednictvím rodinných oslav, výletů a společných dovolených. Při těchto společných chvílích by rodiče měli dát někdy prostor pouze dětem, i když by to znamenalo, že skončí v nákupním centru, kině nebo fastfoodu. V neposlední řadě je vhodné mladistvého podporovat v nějaké zálibě, kterou efektivně vyplní svůj volný čas (Hajný, 2001).

4. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ POHLEDU RODIČŮ NA DROGOVÉ ZKUŠENOSTI MLADISTVÝCH

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na podrobné rozebrání výzkumného šetření. Nejprve je stanoven cíl výzkumného šetření a návrhy hypotéz. V další podkapitole je popsána metodologie výzkumného šetření a charakteristika výzkumného souboru. Poslední část se věnuje analýze a interpretaci výsledků dotazníkového šetření, které probíhalo u rodičů převážně z Královéhradeckého kraje.

4.1 Metodologická východiska

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit názory rodičů na drogové zkušenosti mladistvých. Cílovou skupinou jsou tedy rodiče, dětí ve věku od 15 do 17 let.

Na základě cíle výzkumného šetření, informací získaných z teoretické části bakalářské práce, již uskutečněných výzkumů týkajících se drogové problematiky a vlastní zkušenosti bylo stanoveno 8 hypotéz. Cílem této části práce bude hypotézy odůvodnit a následně je prostřednictvím výzkumného šetření potvrdit nebo vyvrátit.

Pelikán (1998) uvádí, že „*Hypotéza není ničím jiným než podmíněným výrokem o vztazích mezi dvěma nebo více proměnnými. Na rozdíl od problému, který je formulován v podobě otázky explicitně, nebo implicitně vyjádřené, hypotéza je vždy tvrzením, byť i nepodmíněně formulovaným.*“ Široký a kol. (2011) vymezuje hypotézy jako „*domněnky, které slouží za pomocný důkazní prostředek zatím nedokázaného vědeckého poznatku, pravděpodobné výklady jevů, o jejichž správnosti se zatím nelze vědeckými prostředky přesvědčit.*“

Hypotéza 1: Nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že by na svém dítěti nepoznala, že užívá nelegální návykové látky.

Tato hypotéza vychází z předpokladu, že rodiče jsou málo informováni o problematice návykových látek a ohrožení svého dítěte si nepřipouští. Z tohoto důvodu tedy nejsou schopni rozpoznat, zda jejich dítě nelegální návykové látky užívá. Hypotéza se také opírá o informace z odborné literatury, která byla zmiňována v podkapitole 3.2. Zejména se poté jedná o autorku P. Goodyer (2001), která skutečnost podceňování rizika užívání drog u mladistvých několikrát zdůrazňuje.

Hypotéza 2: Více než 50 % respondentů konzumuje se svými dětmi alkohol.

Druhá hypotéza vychází z vlastní zkušenosti, kdy velké množství rodičů v mém okolí konzumovalo alkohol se svými nepnoletými dětmi. Často se také stává, že do prvního kontaktu s alkoholem dítě přijde právě v rodině. Tato hypotéza se také opírá o výsledky výzkumu postoje veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek, které realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění v roce 2019. V průzkumu bylo prokázáno, že 70 % respondentů považuje občasnou konzumaci alkoholu za morálně přijatelnou (Spurný, 2019).

Hypotéza 3: Méně než 40 % respondentů konzumuje se svými dětmi cigarety.

Tato hypotéza vychází stejně jako hypotéza 2 z vlastní zkušenosti a zároveň se opírá o výsledky výzkumu postoje veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek, které realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění v roce 2019. V tomto výzkumu bylo prokázáno, že 42 % respondentů považuje občasnou konzumaci tabáku za morálně přijatelnou (Spurný, 2019). Předpoklad nižšího procenta respondentů, než u alkoholu vychází z domněnky, že rodiče si u cigaret více uvědomují zdravotní rizika, než je tomu u alkoholu.

Hypotéza 4: Méně než 10 % respondentů konzumuje se svými dětmi nelegální návykové látky.

Tato hypotéza se stejně jako hypotéza 2 a 3 opírá o výsledky výzkumu postoje veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek, které realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění v roce 2019. Tento výzkum poukazuje na to, že pro 24 % respondentů je morálně přijatelná občasná konzumace konopných drog. U drog jako jsou extáze, pervitin nebo heroin zastávají tento názor 4 % respondentů (Spurný, 2019).

Hypotéza 5: Existuje vztah mezi názory rodičů na problematiku užívání návykových látek mladistvými a jejich pohlavím.

Třetí hypotéza vychází z předpokladu, že ženy jsou celkově empatičtější a více ochranné než muži. Dalším podkladem pro tuto hypotézu je odborný text týkající se vlivu pohlaví na užívání návykových látek. Z tohoto textu vyplývá, že ženy užívají návykové látky méně než muži. Tato skutečnost je zapříčiněna mimo jiné odlišností v metabolismu a farmakodynamice (Amchová, Kučerová, 2015). Také ve výzkumu postoje veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek, který byl realizován v roce

2019 byly prokázány znatelné rozdíly mezi názory mužů a žen. V případě morální přijatelnosti pravidelné konzumace alkoholu se 24 % mužů vyjádřilo kladně. Žen, které k pravidelné konzumaci alkoholu zaujaly kladný postoj, bylo 12 % (Spurný, 2019).

Hypotéza 6: Nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že pro mladistvého je obtížné obstarat nelegální návykovou látku.

Tato hypotéza opět vyplývá z předpokladu, že rodiče jsou o drogové problematice málo informováni a zároveň nemají potřebu si informace dobrovolně vyhledávat, protože se domnívají, že jejich dítě drogami nemůže být ohroženo. Hypotéza je dále podložena získanými informacemi z odborné literatury citované zejména v podkapitole zaměřující se na užívání návykových látek mladistvými.

Hypotéza 7: Více než 60 % respondentů se domnívá, že jejich dítě pravidelně konzumuje alkohol.

Tato hypotéza se opírá o předpoklad, že rodiče vnímají alkohol jako bezpečný nebo málo rizikový a zároveň snadno dostupný. Dalším podkladem pro vytvoření této hypotézy jsou výsledky studie ESPAD, kde bylo prokázáno, že 62,7 % mladistvých respondentů užívalo alkohol v posledních 30 dnech. Bylo tedy prokázáno, že míra konzumace alkoholu mezi mladistvými je poměrně vysoká (Chomynová, 2019).

Hypotéza 8: Méně než 40 % respondentů se domnívá, že jejich dítě pravidelně konzumuje cigarety.

Hypotéza vychází z výsledků studie ESPAD, kde bylo prokázáno, že 54 % středoškolských studentů již ochutnalo cigaretu. Celkem 23,6 % respondentů kouřilo v posledních 30 dnech a 10,3 % z nich kouří denně (Chomynová, 2019).

Pro své výzkumné šetření jsem si zvolila kvantitativní metodu. Konkrétně se jedná o metodu dotazníkového šetření. Zásadním rozdílem mezi kvalitativní a kvantitativní metodou je, že cílem kvalitativního výzkumného šetření je vytváření nových poznatků a hypotéz, zatímco u kvantitativního výzkumného šetření je cílem předem vytvořené hypotézy ověřovat. *„Metoda kvantitativního výzkumu je deduktivní, kdežto u kvalitativního výzkumu se jedná o metodu induktivní.“* (Široký a kol., 2011)

Jak již název kvantitativní metody napovídá, cílem je posbírat omezené množství informací od velkého množství respondentů. Proto se také u kvantitativního výzkumu vyskytuje nízká validita a vysoká reliabilita, tedy platnost a opakovatelnost. Kvantitativní

metoda se opírá o empiricky získané informace a jejich ověřování. Tyto metody také vycházejí z toho, že získaná data jsou měřitelná a je možné je třídit a statisticky zpracovávat. Výhodou kvantitativních metod je téměř stoprocentní záruka objektivnosti a poměrně rychlá analýza a sběr dat. Hlavní nevýhodou je především jakási plochost získaných informací. Osoba provádějící výzkumné šetření se zaměřuje primárně na ověřování hypotézy, a může tím tak opomenout nově vzniklé poznatky (Široký a kol., 2011).

Dotazník je jednou z nejvyužívanějších metod získávání dat. „*Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají.*“ (Pelikán, 1998) Mezi hlavní výhody dotazníku patří, že dokáže získat potřebné informace od velkého množství respondentů a jeho zpracování a tvorba není příliš časově náročná. Mezi hlavní nevýhody patří to, že respondent si mnohdy musí vybírat v přesně vymezených odpovědích, se kterými se nemusí stoprocentně ztotožňovat. Rizikem je také to, že odpovědi respondentů mohou být zkreslené odlišným výkladem položených otázek. V dotazníku se objevují tři základní typy otázek. Otázky otevřené, přičemž respondent odpovídá svými vlastními slovy a nevybírání z variant, otázky polouzavřené, kdy jsou varianty stanoveny, ale je zde prostor i pro vlastní odpověď a otázky uzavřené, kdy jedinec vybírá z předem stanovených variant (Široký a kol., 2011).

Dotazník byl koncipován jako 9 otázek, z nichž 8 se vztahuje přímo k jednotlivým hypotézám, 1 z otázek je doplňující. V dotazníku bylo uvedeno 7 uzavřených otázek, 1 polootevřená a 1 otevřená otázka. Výzkumné šetření probíhalo v období od 5. března 2022 do 8. dubna 2022. Dotazníky byly vytvořeny přes službu Google Formulář a rozšiřovány byly elektronicky prostřednictvím sociálních sítí a elektronické pošty. Výzkumný vzorek tvořili rodiče, děti ve věku od 15 do 17 let. Výzkumného šetření se zúčastnilo 122 respondentů převážně z Královéhradeckého a Středočeského kraje. Jeden dotazník byl z výzkumného šetření vyřazen z důvodu znehodnocení fiktivními odpověďmi. Vyplnění dotazníku respondentům trvalo průměrně 3 minuty.

4.2 Analýza a interpretace výsledků

Otázka číslo 1 se zaměřuje na pohlaví respondentů. Z výsledků vyplývá, že poměr respondentů je poměrně genderově nevyvážený. Dotazníkového šetření se účastnilo 96 žen (79,3 %) a 25 mužů (20,7 %). K první otázce se vztahuje hned několik níže uvedených

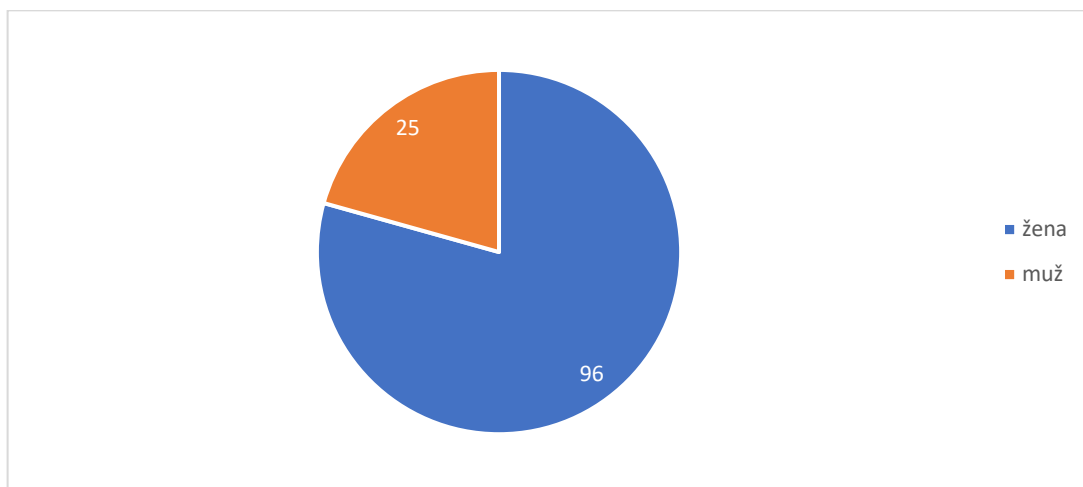
grafů, na kterých jsou znázorněny odlišnosti v odpovědích mezi ženami a muži. Výraznější rozdíly v odpovědích byly zaznamenány zejména v otázkách číslo 2, 3, 7 a 8.

Z odpovědí na otázku číslo 2 vyplývá, že 64 žen (66,6 %) neguje možnost, že by jejich dítě pravidelně konzumovalo alkohol. Ve skupině otců se negace této otázky objevuje pouze u 7 mužů (28 %). Výsledky vztahující se k otázce číslo 3 ukazují, že 8 mužů (32 %) se domnívá, že jejich dítě pravidelně konzumuje cigarety. Z řad žen tuto skutečnost připouští 11 respondentek (11 %).

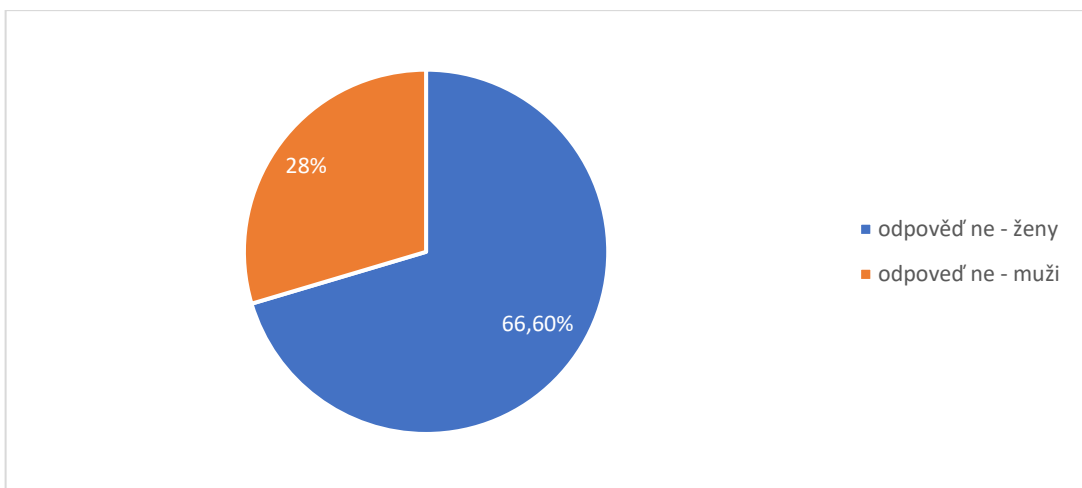
Z výsledků získaných u otázky číslo 7 vyplývá, že 4 respondenti z řad mužů (16 %) se svými dětmi již konzumovali nebo konzumují cigarety. Stejný počet kladných odpovědí byl uveden i ze strany žen. Konzumaci cigaret se svými dětmi uvedly 4 ženy (4 %).

Z tvrzení uvedených u otázky číslo 8 vyplývá, že se svým dítětem již konzumovalo nebo konzumuje alkohol 34 žen (35 %). Ve skupině mužů uvedlo konzumaci alkoholu s dítětem 13 respondentů (52 %).

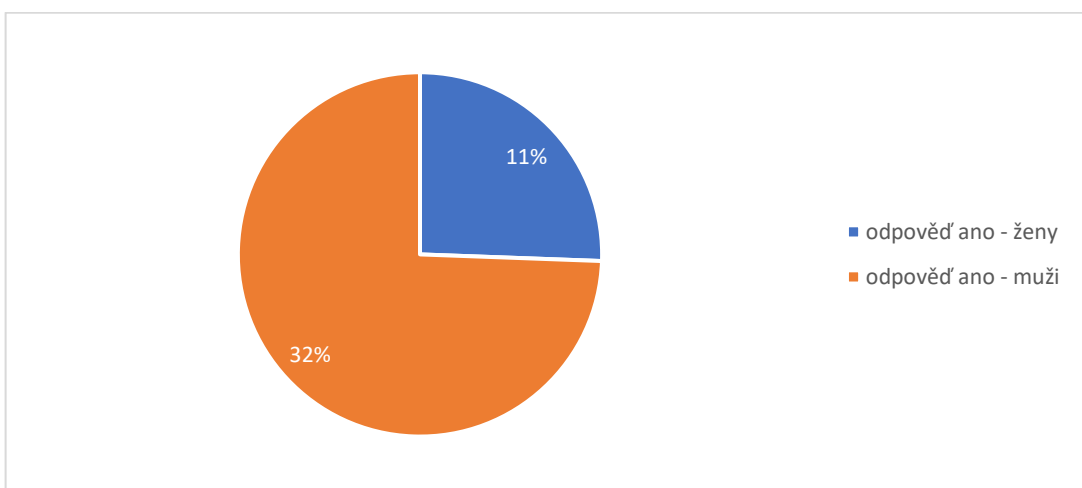
Graf 1 – Jaké je vaše pohlaví?



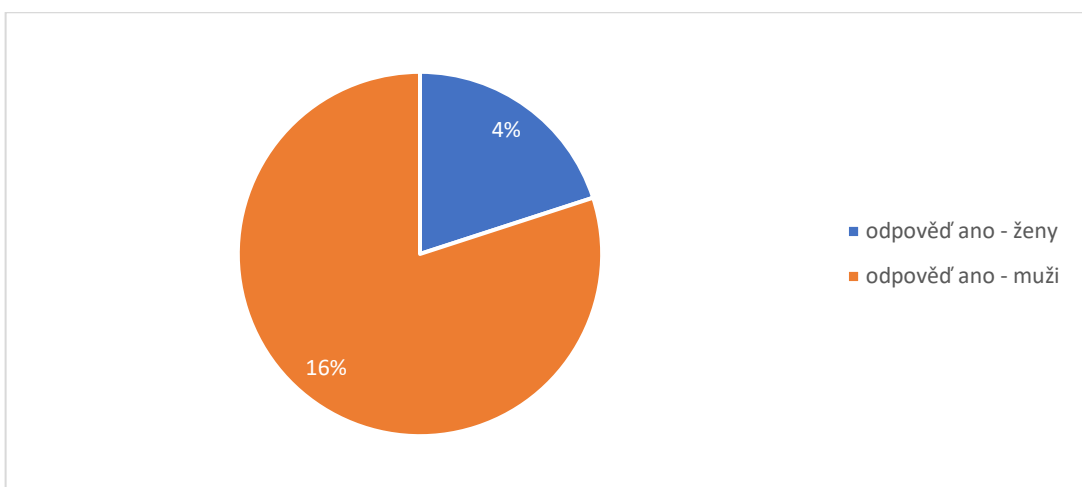
Graf 1 A – vztah mezi názory rodičů a jejich pohlavím – Myslíte si, že vaše dítě pravidelně konzumuje alkohol?



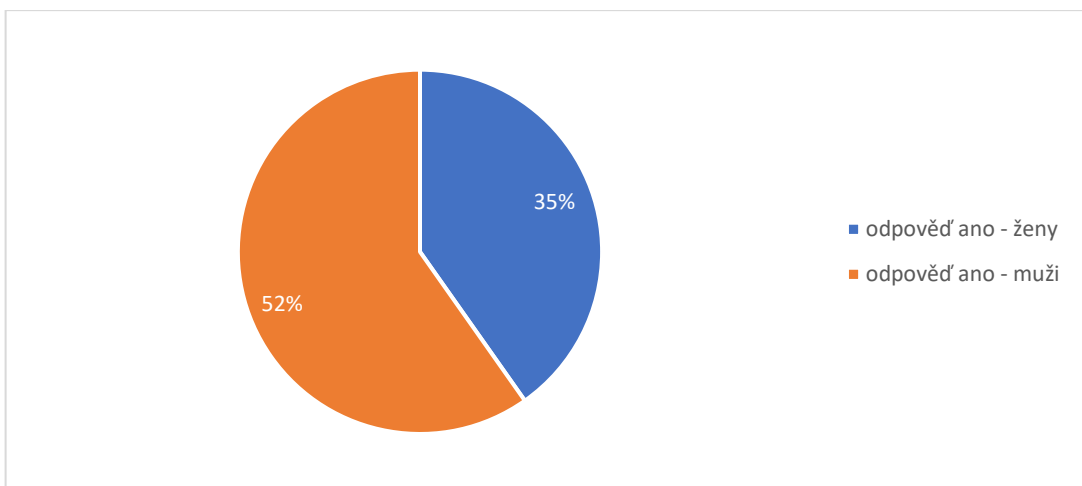
Graf 1 B – vztah mezi názory rodičů a jejich pohlavím – Myslíte si, že vaše dítě pravidelně konzumuje cigarety?



Graf 1 C – vztah mezi názory rodičů a jejich pohlavím – Konzumujete/konzumovali jste někdy cigarety s vaším dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?

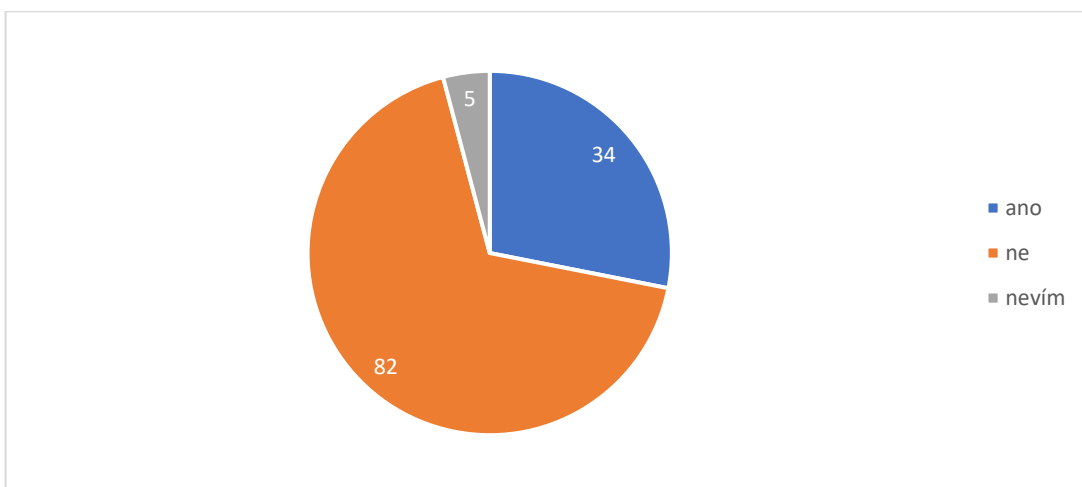


Graf 1 D – vztah mezi názory rodičů a jejich pohlavím – Konzumujete/konzumovali jste někdy alkohol s vaším dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?



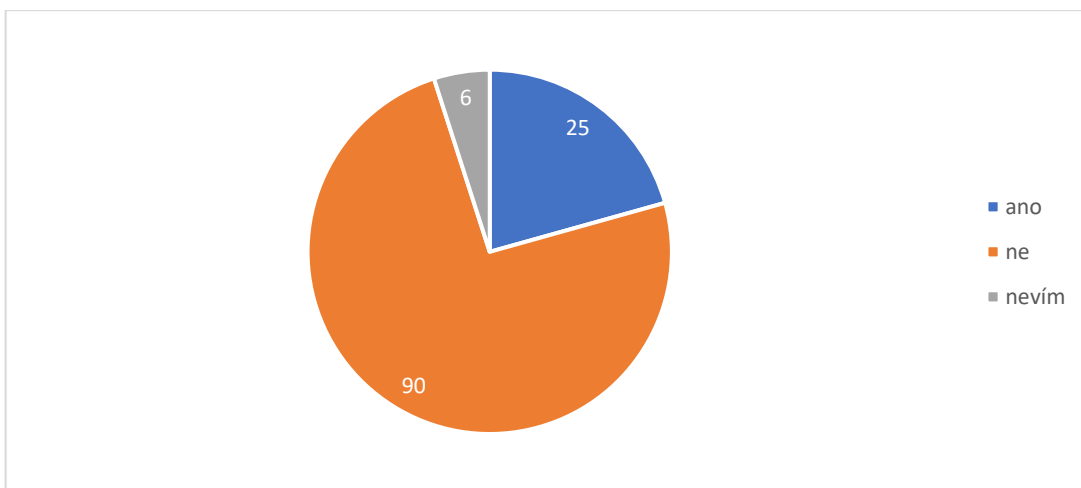
Otázka číslo dvě zjišťuje názor rodičů na pravidelnou konzumaci alkoholu u jejich dětí. Z výsledku vyplývá, že 28,1 % respondentů, přesně 34 ze všech dotázaných, se domnívá, že jejich dítě pravidelně konzumuje alkohol. Celkem 67,8 %, tedy 82 tázaných, tuto otázku nešlo a 4,1 %, tedy 5 respondentů, uvedlo, že neví, jak na tento dotaz odpovědět.

Graf 2 – Myslíte si, že vaše dítě pravidelně konzumuje alkohol?



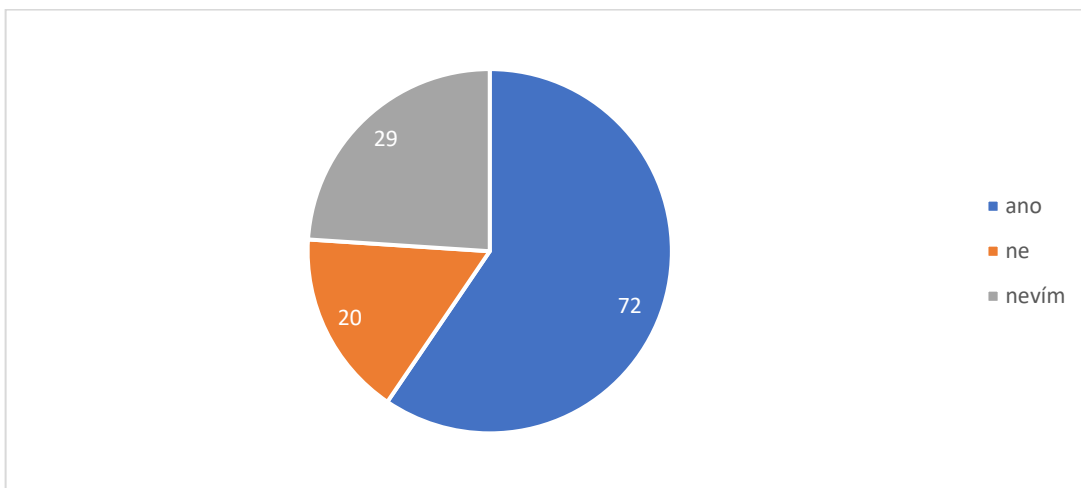
V otázce číslo tři bylo zjišťováno kolik rodičů si myslí, že jejich dítě pravidelně konzumuje cigarety. Ze získaných dat vyplývá, že téměř většina, konkrétně 90 dotázaných (74,4 %) se domnívá, že jejich dítě cigarety pravidelně nekonzumuje. Necelá třetina respondentů, tedy 25 rodičů (20,7 %) si myslí, že u jejich dítěte k pravidelné konzumaci cigaret dochází. Nepatrné množství respondentů, tedy přesně 6, na tuto otázku opět nedokázalo odpovědět. Z celkového vzorku tyto respondenti činí 5 %.

Graf 3 – Myslíte si, že vaše dítě pravidelně konzumuje cigarety?



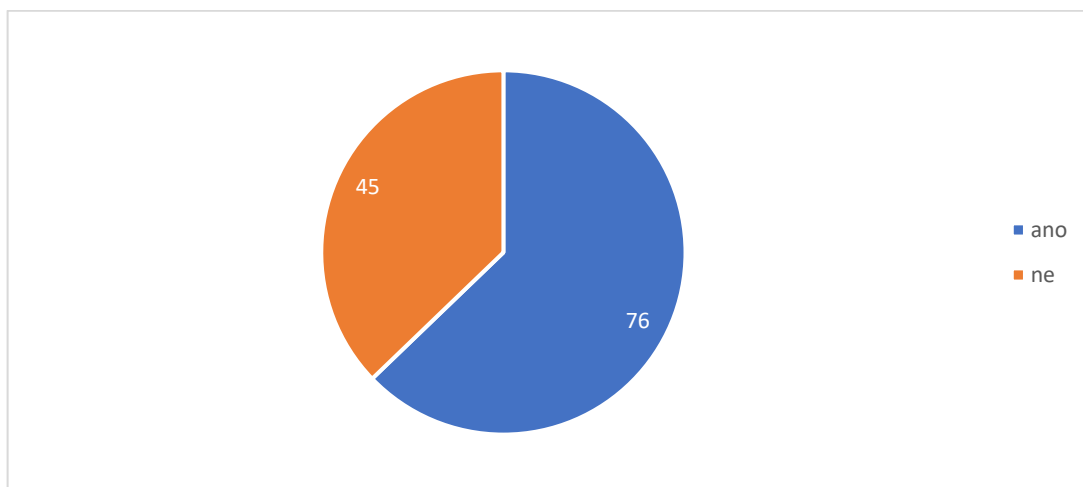
Otázka číslo 4 se zaměřuje na to, zda by rodiče dokázali na svých dětech poznat, že užívají nelegální návykové látky. Celkem 72 tázaných rodičů (59,5 %) se domnívá, že by na svém dítěti užívání návykových látek poznalo. Dalších 20 rodičů, konkrétně 16,5 %, odpovědělo, že by na svém dítěti užívání nelegálních návykových látek nepoznalo. Zbývajících 29 rodičů, tedy téměř třetina dotázaných (24 %), odpovědělo, že neví, zda by na svém dítěti tuto skutečnost rozpoznali.

Graf 4 – Myslíte si, že byste na vašem dítěti poznali, když by užívalo nelegální drogy?



Otázka číslo 5 souvisela s důvěrou a informovaností rodičů o drogových zkušenostech jejich dětí. V této otázce rodiče byli tázáni, zda se jim jejich dítě svěřilo s první zkušeností s alkoholem, cigaretami nebo nelegální drogou. Nadpoloviční většina dotázaných rodičů (62,8 %), přesně tedy 76, uvedla, že se jim jejich dítě s první zkušeností s jednou z těchto látek svěřilo. Oproti tomu 37,2 % rodičů, tedy zbylých 45 respondentů uvedlo, že se jim dítě s touto zkušeností nesvěřilo.

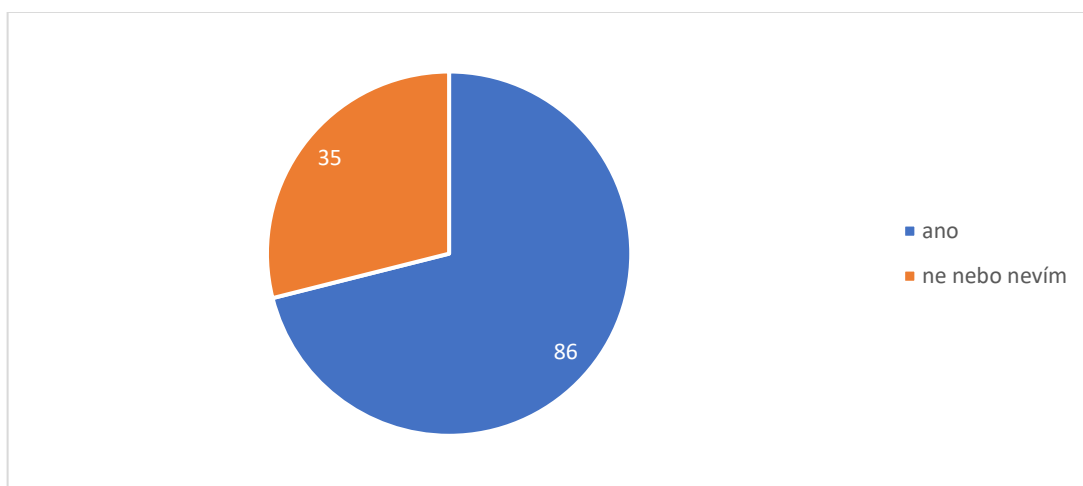
Graf 5 – Svěřilo se vám vaše dítě s první zkušeností s alkoholem nebo cigaretou nebo nelegální drogou?



Otázka číslo 6 mapuje názory rodičů na to, zda si myslí, že je pro mladistvého snadné sehnat nelegální návykovou látku a na jakých místech mladistvý tuto látku může sehnat nejsnáze. První graf znázorňuje poměr respondentů v souvislosti se základní odpovědí, ano/ne. Z celkového počtu se 35 dotázaných, tedy 28,9 %, domnívá, že pro mladistvého není snadné nelegální drogu sehnat, nebo na tuto otázku neznají odpověď. Tvrzení, že pro mladistvého je snadné drogu sehnat zastává 86 respondentů, tedy 71,1 % z celého výzkumného souboru.

Odpovědi z druhé části otázky jsou zobrazeny v tabulce číslo 1. Otázka se zaměřovala na to, na jakých místech může mladistvý sehnat návykovou látku nejsnadněji. Nejvíce respondentů, konkrétně tedy 26, zastává názor, že nelegální drogy mladistvý nejsnáze sežene u svých kamarádů nebo vrstevníků. Tento počet dotázaných tvoří 30,2 % z celého výzkumného vzorku. Celkem 23 rodičů, tedy přesně 26,7 % dotázaných, se domnívá, že nejsnazší je sehnat nelegální návykovou látku ve škole. Třetím nejfrekventovanějším názorem je, že nelegální návykové látky se dají nejsnáze sehnat v klubech, barech a na diskotékách. Tento názor zastává 17 dotázaných (19,8 %). 8 respondentů, tedy 9,3 % z celkového počtu uvádí odpověď „všude“. Nejmenší podíl respondentů, tedy 6 rodičů (7 %) uvádí místa jako je park nebo autobusové nádraží. Dalších 7 % z celkového výzkumného vzorku, konkrétně tedy také 6 respondentů, uvedlo, že je snadné pro mladistvého nelegální návykovou látku sehnat, ale neuvedlo konkrétní místo nebo osobu.

Graf 6 – Myslíte si, že je snadné pro mladistvého sehnat nelegální drogu?

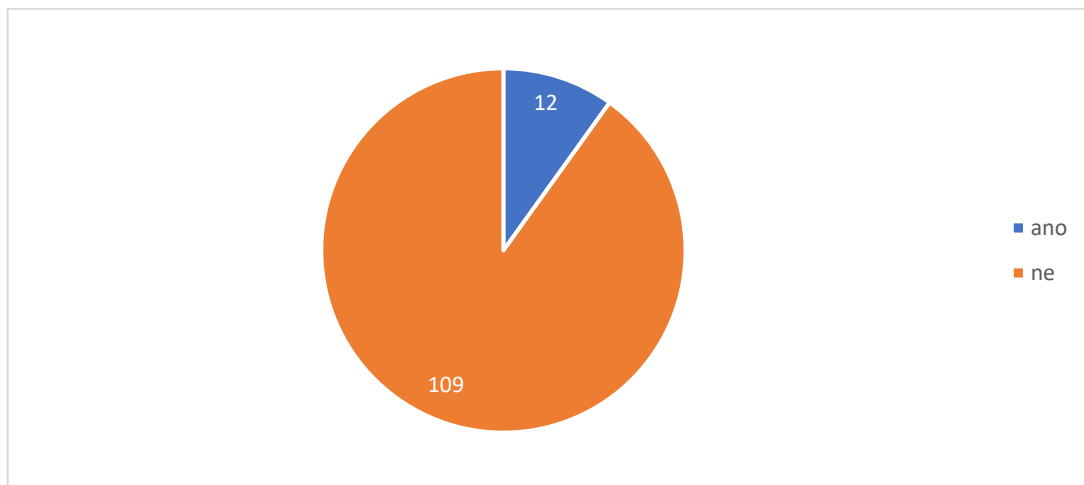


Tabulka 1 – A v případě že ano, kde?

ODPOVĚĎ	POČET RESPONZÍ	PODÍL
kamarádi, vrstevníci	26	30,2 %
škola	23	26,7 %
kluby, bary, diskotéky	17	19,8 %
Všude	8	9,3 %
autobusové nádraží, park	6	7 %
ano, ale místo neuvedeno	6	7 %

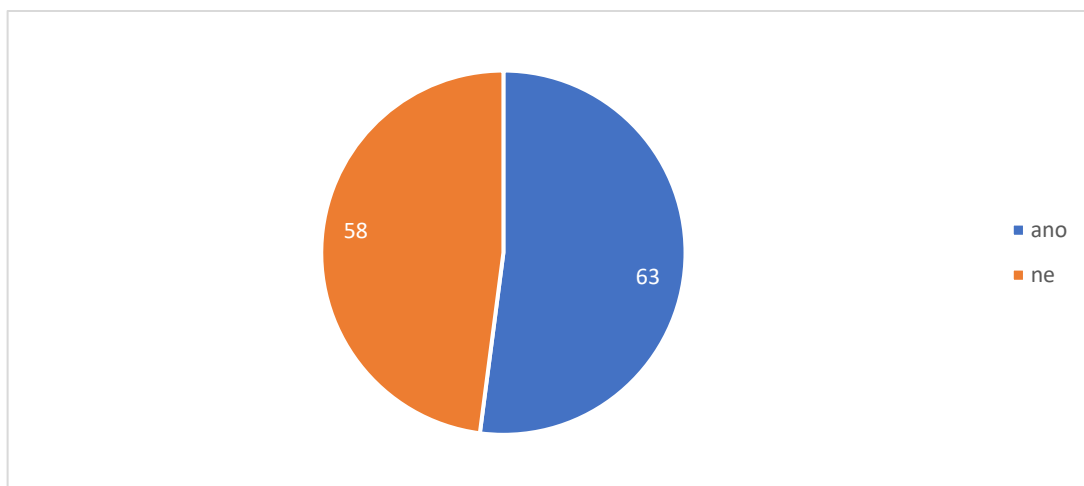
V otázce číslo 7 byli respondenti dotazováni, zda již konzumovali nebo konzumují se svými dětmi, které ještě nedovršily 18 let cigarety. Naprostá většina rodičů, tedy 109 respondentů, kteří tvoří 90,1 % z celého vzorku tuto otázku negovalo. Zbylých 9,9 % z tázaného vzorku, tedy přesně 12 rodičů odpovědělo na tuto otázku kladně, tedy že se svými dětmi již konzumovali nebo konzumují cigarety.

Graf 7 – Konzumujete/konzumovali jste někdy cigarety se svým dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?



Otázka číslo 8 zkoumala množství respondentů, kteří se svými dětmi, které ještě nedovršily 18 let, někdy konzumovali nebo konzumují alkohol. Výsledky ukazují velmi vyrovnané procentuální podíly responzí. Celkem 52,1 % rodičů, tedy 63 respondentů, odpovědělo, že alkohol se svým neplnoletým dítětem někdy konzumovalo nebo konzumuje. Zbýlých 47,9 % (58 rodičů) odpovědělo, že se svým neplnoletým dítětem alkohol nikdy nekonzumovali.

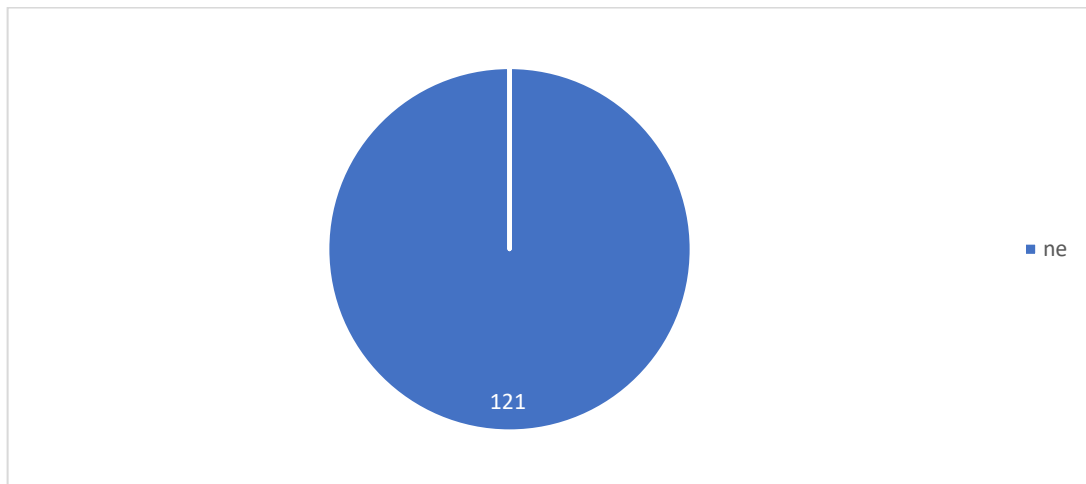
Graf 8 – Konzumujete/konzumovali jste někdy alkohol se svým dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?



Poslední otázka, tedy otázka číslo 9 zkoumá, zda respondenti mají zkušenost s tím, že by někdy konzumovali nebo konzumují nelegální návykové látky se svými dětmi, které ještě nedovršily 18 let. Z výsledku vyplývá, že 121 dotázaných, tedy 100 %

rodičů z celého výzkumného vzorku tvrdí, že nelegální drogy se svými dětmi nikdy nekonzumovali.

Graf 9 – Konzumujete/konzumovali jste někdy nelegální drogy se svým dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?



4.3 Verifikace hypotéz

Na počátku výzkumného šetření bylo stanoveno 8 hypotéz. Ke každé z hypotéz se vážala jedna z otázek dotazníkového šetření. Na základě analýzy a interpretace získaných dat můžeme prohlásit, že 5 z 8 předem stanovených hypotéz bylo potvrzeno a tři byly vyvráceny.

Hypotéza číslo 1 se zaměřovala na to, zda by dotázaní rodiče dokázali rozeznat, že jejich dítě užívá nelegální drogy. Konkrétně bylo stanoveno toto: „Nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že by na svém dítěti nepoznala, že užívá nelegální návykové látky.“ Z výsledků výzkumného šetření však bylo zjištěno, že na otázku „Myslíte si, že byste na vašem dítěti poznali, kdy by užívalo nelegální drogy?“, zvolilo odpověď „ne“ pouze 16,5 % dotázaných. Odpověď „nevím“ zvolilo 24 % respondentů. Nejvíce dotázaných rodičů, tedy 59,5 % z celého souboru, se domnívá, že by na svém dítěti užívání návykových látek poznali. Hypotéza tedy byla vyvrácena.

Příčin vyvrácení hypotézy může být hned několik. Základní otázkou je, zda odpověď „ano“, je pouze nereálnou domněnkou rodičů nebo zda se cítí v této oblasti natolik edukováni a mají s ní zkušenosti, že jsou si svým úsudkem stoprocentně jisti. Osobně se domnívám, že závislost alespoň minimálně pozorný rodič na svém dítěti rozezná. U jednorázových experimentů na diskotékách a v barech si se správností jejich

úsudku již natolik jistá nejsem. I tento faktor může být jednou z příčin zjištěných odpovědí. Otázky v dotazníku si každý respondent mohl vykládat nepatrně odlišně. U této otázky mohla jako první asociace s užíváním nelegálních návykových látek dotázané napadnout závislost, u které je velmi pravděpodobné, že by jí na svém dítěti rozeznali. Poslední příčinou může být můj chybný předpoklad o tom, že jsou rodiče v této oblasti nedostatečně informováni. Ve výzkumném souboru se mohla objevit většina respondentů, kteří se o problematiku užívání drog zajímají, projevy užívání nelegálních návykových látek znají a nenechali by se mladistvým obelstít.

Hypotéza číslo 2 zkoumala postoje ke společné konzumaci alkoholu rodičů a jejich neplnoletých dětí. V hypotéze bylo stanoveno, že více než 50 % respondentů užívá alkohol společně se svými dětmi. Hypotéza číslo dvě se potvrdila, protože z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že 52,1 % dotázaných konzumovalo nebo konzumuje alkoholické nápoje se svým dítětem, které ještě nedovršilo 18 let.

Hypotéza číslo 3 se zabývala tím, do jaké míry rodiče konzumují se svými neplnoletými dětmi cigarety. Hypotéza předpokládala, že méně než 40 % dotázaných rodičů se svými dětmi konzumuje cigarety. Výsledky výzkumného šetření stanovenou hypotézu potvrzují. Bylo prokázáno, že pouze 9,9 % rodičů konzumuje se svými neplnoletými dětmi cigarety. Příčinou správnosti hypotézy je zajisté fakt, že cigarety jsou naší společností obecně méně tolerovány než například právě výše zmíněný alkohol.

Hypotéza číslo 4 se orientovala na užívání nelegálních návykových látek – konkrétně na to, zda rodiče se svými dětmi, které ještě nedovršily 18 let, nelegální návykové látky konzumovali nebo konzumují. V hypotéze bylo stanoveno, že méně než 10 % dotázaných rodičů se svým dítětem již někdy konzumovalo nebo pravidelně konzumuje nelegální návykové látky. Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že se ve výzkumném vzorku nenašel ani jeden respondent (0 %), který by tuto zkušenost se svým dítětem měl. Tímto zjištěním tedy byla hypotéza číslo 4 také potvrzena.

Hypotéza číslo 5 se zaměřovala na vztah mezi názory rodičů na problematiku užívání návykových látek mladistvými a jejich pohlavím. Hypotéza předpokládala existenci tohoto vztahu s tím, že se odpovědi respondentů budou lišit na základě jejich pohlaví. Nejznatelnější rozdíly v odpovědích mezi ženami a muži byly zaznamenány zejména u otázek číslo 2,3,7 a 8.

Otázka číslo 2 se týkala názoru rodičů na to, zda jejich děti pravidelně konzumují alkohol. Otázku negovalo 66,6 % žen a 28 % mužů. Výrazný rozdíl v odpovědích v závislosti na pohlaví dotazovaných byl tedy prokázán. Otázka číslo 3 byla téměř stejného znění, s tím rozdílem, že se zaměřovala na konzumaci cigaret. V tomto případě pravidelnou konzumaci cigaret u svého dítěte potvrdilo 32 % mužů a 11 % žen. Otázka číslo 7 zjišťovala počet rodičů, konzumujících cigarety se svými neproletými dětmi. Společnou konzumaci cigaret přiznalo 16 % mužů a pouze 4 % žen. Poslední otázka, tedy otázka číslo 8 byla stejného charakteru, odlišná pouze zaměřením na konzumaci alkoholu. Konzumaci alkoholu se svým dítětem, které ještě nedovršilo 18 let uvedlo 52 % mužů a 35 % žen. Z výsledků výzkumného šetření tedy můžeme vyvodit, že muži přistupují k otázkám užívání návykových látek benevolentněji než ženy. Hypotézu je tímto možné potvrdit.

Hypotéza číslo 6 posuzovala názory rodičů na dostupnost nelegálních návykových látek mladistvým. V hypotéze byl stanoven tento předpoklad: „Nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že pro mladistvého je obtížné sehnat nelegální návykovou látku.“ Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že pouze 28,9 % dotázaných se domnívá, že je pro mladistvého obtížné sehnat nelegální drogu, nebo na tuto otázku nedokázali odpovědět. Zbylých 71,1 % je toho názoru, že pro mladistvého je snadné nelegální drogu sehnat. Hypotéza tedy byla vyvrácena.

Příčinou toho, že nedošlo k potvrzení hypotézy je pravděpodobně jisté podcenění výzkumného souboru. Respondenti účastníci se výzkumného šetření pravděpodobně byli v oblasti drogové problematiky informováni více, než jsem předpokládala. Je možné, že by se výsledky lišily, pokud by byl dotaz směřován konkrétně na dostupnost nelegálních návykových látek dětem dotázaných, a ne obecně na skupinu mladistvých. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že jako nejrizikovější kontakty respondenti vnímají vrstevnické skupiny, v nichž se mladiství pohybují. Dotázaní rodiče si tedy uvědomují fakt, že mezi mladistvými se drogy běžně vyskytují.

Hypotéza číslo 7 zkoumala názor rodičů na pravidelnou konzumaci alkoholu u jejich dětí. V hypotéze bylo stanoveno, že více než 60 % respondentů se domnívá, že jejich dítě pravidelně konzumuje alkohol. Na základě výsledků výzkumného šetření byla hypotéza vyvrácena. Pouze 28,1 % dotázaných rodičů se domnívalo, že jejich dítě

pravidelně konzumuje alkohol. Celkem 67,8 % respondentů zvolilo odpověď „ne“ a 4,1 % odpověď „nevím“.

Příčinu vyvrácení této hypotézy shledávám v pravděpodobně zavádějící formulaci slova „pravidelně“. „Pravidelně“ je výrazem pro opakování se v nějakém časovém intervalu, který ale nebyl blíže specifikován. Předpokládám, že u mnohých respondentů mohl výraz „pravidelně“ vyvolat představu opakující se konzumace v krátkém časovém intervalu, jako je například každý den nebo každý týden. Tento výklad otázky tak poté mohl zkreslovat odpovědi respondentů. Další možnou příčinou je to, že rodiče jednoduše nemají dostatečný přehled o konzumaci alkoholu u svých dětí. Domnívám se, že při směřování dotazu přímo na děti respondentů by procento pravidelné konzumace bylo vyšší.

Poslední z hypotéz, hypotéza číslo 8, se zaměřovala, stejně jako hypotéza číslo 7, na pohled rodičů na konzumaci návykových látek mladistvými – konkrétně na názor rodičů na pravidelnou konzumaci cigaret u svých neploletých dětí. V hypotéze bylo stanoveno, že méně než 40 % respondentů se domnívá, že jejich dítě pravidelně konzumuje cigarety. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pravidelnou konzumaci cigaret u svých dětí předpokládá 20,7 % dotázaných rodičů. Hypotéza tedy byla potvrzena.

4.4 Shrnutí

Základním cílem výzkumného šetření bylo zjistit názory rodičů na drogové zkušenosti mladistvých. V souvislosti s tímto cílem bylo stanoveno 8 hypotéz. V souladu se stanovenými hypotézami byl sestaven dotazník, který obsahoval 7 uzavřených, 1 polootevřenou a 1 otevřenou otázku. Dotazník byl prostřednictvím sociálních sítí rozšiřován mezi rodiče dětí ve věku od 15 do 17 let. Po vyhodnocení navrácených dotazníků bylo možné konstatovat, že 5 z 8 hypotéz bylo potvrzeno.

Výsledky výzkumného šetření pro mě byly mnohdy překvapující. Zároveň si po vyhodnocení odpovědí respondentů kladu poměrně velké množství otázek, což vypovídá o tom, že by se výzkumné šetření týkající se problematiky užívání návykových látek mladistvými a pohledem jejich rodičů dalo do budoucna dále rozvíjet a rozšiřovat. Výsledky dotazníkového šetření celkově nemohu zhodnotit ani výrazně pozitivně, ani výrazně negativně.

Pozitivní výsledky shledávám v informovanosti dotázaných rodičů ohledně přístupnosti nelegálních návykových látek mladistvým. Z výsledků výzkumného šetření můžeme vyvodit, že rodiče si uvědomují, že nelegální drogy nejsou mezi mladistvými ojedinělým jevem. Dotázaní rodiče dále nelegální drogy vnímají jako vysoce rizikové ve spojitosti s vrstevnickými skupinami. Z hypotézy číslo 1 vyplynulo, že většina dotázaných rodičů má pocit, že by účinky nelegálních návykových látek na svém dítěti rozeznali, konkrétně se takto vyjádřilo 59,5 % z celého vzorku. Zde se nabízí otázka, zdali tomu tak opravdu je. Jednoznačnou odpověď na tuto otázku by nám ale mohl poskytnou pouze pohled druhé strany, tedy mladistvého. Jako pozitivní dále můžeme vnímat potvrzení hypotézy číslo 4, která se zaměřovala na společné užívání nelegálních návykových látek rodičů s dětmi. V celém výzkumném vzorku se nenašel ani jeden respondent, který by tuto skutečnost potvrdil. Pravděpodobně by tento výsledek měl být brán jako samozřejmost, ale myslím si, že v současné společnosti jsou etické a morální zásady stále více ohýbány.

Negativně můžeme hodnotit poměrně tolerantní přístup ke konzumaci alkoholických nápojů. S tímto tvrzením souvisí hypotéza číslo 2. Získané výsledky ukazují, že nadpoloviční většina dotázaných přiznává konzumaci alkoholu se svým dítětem, které ještě nedovršilo 18 let. V zajímavé opozici stojí hypotéza číslo 7, která zkoumala názor rodičů na pravidelnou konzumaci alkoholu jejich dítětem. Otázka v dotazníku se konkrétně ptala na to, zda se respondenti domnívají, že jejich dítě konzumuje pravidelně alkohol. Odpověď „ano“ zvolilo pouze 28,1 % dotázaných. Z těchto dat vyplývá, že někteří rodiče přiznávají konzumaci alkoholu se svým dítětem, zároveň však popírají fakt, že by jejich dítě konzumovalo alkohol pravidelně, což se mi zdá mírně pokrytecké. Výsledky prokázané v této oblasti ale odpovídají nastavení současné české společnosti, kdy je alkohol bohužel přijímán jako norma.

Překvapivé byly také výsledky srovnání názorů mužů a žen, tedy otců a matek. U mužů můžeme pozorovat výraznější toleranci k alkoholu a cigaretám než u žen. Muži ve svých odpovědích byli dále více skeptičtí a častěji odpovídali kladně při otázkách, které se zaměřovaly na domněnky týkající pravidelné konzumace alkoholu a cigaret dětí respondentů. Otázka týkající se toho, zda se dítě rodičům svěřilo s první zkušeností s návykovou látkou, přinesla pro mě osobně také značné překvapení. Mým předpokladem bylo, že dítě by se raději svěřilo matce a z toho důvodu jsem očekávala u odpovědí „ano“

převahu ženských respondentek. Poměr respondentů byl ale téměř vyrovnaný. Závěrem tedy je, že děti se svěřují jak matkám, tak i otcům.

Cíl výzkumného šetření byl splněn. Na problematiku drogových zkušeností mladistvých se podařilo zjistit názory od 121 rodičů. Pro následující výzkumné šetření bych navrhovala zaměřit se jak na stranu rodičů, tak na stranu jejich dětí. Myslím, že v tomto případě by dotazníkové šetření poskytlo jasnější odpovědi a celkově by výzkumné šetření nenastolovalo takové množství dalších otázek. Avšak tento fakt nevnímám negativně. Rozhodně by bylo také vhodné rozšířit výzkumný vzorek, například osobní distribucí dotazníků.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou užívání návykových látek mladistvými. Konkrétně se zaměřovala na pohled rodičů na drogové zkušenosti jejich dětí, které právě spadají do skupiny mladistvých. Cílem bakalářské práce bylo získat povědomí o názorech rodičů na problematiku užívání návykových látek mladistvými a dále upozornit na to, že tato problematika se ve vrstevnických skupinách mladistvých nevyskytuje ojediněle a že ani dítě z funkční rodiny před ní nemusí být ochráněno.

V teoretické části byla nejprve uvedena samotná definice návykových látek, jejich stručná historie a základní dělení. Návykové látky byly následně rozčleněny podle jednotlivých druhů do podkapitol na drogy legální a nelegální. V těchto podkapitolách byly o každém typu návykové látky zmíněny základní informace, účinky, abstinenční příznaky anebo také léčba závislosti. Další kapitola se zaměřovala na užívání návykových látek a definici závislosti. V této kapitole byly zmíněny také rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek a samostatná podkapitola byla věnována syndromu rizikového chování, který je pro období dospívání typický. Poslední kapitola teoretické části se zaměřovala na rodinu a mladistvého. Nejprve byla zmíněna stručná definice těchto dvou pojmů a následně se kapitola zaměřovala na rizikové faktory v rodině a na užívání návykových látek mladistvým. Konec třetí kapitoly byl věnován prevenci, ve které v souvislosti s touto problematikou vidím velký smysl.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit názory rodičů na drogové zkušenosti mladistvých. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvantitativní metoda, konkrétně dotazníkové šetření. Výzkumného šetření se zúčastnilo 121 respondentů. Cílovou skupinou byli rodiče, kteří mají děti ve věku od 15 do 17 let. Dotazník byl rozšiřován zejména prostřednictvím sociálních sítí a zúčastnili se ho respondenti převážně z Královéhradeckého a Středočeského kraje. V této části bakalářské práce bylo stanoveno 8 hypotéz, přičemž 5 z nich bylo potvrzeno. Výsledky výzkumného šetření byly mnohdy překvapivé. Výzkumné šetření prokázalo, že rodiče si uvědomují riziko spojené se snadnou dostupností nelegálních návykových látek, a že si jsou vědomi důležité role vrstevnických skupin. Zároveň ale výzkumné šetření poukázalo na to, že tolerance rodičů ke konzumaci alkoholických nápojů před dovršením 18 let je poměrně vysoká. Zajímavé výsledky také přineslo srovnání pohledu mužů a žen na celou problematiku.

Myslím, že téma bakalářské práce je velmi aktuální a je třeba ho rodičům neustále připomínat. V současné době existuje v životě mladistvého velké množství možností a s tím spojené velké množství rizik. Je důležité, aby se rodiče pokusili zorientovat v tomto rychlém světě, snažili se svým dětem přiblížit a připravit se na to, že i přes veškerou lásku a péči se i jejich dítě může dostat do problému s návykovými látkami. A v případě, že se tak stane, by měli být připraveni dítěti podat pomocnou ruku, poskytnout mu oporu a nevnímat to jako své selhání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

DUNOVSKÝ, Jiří. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: MPSV, 1986. ISBN 2-912-768.

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

JOHN, Radel, PRESL, Jiří. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. ISBN: (Brož.).

KABÍČEK, Pavel, HAMANOVÁ, Jana, CSÉMY, Ladislav. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.

KRAMER, Charles H. *Becoming a family therapist*. New York: Human Sciences Press, 1980. ISBN 978-087705-4702.

KUČÍREK, Jiří. *Vývoj mozku u dospívajících a rizikové chování*. Hradec Králové, 2020.

MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub. Stimulancia. In: KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub a HOBSTOVÁ, Jiřina. Somatické komplikace a komorbidita 1 – místní a celková infekce, orgánová postižení. In: KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub a PÁLENÍČEK, Tomáš. MDMA a jiné drogy „technoscény“. In: KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: BESIP, 1997. ISBN 80-260-3873-8.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-569-8.

PETRUSEK, Miloslav a kol. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

ŠIROKÝ, Jan a kol. *Tvoříme a publikujeme odborné texty*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3510-5.

WHO. *Lexicon of Alcohol&Drug Terms*. Geneve: WHO, 1994. ISBN 92-4-154468-6.

WHO. *The Health od Young People*. Geneva: WHO, 1993. ISBN 9241561548.

WHO. *The ICD-10 Classification od Mental and Behavior Disorders*. Geneva: WHO, 1992. ISBN 92-4-154422-8.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Periodika

AMCHOVÁ, Petra a KUČEROVÁ, Jana. Pohlaví a drogová závislost: od animálních modelů ke klinické praxi. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. Praha: Česká lékařská společnosti J. E. Purkyně, 2015, roč. 111, č. 2. [cit. 23.3.2022]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsihiatr.cz/detail.php?stat=1011>

DUNDR, Milan. Původ a rozšíření drog. *Vesmír*. [online]. Praha: Vesmír, 5. 4. 1995, roč. 74, č. 189. [cit. 14.12.2022]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>

CHOMYNOVÁ, Pavla, CSÉMY, Ladislav, MRAVČÍK, Viktor. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 1. 9. 2020, č. 5. [cit. 14.12.2022]. ISSN 2336-8241. Dostupné z:

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

Legislativa a legislativní dokumenty

Zákon č. 110/1997 Sb., *o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů* v posledním znění. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2010–2020 [cit. 23.3.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-110?text=Z%C3%A1kon+%C4%8D.+110%2F1997+Sb.#cast1>

Internetové zdroje

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Co vás nutí kouřit? Nikotin!. In: *lidovky.cz*. [online]. 2.1.2008. [cit. 14.12.2022]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/domov/co-vas-nuti-kourit-nikotin.A080102_000102_In_noviny_sko

Nelegální návykové látky. In: *nzip.cz*. [online]. 2022. [cit. 14.12.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/127-nelegalni-navykovye-latky>

SPURNÝ, Martin. Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek – květen 2019*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2019. [online]. [cit. 13.12.2022]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4958/f9/ob190619.pdf

Státní zdravotní ústav. Kokain. In: *nzip.cz*. [online]. 2022. [cit. 14.12.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/262-kokain>

Státní zdravotní ústav. Návykové látky (drogy). In: *nzip.cz*. [online]. 2022. [cit. 14.12.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

POHLED RODIČŮ NA DROGOVÉ ZKUŠENOSTI MLADISTVÝCH

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění krátkého dotazníku, ke své bakalářské práci, která se zabývá pohledem rodičů na drogové zkušenosti mladistvých. Tento dotazník je určen rodičům, kteří mají dítě/děti ve věku od 15 do 17 let. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Předem Vám moc děkuji za odpovědi a za Váš čas.

Tereza Kopalová

1. Jaké je vaše pohlaví?

žena/muž

2. Myslíte si, že vaše dítě pravidelně konzumuje alkohol?

ano/ ne/ nevím

3. Myslíte si, že vaše dítě pravidelně kouří?

ano/ ne/ nevím

4. Myslíte, že byste na vašem dítěti poznali, když by užívalo nelegální drogy?

ano/ ne/ nevím

5. Myslíte si, že je pro mladistvého snadné sehnat nelegální drogu? A v případě že ano, kde?

.....

6. Konzumujete/Konzumovali jste někdy cigarety s vaším dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?

ano/ ne/ nevím

7. Konzumujete/Konzumovali jste někdy alkohol s vaším dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?

ano/ ne/ nevím

8. Konzumujete/Konzumovali jste někdy nelegální drogy s vaším dítětem, které ještě nedovršilo 18 let?

ano/ ne/ nevím