

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Diplomová práce

Bc. Adriana Kyntlová

Postoje adolescentů k vybraným alkoholovým a nealkoholovým drogám

Olomouc 2014

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Postoje adolescentů k vybraným alkoholovým a nealkoholovým drogám“ vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Jany Kvintové, Ph.D. a že jsem použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 10. 4. 2014

.....

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost, odborné vedení a podporu při vzniku mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat vedení Střední pedagogické školy v Boskovicích, které mi ochotně umožnilo na této škole provést výzkumné šetření. Dále děkuji respondentům za vstřícnost při vyplňování dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Adriana Kyntlová
Katedra:	Katedra psychologie a pato psychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Postoje adolescentů k vybraným alkoholovým a nealkoholovým drogám
Název v angličtině:	Attitudes of adolescents to chosen alcohol and non-alcohol drugs
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na postoje adolescentů k užívání vybraných alkoholových a nealkoholových drog. Cílem této práce bylo vytvořit ucelený souhrn informací o alkoholu, tabáku a marihuaně. Popsat jejich historii, účinky na organismus a důsledky nadměrného užívání. Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření na střední pedagogické škole. Výsledky byly zpracovány kvantitativně.
Klíčová slova:	Adolescence, postoje, alkoholové a nealkoholové drogy, alkohol, tabák, marihuana
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on the attitudes of adolescents to use chosen alcohol and non-alcohol drugs. The objective of this study was to create a complete summary of information about alcohol, tobacco and marijuana. To describe the their history, effects on the organism and the effects of of excessive use. The research was realized through a questionnaire survey on middle pedagogical school. Results were elaborated quantitatively.
Klíčová slova v angličtině:	Adolescence, attitudes, alcohol and non-alcohol drugs, alcohol, tobacco, marijuana
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	103
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	7
 I. TEORETICKÁ ČÁST	
1 ADOLESCENCE	9
1.1 Vymezení období adolescence	9
1.2 Procesy a změny v adolescenci	11
1.3 Užívání návykových látek u adolescentů	14
 2 POSTOJE	 15
2.1 Utváření a změny postojů	16
2.2 Znaky a vlastnosti postojů	17
2.3 Utváření postojů k návykovým látkám	18
 3 VYBRANÉ ALKOHOLOVÉ A NEALKOHOLOVÉ DROGY	 20
3.1 Alkohol	20
3.1.1 Účinky a vliv alkoholu na organismus	22
3.2 Tabák	24
3.2.1 Účinky a vliv tabáku na organismus.....	26
3.3 Marihuana	28
3.3.1 Účinky a vliv marihuany na organismus	30
 4 ZÁVISLOST	 32
4.1 Příčiny vzniku závislosti	33
4.2 Znaky závislosti	35
4.3 Vývoj závislosti	36
 5 PREVENCE A LÉČBA	 39
5.1 Druhy prevence	39
5.2 Léčba závislosti	43

6 VÝZKUMY REALIZOVANÉ V ČR	45
 II. PRAKTICKÁ ČÁST	
7 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU	47
8 STANOVENÍ HYPOTÉZ	48
9 METODIKA VÝZKUMU	49
9.1 Průběh výzkumného šetření a výzkumný vzorek	49
10 KVANTITATIVNÍ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU	52
11 VÝSLEDKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZÁM	81
12 VYJÁDŘENÍ K PLATNOSTI HYPOTÉZ	91
13 DISKUZE	94
14 ZÁVĚR	97
15 SOUHRN	99
 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	 100
 PŘÍLOHY	

ÚVOD

Pro téma diplomové práce byla zvolena problematika návykových látek, která se stává stále aktuálnější, především díky zvyšujícím se počtům uživatelů drog. Výzkumy ale také ukazují jednu alarmující skutečnost, že se zároveň snižuje věková hranice první zkušenosti s drogou. Je pravdou, že na téma užívání návykových látek bylo napsáno mnoho závěrečných prací, ale každá z nich měla trochu jiné zaměření. Tato diplomová práce pojednává o postojích adolescentů k vybraným alkoholovým a nealkoholovým drogám, tedy alkoholu, tabáku a marihuaně. Jedná se o často diskutované téma, které se napsáním závěrečné práce nemusí vyřešit, ale aspoň na něj bude upozorněno.

Drogy se postupně stávají běžnou součástí života mladistvého a není den, kdy by se člověk s návykovou látkou alespoň nepřímo nesetkal. Adolescenti sahají po drogách z různých důvodů, ať už je to zvědavost, snaha zapadnout do party, zvýšení výkonnosti nebo zapomenutí na starosti, apod. S podobnými problémy se setkala řada z nás. Jsou ale i tací, kteří je dokáží vyřešit běžnými způsoby a nemusí přitom užívat návykové látky.

Výše uvedené důvody volby tématu diplomové práce doplníme ještě o jeden. Tím je, že jsme problematiku užívání drog vybrali, aby byly zjištěny nejaktuálnější zkušenosti a postoje studentů Střední pedagogické školy v Boskovicích.

Jako tradičně je diplomová práce rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části je zmapování poznatků týkající se problematiky užívání návykových látek. Cílem praktické části je potom zjistit situaci užívání návykových látek na Střední pedagogické škole v Boskovicích. Konkrétně jaké jsou zkušenosti a postoje respondentů k drogám a také jaká je četnost a frekvence užívání návykových látek dotázanými.

Teoretická část je rozpracována do šesti kapitol. V první kapitole je charakterizováno období dospívání společně s procesy a změnami, s kterými se adolescent v této životní etapě setkává. Druhá kapitola je zaměřena na problematiku postojů, konkrétně na jejich formování, změny, znaky, vlastnosti a především na utváření postojů k návykovým látkám. Třetí kapitola zpracovává problematiku vybraných alkoholových a nealkoholových drog, tedy alkohol,

tabák a marihuanu. U těchto jednotlivých návykových látek jsou pak popsány jejich charakteristiky, historie, účinky a vliv jejich užívání na organismus. Následující kapitola se zabývá závislostí, především jejími znaky, příčinami a fázemi vzniku. Pátá kapitola objasňuje možnosti prevence a léčby závislostí. Poslední kapitola teoretické části zachycuje výzkumy, jež jsou realizovány v České republice a týkají se problematiky užívání návykových látek.

Praktická část diplomové práce je věnována průzkumu na Střední pedagogické škole v Boskovicích. Pomocí dotazníků bylo zjišťováno, jaké zkušenosti mají respondenti s užíváním návykových látek a zároveň, jaké k nim zaujímají postoje. Zajímala nás také četnost a frekvence užívání vybraných drog.

Je samozřejmé, že problematika návykových látek je natolik široká, že ji nelze v diplomové práci podrobně zpracovat. Doufáme ale, že se nám zvolené téma podaří v rámci možností co nejlépe popsat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADOLESCENCE

V první kapitole se pokusíme vymezit období adolescence společně s vývojovými změnami, které toto stadium doprovází a také se více zaměřit na užívání návykových látek adolescenty. Člověk během svého života prochází různými vývojovými etapami, jednou z nich je také adolescence, která je pro jedince velmi důležitým obdobím. Přechází totiž na novou úroveň sebeuvědomování, kdy získává nové informace o sobě samém. Především se tedy objevují nové možnosti myšlení a komunikace s druhými lidmi. Adolescent často pociťuje, že se nachází přímo ve středu svého života. Již toho spoustu prožil, ale také toho má mnoho před sebou (Macek, 2003).

1.1 Vymezení období adolescence

O období dospívání hovoříme jako o přechodné době mezi dětstvím a dospělostí. Vágnerová (2005) adolescenci dále popisuje jako: *„Období, kdy dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci“* (Vágnerová, 2005, s. 321).

Z biologického hlediska jedinec prochází mnohými obměnami. Dochází k prvním známkám pohlavního zrání, především tedy k objevení sekundárních pohlavních znaků a postupné přeměně v člověka pohlavně zralého a schopného reprodukce. Tělesné změny mohou být pro adolescenta velmi složité, zejména tedy po psychické stránce. Vyrovnávání se s tělesným dospíváním je také doprovázeno změnami chování, protože zevnějšek je to první, na základě čeho nás okolí hodnotí (Vágnerová, 2005).

Podle Vágnerové (2005) se dělí období adolescence na 2 fáze:

1. Raná adolescence (neboli pubescence) – od 11 do 15 let
2. Pozdní adolescence – od 15 do 20 let

Obdobné je také dělení Langmeiera a Krejčířové (2006):

1. Období pubescence (11. až 15. rok)
 - a) Fáze prepuberty
 - b) Fáze vlastní puberty
2. Období adolescence (15. až 22. rok)

Steinberg (1989) dělí adolescenci na 3 fáze, jelikož dospívání nelze popsat jako jedno samostatné období:

1. Časná adolescence – od 11 do 15 let
2. Střední adolescence – od 15 do 18 let
3. Pozdní adolescence – od 18 do 21 let

S obdobím dospívání je také třeba zmínit pojem sekulární akcelerace. „*Termínem sekulární akcelerace je označováno celkové urychlování růstu a vývoje v průběhu staletí*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 144). V současné době se můžeme setkat s různými názory týkající se této problematiky. Někteří tvrdí, že tělesný vývoj je zrychlený, oproti tomu rozvoj psychiky je spíše opožděný. Druzí ale zase zastávají názor, že somatický i psychický vývoj je souběžný. Sekulární akcelerace umožnila rychlejší nástup tělesného i duševního dospívání, ale také poskytla delší období pro kompletní rozvoj osobnosti. Zkracuje se období dětství, ale také odkládá nástup úplné dospělosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.2 Procesy a změny v adolescenci

V rámci této subkapitoly se budeme věnovat důležitým vývojovým procesům, které v průběhu života potkají každého adolescenta. Následně tedy popíšeme změny jako je:

- emocionalita
- vztahy
- utváření identity
- socializace
- kognitivní změny

S nástupem biologických, psychických a sociálních změn u adolescenta, přichází i nové situace a příležitosti. Nelze říci, že existuje jeden předepsaný model změn, jejichž posloupnost je u každého jedince přesně dodržena. Pravdou ale je, že určité změny jsou pro období adolescence charakteristické a dříve či později potkají každého jedince (Macek, 2003).

Emocionalita

Období pubescence je charakteristické nepřiměřenými emočními reakcemi, které bývají spíše nepříjemné a jedinec nedokáže vysvětlit jejich příčinu. Jejich prožitky bývají krátkodobé a velmi různorodé. Okolí poté nedokáže předpovědět, jak bude jedinec reagovat příště. Zatímco období pubescence se vyznačuje spíše emoční labilitou, u adolescenta již dochází k určité stabilizaci pocitů (Vágnerová, 2005).

V období adolescence se již organismus adaptuje na pohlavní dospělost. U jedince tedy ubývá náladovosti, je méně impulzivní a na jednotlivé situace reaguje přiměřeně. Lidé okolo něj dokáží jeho reakce předvídat a očekávat. O této etapě mluvíme jako o období prvního vystřízlivění. Souvisí to s tím, že si adolescent začíná uvědomovat realitu všedního dne, která se ale dostává do střetu s jeho vysněnými cíli (Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Vztahy

Veškeré změny, které v adolescenci probíhají vedou i ke změně postojů a vztahů. Jednak se jedná o vztahy k sobě samému, ale také k lidem okolo nás. Jedinec sám o sobě začíná uvažovat jinak, dokáže regulovat své chování, uvědomuje si svou pozici v různých sociálních rolích a je schopen orientovat se na vlastní budoucnost. Pro rozvoj

interpersonálních vztahů je důležité osvojování komunikačních dovedností. Pomáhá nám to i s pozdějšími rolemi, např. profesními, rodinnými, přátelskými nebo partnerskými (Macek, 2003).

Ve vztahu k rodičům se adolescenti snaží o zrovnoprávnění vlastní pozice. Potřebují vyjadřovat své názory a chtějí, aby jim bylo nasloucháno a byl brán ohled na jejich stanoviska. V období adolescence začíná jedinec zpravidla navazovat nové vztahy s vrstevníky, které mu dávají pocit odpoutání se od rodiny. Z hlediska přátelských vztahů vznikají bližší vazby mezi dívkami. Pro tyto poměry je podstatná upřímnost, důvěra a otevřená komunikace. Chlapci se většinou sdružují do skupin, které jsou mnohdy založeny na společných zájmech (Langmeier, Krejčířová, 2006; Macek, 2003).

Utváření identity

Rozvoj identity je dynamickým a aktuálním problémem stadia adolescence. Můžeme rozlišit dva aspekty identity – osobní a sociální. První se zaměřuje na sebehodnocení a sebereflexi. Sociální vychází ze začlenění a pocitu sounáležitosti se skupinou. Vytvořená identita umožňuje jedinci lepší pochopení sebe sama, ale dává i informace okolnímu světu. V rané adolescenci jsou sebereflexi podmíněny fyzické změny a vztahy s rodiči, v pozdní se již zaměřuje na to, jak je jedinec přijímán vrstevníky. Pokud adolescent nepociťuje uznání a respekt ze strany rodiny nebo vrstevníků, může být narušen vývoj jeho identity. S utvářením identity dále souvisí i zjištění, co je a co není správné, tedy rozvoj osobní morálky (Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Socializace

„Změnu sociálního postavení signalizují v období rané adolescence dva důležité sociální mezníky. Je to především ukončení povinné školní docházky a volba dalšího profesního směřování, dále je to získání občanského průkazu“ (Vágnerová, 2005, s. 346).

Typickým znakem pozdní adolescence je přijímání člověka jako dospělého, od kterého se také očekává vyzrálé chování. Jedinec si osvojuje kompetence, potřebné pro výkon budoucích rolí. Může jít např. o předprofesní roli studenta, roli pracujícího, partnerskou roli, atd. Adolescent již ví, že rodiče nedokáží vše a mohou se i mýlit, tím se ztrácí jejich výsadní postavení. Stále ale přetrvává pocit jistoty a bezpečí v rodině, i když pouze v symbolické rovině vědomí jedince (Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Ve škole má velký význam vnitřní motivace a subjektivní význam učiva. Jedinec si předávané informace osvojuje, pokud se mu zdají potřebné. To souvisí i s postojem k předmětům, které vycházejí především z toho, jestli jedince baví, je v něm úspěšný, apod. Pokud má ale činnost pro adolescenta osobní smysl, dokáže se jí nechat unést a pracovat (Vágnerová, 2005).

V rané adolescenci vznikají různé party, kde složení členů je homogenní a vztahy jsou spíše povrchní. Pro členy tohoto typu skupin je především důležité být oblíbenými. V pozdní adolescenci vznikají již trvalejší přátelství. Jejich počet je menší, ale zato jsou vztahy hlubší a trvalejší (Vágnerová, 2005).

Stádium dospívání je také obdobím prvních lásek, prvních pohlavních styků a partnerských vztahů. Společně s těmito změnami může také dojít k předčasnému manželství a rodičovství. O předčasném hovoříme, protože současná společnost odkládá tyto záležitosti do pozdějšího věku. Většinou je adolescentní rodičovství neplánované a jedinci se s touto rolí obtížně ztotožňují (Vágnerová, 2005).

Kognitivní změny

Zásadní změny v myšlení u adolescenta:

- Zatímco dítě vysvětlovalo smysl pojmů účelně, dospívající je již schopen detailnějších logických definic.
- Adolescent se při řešení problému nespokojí s jedním nabízeným řešením. Uvažuje i nad dalšími alternativami, která podrobuje zkoušce a hodnotí.
- Dospívající je schopen vytvářet různé hypotézy a domněnky a uvažovat nad nimi, i když právě nejsou v souladu s reálnou skutečností.
- Adolescent také dokáže rozjímat nad svým smýšlením. Např. přemýšlí nad určitou věcí nebo situací a následně uvažuje, proč tak přemýšlel a co ho k tomu vedlo (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.3 Užívání návykových látek u adolescentů

V současné době je zaznamenáván značný nárůst problémového chování u dospívajících, který je ale také podpořen tím, že v minulosti byli některé podobné problémy pečlivě skrývány. Užívání návykových látek je nebezpečná aktivita, která má velký vliv na zdraví jedince a jeho vývoj. Požívání, ale i podávání alkoholu mladistvým do 18 let, je v České republice zakázáno. Společnost se oproti jiným drogám, k alkoholu staví benevolentněji. Z mnohých výzkumů vychází, že většina adolescentů má zkušenosti s užitím alkoholu již před dosažením hranice 18 let (Macek, 2003).

Příčiny související s vývojem, na základě kterých začne adolescent užívat návykové látky:

- snaha objevit sebe sama, nalézt svou identitu
- touha být co nejdříve dospělým
- vyrovnávání se se změnami (vývojovými i životními)
- emoční labilita (nevyrovnanost)
- neporozumění si s rodiči
- snaha zapadnout do skupiny vrstevníků (party)
- potřeba ztotožnit se s novými životními rolami
- touha vše prožívat intenzivněji

Nešpor (2007) uvádí některá specifika působení návykových látek u adolescentů:

- U dospívajících se může vytvořit závislost na návykových látkách během několika měsíců, kdežto u dospělých tento proces trvá roky.
- Díky tomu, že má adolescent nižší toleranci vůči návykovým látkám, nemá dostatek zkušeností a nebojí se s nimi experimentovat, dochází často k nebezpečnému jednání, těžkým otravám a úrazům, které mohou skončit i smrtí mladistvého.
- U dospívajících, kteří užívají návykové látky mají obvykle problémy v rodině nebo ve škole. Obtíže se mohou také týkat psychosociální oblasti, tedy citového vývoje, sebeovládání nebo sociálních vztahů.
- Během dospívání se utváří síť mozkových buněk, jejichž vývoj je v důsledku užívání návykových látek narušen.

2 POSTOJE

V této kapitole se pokusíme nastínit, co znamená pojem „postoje“, jaké mají úrovně, znaky a vlastnosti a jak je možné postoje měnit. Také si popíšeme, jak se u dětí a mladistvých utváří postoje k návykovým látkám.

Pojem postoje do sociální psychologie přinesli W. J. Thomas a F. Znaniecki ve 20. letech 20. století, díky jejich publikaci *„Polský rolník v Polsku a ve Spojených státech“*, která se jako první zabývala problematikou postojů. Postoj pojímali jako osobitý protějšek sociální hodnoty a hodnotu pak jako objekt, který je společensky důležitý. Od té doby vzniklo velké množství různých vysvětlení a teorií postojů (Nakonečný, 1999). My si můžeme uvést např. Morganovu definici (in Nakonečný, 1970, s. 155): *„Postoj je tendence odpovídat buď kladně nebo záporně na určité osoby, předměty nebo situace“*.

Postoje se mohou projevovat na mnoha různých úrovních. Často jsou ale charakterizovány díky 3 dimenzím, z nichž každá tvoří část celku:

- kognitivní dimenze – souvisí se smýšlením a názory osoby vůči předmětu postoje
- afektivní dimenze – vztahuje se k tomu, jaké má osoba pocity k předmětu postoje
- konativní či behaviorální dimenze – dotýká se sklonů k určitému chování vůči předmětu postoje (Hayesová, 2000).

Postoje jsou tedy určité psychické stavy, které vyjadřují vztah člověka ke světu. Ve struktuře osobnosti jedince zaujímají velmi významné místo. Důležité je ale také určit rozdíl mezi postojem a hodnotou. Hodnota je víceméně stálý osobní předpoklad, na jejímž základě stojí postoje. Osobní hodnoty nám slouží k určování tomu, co je žádoucí nebo morální. Plní roli jistých norem, na jejichž základě hodnotíme chování své i ostatních. Co se týče postojů, tak ty s hodnotami úzce souvisí a povětšinou i vyplývají ze základní hodnotové soustavy jedince (Hayesová, 2000; Kollárik, 1993).

2.1 Utváření a změny postojů

Utváření postojů

Postoje, které jsou výsledkem procesu učení, jsou založeny především na tom, jak se jedinec na základě své zkušenosti vyzná ve světě hodnot. Tato hodnotová orientace se začíná vytvářet již v primární socializaci. Dítě se postupně odpoutává od smyslových vjemů, které hodnotí pouze na základě libosti a nelibosti a začíná poznávat i určité sociální hodnoty. Každý člověk se učí posuzovat, co je dobré a co špatné. Tyto pohledy ale vnímá na základě dvou rovin: roviny společensko-normativní (co považuje sociální prostředí za dobré a špatné) a roviny subjektivní (co za dobré a špatné pokládáme my sami). Co se týče utváření postojů ve skupině, tak se může realizovat spontánně nebo za pomoci určitého nátlaku. Souhlas jedince s postoji skupiny je podmínkou jeho přijetí, akceptace eventuálně i získání lepšího postavení. Pokud je ale jedinec v rozporu s názory skupiny, nebývá respektován, může být sesazen na nižší pozici nebo vyloučen. Díky tomu, že jedinec si důsledky neshod ve skupině uvědomuje, mohou tyto faktory působit v podobě určitých nátlaků (Nakonečný, 1999; Kollárik, 1993).

Změny postojů

Postoje považujeme za relativně trvalé, i když za určitých podmínek může dojít k jejich změně. Kollárik (1993) rozlišuje dvě možnosti změny postojů:

a) sourodé změny

- jedná se o změny, které se realizují ve směru již existujícího stanoviska, jde tedy o zesilování pozitivního či negativního postoje
- př. Pokud někdo zaujímá odmítavý vztah k návykovým látkám a poté slyší, jaké důsledky může droga napáchat, tak to jeho negativitu ještě více posílí.

b) nesourodé změny

- tkví v přesunutí postoje přes středový bod k opačnému znaménku
- př. Jedinec, který má negativní postoj k drogám se ocitne v těžké životní situaci, kterou se

rozhodne řešit návykovými látkami. Proběhne tak změna z negativní na pozitivní rovinu.

2.2 Znaký a vlastnosti postojů

Znaký postojů

Výše popsané změny postojů ovlivňuje to, jaké charakteristiky má stanovisko, které jedinec zaujímá. Musil (1996) popsal tyto znaký následovně:

- a) Extrémnost – radikální postoje nebývají časté, ale jsou více intenzivní a odolné vůči změnám;
- b) Multiplexita – jedná se o složitost daného postoje, jednoduché postoje jsou založeny na minimu poznatků, složité postoje pak vycházejí z velkého množství informací;
- c) Konzistence – soudržnost všech vnitřních složek postoje – kognitivní, afektivní a konativní. Pokud je soulad mezi jednotlivými složkami, je postoj konzistentní a více odolává změně. V opačném případě mluvíme o postojích nekonzistentních;
- d) Interkonexe – vzájemná souvislost mezi postoji, která má vliv na jejich změny, např. negativní vztah rodičů k návykovým látkám může zakládat negativní postoj jejich dětí vůči drogám;
- e) Konsonance postojového trsu – postoje jsou uspořádány do postojových trsů, čím je mezi nimi vztah těsnější, tím více jsou odolnější vůči vlivům, které by mohli přivodit změnu;
- f) Síla a množství potřeb – pokud je postoj založen na silných potřebách je více imunní vůči možným změnám;
- g) Vztažné hodnoty – jen zřídka dochází ke změnám postojů, které vychází z hodnot důležitých pro jedince a podporovaných kulturou, v níž žije.

Vlastnosti postojů

Každý postoj, který člověk zaujímá, se vyznačuje určitými rysy. Vlastnosti postojů objasnil Musil (1996) následně:

- a) Směr – zaměření, vztah k něčemu (lidé, předměty, ideje, jevy...)
- b) Intenzita – síla, odolnost vůči změnám
- c) Pozice – rozsah postojů, negativní – neutrální - pozitivní
- d) Frekvence – míra výskytu
- e) Polarita – každý postoj má svůj protiklad
- f) Trvání – krátkodobé x dlouhodobé postoje, závisí na osobních zkušenostech
- g) Komplexnost – postoj obsahuje složku emotivní, kognitivní a konativní => postoj je komplexní

2.3 Utváření postojů k návykovým látkám

Po narození dítěte využívají rodiče velké množství prostředků, aby zformovali jeho osobnost. Dítě bývá nedostatečně zkušené a velmi emocionální, proto vše, co může být pro dospělého nesmyslné, vnímá jako absolutní pravdu. Jeho rané vzpomínky se poté přenáší do dospělosti, proto je formování postojů a názorů v dětství velmi důležité (Turček, 1964).

Turček (1964) rozlišuje opatrnost dospělých při seznamování dětí s věcmi souvisejícími s erotikou a návykovými látkami. Zatímco sexuální otázky jsou samozřejmě z biologického hlediska a s jejich aktuálností postupujeme u dítěte dle věku (od polibku k prvnímu pohlavnímu styku), tak návykové látky nemají žádný biologický ani fyziologický význam a není potřeba dítě s těmito oblastmi více sblížovat. Navíc by si rodiče měli dávat pozor, aby si dítě nevytvořilo vztah k něčemu, co mu může ublížit. Autor ale nechce poukazovat na skleníkový typ výchovy. Pouze žádá, aby bylo dítě se všemi nástrahami života seznamováno postupně a přiměřeně jeho věku.

Nesmíme ale přehlížet to, že návykové látky se v okolí dětí a mládeže vyskytují. Mnoho rodin má alkohol doma a považují jej také za součást domácí lékárničky, jako lék, který vyléčí všechno. Návykové látky, obvykle tedy alkohol a cigarety, se také velmi často objevují v masmédiích, kde jsou propagovány rozličnými způsoby. Nejčastěji tak hrdinové různých filmů vyjadřují své myšlenky. Děti ale poté mají tendence své oblíbence napodobovat a také si na základě toho formulují další názory na užívání omamných látek (Turček, 1964).

Konzumace alkoholu je odjakživa zapojena do většiny rituálů. Člověk, který alkohol odmítne, je pak pokládán za podivína. Právě tyto rituály, kde je užívání alkoholu nedílnou součástí, působí negativně na děti a mládež. Mladiství považují tzv. „třukání na zdraví“ jako známku dospělého života. Pokud si ale nenajdou jiné možnosti, jak projevit svou dospělost, je pití alkoholu snadnou a lehkou dosažitelnou volbou (Heller, 2011).

3 VYBRANÉ ALKOHOLOVÉ A NEALKOHOLOVÉ DROGY

V následující kapitole se seznámíme s vybranými alkoholovými a nealkoholovými drogami, kterým je diplomová práce věnována. Mezi alkoholové tedy patří alkohol a mezi nealkoholové zařadíme tabák a marihuanu.

3.1 Alkohol

Alkohol, zvaný etylalkohol, ethanol nebo lidově pojmenovaný jako líh, je jednoduchá látka, jejíž chemický vzorec je C_2H_5OH . Alkohol snadno proniká k různým orgánům i k mozku. Koncentrace ethanolu v alkoholických nápojích se pohybuje zhruba od 2 % do asi 40 % u destilátů. Světová zdravotnická organizace stanovila bezpečnou denní dávku alkoholu pro dospělého člověka. Jedná se o množství asi do 20 g 100% lihu (u muže 20 g, u ženy 16 g). V přepočtu na alkoholické nápoje je to zhruba půl litru piva, 2 dcl vína nebo 50 ml destilátu (Nešpor, Csémy, 1995).

Užívání alkoholu je mnohem nebezpečnější pro mladistvé, než pro dospělé. Mladí lidé mají totiž menší tělesnou hmotnost a jejich játra nejsou schopna alkohol odbourat tak jako u dospělého. V České republice je stanovena hranice podávání a prodávání alkoholu na 18 let, která i tak obvykle není dodržována. Ve Švédsku se mohou alkoholické nápoje nalévat od 20 let a ve Spojených státech amerických a Japonsku až od 21 let. Alkohol je také nazýván jako „průchozí látka“ (společně s tabákem a marihuanou), protože mladiství často přechází od těchto drog k mnohem nebezpečnějším a tvrdším látkám (Nešpor, Csémy, 1995).

Historie

V minulosti asi před 30 000 lety se zkoušely připravovat nápoje s obsahem ethanolu pomocí kvašení zředěného medu a cukernatých šťáv z ovoce. Alkoholické nápoje se ale neužívaly běžně. *„Psychotropní (drogové) efekty alkoholických nápojů primárně sloužily k sociálně schvalované a vyžadované opilosti při rituálních či kultovních praktikách“* (Řehan, 1994, s. 15). Nejčastěji se tedy jednalo o různé zemědělské události, např. setba, deště, sběr

úrody, apod. Cílem bylo naklonit si příslušná božstva a povznést se k nim a to právě za pomoci alkoholických nápojů (Řehan, 1994).

Postupem času se zlepšily způsoby obdělávání půdy a zvětšil se počet plodin, čímž vzniklo i více přebytků, které se mohly používat k přípravě alkoholu. Ten se pak postupně stával součástí běžného života. Stále ale zůstávala srovnatelná podoba jeho užívání, a to při nejrůznějších oslavách, jako jsou křtiny, svatby, pohřby a jiné. Samozřejmě se našli i tací, kteří pili alkohol každodenně, proto musela tehdejší společnost stanovit jisté normy užívání alkoholických nápojů (Řehan, 1994).

Následující staletí (6. - 14.) se vyznačily především rozvojem vinařství, i když není přesně známo, odkud vinná réva pochází. Bible praví, že když opadly vody a Archa přistála na hoře Ararat, bylo Noemovým prvním skutkem vysazení révy a výroby vína. Řecká mytologie zase tvrdí, že objevitelem vína je Dionýsos. Ve starověku platilo pravidlo, že kdo při filozofických rozpravách vypil vína do takové míry, že nebyl schopen komunikovat a logicky myslet, byl vyloučen ze skupiny, čímž ztratil i svou důvěryhodnost. V Chamurappiho zákoníku dokonce nalezneme pasáže týkající se prodeje alkoholu a část, která se týká trestu smrti výčepníka, který dovolí, aby se jeho hosté opili (Řehan, 1994, Sournia, 1999).

Nadcházející období byla ve znamení šetření opilství. Pod vlivem alkoholu docházelo k různým bitkám a zločinům, které byly následující den zveřejněny v místních novinách. V polovině 19. století se začaly uspořádat poznatky o účincích alkoholu na člověka. Taktéž byl definován chronický alkoholismus, což vedlo k odhalení nevyčísitelného počtu nadměrných pijáků (Sournia, 1999).

V současné době jsou v různých kulturách rozmanité zvyklosti s užíváním alkoholu, ale ve většině se již rozmohla různorodost a alkoholické nápoje se nemusí užívat pouze při výjimečných příležitostech. Často se dnes setkáváme se situacemi, kdy alkohol ozvláštňuje konec týdne při posezení s přáteli nebo rodinou (Řehan, 1994).

Příběh z praxe

Nešpor, Csémy (1995, s. 57) ve své publikaci uvádí příběh z praxe týkající nedůsledné výchovy mladistvého užívajícího alkohol.

„Jenda poprvé ochutnal alkohol ještě předtím, než mu bylo 10 let. Doma nacházel otevřené láhve s pivem i jinými alkoholickými nápoji a opatrně z nich upíjel, aby se nic nepoznalo. Kromě nezvyklé chuti si zapamatoval i zvláštní omámení a mírné točení hlavy. Když mu táta na Silvestra nalil k přípitku víno, nebyla to pro něj žádná novinka. Bral to spíše jako potvrzení, že když mohou pít dospělí, tak on může také. Na večírku, který si zorganizovaly děti na závěr základní školy, se už aktivně podílel na tom, aby tam byly alkoholické nápoje. Nikdo z dospělých, kteří na večírek přišli, nebyl dost energický, a tak se několik dětí, mezi nimi i Jenda, opilo. Rodiče nad tím mávli rukou – pro jednou se svět nezboří“.

„Po základní škole se šel Jenda učit. Po škole a někdy i místo ní zašel se spolužáky a později i se staršími řemeslníky do hospody. Na to, jestli mu je nebo není osmnáct, se ho nikdo neptal. Prospěch se zhoršil. Jenda chodí domů pozdě, někdy i opilý. K rodičům se začíná chovat neurvale, přibývá hádek, ztrácejí se peníze...“.

3.1.1 Účinky a vliv alkoholu na organismus

Alkohol se může zapříčinit jak o tlumivé, tak i o stimulační působení na centrální nervovou soustavu. V malých dávkách alkohol jedince povzbuzuje, zažívá pocity euforie a vzrušení. Pokud je ale této návykové látky požit ve větší míře, nastávají stavy úzkosti a deprese (Miller, 1991).

Vliv alkoholu na organismus jedince:

- stimulace psychických i motorických funkcí, které mohou vést až k euforii jedince
- snížení pracovního výkonu, rychlosti reakce a schopnosti soustředit se
- růst sebevědomí

- nezřetelná výslovnost
- odbourávání zábran
- narušená pohybová koordinace
- ospalost
- výpadky paměti, tzv. okna
- zvýšení sexuální žádostivosti, ale snížení sexuálního výkonu (Klenerová, Hynie, 2002; Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

Nešpor, Csémy, Pernicová (1996) také rozlišují 4 stádia opilosti:

1. excitační - při užití menšího množství alkoholu se snižuje opatrnost, jedinec je více hovorný, někdy se může dostat i do slovních sporů
2. somnolentní - člověk se dostává do útlumu, je více spavý
3. komatózní - stav bezvědomí
4. asfyktické - dochází k dušení důsledkem zástavy dechového centra v prodloužené míše

Dále se také zaměříme na to, jaké má užívání alkoholu vliv na organismus. Popíšeme si jeho působení na:

- mozek
- srdce
- trávicí soustavu
- reprodukci

Alkohol požíváme ústy, odkud směřuje do žaludku. Z něj se postupně dostává do krevního oběhu a začne působit na řadu orgánů v těle. Svou funkci začnou plnit i játra a ledviny, které přefiltrovávají škodlivé látky, které se do organismu s alkoholem vstupují (Marádová, 2004).

Mozek

Pití alkoholu má vliv na část mozku, která se stará o náš úsudek. Větší požití této látky se projeví v mozkových centrech, která se podílejí na udržování rovnováhy a koordinaci člověka. Pokud jedinec užívá alkohol často a ve velkém množství, nepochybně to zničí jeho mozkové buňky. Opakované pití může vést i ke vzniku duševních nemocí, jako např. delirium

tremens. Jedná se o alkoholickou psychózu, která se projevuje zrakovými přeludy, silným třesem, dezorientací a nedostatkem tekutin v těle (Nešpor, Provazníková, 1999; Marádová, 2004).

Srdce

Při požívání alkoholu je omezen přísun krve do srdce a z něj. Je to dáno především tím, že etanol oslabuje srdeční sval. Dalším možným nebezpečím je zvýšení krevního tlaku a srdeční arytmie, tedy poruchy srdečního rytmu (Marádová, 2004).

Trávicí soustava

Užívání alkoholu narušuje funkci celé trávicí soustavy – žaludku, střev i slinivky břišní. Častým důsledkem nadměrného pití alkoholu je zvracení, které ještě není natolik závažné. V nejhorších případech ale může dojít i ke vzniku žaludečního vředu nebo rakoviny jícnu, žaludku a jater. V souvislosti s fungováním jater, vede opakované pití velkého množství alkoholu až ke zničení jaterních buněk a následné cirhóze jater (Marádová, 2004).

Reprodukce

Nelze říci, že by v průběhu těhotenství existovalo bezpečné množství alkoholu, které by nemělo vliv na vyvíjející se plod. Alkohol se totiž přes placentu dostává přímo k plodu. Pokud žena užívá alkohol v těhotenství, může to mít vážné důsledky pro dítě. Jednou s řady vrozených vad je fetální alkoholový syndrom, který se projevuje řadou fyzických i psychických postižení (Marádová, 2004).

3.2 Tabák

Tabák je nejčastěji užíván ve formě cigaret, ale dále ho do organismu můžeme dostat v podobě šňupacího (jemný prášek) nebo žvýkacího (tabákové listy smíchané s různým kořením) tabáku, doutníků nebo tabáku do dýmek. „*Tabákový kouř obsahuje řádově tisíce chemických látek. Z nich je 60-100 rakvinotvorných. Návyková je ovšem pouze jediná – nikotin*“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 23). Psychická závislost na kouření je považována za velice silnou. Člověku mohou při odvykání kouření pomoci různé výrobky,

kteří taktéž obsahují nikotin, např. žvýkačky, náplasti a jiné (Klenerová, Hynie, 2002; Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996).

Tabákové produkty se nesmějí prodávat osobám mladším 18 let. Taktéž je protizákonné, pokud člověk kouří v nekuřáckých zónách, např. v autobuse, restauraci, vlaku, apod. Lidi, kteří pobývají v zakouřených prostorách, ale sami nekouří, nazýváme pasivní kuřáci. Osoba, jež žije s kuřákem, který si zapálí cigaretu kdekoli v domácnosti, škodí svému tělu dávkou až dvou cigaret denně. Tabák je tedy oprávněně řazen mezi návykové látky, v neposlední řadě i proto, že poškozují zdraví i lidem, kteří ho neužívají. (Ganeri, 2001; Nešpor, Csémy, 1995).

Historie

Tabák užívali již Indiáni a to především k náboženským rituálům a léčebným praktikám. Dle toho, že byly v jejich hrobech nalezeny dýmky, jej kouřili, ale také žvýkali, šňupali a polykali. Ve starověku a středověku tabák v Evropě ještě nikdo neznal. Kouřily se ale vonné listy a vonné koření. Tabák dovezl až Kryštof Kolumbus ze svých cest v 15. století. Z počátku se tabák pěstoval pouze jako okrasná rostlina ve šlechtických zahradách, později se začalo uvažovat o jeho léčivých účincích. Nakonec se tabákový průmysl rychle rozšířil. V 17. století měly již všechny státy svůj vlastní tabákový monopol (Kubánek, 2009; Tomin, 1980).

O botanický název rostliny se zasloužil francouzský vyslanec Jean Nicot. Roku 1560 napsal kardinálovi Františku Lotrinskému o americké indiánské rostlině, kterou získal. Tvrdil, že má zázračnou léčivou sílu. Na počest Jeana Nicota byl tedy tabák botanicky pojmenován *Nicotiana tabacum*. Když v roce 1828 objevili jedovatý alkaloid v tabákových listech, bylo mu taktéž dáno označení nikotin (Tomin, 1980).

Za objevitele první cigarety je považován egyptský voják. Když se mu rozbila dýmka, nacpal si tabák do papírové tyčinky od střelného prachu. První továrny na cigarety začaly vznikat v 19. století. Na počátku 20. století byly na trh uvedeny cigarety Camel a o pár let později dámské cigarety Marlboro s červeným filtrem, na kterém nemohly být vidět stopy

rtěnky (Kubánek, 2009).

V průběhu této doby v našich zemích provázela tabák řada zákazů o pěstování, dovážení ze zahraničí nebo kouření na veřejnosti. S těmito omezeními se samozřejmě objevilo i jejich porušování. Na tabák se stávaly fronty a byli zatýkáni ti, kteří se pokusili propašovat kvalitnější tabák ze zahraničí. S touto návykovou látkou byla řada problémů, ale dnes jsou cigarety i jiné tabákové výrobky bez jakýchkoli okolů k dostání v každé trafice za stále se zvyšující cenu (Kubánek, 2009).

3.2.1 Účinky a vliv tabáku na organismus

Charakteristické projevy, které nikotin způsobuje u kuřáků začátečníků:

- bolesti hlavy
- závratě
- nevolnost, někdy až zvracení
- studený pot
- bledost (Nešpor, Csémy, 1995)

Při dlouhodobém kouření se již mohou projevit tyto následky:

- srdeční choroby
- kašel
- zažloutlé prsty
- bolesti žaludku
- úbytek tělesné výkonnosti
- rychlejší stárnutí pleti – dříve se tvoří vrásky
- problémy po vysazení drogy – podrážděnost, nespavost, trávicí obtíže (Nešpor, Csémy, 1995; Nešpor, Provazníková, 1999)

Co se týče působení tabáku a především nikotinu na organismus, tak si jej objasníme v následujících řádcích. Tabák má vliv na:

- mozek a srdce
- dýchací soustavu
- reprodukci

S výjimkou návykového nikotinu vdechuje kuřák při kouření i další škodlivé látky, z nichž některé jsou i rakovinotvorné. Při inhalaci kouře zůstávají tyto toxické látky v plicích. Odtud se pak dostávají krevním oběhem do mozku (Marádová, 2004).

Mozek a srdce

Užívání jedovatého nikotinu poškozuje mozek tím, že tato škodlivá látka zužuje cévy a snižuje tak množství krve, která přichází do mozku. Díky zúžení cév musí i srdce vynaložit více úsilí, aby dostalo krev do celého těla. Důsledkem toho může dojít ke zvýšení krevního tlaku, onemocněním srdce nebo až k náhlému srdečnímu selhání (Nešpor, 1995; Marádová, 2004).

Dýchací soustava

Rizikem pro většinu kuřáků jsou akutní onemocnění dýchacích cest. Může jít tedy o astmatické záchvaty, zápaly plic, záněty průdušek nebo i rakovinu plic. Kuřáci mohou také onemocnět méně známými typy rakoviny, např. rakovinou úst, rtu nebo krku (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996; Marádová, 2004).

Reprodukce

V těhotenství se doporučuje vůbec nekouřit. Pokud gravidní žena kouří, dostává tím do těla škodlivé látky, které pak prostupují placentou až k plodu, kde jej mohou poškodit. Častými riziky pak jsou předčasné porody, nízká váha novorozence, ale i nesprávné vyvinutí plic dítěte nebo náchylnost ke vzniku astmatu. Co se týče mužů, mohou se u nich zjistit poruchy potency (Marádová, 2004).

3.3 Marihuana

Marihuana a hašiš jsou drogy vyráběné z konopí indického nebo setého. Nejčastěji se používají usušené listy a suché části samičí rostliny. Za nejvíce nebezpečnou látku je považován tetrahydrocannabinol, zkrácené THC. Množství THC v jedné marihuanové cigaretě se může pohybovat od 10 mg do asi 100 mg. Tato součást konopí je mnohem jedovatější nežli alkohol. Marihuanové cigarety taktéž obsahují 2x více rakovinotvorných látek nežli tabák (Nešpor, Csémy, 1995; Štablová, Brejcha, 2006).

Marihuana má rozličné způsoby užití. Může se kouřit, a to buď samostatně nebo společně s tabákem v cigaretách, tzv. jointech nebo dýmkách. Taktéž se z ní dá vyluhovat čaj nebo extrakt. Kromě toho se marihuana může přímo jíst nebo přidávat do sušenek a dalších jídel. Droga je z těla vylučována velmi pomalu a nejčastěji se hromadí v tukové tkáni. Jestliže jedinec vykouří 1 cigaretu, po týdnu mu bude v těle nalezeno 40-50 % THC. Po měsíci je to 10-20 % a 1% THC se dá dokonce nalézt i po 4 měsících po užití marihuany. Pokud je tedy droga užívání pravidelně, ukládá se v těle a může to mít dopad na psychické i fyzické zdraví jedince (Nešpor, Csémy, 1995; Štablová, Brejcha, 2006).

Historie

Konopí je využíváno již 12 000 let a je považováno za jednu z nejstarších kulturních rostlin. Postupně se z himalájských svahů dostalo až do Číny a asijských civilizací. Zpočátku patrně rostlo v okolí neolitických osad a bylo považováno za plevel. Poté zdomácnělo a lidé jej sázeli tam, kde byly dobré podmínky pro jeho růst. Nejprve se z vypěstovaného konopí používala semena, která se žvýkala. Až později bylo konopí využíváno pro výrobu vláken, oleje, papíru nebo léčebných prostředků. Lidé začali kouřit konopí asi 2 700 let př. n. l., když při zatápní touto rostlinou zjistili, že má omamné účinky. Poté bylo považováno za dar bohů, protože díky němu mohli putovat časem, zjevovat budoucnost a vystupovat do vyšších sfér (Kubánek, 2009).

Postupně se marihuana rozšířila přes Indii a Malou Asii až do Afriky a nakonec i do Evropy. V 17. století začal velký rozvoj konopného průmyslu. Pro zemědělství bylo pěstování

konopí zásadní. Vývoj pokračoval i v 18. a 19. století, protože z konopí se vyráběly provazy a plachty. K vybavení jedné lodi bylo potřeba asi 60 000 kg konopí. Pro konopí bylo také používáno označení cannabis. Toto pojmenování používal Hérodot, který jej převzal od Skytů. Později se název stal v latině synonymem pro vysoké rostliny, kdy canna znamená rákos nebo třtina. Konopí bylo pro své léčivé a psychotropní účinky velmi oceňováno. V roce 1894 Encyklopedia Britannica odhadovala okolo 300 miliónů stálých uživatelů, zejména ve východních zemích. „*Další miliony jí používaly legálně na lékařský předpis na běžné nemoci, jako byl tetanus*“ (Dupal, 2004, s. 17). Později ale lékaři přešli od tohoto léčiva k jiným novým medikamentům, např. aspirinu (Dupal, 2004; Kubánek, 2009).

Příběh z praxe

Příběh týkající se užívání marihuany mladistvou uvádí ve své publikaci Nešpor, Csémy (1995, s. 59).

„Lenka byla úplně normální holka. Podobně jako její spolužačky vzhlížela k různým idolům populární hudby. První marihuanovou cigaretu ochutnala na koncertě své oblíbené rockové skupiny. Nabité sál, výrazná hudba, světelná kulisa spolu s účinkem drogy se jí hluboce vryly do paměti. Na koncertě se seznámila s o málo starším chlapcem. Jednou, když jeho rodiče nebyli doma, ji pozval k sobě do bytu. Tam jí znovu nabídl marihuanu. Nejdřív váhala. Nový kamarád ji ale přemluvil. Marihuana je přece neškodná, tvrdil, měla by se volně prodávat. Kdyby chtěla, mohl by opatřit i něco silnějšího. Lence bylo po cigaretě špatně a dostala záchvat panického strachu. To vyděsilo i jejího přítele, který si najednou naprosto nevěděl rady. Domů přišla pobledlá, přepadlá a v úzkosti. S mámou si dobře rozuměly a máma snadno poznala, že něco není v pořádku. Po chvílce vyptávání jí Lenka všechno pověděla. Matka sice pracovala jako zdravotní sestra, ale raději zavolala známou lékařku. Ta k nim přijela, pohovořila si s dcerou i matkou a uklidnila je. Nic hrozného se sice tentokrát nestalo, ale drogy z konopí mají svá nebezpečí“.

3.3.1 Účinky a vliv marihuany na organismus

Nešpor, Csémy Pernicová (1996) uvádí projevy při krátkodobém užívání marihuany:

- sucho v ústech, kašel
- bolesti na hrudi
- zarudlé oči
- tachykardie (zrychlená tepová frekvence)
- touha po jídle
- vyčerpanost, lhostejnost

Důsledky při dlouhodobém užívání marihuany jsou následující:

- neschopnost udržet pozornost
- zhoršené výsledky ve škole nebo práci
- často se měnící nálady
- nepravidelnost menstruačního cyklu
- zpomalení životního rytmu
- menší péče o vzhled
- riziko neplodnosti u mužů (Nešpor, Provazníková, 1999)

Marihuana má také jako předešlé návykové látky, neblahý vliv na organismus.

Vysvětlíme si tedy její působení na:

- mozek a srdce
- dýchací a trávicí soustavu
- reprodukci

Marihuanu lze tedy do těla dostávat dvěma způsoby. Pokud ji zkonsumujeme s potravou, projdou nám tyto látky jícnem do žaludku a dále do střev odkud se vstřebávají do krve. Při kouření marihuany proniká kouř společně s chemickými látkami do plic a odtud přímo do krve. Krev je poté rozvádí do celého těla i do mozku. Některé škodlivé látky se z těla snaží odstranit játra a ledviny. Pokud je ale marihuana užívání pravidelně, může to mít negativní dopad na tělesné i duševní zdraví (Marádová, 2004).

Mozek a srdce

I nepatrné dávky marihuany ovlivňují činnost mozku a paměti. Působí na vnímání, zhoršuje úsudek nebo omezuje motorické schopnosti jedince. Může také zapříčinit opožděné reakce a nepřesnou koordinaci pohybů. Častým následkem užívání marihuany jsou i různé halucinace v podobě věcí a zvuků, které reálně neexistují. Co se týče srdeční činnosti, může užití marihuany zrychlit puls a tím vystavovat námaze srdce. Důsledkem toho pak může dojít k bolesti na prsou a únavě (Marádová, 2004).

Dýchací a trávicí soustava

Kouření marihuany je škodlivější než tabákových cigaret, protože odlišná technika kouření stupňuje působení rakovinotvorných látek, kterých má ale marihuanový kouř více. Jinak jsou ale následky kouření stejné, ne-li horší jako u cigaret. Jedinec může onemocnět např. záněty dýchacích cest nebo rakovinou plic. Vzhledem k trávicí soustavě zvyšuje užívání marihuany chuť k jídlu, zejména na sladké potraviny. Za rizika je pak považován vznik nádorů v oblasti dutiny ústní, jícnu nebo hltanu (Marádová, 2004).

Reprodukce

Užívání marihuany má vážný negativní dopad na tvorbu pohlavních hormonů (estrogen a testosteron), jejichž produkce se po požití marihuany snižuje. Pokud je tato droga zneužívána dlouhodobě, může to vést i k poruchám plodnosti. U mužů má vliv na tvorbu spermií, u žen dochází až k narušení menstruačního cyklu. Užívání marihuany v těhotenství je velmi nebezpečné, protože může být příčinou řady vrozených vývojových vad u dítěte (Marádová, 2004).

4 ZÁVISLOST

S kapitolou návykových látek úzce souvisí i kapitola závislosti. Nejprve si objasníme co to závislost je a zařadíme ji do Mezinárodní klasifikaci nemocí. Poté si také popíšeme možné příčiny vzniku závislosti, její znaky a nakonec i fáze vzniku závislosti.

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následně: *„Je to soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav“* (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2013, s. 198).

Škodlivé užívání návykových látek můžeme nazvat také jako abúzus. Jedná se o takové užívání drog, jež způsobuje poškození tělesného či duševního zdraví, ale rovněž může mít za následek opakované problémy v sociální sféře (Pecinovská, 2011).

Každá závislost má již dnes svůj kód v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Oblast F10-F19 nazýváme jako *„Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek“*.

- F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
- F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opoidů
- F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů
- F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
- F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu
- F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
- F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpustidel

4.1 Příčiny vzniku závislosti

Na jedince působí řada různých systémů, v jejichž důsledku vzniká závislost. „*Tyto systémy se mohou týkat jednotlivce (jeho psychika, tělesná odolnost), rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti (např. dostupnost drog a vztah k nim), sdělovacích prostředků a dokonce i životního prostředí*“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 16).

Nešpor, Csémy Pernicová (1996) uvádí činitele zvyšující riziko užívání návykových látek u dospívajících:

1. Jedinec

Neexistuje osobnost, která by byla uchráněna před vznikem závislosti. Každý člověk může dědičností získat určité vlastnosti, které mohou vzniku závislosti napomoci. Může se tedy jednat o snížené sebevědomí, nízkou schopnost zvládat stresové situace nebo nedostatek sociálních dovedností. Jedince samozřejmě ovlivňuje i to, pokud se setká s drogou v příliš mladém věku. V případě, že není schopen odolávat nevhodným vlivům okolí, zjistí, že užití návykové látky přináší většinou příjemné pocity a z toho důvodu dávky opakuje. Pro jedince mohou být rizikové i různé vývojové poruchy, a to např. psychické vady, nízká inteligence, poškození mozku při porodu nebo sklony k násilnickému chování.

2. Rodina

Často důležitější než dědičnost je rodina, kde dítě vyrůstá. Podstatné je, aby byla přesně stanovena pravidla chování, převládala demokratická výchova, byly zde pevné citové vazby dítěte a aby rodiče věnovali dostatečný čas péči o dítě a dohledu nad ním. Její vlivy ale také mohou vést ke vzniku závislosti u dítěte. Rizikové je, pokud rodiče a další rodina užívá návykové látky, rodiče jsou nezaměstnaní, chudí nebo mají duševní problémy. Taktéž na jedince silně působí, jestliže žije v dysfunkční rodině nebo ústavní péči.

3. Škola

I ve škole, kde dítě tráví velké množství času, existuje řada významných faktorů, které mohou napomoci vzniku závislosti. Jedná se např. o snadnou dostupnost návykových látek ve škole, přičemž škola jejich užívání toleruje, dále může jít o nepřátelskou atmosféru, kde jsou žáci učiteli zesměšňováni nebo neschopnost školy komunikovat a spolupracovat s rodiči a prospěšnými organizacemi. Na druhou stranu by pro žáky bylo velmi užitečné, pokud by škola poskytovala pravidelné preventivní programy a dále dětem nabízela různé mimoškolní aktivity a další vhodné způsoby, jak trávit volný čas.

4. Zaměstnání

I volba zaměstnání může mít vliv na drogovou závislost. Buď se může jednat o profesi, která souvisí s výrobou nebo prodejem návykových látek nebo takovou, kde má jedinec vysokou odpovědnost, je vystaven nadměrnému stresu, eventuálně dostává nárazové pracovní úkoly omezené termínem odevzdání. Pozitivními činiteli ale mohou být přátelské pracovní vztahy, jasné stanovení pravidel týkající se požívání návykových látek a přiměřené příjmy.

5. Vrstevníci

Skupina vrstevníků je v dospívání velmi význačným faktorem. Problémoví mladiství nejsou schopni respektovat autoritu a kamarádi pro ně mají větší význam, než rodiče. Ze strany vrstevníků se ale také může vyskytnout šikana. Proto je pro jedince dobré stýkat se s přáteli, kteří jsou schopni ctít dobré hodnoty, mají negativní postoje vůči návykovým látkám a snaží se žít zdravým způsobem života.

6. Společnost

Nerovnoměrnost rozšíření návykových látek ve světě ovlivňuje řada významných činitelů. Může se jednat o politické a sociální změny, malé množství možností k pracovnímu uplatnění, nedostatek příležitostí, jak trávit volný čas, špatné ekonomické podmínky, chudoba nebo rasová diskriminace. Ideální společnost by byla naopak ta, která by dbala na své zdraví, stanovila by zákony a společenské normy stavící se k užívání návykových látek radikálně a kde by nebyly drogy snadno dosažitelné a aktivně nabízené.

4.2 Znamky závislosti

Definitivní diagnózu závislosti můžeme stanovit až tehdy, pokud během uplynulého roku došlo ke třem nebo více z následujících bodů. Tyto znamky popisují Ganeri (2001) a Nešpor (2007):

1. Silná touha užít látku

Jedinec pocítuje chorobnou touhu po dalším užítí látky. Potřebuje drogu nebo zážitek, který vyvolává. Nedokáže bez ní žít a je schopný udělat cokoli, aby ji získal. Kdykoli je závislý jedinec v blízkosti drogy, není schopen jasně myslet a kontrolovat své touhy.

2. Nižší schopnost ovládnání se při užívání látky

Jedinec není schopen s užíváním přestat, neuvědomuje si své emoce. Postupně ztrácí kontrolu nad drogou i sám nad sebou.

3. Tělesný odvykací stav

Látka je užívána, aby se zmenšily symptomy předešlého užívání této drogy. Může také dojít k tzv. odvykacímu stavu. Pro jeho zmírnění se používají látky téhož původu s obdobnými účinky, což samozřejmě záleží na užívané droze.

4. Vyšší tolerance k účinku látky

Dávka, kterou jedinec užíval dříve, již nestačí. Musí její množství stále zvyšovat, aby dosáhl stejného účinku. Zvýšená tolerance vzniká zřejmě tím, že si centrální nervový systém na látku postupně přivykne nebo se z organismu rychleji odbourává.

5. Postupné zanedbávání zájmů

Jedinec obětuje všechn svůj čas, peníze a energii droze. Shánění další dávky, její aplikace a zotavení se zabere závislému celý den. Má problémy ve škole nebo v práci a zanedbává své přátele a rodinu.

6. Opakované užívání i přes potvrzení škodlivých následků

Pokud jedinec pokračuje v užívání návykové látky i přesto, že je seznámen se všemi možnými riziky, mluvíme o závislosti.

4.3 Vývoj závislosti

Závislost se vyvíjí dle určitých fází. Nejprve si popíšeme obecná stádia vzniku závislosti, do kterých řadíme i nekontrolovatelné užívání nikotinu a marihuany. Následně si objasníme stádia specifická pro vznik alkoholismu.

Vaničková (2003) popsala pět obecných stádií vzniku závislosti:

1. stádium – První kontakt

Jedinec se dostává do prvního kontaktu s návykovou látkou obvykle ve skupině, např. v partě kamarádů. Pro většinu mladistvých, ale tímto jejich zkušenost s drogou končí.

2. stádium - Experimentování

Menší část mladistvých přineslo první vyzkoušení drogy příjemný prožitek, proto užívání stejné nebo i jiné návykové látky opakují při další příležitosti. *„Experimentování s různými drogami má za cíl hledání prožitku sounáležitosti s určitou skupinou či kulturou života a tím ověření výhod drogy, které určitá droga nebo situace s ní spojená nabízí“* (Vaničková, 2003, s. 6). Užití drogy jedinci navozuje pozitivní prožitky, pomáhá mu zapomenout na problémy všedního světa a negativní důsledky jsou minimální. Užívání návykové látky jde zatím dobře utajit, protože okolí vidí pouze pozitivní změny.

3. stádium - Užívání

Spouštěčem tohoto stádia bývají obvykle osobní zklamání, emocionální problémy nebo konflikt. Dítě nemá zatím dostatečně rozvinuté kompetence, aby své obtíže zvládlo, proto často sahá po droze jako po jistotě a vysvobození. Stádium užívání lze dále rozčlenit na dvě fáze a to fázi rekreační a fázi problémového užívání.

a) Rekreační fáze

Jedinec užívá návykovou látku rekreačně, např. o víkendech. Mladiství toto období prožívají pozitivně, jsou sebevědomí, a proto jsou svým okolím vnímáni pohodově a uvolněně. Droga si ale nakonec vybere svou daň. Stává se běžnou součástí sociálního života jedince, který postupně ztrácí své zájmy i přátele. Objevují se občasná absence ve škole, např. po víkendovém užívání drogy, dítě chodí pozdě domů a dochází i ke zhoršení vztahů

v rodině i ve škole.

b) Problémové užívání

Rekreační fáze plynule přechází do problémového užívání. Adolescent již tuší, že je s jeho užíváním drogy něco v nepořádku. Rozhodne se tedy abstinovat, aby si dokázal, že nemá problém. To mu vydrží asi tak 5-10 dní, kdy zjistí, že má vše pod kontrolou a poté opět začne s užíváním. Pravdou ale je, že jedinec není schopen být bez drogy déle. O této fázi mluvíme také jako o stádiu duální identity, kdy se střídají pouze dva programy a to program drogy a program abstinence. Mladistvý se také často svěří svému okolí, aby se ujistil, že je vše v pořádku. Opak je ale pravdou, protože jedinec tak mnohdy volá o pomoc.

4. stádium - Závislost

Droga přebírá naprosto kontrolu nad životem jedince. Rozdíl mezi problémovým užíváním a závislostí je v dávkách drog a neschopností přiznat si pravdu. Mladistvý se stále snaží dosáhnout stejného příjemného prožitku jako na začátku. Člověk ztrácí chuť k životu, droga mu už nic nedává a vztahy s přáteli a rodinou jsou zničené.

5. stádium - Odvykání

Odvykání není záležitostí, která trvá určitý čas, ale je to otázka celého života, kdy jedinec musí bojovat s drogou. V této fázi je důležitá motivace, podpora rodiny a přátel a ochota překonat sebe sama.

Jellinek (In Pecinovská, 2011) člení vznik závislosti na alkoholu do 4 stádií:

1. stádium – Iniciální, počáteční

Jedinec se svým pitím neliší od svého okolí. Nemusí si ale uvědomovat, že užívá alkohol, díky tomu, že se pod jeho vlivem cítí lépe a zapomíná na starosti všedního života. Protože mu alkohol pomáhá překonat problémové situace, užívá jej čím dál častěji. To má za důsledek růst snášenlivosti a tím i dávek potřebných k vyřešení problémů. Nedochozí k viditelným známkám opilosti a ve společnosti je tento člověk známý jako ten, který vydrží větší množství alkoholu, aniž by byly viditelné větší účinky.

2. stádium – Prodromální, varovné

K navození příjemného pocitu je potřeba stále větší množství alkoholu, až postupně dochází k zřetelné opilosti. Jedinec častěji vyhledává různé příležitosti užití alkoholu, ale postupně si uvědomuje, že by mohlo být jeho pití nápadné. To postupně vede k tajnému užívání alkoholu a nechtěným opilostem, na které si zřídka pamatuje.

3. stádium – Krucální, rozhodné

Dále roste snášlivost a postupně se stírají hranice mezi navozením příjemných pocitů a úplnou opilostí. Člověk se nejprve zdá v pořádku a střízlivý, ale jedna sklenička ho poté naprosto opije. Již po prvním napití jedinec nedokáže přestat, pije dál, což vždy skončí úplnou opilostí. Závislý postupně ztrácí zájem o své zájmy, neplní své povinnosti a má časté konflikty s okolím. Stále více rostou jeho pocity viny, jejichž východisko vidí opět v pití.

4. stádium – Terminální, konečné

Pro toto období je typické, že poalkoholové stavy léčí jedinec opětovným pitím. Dochází také k tomu, že závislý již neužívá jen alkoholické nápoje, ale pije i chemické prostředky (např. Alpa, kolínská voda...), které obsahují etanol. K úplnému opití již stačí menší dávka alkoholu. Čtvrté stádium již doprovází vážné zdravotní problémy způsobené pitím. Dochází k úpadku osobnosti a jediné na čem jedinci záleží, je získání drogy.

5 PREVENCE A LÉČBA

Další kapitola bude věnována prevenci a léčbě závislosti. Je velmi důležité, aby se v prevenci používaly účinné postupy, které pomohou zamezit nebo oddálit, aby se žáci setkali s drogami. Tyto metody mohou také pomoci zmenšit spotřebu návykových látek. Pojem „prevence“ pochází z latinského významu a znamená včasnou obranu nebo opatření uskutečněné předem. Zpočátku se hovořilo pouze o jednom druhu prevence, ale na konci padesátých let se rozčlenila na primární a sekundární. Terciální prevence, jak ji známe dnes, vznikla až v 60. letech (Nešpor, Csémy, Sovinová, 1998).

5.1 Druhy prevence

V kapitole týkající se předcházení závislostem si více přiblížíme druhy prevence a cíle a zásady efektivní prevence. Dále se také zaměříme na Peer program a způsoby jeho realizace.

Štablová, Brejcha (2006) uvádí tři možnosti prevence:

1. Primární prevence

Cílem primární prevence je předcházet užívání návykových látek a závislosti, dříve než vznikne. Lze to dělat třemi způsoby:

- a) Upozornit, kam užívání návykových látek směřuje, jak může jedinec dopadnout, jaká mu hrozí rizika, apod.
- b) Vysvětlit, že existují i jiné cesty, které jsou mnohem zajímavější. Získávat nové zkušenosti, které nám později mohou pomoci ve složitých životních situacích.
- c) Učit mladistvé, jak se zachovat při styku s návykovou látkou. Jde o učení návyků vhodného chování.

2. Sekundární prevence

Sekundární prevence přichází ve chvíli, kdy se již jedinec setkal s návykovou látkou, užil ji, ale ještě nedošlo k závislosti nebo jinému poškození. Tento druh prevence pomůže člověku vyřešit problémy a vrátit se zpět do běžného života.

3. Terciální prevence

Terciální prevence se používá tehdy, když už užívání drog způsobilo poškození. Cílem je tedy zmírnění následků škod, které návykové látky zapříčinila. Často se pojem terciální prevence překrývá s léčbou závislosti, protože mají v podstatě stejné cíle.

Efektivní prevence

Efektivita preventivního programu se dá hodnotit dle změny chování, která ale nemusí být vždy v souladu s postoji jedince. Pokud je preventivní program zaměřen pouze na předávání informací, nelze jej považovat za účinný. V současné době ale existují i programy, kde je potřeba aktivní participace všech účastníků (Nešpor, Csémy, Sovinová, 1998).

Cíle efektivní prevence:

- zamezit užití návykových látek;
- když ne jinak, tak odložit setkání s návykovými látkami do dospělejšího věku;
- předcházet závislostem a dalším zdravotním problémům tím, že se zastaví nebo zmenší experimenty s návykovými látkami (Nešpor, Csémy, Sovinová, 1998).

Zásady efektivní prevence

Pro různé věkové kategorie dětí a dospívajících existuje řada preventivních programů. Mnoho jich je standardizovaných, ale každý vzdělávací program by měl splňovat určitá kritéria. Nešpor, Csémy, Sovinová (1998) uvádí tyto:

a) Program koresponduje s věkem žáků

- v nižším věku žáka je program zaměřen spíše na ochranu zdraví a až v pozdějším věku se více orientuje na jednotlivé návykové látky

b) Program je malý a interaktivní

- větší účinnost mají programy interaktivní, odehrávající se v malých skupinách, kde spolu lidé vzájemně komunikují oproti programům pro velký počet žáků

c) Program je určen pro značnou část žáků

- prevence by měla být poskytnuta většinové části žáků ve škole

d) Program obsahuje osvojování důležitých sociálních a životních dovedností

- žáci se nejčastěji učí odolávat tlaku a dovednosti odmítnout návykovou látku, ale jejich rozvoj je zaměřen i na asertivní dovednosti, zdravé sebevědomí, sebeovládání, komunikační dovednosti, atd.

e) Program zvažuje i místní specifika

- program musí brát v úvahu zemi nebo kraj odkud žáci pochází, která návyková látka je zde rozšířena a naopak

f) Program uplatňuje pozitivní modely

- důležité jsou takové pozitivní modely, s kterými se mohou mladiství ztotožnit, např. vrstevník, který podporuje zdravý životní styl

g) Program bere v potaz legální i ilegální návykové látky

- prevence by měla být vyvážená, protože při užívání může často docházet ke kombinaci legálních a nelegálních drog

h) Program obsahuje i omezování dostupnosti návykových látek

- patří sem zákaz prodávání alkoholových a tabákových výrobků osobám mladším 18 let a zákaz distribuce nelegálních drog

i) Program je pravidelný a dlouhodobý

- pokud je program jednorázový a nahodilý je méně efektivní, než ten, který je soustavný

j) Prezentace programu je kvalifikovaná

- to jak je program předkládán žákům ovlivňuje jeho efektivnost

Peer program

Slovo „peer“ v angličtině znamená vrstevníka, ale i osobu ze stejné sociální skupiny. Podstatou peer programu je aktivní participace předem připravených vrstevníků. Jejich věkový rozdíl oproti cílové skupině, by měl být jeden až dva roky. Za důležité je považováno to, že se skupina ztotožní s peer aktivisty, kteří jsou jí blízcí věkem i životními situacemi. Z toho důvodu mohou dovednosti osvojené v programu snadno přenést do běžného života. Nábor peer aktivistů probíhá ve školách tak, že se vedoucí programu nejprve domluví s vyučujícím a poté zavítá mezi žáky do výuky, kde jim během 10 minut objasní princip peer programu. Žáci se mohou k účasti přihlásit ihned na místě nebo později u učitele spolupracujícího na programu (Nešpor, Csémy, Sovinová, 1998; Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996).

Realizace peer programu probíhá v průběhu čtyř hodin, kdy každá je zaměřena odlišně. Náplně jednotlivých hodin popsali Nešpor, Csémy, Pernicová (1996):

1. hodina - Motivace

- představení peer aktivistů
- aktivizace pomocí brainstormingu (př. výhody zdraví, proč je dobré nekouřit, atd.), z kterého jsou následně vybírány vhodné záměry
- některý ze spolupracovníků může spočítat, kolik peněz utratí pravidelný uživatel návykových látek za drogy (např. kolik člověk utratí za 5 let, když vypije 5 piv denně)

2. hodina – Lepší možnosti

- práce s úkoly ve skupinách – např. Uveďte co nejvíce lepších možností, než je pití alkoholu nebo uveďte co nejvíce věcí lepších než kouření
- druhá část hodiny zaměřena na relaxaci nebo jinou formu odreagování

3. hodina – Sociální dovednosti, odmítání

- hodina je zaměřena na způsoby jak odmítat návykové látky
- nejprve žáci anonymně napíší situace, kdy přišli do styku s drogou a jak odmítli
- tyto návrhy jsou dále použity při nácviku způsobů odmítání

4. hodina - Utvrzení

- hodina je orientována na výhody zdravého způsobu života
- může obsahovat i rozbor reklam na návykové látky nebo vytvoření reklamy na zdravý způsob života
- na závěr předáno potvrzení o účasti

5.2 Léčba závislosti

„Při léčbě musíme brát v úvahu že jde o organizovanou a systematickou psychickou a somatickou zátěž pacienta za účelem jeho rehabilitace, reedukace a resocializace“ (Štablová, Brejcha, 2006, s. 174). Pomoc při léčbě závislosti ovlivňuje řada faktorů. Mezi ně patří stupeň závislosti, jeho motivace, podpora rodiny nebo osobnostní charakteristiky (Štablová, Brejcha, 2006).

Štablová, Brejcha (2006) uvádí tzv. Minnesotský model, který je nejčastěji užíván k léčbě závislostí. Skládá ze 4 programů:

1. Poradenství

Poradenská centra slouží především k zajištění pomoci jedinci, který zatím nechce příliš měnit svůj životní rytmus. Nabízí se mu jídlo, teplo nebo možnost umytí a převléknutí. Závislý zatím netouží po výrazné změně. Tyto návštěvy ale slouží k diagnostice a nabídce různých programů poradenských center, do kterých může být jedinec se svým souhlasem zařazen.

2. Detoxifikace

Při detoxifikaci se tělo zbavuje škodlivých a toxických látek. Poněvadž se detoxifikace často neobejde bez psychotických stavů, je tento proces prováděn v psychiatrických léčebnách. Dále je také provázen krátkodobou terapií, při níž je jedinec motivován k léčbě a změně svého životního stylu.

3. Prevence relapsu

Cílem prevence relapsu je zlepšení sebekontroly a dovedností při zvládnání rizikových situací. Pokud totiž nejsou včas rozpoznány příznaky, může u jedince dojít k naprostému kolapsu, kdy má deprese a chce svou léčbu vzdát.

4. Začlenění rodiny

Pokud se jedná o rodiče závislého, tak smíření se s jeho stavem a uvědomění si skutečných možností předchází řada potíží. Nejprve prochází fází odmítání, kterou střídá agrese vůči dítěti. Z jeho i své situace jsou zoufalí a řešení vidí v tom, že se s dítětem definitivně rozejdou, čehož pak následně litují. Až poté jsou schopni zaujmout vhodný postoj a spolupracovat, aniž by čekali přílišné výsledky.

6 VÝZKUMY REALIZOVANÉ V ČR

Následující kapitola je věnována několika školským výzkumům realizovaným v České republice. Výzkumy týkající se užívání návykových látek se nejčastěji zjišťují pomocí dotazníkových průzkumů. Mohou být zaměřeny na celou populaci, ale také na specifickou skupinu od 15-18 let, což jsou tzv. školské studie. V České republice se užívání drog sleduje od 90. let a v současné době jsme součástí 4 nezávislých výzkumů - „Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“, „Nealkoholové drogy“, „Mládež a drogy“ a pro úplnost zařazujeme i „Health Behaviour in School-Aged Children“, který je ale zaměřen na žáky základních škol (ÚV ČR, 2003).

„Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“

(ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

Mezinárodní studie ESPAD se vyznačuje jednotnou dotazníkovou metodologií, jejíž přijetí je pro jednotlivé země podmínkou účasti. Má za úkol zjišťovat údaje o rozsahu kouření, pití alkoholu a užívání drog u 15-16 letých adolescentů. Projekt je koordinován Radou Evropy (skupinou Pompidou) a Švédskou radou pro informace o alkoholu a drogách (CAN). První průzkum se uskutečnil v roce 1995, kdy se jej zúčastnilo 2 962 studentů z 26 evropských zemí. Následně probíhal každé 4 roky. Zatím poslední pátý průzkum byl uskutečněn v roce 2011 a podílelo se na něm asi 105 000 studentů z 39 zemí (Sovínová, Csémy, Sadílek, 1999; ESPAD, 2012).

„Nealkoholové drogy“ (NEAD)

Výzkum Nealkoholové drogy je zaměřen na středoškoláky ve věku 15-19 let a má za úkol zmapovat současnou podobu a vývoj užívání nealkoholových drog v jednotlivých regionech. Studie se poprvé uskutečnila v roce 1996 v Třebíči a Jihlavě a měla za úkol přinést data potřebná pro práci drogovým koordinátorům a organizacím působícím v rámci prevence. Další studie v roce 1998 se uskutečnila již ve větším měřítku, a to v 5 okresech jižní Moravy, kde se počet respondentů zvýšil z 1 736 na 4 900. Projekt se rozrůstá i v následujících letech a v roce 2000 je do něj zařazeno již 31 okresů, kdy každý region má svůj vlastní

reprezentativní soubor obsahující asi 800-1000 respondentů (Miovský, Urbánek, 2001).

„Mládež a drogy“ (MAD)

Studie Mládež a drogy je celorepublikový projekt, který organizuje Centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy. Výzkum zjišťoval užívání legálních i ilegálních návykových látek, postoje a celkový životní styl u 14-19 letých studentů. Studie se uskutečnila v letech 1994, kdy se jí zúčastnilo 8 334 studentů, v roce 1997 již 14 282 respondentů a v roce 2000 došlo opět k poklesu na 13 018 studentů. Kromě předešlého se v roce 2000 sledovaly i virtuální drogy, jako je hraní počítačových her a internet (ÚV ČR, 2003).

„Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků“ (HBSC – The Health Behaviour in School-Aged Children)

Mezinárodní projekt Mládež a zdraví je organizován pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO). Dotazníky, které jsou při výzkumu používány, jsou zaměřeny vedle sociodemografických ukazatelů na složky chování ovlivňující zdraví mladistvých, jako např. kouření, pití alkoholu, stravovací návyky, užívání léků, aktivity ve volném čase, šikana, rodina, apod. První studie se uskutečnila v roce 1994, kdy se jí zúčastnilo 25 zemí včetně České republiky. Výzkum probíhá každé čtyři roky a v současné době se tohoto projektu účastní 43 zemí (Sovinová, Csémy, Sadílek, 1999; HBSC, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU

Tématem této diplomové práce jsou postoje adolescentů k vybraným alkoholovým a nealkoholovým drogám. Konkrétně jsme se tedy zabývali alkoholem, tabákem a marihuanou. Hlavním cílem teoretické části diplomové práce je zmapování poznatků týkající se této problematiky. Stěžejním cílem praktické části, tedy dotazníkového šetření je zjistit situaci užívání vybraných návykových látek mezi studenty střední pedagogické školy v Boskovicích. Cílem bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti dotázaných s vybranými drogami a zároveň také jaká je četnost a frekvence jejich užívání u respondentů. Důležité bylo také zjistit, jaké postoje zaujímají dotazovaní k vybraným alkoholovým a nealkoholovým drogám.

Dílčí cíle:

Odhalit zkušenosti respondentů s vybranými alkoholovými a nealkoholovými drogami.

Zjistit frekvenci a četnost užívání alkoholu, tabáku a marihuany.

Vypátrat, jaká stanoviska zaujímají respondenti k daným návykovým látkám.

Výzkumné otázky:

Jaké zkušenosti mají respondenti s alkoholem, tabákem a marihuanou?

Jaká je četnost a frekvence užívání vybraných návykových látek u respondentů?

Jaký postoj zaujímají respondenti k daným alkoholovým a nealkoholovým drogám?

8 STANOVENÍ HYPOTÉZ

Po prostudování literatury a výzkumů zabývajících se problematikou návykových látek, byly zvoleny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1

Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů učinilo první zkušenost s alkoholem do 13 let.

Hypotéza č. 2

Předpokládáme, že více jak 50 % dotázaných vnímá pozitivum konzumace alkoholu zlepšenou náladu a zábavu.

Hypotéza č. 3

Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů, kteří v posledních 30 dnech vykouřili jednu a více cigaret denně, mají někoho v rodině, kdo kouří.

Hypotéza č. 4

Předpokládáme, že pro více jak 50 % dotázaných, kteří nekouří, znamená kouření zdravotní problémy.

Hypotéza č. 5

Předpokládáme, že za svůj život již vyzkoušelo marihuanu více jak 40 % respondentů, z nichž minimálně 30 % ji získalo ve skupině přátel.

Hypotéza č. 6

Předpokládáme, že více jak 50 % dotázaných, kteří kouří jednu a více cigaret denně, budou mít minimálně jednu zkušenost s užíváním marihuany.

Hypotéza č. 7

Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů, kteří dosud neměli zkušenost s marihuanou, si uvědomují rizika jejího užívání.

9 METODIKA VÝZKUMU

V diplomové práci byl použit kvantitativní výzkum a jako metoda sběru dat byl zvolen dotazník obsahující předem připravený soubor otázek. Při jeho sestavování bylo zčásti využito otázek z jiných výzkumných studií, které se věnují tématu drog (Michal Miovský, výzkum NEAD – Nealkoholové drogy).

Větší část dotazníku obsahuje uzavřené otázky, kde si respondent vybírá mezi dvěma nebo více možnostmi odpovědí, ale v určitých částech se vyskytuje i forma polootevřených otázek. Bylo rozdáno 78 dotazníků a jejich 100 % návratnost byla zajištěna díky dohledu nad dotazovanými studenty. V úvodu dotazníku je stručné seznámení s jeho obsahem, záměrem výzkumu, poděkování a samozřejmě také ujištění o anonymitě. Dotazník je sestaven z 27 otázek, kdy v prvních dvou bylo zjišťováno pohlaví a věk a dále byl strukturován dle vybraných alkoholových a nealkoholových drog. Tabák a kouření se objevuje v otázkách 3.-10., alkohol je zastoupen v otázkách 11.-18. a jako poslední bylo zvolena marihuana, jež nalezneme v otázkách 19.-27.

9.1 Průběh výzkumného šetření a výzkumný vzorek

Dotazníkový sběr se uskutečnil v polovině měsíce října roku 2013. V průzkumu byl osloven první, druhý a třetí ročník Střední pedagogické školy v Boskovicích, v které autorka vykonávala svou souvislou pedagogickou praxi. Dotazník byl předložen na základě dohody s ředitelkou školy a vyučující učitelkou. Šetření probíhalo vždy na začátku vyučovací hodiny a po ukončení dále nenarušovalo vlastní vzdělávací proces.

V úvodu byly respondentům vysvětleny informace o cíli šetření a instrukce, jak mají dotazník vyplňovat. Samozřejmě bylo poukázáno na to, že je dotazník anonymní a vyplňuje se pouze pohlaví a věk studenta. Dotazník vyplňoval každý sám, v průběhu šetření vládlo ve třídách ticho, které bylo narušeno pouze občasnými dotazy týkající se jednotlivých otázek, jež byly ihned vysvětleny, aby se předešlo jejich případnému špatnému pochopení. Sběr dat probíhal pod dohledem tazatele, který si dotazníky po jejich vyplnění opět vysbíral. Celý

proces vyplňování i sběru dotazníků probíhal za podmínek obvyklých pro dotazníkové šetření.

Dotazníkové šetření zaměřené na problematiku návykových látek proběhlo na výše uvedené střední škole. Dotazovaných studentů bylo celkem 78 ve věku 15 – 19 let. Respondenti pocházeli nejenom z Boskovic, ale i z okolních měst a vesnic. Někteří zde také bydleli na internátě.

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

odpovědi	četnost	%
Žena	70	90
Muž	8	10
celkem	78	100

Díky pedagogickému zaměření školy, je ve výzkumném šetření zastoupeno více dívek (70, 90 %). Chlapci se dotazníkového šetření zúčastnili v menší míře (8, 10 %). Vzhledem k tomuto nepoměru nebude ve výsledcích výzkumného šetření rozlišováno pohlaví.

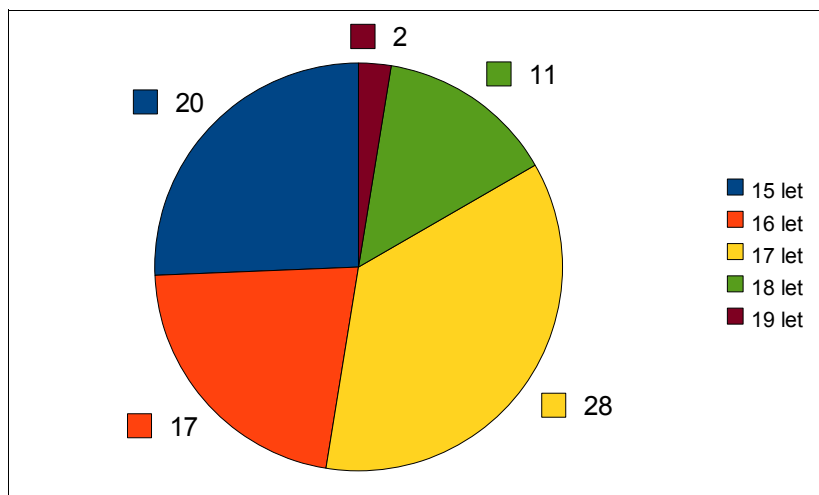
Tabulka č. 2 – Věk respondentů

odpovědi	četnost	%
15 let	20	26
16 let	17	22
17 let	28	36
18 let	11	14
19 let	2	3
celkem	78	101

Jelikož jsou procentuální hodnoty zaokrouhleny na celá čísla, vychází jejich součet s nepatrnou odchylkou.

Nejvíce byly zastoupeny věkové kategorie sedmnáctiletých (28, 36 %), potom patnáctiletých (20, 26 %) a na třetí pozici se umístili šestnáctiletí, kterých bylo 17 (22 %). Osmnáctiletých bylo 11 (14 %) a nejmenší počet, a to 2 (3 %) bylo devatenáctiletých.

Graf č. 1 – Grafické vyjádření tabulky č. 2



10 KVANTITATIVNÍ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU

Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány v následujících tabulkách a grafech. Z důvodu většího množství odpovědí u dotazů a zaokrouhlování procentuálních hodnot na celá čísla, bude u některých otázek jejich součet s nepatrnou odchylkou.

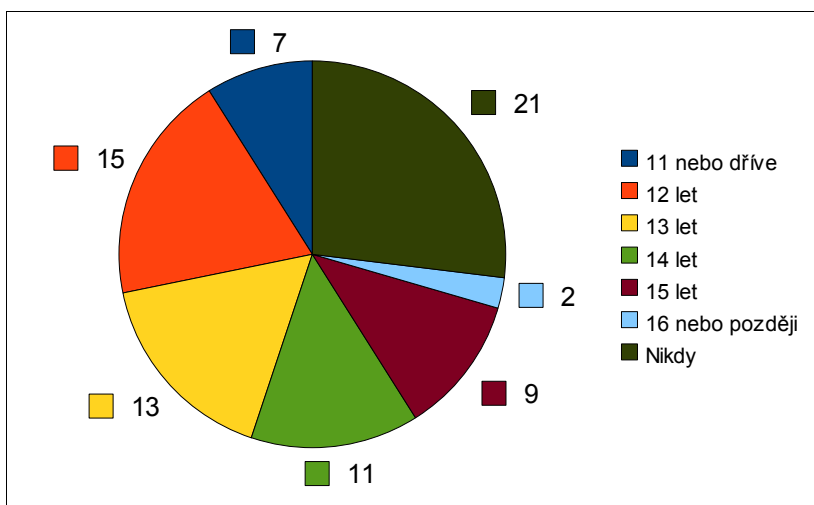
Vyhodnocení otázky č. 3

Tabulka č. 3 - V jakém věku jste poprvé vyzkoušel/a cigaretu?

odpovědi	četnost	%
11 nebo dříve	7	9
12 let	15	19
13 let	13	17
14 let	11	14
15 let	9	12
16 nebo později	2	3
Nikdy	21	27
celkem	78	101

Nejvíce respondentů (21, 27 %) nikdy nekouřilo. Druhé největší množství (15, 19 %) si zapálilo svoji první cigaretu ve 12 letech. Ve třinácti poprvé kouřilo 13 respondentů (17 %), ve čtrnácti 11 (14 %) a v patnácti 9 dotázaných (12 %). V jedenácti nebo dříve vyzkoušelo první cigaretu 7 respondentů (9 %) a pouze 2 (3 %) poprvé kouřili v 16 letech a později.

Graf č. 2 – Grafické vyjádření tabulky č. 3



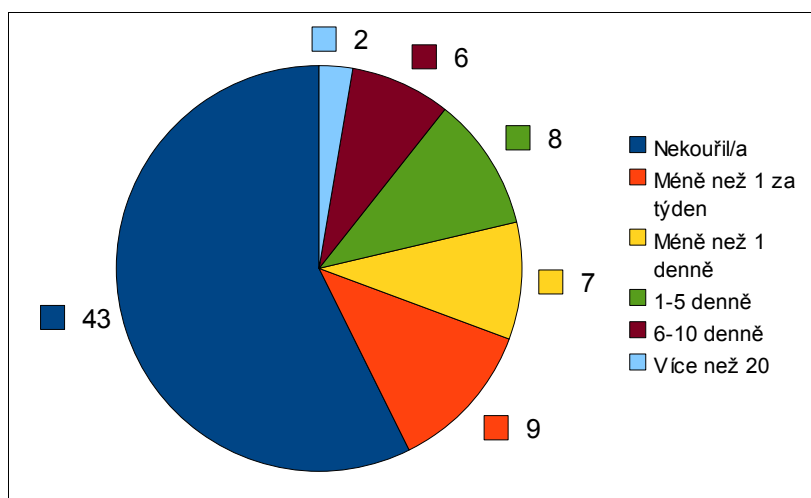
Vyhodnocení otázky č. 4

Tabulka č. 4 - Kolik cigaret jste vykouřil/a denně v posledních 30 dnech?

odpovědi	četnost	%
Nekouřil/a	46	59
Méně než 1 za týden	9	12
Méně než 1 denně	7	9
1-5 denně	8	10
6-10 denně	6	8
11-20 denně	0	0
Více než 20	2	3
Celkem	78	101

Během uplynulých 30 dní kouřilo 32 respondentů. Denně kouřilo pouze 16 dotázaných (21 %), z toho 8 (10 %) kouřilo 1-5 cigaret denně, 6 (8 %) si zapálilo 6-10 cigaret denně a 2 (3 %) více než 20 cigaret za den. Respondentů, kteří kouřili méně než 1 cigaretu za týden bylo 9 (12 %) a těch, jež vykouřili méně než 1 denně bylo 7 (9 %).

Graf č. 3 – Grafické vyjádření tabulky č. 4



Vyhodnocení otázky č. 5

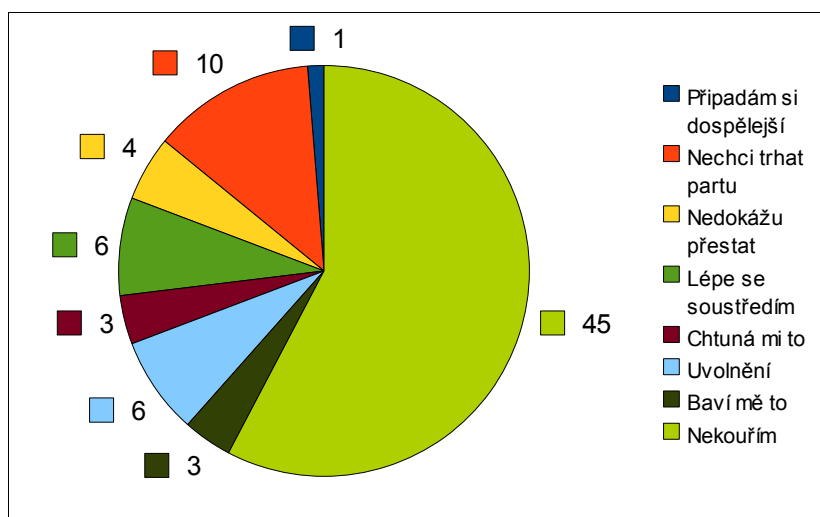
Tabulka č. 5 - Pokud kouříte, proč?

odpovědi	četnost	%
Připadám si dospělejší	1	1
Nechci trhat partu	10	13
Rodiče kouří	0	0
Nedokážu přestat	4	5
Lépe se soustředím	6	8
Chutná mi to	3	4
Uvolnění	6	8
Baví mě to	3	4
Nekouřím	45	58
celkem	78	101

Většina kouřících adolescentů (10, 13 %) si nejčastěji zapálí cigaretu, protože nechtějí trhat partu. Často kouří také z důvodu, že se po cigaretě lépe soustředí (6, 8 %) nebo uvolní (6, 8 %). Příčinou kouření u dotázaných je i chuť cigaret (3, 4 %) nebo tvrzení, že nedokáží přestat (4, 5 %). Tři respondenti (4 %) kouří, protože je to baví. Pouze jediný dotázaný (1 %) přestat (4, 5 %). Tři respondenti (4 %) kouří, protože je to baví. Pouze jediný dotázaný (1 %)

odpověděl, že si připadá dospělejší.

Graf č. 4 – Grafické vyjádření tabulky č. 5



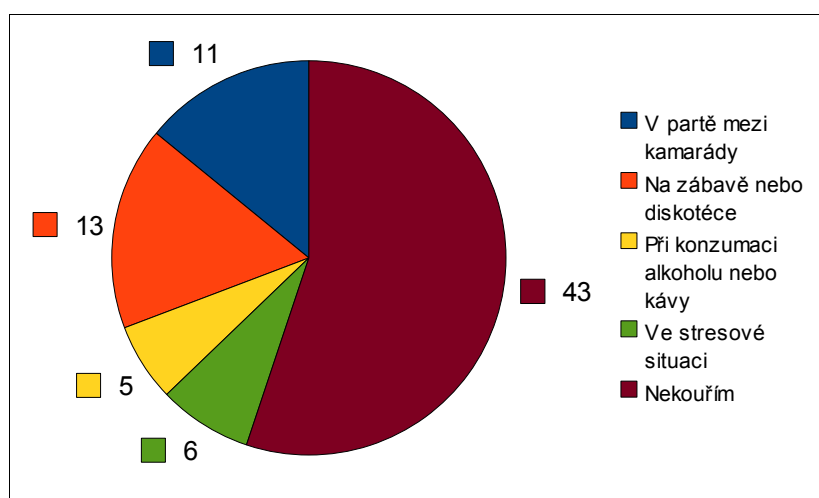
Vyhodnocení otázky č. 6

Tabulka č. 6 – Při jaké příležitosti si nejčastěji zapálíte cigaretu?

odpovědi	četnost	%
V partě mezi kamarády	11	14
Na zábavě nebo diskotéce	13	17
Při konzumaci alkoholu nebo kávy	5	6
Ve stresové situaci	6	8
Nekouřím	43	55
celkem	78	100

Nejvíce respondentů (13, 17 %) si nejčastěji zapálí cigaretu na zábavě nebo diskotéce. V partě mezi kamarády kouří 11 dotázaných (14 %). Ve stresové situaci kouří 6 respondentů (8 %) a při konzumaci kávy nebo alkoholu pouze 5 (6 %). Největší počet ale opět náleží dotázaným, kteří nekouří vůbec (43, 55%).

Graf č. 5 – Grafické vyjádření tabulky č. 6



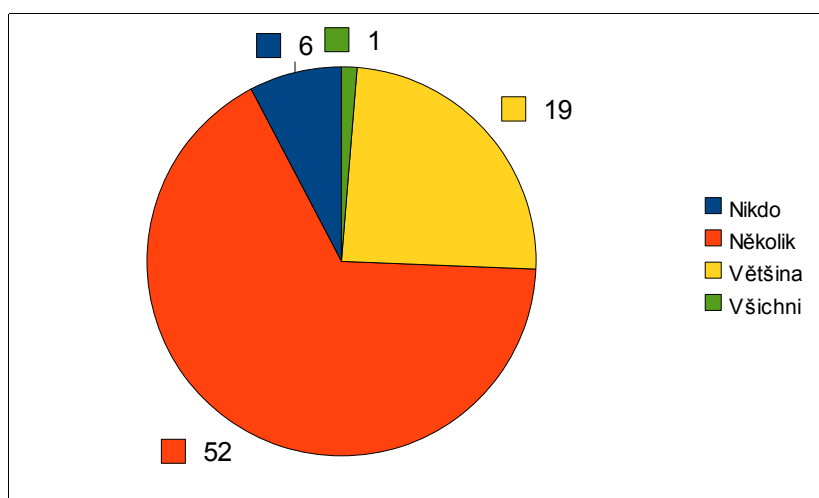
Vyhodnocení otázky č. 7

Tabulka č. 7 - Kolik vašich přátel pravidelně kouří?

odpovědi	četnost	%
Nikdo	6	8
Několik	52	67
Většina	19	24
Všichni	1	1
celkem	78	100

Další dotaz se týkal informace, kolik přátel z respondentova okolí kouří. Nejvíce dotázaných (52, 67 %) mají kolem sebe několik přátel, kteří kouří cigarety. Druhý největší počet (19, 24 %) má většinu přátel, kteří kouří. Žádného člověka, který pravidelně kouří má ve svém okolí 6 dotázaných (8 %) a pouze jeden respondent (1 %) odpověděl, že v jeho okolí kouří pravidelně všichni.

Graf č. 6 – Grafické vyjádření tabulky č. 7



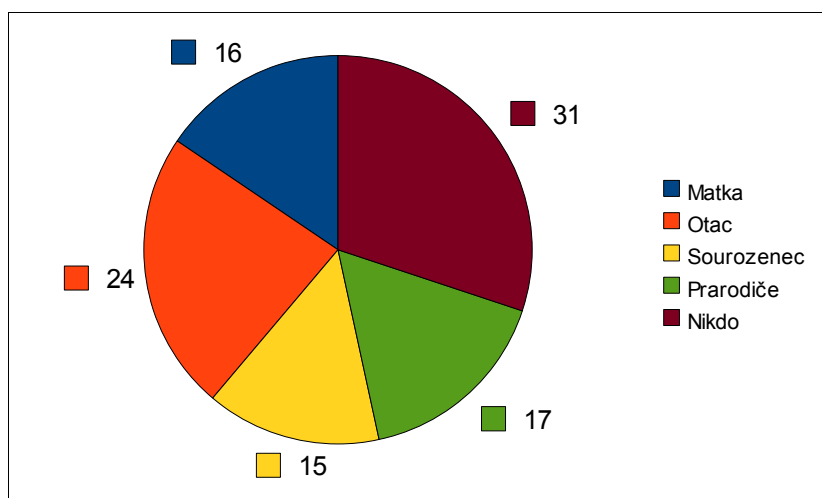
Vyhodnocení otázky č. 8

Tabulka č. 8 - Kouří někdo z Vaší rodiny?

odpovědi	četnost	%
Matka	16	16
Otec	24	24
Sourozenec	14	14
Prarodiče	17	17
Nikdo	31	30
celkem	102	101

U tohoto dotazu volili respondenti více odpovědí, proto celkový součet odpovědí neodpovídá počtu dotázaných. V rodinách dotazovaných kouří nejvíce otcové (24, 24 %). Velké zastoupení mělo i kouření prarodičů v rodinách studentů (17, 17 %) a matek (16, 16 %). V rodinách se objevilo i 14 kouřících sourozenců (14 %). Největší počet rodin (31, 30 %) je ale nekuřáckých.

Graf č. 7 – Grafické vyjádření tabulky č. 8



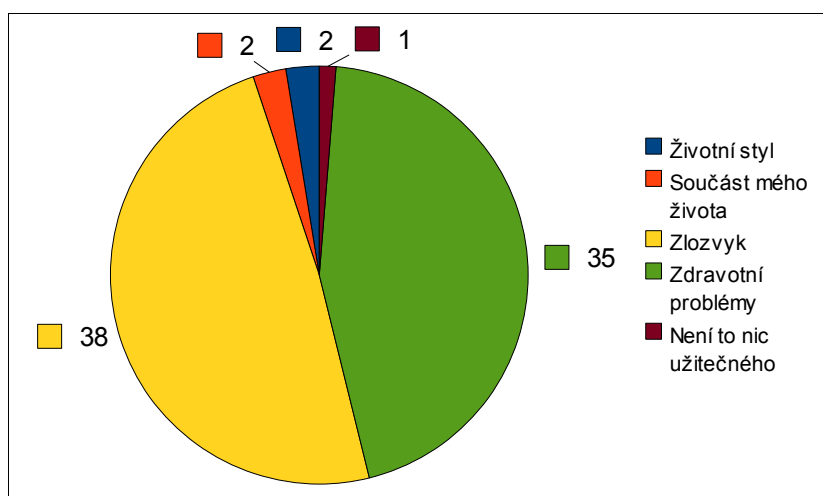
Vyhodnocení otázky č. 9

Tabulka č. 9 - Co pro Vás kouření cigaret znamená?

odpovědi	četnost	%
Životní styl	2	3
Součást mého života	2	3
Zlozvyk	38	49
Zdravotní problémy	35	45
Není to nic užitečného	1	1
celkem	78	101

Pro většinu respondentů (38, 49 %) znamená kouření zlozvyk. Ve velkém počtu (35, 45 %) se také objevila odpověď, že kouření způsobuje zdravotní problémy. Pouze po dvou odpovědích (3 %) dostaly položky – kouření je životní styl a kouření je součást mého života. Jediný dotázaný (1 %) zvolil odpověď, že kouření není nic užitečného.

Graf č. 8 – Grafické vyjádření tabulky č. 9



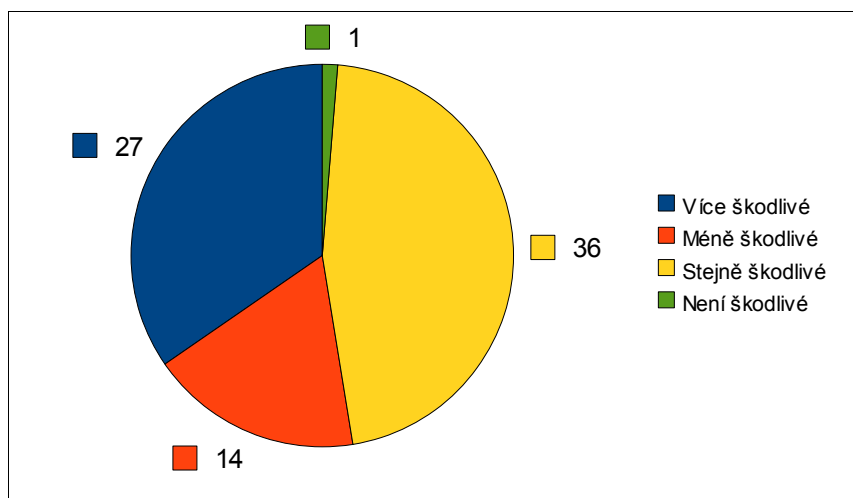
Vyhodnocení otázky č. 10

Tabulka č. 10 - Jaká je podle Vás škodlivost pasivního kouření oproti kouření aktivnímu?

odpovědi	četnost	%
Více škodlivé	27	35
Méně škodlivé	14	18
Stejně škodlivé	36	46
Není škodlivé	1	1
celkem	78	100

Pomocí další otázky bylo zjišťováno, jaká je podle studentů škodlivost pasivního kouření. Nejvíce respondentů (36, 46 %) si myslí, že je stejně škodlivé jako aktivní kouření. Velké množství studentů (27, 35 %) také tvrdí, že je více škodlivé. Menší škodlivost pasivního kouření označilo 14 dotázaných (18 %). Pouze jeden respondent (1 %) zvolil odpověď, že pasivní kouření není škodlivé.

Graf č. 9 – Grafické vyjádření tabulky č. 10



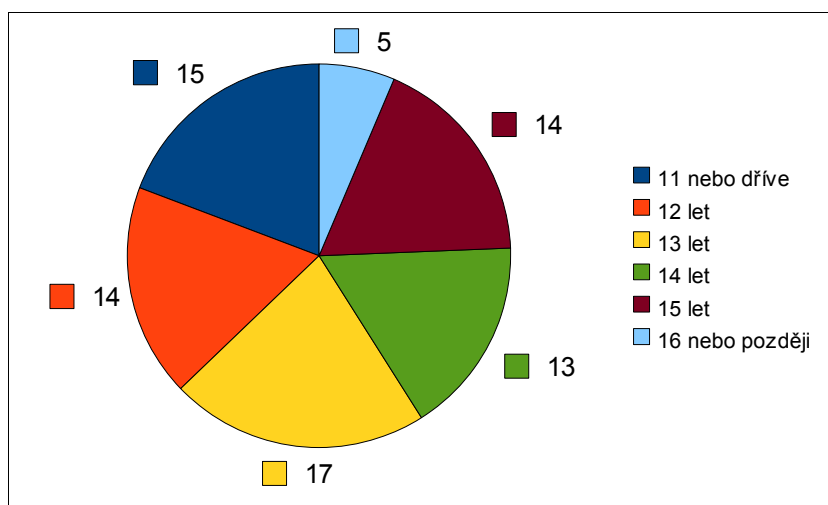
Vyhodnocení otázky č. 11

Tabulka č. 11 - Kolik Vám bylo let, když jste poprvé vyzkoušel/a alkohol?

odpovědi	četnost	%
11 nebo dříve	15	19
12 let	14	18
13 let	17	22
14 let	13	17
15 let	14	18
16 nebo později	5	6
Nikdy	0	0
celkem	78	100

Alkohol již za svůj život vyzkoušeli všichni studenti. Věk první zkušenosti s alkoholem byl nejčastěji 13 let (17, 22 %) a 11 let a dříve (15, 19 %). Stejný počet, a to 14 respondentů (18 %) označilo roky 12 a 15. Pouze o jednoho dotazovaného méně (13, 17 %) měla odpověď 14 let. Jen 5 dotázaných (6 %) zvolilo odpověď 16 let a později.

Graf č. 10 – Grafické vyjádření tabulky č. 11



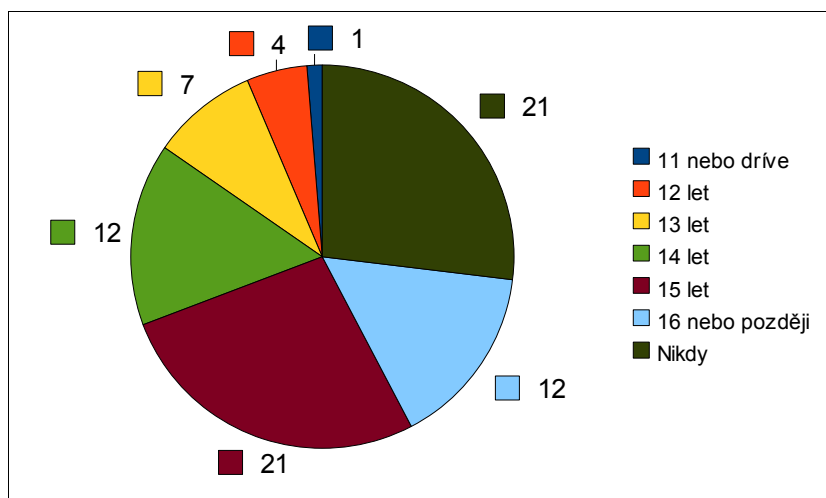
Vyhodnocení otázky č. 12

Tabulka č. 12 - V jakém věku jste se poprvé opil/a?

odpovědi	četnost	%
11 nebo dříve	1	1
12 let	4	5
13 let	7	9
14 let	12	15
15 let	21	27
16 nebo později	12	15
Nikdy	21	27
celkem	78	99

V následujícím grafu můžeme vidět, v kolika letech byli studenti poprvé opilí. Nejvíce respondentů (21, 27 %) se opilo v 15 letech, ale stejný počet (21, 27 %) mají i ti, kteří ještě opilí nikdy nebyli. Také shodné množství (12, 15 %) měly odpovědi 14 let a 16 nebo později. Ve třinácti letech se poprvé opilo 7 dotazovaných (9 %) a ve 12 letech 4 respondenti (5 %). Pouze jediný (1 %) zvolil odpověď 11 let a dříve.

Graf č. 11 – Grafické vyjádření tabulky č. 12



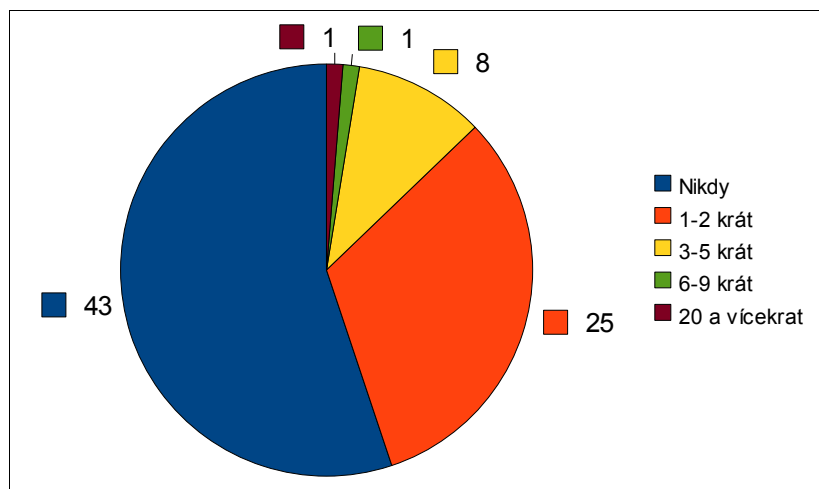
Vyhodnocení otázky č. 13a

Tabulka č. 13 - Kolikrát jste v uplynulých 30 dnech pil/a pivo?

odpovědi	četnost	%
Nikdy	43	55
1-2x	25	32
3-5x	8	10
6-9x	1	1
10-19x	0	0
20 a vícekrát	1	1
celkem	78	99

Za posledních 30 dní pivo nepilo 43 respondentů (55 %), tedy většina. Jednou až dvakrát do měsíce si pivo dalo 25 dotázaných (32 %). Tři až pětkrát za posledních 30 dní pilo pivo 8 respondentů (10 %). Pouze po jediné odpovědi (1 %) bylo označeno u položek 6-9x za měsíc a 20x a více.

Graf č. 12 – Grafické vyjádření tabulky č. 13



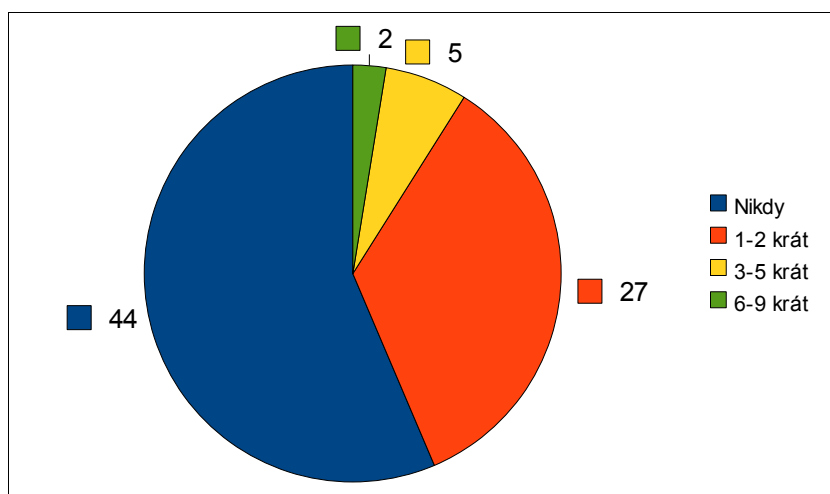
Vyhodnocení otázky č. 13b

Tabulka č. 14 - Kolikrát jste v uplynulých 30 dnech pil/a víno?

odpovědi	četnost	%
Nikdy	44	56
1-2x	27	35
3-5x	5	6
6-9x	2	3
10-19x	0	0
20 a vícekrát	0	0
celkem	78	100

Další graf nám ukazuje, kolikrát za uplynulý měsíc pili studenti víno. Největší zastoupení má opět nulová spotřeba (44, 56 %). Jeden až dvakrát za uplynulý měsíc pilo víno 27 respondentů (35 %). Podstatně menší počet dotazovaných (5, 6 %) pilo víno 3-5krát a pouze 2 respondenti (3 %) odpověděli, že za posledních 30 dní užili víno 6-9krát.

Graf č. 13 – Grafické vyjádření tabulky č. 14



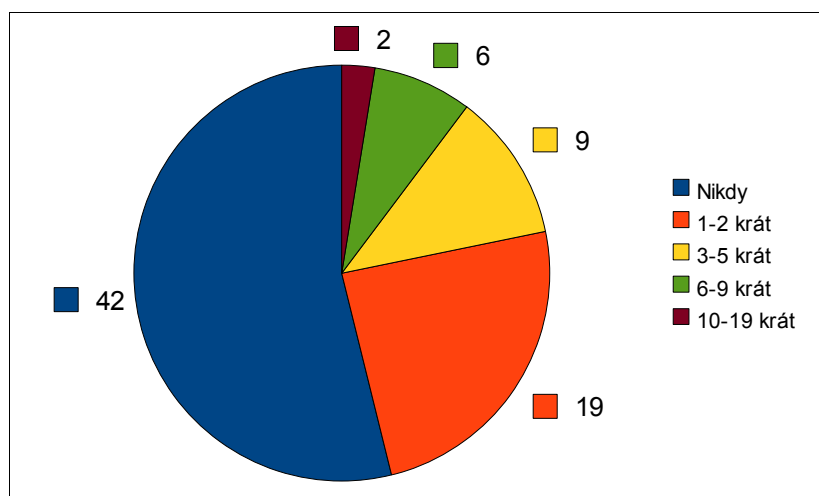
Vyhodnocení otázky 13c

Tabulka č. 15 - Kolikrát jste v uplynulých 30 dnech pil/a destiláty?

odpovědi	četnost	%
Nikdy	42	54
1-2x	19	24
3-5x	9	12
6-9x	6	8
10-19x	2	3
20 a vícekrát	0	0
celkem	78	101

Další graf zobrazuje spotřebu destilátů za posledních 30 dní. Opět zde můžeme vidět, že největší počet (42, 54 %) je u nulové konzumace. Dále vidíme, že 19 respondentů (24 %) pilo destiláty 1-2 krát. Devět dotazovaných (12 %) pilo tvrdý alkohol 3-5krát. Větší spotřebu, a to 6-9krát měsíčně mělo 6 respondentů (8 %). Pouze dva dotazovaní (3 %) označili užití destilátu 10-19krát za minulý měsíc.

Graf č. 14 – Grafické vyjádření tabulky č. 15



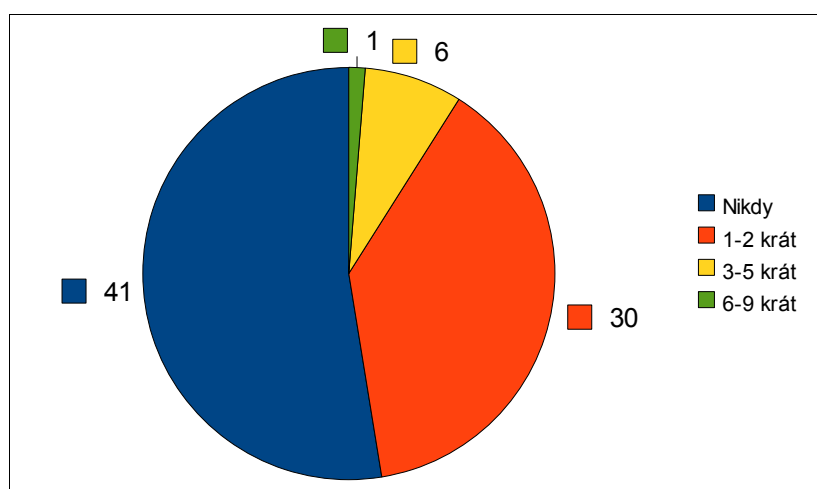
Vyhodnocení otázky č. 13d

Tabulka č. 16 - Kolikrát jste v uplynulých 30 dnech pil/a ovocná piva?

odpovědi	četnost	%
Nikdy	41	53
1-2x	30	39
3-5x	6	8
6-9x	1	1
10-19x	0	0
20 a vícekrát	0	0
celkem	78	101

Poslední druh alkoholu, který byl v dotazníku zastoupen, byla ovocná piva a alkoholické limonády. Za uplynulý měsíc je pilo 37 respondentů. Z toho 30 (39 %) je vyzkoušelo 1-2 krát. Jen 6 dotazovaných (8 %) si ovocné pivo dalo 3-5 krát a pouze jeden (1 %) 6-9 krát za měsíc.

Graf č. 15 – Grafické vyjádření tabulky č. 16



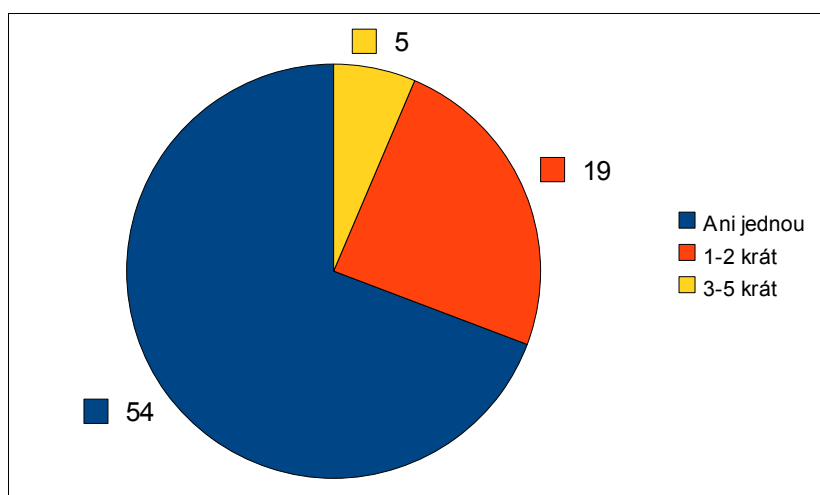
Vyhodnocení otázky č. 14

Tabulka č. 17 - Kolikrát jste za posledních 30 dnů byl/a opilý/á?

odpovědi	četnost	%
Ani jednou	54	69
1-2x	19	24
3-5x	5	6
6-9x	0	0
10-19x	0	0
Častěji	0	0
celkem	78	99

Kolikrát byli studenti za posledních 30 dnů opilí, se dozvíme z následujícího grafu. Ze 78 studentů jich bylo opilých pouze 24. Z toho 19 respondentů (24 %) 1-2krát a 5 dotazovaných (6 %) 3-5krát.

Graf č. 16 – Grafické vyjádření otázky č. 17



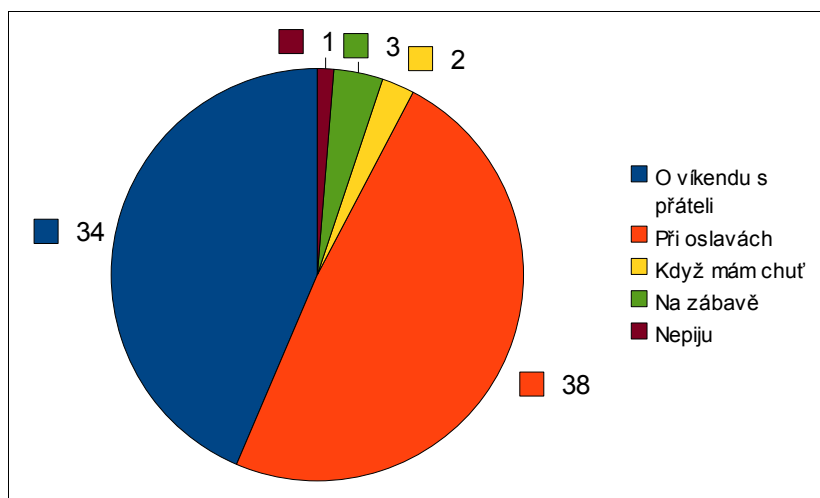
Vyhodnocení otázky č. 15

Tabulka č. 18 - Při jaké příležitosti piješ nejčastěji alkoholické nápoje?

odpověď	četnost	%
O víkendu s přáteli	34	44
Při oslavách	38	49
Když jsem ve stresu	0	0
Když mám chuť	2	3
Na zábavě	3	4
Nepiju	1	1
celkem	78	101

Při jaké příležitosti studenti nejčastěji užívají alkohol, bylo zjišťováno otázkou č. 15 a její výsledky můžeme vidět v následujícím grafu. Nejvíce respondentů (38, 49 %) pije alkohol nejčastěji při oslavách narozenin, svátků a výročí. Pouze o 4 odpovědi méně (34, 44 %) mělo pití alkoholu o víkendu s přáteli. Na zábavách užívají alkohol 3 dotazovaní (4 %) a 2 (3 %) jej pijí kvůli jeho chuti. Pouze jeden respondent (1 %) uvedl možnost, že alkohol nepije vůbec.

Graf č. 17 – Grafické vyjádření tabulky č. 18



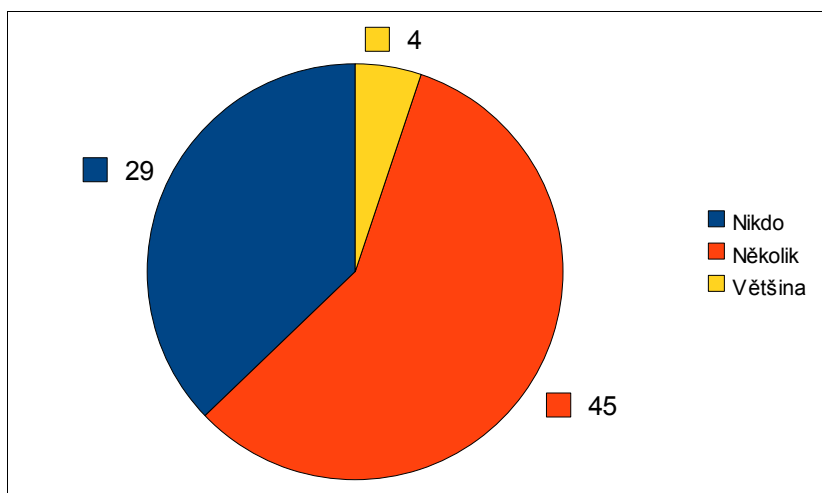
Vyhodnocení otázky č. 16

Tabulka č. 19 - Kolik Vašich blízkých přátel se opije alespoň jednou týdně?

odpovědi	četnost	%
Nikdo	29	37
Několik	45	58
Většina	4	5
Všichni	0	0
celkem	78	100

Nejvíce respondentů (45, 58 %) mají ve svém blízkém okolí několik přátel, kteří se alespoň jednou do týdne opijí. Velké množství dotazovaných (29, 37 %) také zadrželo, že nemají blízké přátele, kteří by se opjeli. Pouze 4 respondenti (5 %) obklopuje většina přátel, kteří jsou každý týden opilí.

Graf č. 18 – Grafické vyjádření tabulky č. 19



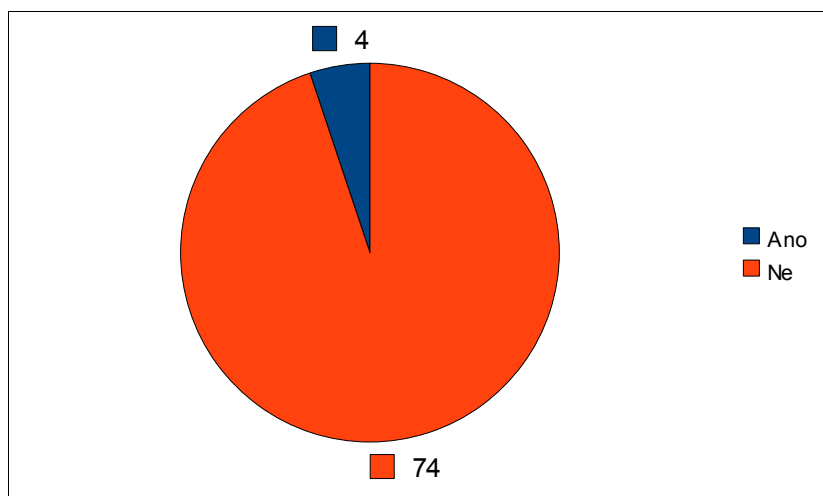
Vyhodnocení otázky č. 17

Tabulka č. 20 - Myslíte si, že by se před řízením motorového vozidla mohlo užívat nějaké malé množství alkoholu?

odpovědi	četnost	%
Ano	4	5
Ne	74	95
celkem	78	100

Další dotaz se týkal toho, zda si studenti myslí, že by se před řízením motorového vozidla mohlo užívat menší množství alkoholu. Většina, tedy 74 respondentů (95 %) odpovědělo, že ne. Pouze 4 dotazovaní (5 %) by souhlasili s užíváním alkoholu za volantem.

Graf č. 19 – Grafické vyjádření tabulky č. 20



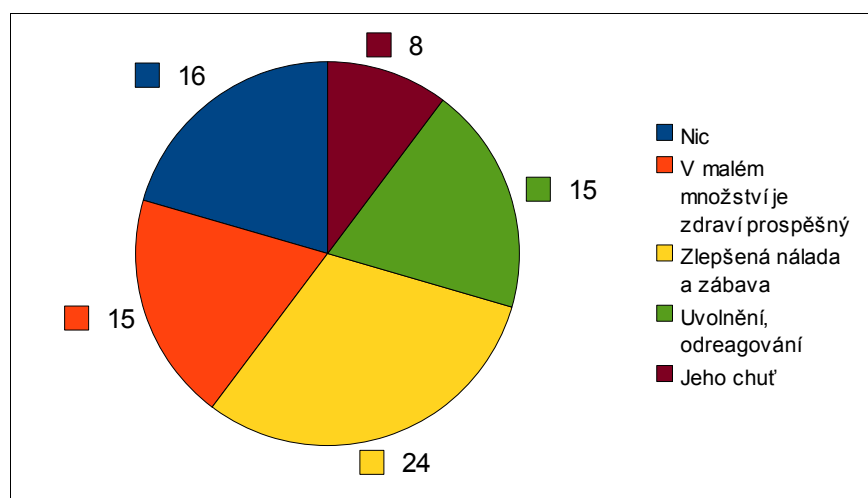
Vyhodnocení otázky č. 18

Tabulka č. 21 - Co je na konzumaci alkoholu dobré?

odpovědi	četnost	%
Nic	16	21
V malém množství je zdraví prospěšný	15	19
Zlepšená nálada a zábava	24	31
Uvolnění, odreagování	15	19
Jeho chuť	8	10
celkem	78	100

Jak respondenti odpovídali na otázku, co je na konzumaci alkoholu dobré, se dozvíme z následujícího grafu. Odpověď zlepšená nálada označilo 24 z nich (31 %). Na alkoholu nevidí nic dobrého 16 dotázaných (21 %). Ve stejném množství (15, 19 %) se objevila i odpověď, že v malém množství může být zdraví prospěšný a že je dobrý pro uvolnění a odreagování. Kvůli jeho chuti alkohol užívá 8 respondentů (10 %).

Graf č. 20 – Grafické vyjádření tabulky č. 21



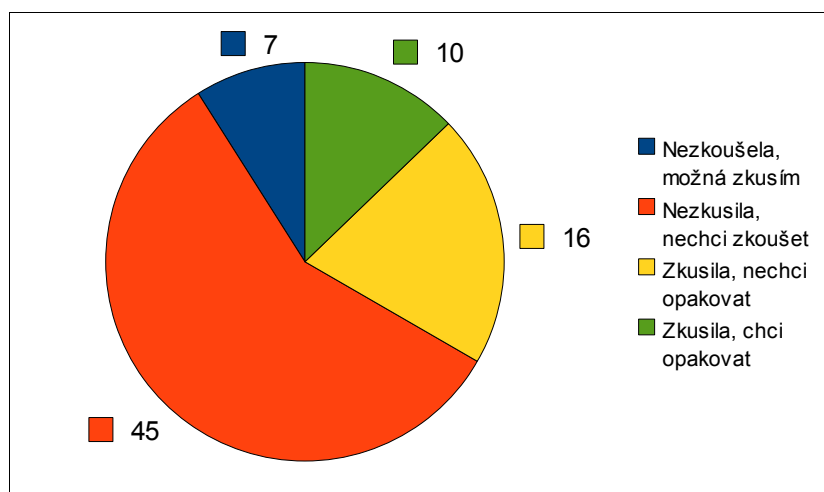
Vyhodnocení otázky č. 19

Tabulka č. 22 - Zkoušel/a jste někdy marihuanu, popř. chtěl/a byste opakovat tuto zkušenost nebo ji učinit poprvé?

odpovědi	četnost	%
Nezkusil/a, možná zkusím	7	9
Nezkusil/a, nechci zkoušet	45	58
Zkusil/a, nechci opakovat	16	21
Zkusil/a, chci opakovat	10	13
celkem	78	101

Většina respondentů (52, 67 %) marihuanu nikdy nezkoušela. Z toho pouze 7 (9 %) by si tuto zkušenosti chtěli zažít. Z 26 dotazovaných, kteří již marihuanu vyzkoušeli, si tento zážitek chce zopakovat 10 respondentů (13 %).

Graf č. 21 – Grafické vyjádření tabulky č. 22



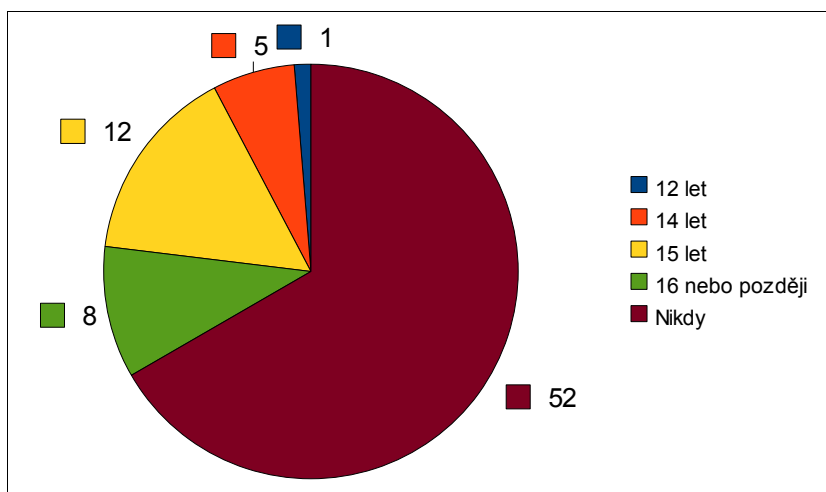
Vyhodnocení otázky č. 20

Tabulka č. 23 - V kolika letech jste poprvé zkoušel/a marihuanu?

odpovědi	četnost	%
11 nebo dříve	0	0
12 let	1	1
13 let	0	0
14 let	5	6
15 let	12	15
16 nebo později	8	10
Nikdy	52	67
celkem	78	99

Marihuanu tedy za svůj život vyzkoušelo 26 respondentů. Nejčastěji proběhla tato první zkušenost v 15 letech (12, 15 %). Osm dotazovaných (10 %) ji užilo v 16 letech nebo později a 5 (6 %) ve 14 letech. Pouze jeden respondent (1 %) ji dokonce vyzkoušel již ve 12 letech.

Graf č. 22 – Grafické znázornění tabulky č. 23



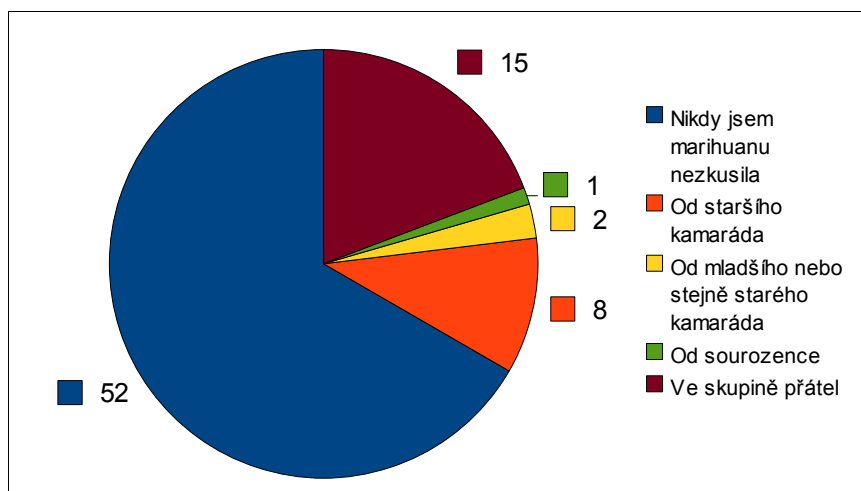
Vyhodnocení otázky č. 21

Tabulka č. 24 - Pokud jste marihuanu někdy zkusil/a, od koho jste ji získala?

odpovědi	četnost	%
Nikdy jsem marihuanu nezkusil/a	52	67
Od staršího kamaráda	8	10
Od mladšího nebo stejně starého kamaráda	2	3
Od sourozence	1	1
Od cizího člověka	0	0
Ve skupině přátel	15	19
Od jednoho z rodičů	0	0
celkem	78	100

Pomocí další otázky bylo zjišťováno, od koho respondenti marihuanu získali, pokud ji někdy zkusili. Nejvíce dotázaných (15, 19 %) se k ní dostalo ve skupině přátel. Také většímu počtu, a to 8 (10 %) byla marihuana nabídnuta starším kamarádem. Pouze 2 (3 %) ji získali od mladšího nebo stejně starého kamaráda a jeden (1 %) ji obdržel od sourozence.

Graf č. 23 – Grafické znázornění tabulky č. 24



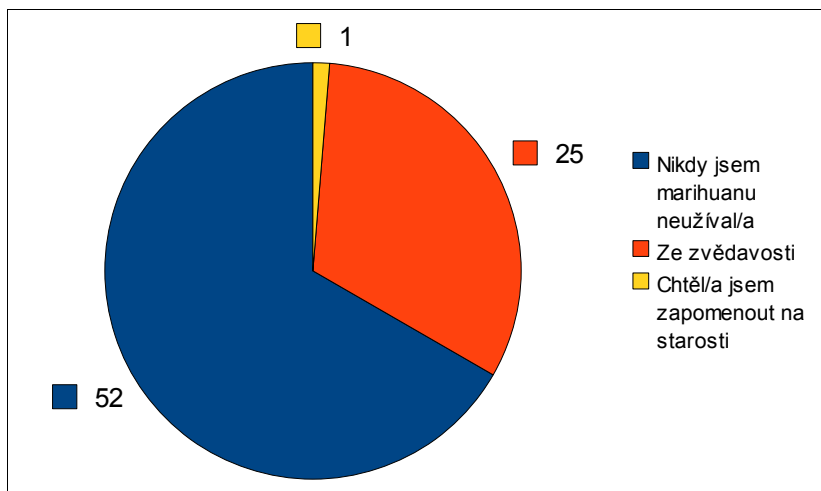
Vyhodnocení otázky č. 22

Tabulka č. 25 - Z jakého důvodu jsi zkusil/a marihuanu?

odpovědi	četnost	%
Nikdy jsem marihuanu neužíval/a	52	67
Nechtěl/a jsem stát mimo partu	0	0
Ze zvědavosti	25	32
Chtěl/a jsem zapomenout na starosti	1	1
Neměl/a jsem co dělat	0	0
celkem	78	100

V následujícím grafu můžeme vidět důvody, proč dotazovaní vyzkoušeli marihuanu. Většina respondentů (25, 32 %), kteří již mají zážitek s marihuanou, ji vyzkoušeli pouze ze zvědavosti. Pouze jeden (1 %) ji užil, protože chtěl zapomenout na starosti.

Graf č. 24 – Grafické vyjádření tabulky č. 25



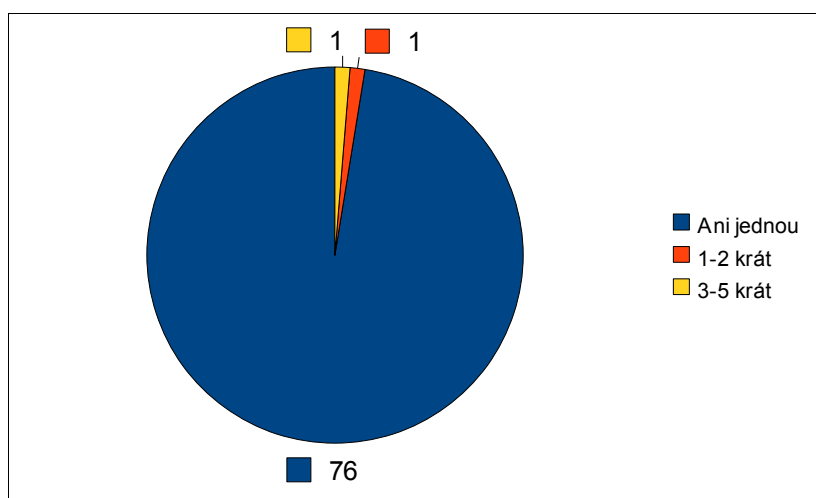
Vyhodnocení otázky č. 23

Tabulka č. 26 - Kolikrát jste užil/a marihuanu za posledních 30 dnů?

odpovědi	četnost	%
Ani jednou	76	97
1-2 krát	1	1
3-5 krát	1	1
6-9 krát	0	0
10-19 krát	0	0
20 a vícekrát	0	0
celkem	78	99

Během uplynulých 30 dnů užili marihuanu pouze 2 respondenti. Jeden 1-2 krát a druhý 3-5 krát.

Graf č. 25 – Grafické vyjádření tabulky č. 26



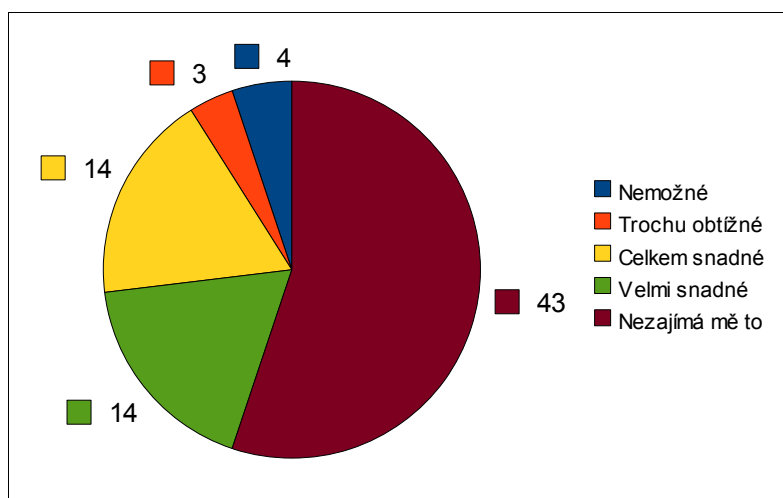
Vyhodnocení otázky č. 24

Tabulka č. 27 - Jak obtížné je pro Vás získat marihuanu?

odpovědi	četnost	%
Nemožné	4	5
Velmi obtížné	0	0
Trochu obtížné	3	4
Celkem snadné	14	18
Velmi snadné	14	18
Nezajímá mě to	43	55
celkem	78	100

Na dotaz, jak obtížné je pro respondenty získat marihuanu, odpověděla většina (43, 55 %), že je to nezajímá. Pro 14 dotazovaných (18 %) je její sehnání velmi snadné a stejný počet odpovědí (14, 18 %) získala i položka celkem snadné. Pouze pro 4 (5 %) je opatření marihuany nemožné a 3 respondenti (4 %) považují její získání za trochu obtížné.

Graf č. 26 – Grafické vyjádření tabulky č. 27



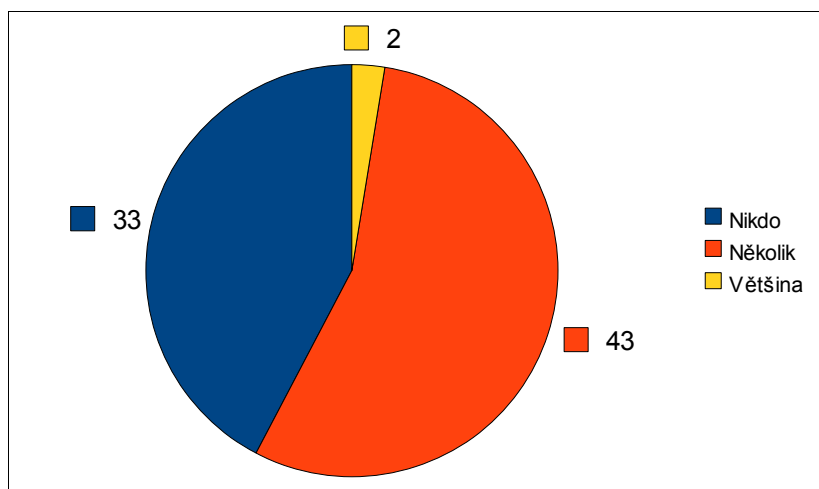
Vyhodnocení otázky č. 25

Tabulka č. 28 - Kolik Vašich přátel užívá marihuanu?

odpovědi	četnost	%
Nikdo	33	42
Několik	43	55
Většina	2	3
Všichni	0	0
celkem	78	100

V následujícím grafu vidíme, že nejvíce respondentů (43, 55 %) má kolem sebe několik přátel, kteří užívají marihuanu. Také velké množství dotazovaných (33, 42 %) odpovědělo, že ve svém okolí nemají nikoho, kdo by užíval marihuanu. Pouze 2 respondenti (3 %) odpověděli, že většina jejich přátel užívá marihuanu.

Graf č. 27 – Grafické vyjádření tabulky č. 28



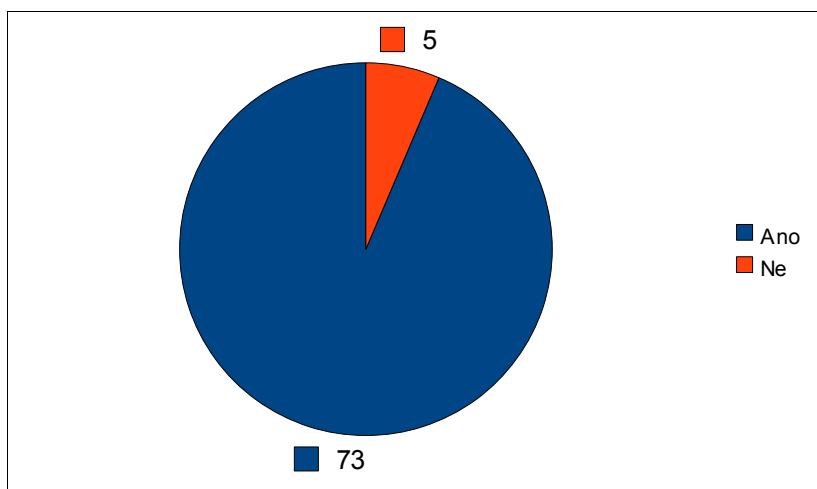
Vyhodnocení otázky č. 26

Tabulka č. 29 - Uvědomujete si nebezpečí užívání marihuany?

odpovědi	četnost	%
Ano	73	94
Ne	5	6
celkem	78	100

Z celkového počtu 78 respondentů si většina (73, 94 %) uvědomuje nebezpečnost užívání marihuany a pouze 5 (6 %) si rizika užívání marihuany neuvědomuje.

Graf č. 28 – Grafické vyjádření tabulky č. 29



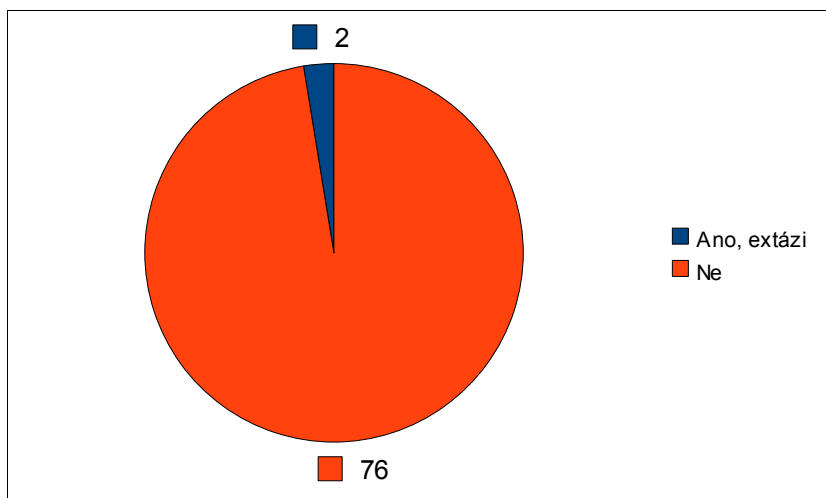
Vyhodnocení otázky č. 27

Tabulka č. 30 - Uvažujete, že v budoucnu vyzkoušíte jinou drogu než marihuanu, popř. jakou?

odpovědi	četnost	%
Ano, extázi	2	3
Ne	76	97
celkem	78	100

Na otázku, zda respondenti uvažují o vyzkoušení jiné drogy než marihuany, odpověděli pouze 2 (3 %), že chtějí zkusit extázi. Ostatní (76, 97 %) o experimentování s jinou drogou neuvažují.

Graf č. 29 – Grafické vyjádření tabulky č. 30



11 VÝSLEDKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZÁM

Z důvodu více možností odpovědí u dotazů a zaokrouhlování procentuálních hodnot na celá čísla, je možné, že u některých otázek bude jejich součet s mírnou odchylkou.

Hypotéza č.1

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů učinilo první zkušenost s alkoholem do 13 let.

Tuto hypotézu nám pomůže ověřit otázka č. 11.

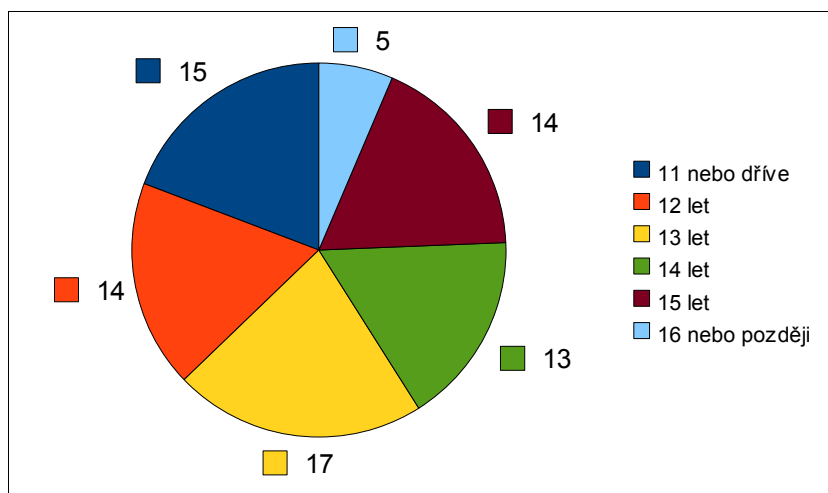
Tabulka č. 31 – Kolik Vám bylo let, když jste poprvé vyzkoušel/a alkohol?

odpovědi	četnost	%
11 nebo dříve	15	19
12 let	14	18
13 let	17	22
14 let	13	17
15 let	14	18
16 nebo později	5	6
Nikdy	0	0
celkem	78	100

Věkové kategorie, ke kterým se hypotéza vztahuje, jsou barevně odlišeny.

Za svůj život již alkohol vyzkoušeli všichni dotázaní. Věk první zkušenosti s alkoholem se nejvíce přibližoval 13. roku (17, 22 %). Druhé největší množství respondentů (15, 19 %) vyzkoušelo alkohol v 11 letech a dříve. Stejný počet respondentů (14, 18 %) označilo roky 12 a 15. Pouze o jednoho dotazovaného méně (13, 17 %) měla odpověď 14 let. Jen 5 (6 %) dotázaných zvolilo odpověď 16 let a později.

Graf č. 30 – Grafické vyjádření tabulky č. 31



Hypotéza č. 2

Předpokládáme, že více jak 50 % dotázaných vnímá pozitivum konzumace alkoholu zlepšenou náladu a zábavu.

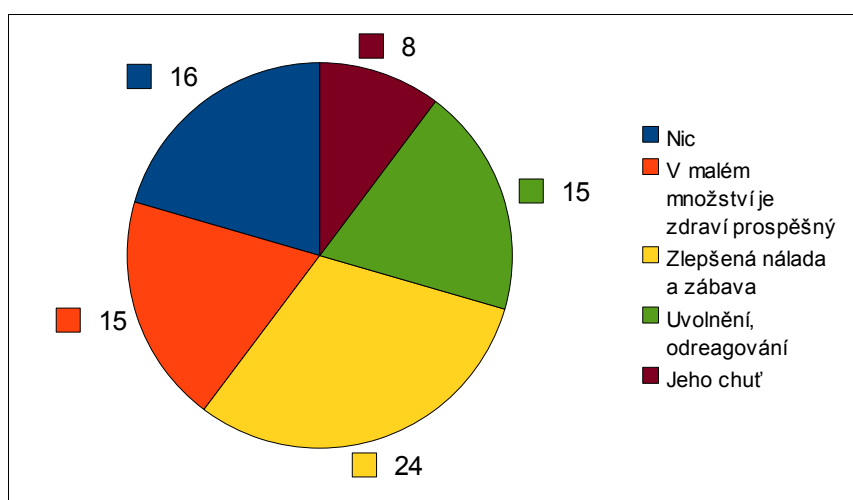
Hypotézu č. 2 si ověříme pomocí vyhodnocení otázky č. 18.

Tabulka č. 32 - Co je na konzumaci alkoholu dobré?

odpovědi	četnost	%
Nic	16	21
V malém množství je zdraví prospěšný	15	19
Zlepšená nálada a zábava	24	31
Uvolnění, odreagování	15	19
Jeho chuť	8	10
celkem	78	100

Z následujícího grafu se dozvíme, jak respondenti odpovídali na otázku, v čem vidí pozitiva užívání alkoholu. Odpověď zlepšená nálada označilo 24 z nich (31 %). Žádné klady užívání alkoholu vnímá 16 (21 %) dotázaných. Shodné množství respondentů (15, 19 %) zvolilo odpovědi, že v malém množství může být zdraví prospěšný a že je dobrý pro uvolnění a odreagování. Nemnoho dotázaných (8, 10 %) také označilo odpověď, že alkohol užívají díky jeho chuti.

Graf č. 31 – Grafické vyjádření otázky č. 32



Hypotéza č. 3

Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů, kteří v posledních 30 dnech vykouřili jednu a více cigaret denně, mají někoho v rodině, kdo kouří.

Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy musíme vycházet z výsledků otázek č. 4 a č. 8.

Tabulka č. 33 – Kolik cigaret jste vykouřil/a v posledních 30 dnech?

odpovědi	četnost	%
Nekouřil/a	46	59
Méně než 1 za týden	9	12
Méně než 1 denně	7	9
1-5 denně	8	10
6-10 denně	6	8
11-20 denně	0	0
Více než 20	2	3
celkem	78	101

Odpovědi vztahující se k hypotéze jsou barevně označeny.

Po vyhodnocení otázky č. 4 jsme zjistili, že respondentů, kteří v uplynulých 30 dnech vykouřili jednu a více cigaret denně je 16 (21 %). V následující tabulce bude obsaženo pouze těchto 16 dotázaných, z jejichž odpovědí jsme dále zjišťovali, zda mají někoho v rodině, kdo kouří.

Tabulka č. 34 - Kouří někdo z Vaší rodiny?

odpovědi	četnost	%
Ano	16	100
Ne	0	0
celkem	16	100

Z tabulky vidíme, že všichni respondenti (100 %) mají v rodině někoho, kdo kouří.

Hypotéza č. 4

Předpokládáme, že pro více jak 50 % dotázaných, kteří nekouří, znamená kouření zdravotní problémy.

Abychom mohli ověřit tuto hypotézu, musíme vyhodnotit otázky č. 4 a č. 9.

Tabulka č. 35 – Kouříte?

odpovědi	četnost	%
Ano	32	41
Ne	46	59
celkem	78	100

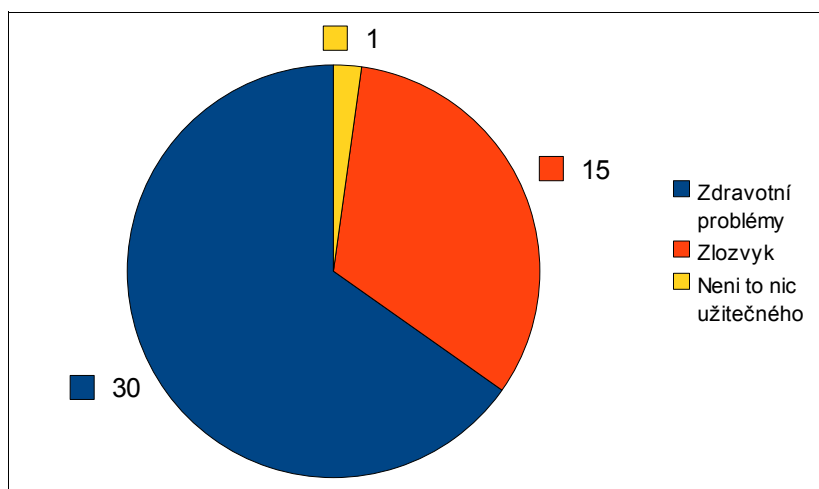
Po zjištění výsledků otázky č. 4 víme, že dotázaných nekuřáků je 46 (59 %). Do následující tabulky a grafu je zahrnuto jen tento počet nekuřících respondentů, z jejichž dotazníků se dále sledovalo, jaký názor mají na kouření cigaret.

Tabulka č. 36 - Co pro Vás kouření cigaret znamená?

odpovědi	četnost	%
Zdravotní problémy	30	65
Zlozvyk	15	33
Není to nic užitečného	1	2
celkem	46	100

Většina respondentů (30, 65 %) vidí v kouření zdravotní problémy. Pro 15 dotázaných (33 %) znamená kouření zlozvyk a pouze jediný (2 %) odpověděl, že kouření není nic užitečného.

Graf č. 32 – Grafické vyjádření tabulky č. 36



Hypotéza č. 5

Předpokládáme, že za svůj život již vyzkoušelo marihuanu více jak 40 % respondentů, z nichž minimálně 30 % ji získalo ve skupině přátel.

Pro vyhodnocení hypotézy č. 5 musíme znát odpovědi na otázky č. 19 a č. 21.

Tabulka č. 37 – Zkoušel/a jste někdy marihuanu?

odpovědi	četnost	%
Ano	26	33
Ne	52	67
celkem	78	100

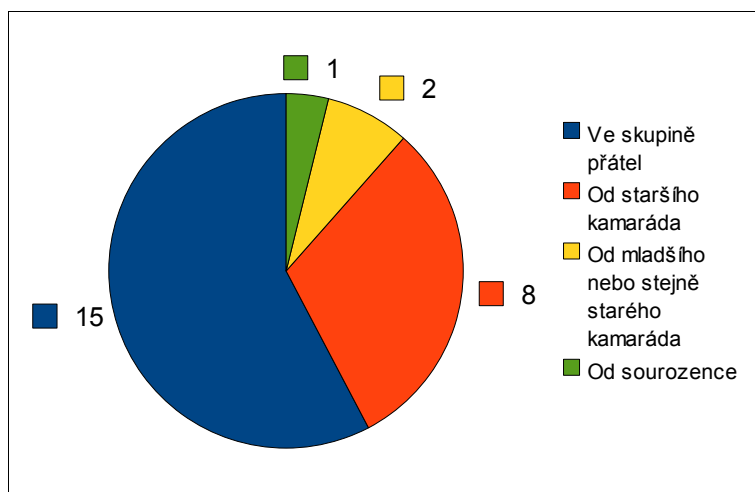
Po vyhodnocení otázky č. 19, jsme zjistili, že marihuanu již za svůj život vyzkoušelo 26 respondentů (33 %). U tohoto množství jsme dále sledovali, odkud ji získali.

Tabulka č. 38 – Od koho jste marihuanu získal/a?

odpovědi	četnost	%
Ve skupině přátel	15	58
Od staršího kamaráda	8	31
Od mladšího nebo stejně starého kamaráda	2	8
Od sourozence	1	4
celkem	26	101

Nejvíce respondentů (15, 58 %), kteří užili marihuanu, ji získalo ve skupině přátel. Dotázaných, kteří ji získali od staršího kamaráda, bylo 8 (31 %). Pouze 2 (8 %) si ji opatřili od mladšího nebo stejně starého kamaráda a jeden (4 %) ji vyzískal od sourozence.

Graf č. 33 – Grafické vyjádření tabulky č. 38



Hypotéza č. 6

Předpokládáme, že více jak 50 % dotázaných, kteří kouří jednu a více cigaret denně, budou mít minimálně jednu zkušenost s užíváním marihuany.

Abychom mohli přijmout či vyvrátit tuto hypotézu, musíme se podívat na vyhodnocení otázek č. 4 a č. 19.

Tabulka č. 39 – Kolik cigaret jste vykouřil/a v posledních 30 dnech?

odpovědi	četnost	%
Nekouřil/a	46	59
Méně než 1 za týden	9	12
Méně než 1 denně	7	9
1-5 denně	8	10
6-10 denně	6	8
11-20 denně	0	0
Více než 20	2	3
celkem	78	100

Barevně odlišené jsou odpovědi vztahující se k hypotéze.

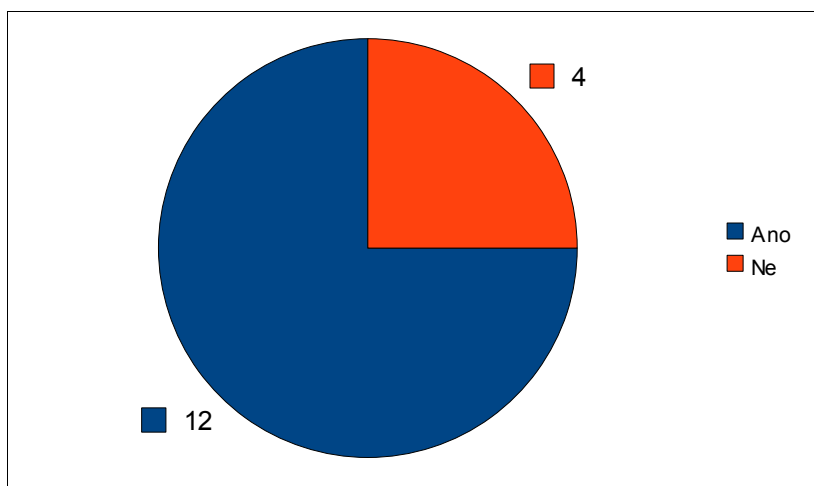
Z otázky č. 4 jsme zjistili, že respondentů, kteří kouří jednu a více cigaret denně je 16 (21 %). Následně jsme u těchto dotázaných sledovali odpovědi v otázce č. 19.

Tabulka č. 40 - Zkoušel/a jste někdy marihuanu?

odpovědi	četnost	%
Ano	12	75
Ne	4	25
celkem	16	100

Z 16 respondentů marihuanu zkoušela většina (12, 75 %). Pouze 4 (25 %) ještě marihuanu nezkusili.

Graf č. 34 – Grafické vyjádření tabulky č. 40



Hypotéza č. 7

Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů, kteří dosud neměli zkušenost s marihuanou, si uvědomují rizika jejího užívání.

Uvedenou hypotézu si ověříme díky vyhodnocení otázek č. 19 a č. 26.

Tabulka č. 41 – Zkoušel/a jste někdy marihuanu?

odpovědi	četnost	%
Ano	26	33
Ne	52	67
celkem	78	100

Z otázky č. 19 jsme zjistili, že adolescentů, kteří dosud neměli žádnou zkušenost s marihuanou je 52 (67 %). U těchto dotázaných jsme dále zjišťovali jejich odpověď na

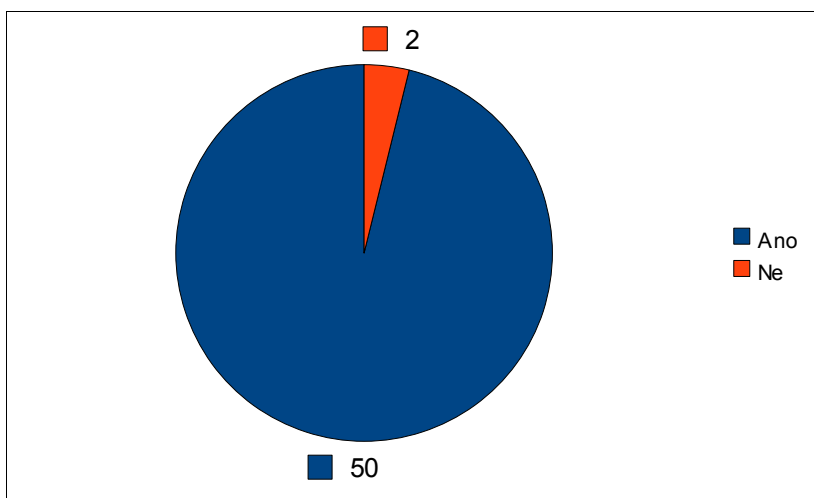
otázku č. 26, zda si uvědomují nebezpečí užívání marihuany.

Tabulka č. 42 - Uvědomujete si nebezpečnost užívání marihuany?

odpovědi	četnost	%
Ano	50	96
Ne	2	4
celkem	52	100

Z celkového počtu 52 dotázaných, kteří dosud neměli první zkušenost s marihuanou, si rizika jejího užívání uvědomuje většina, což je 50 respondentů (96 %). Pouze 2 (4 %) odpověděli, že si nebezpečnost jejího užívání neuvědomují.

Graf č. 35 – Grafické vyjádření tabulky č. 42



12 VYJÁDŘENÍ K PLATNOSTI HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů učinilo první zkušenost s alkoholem do 13 let.

Tato stanovená hypotéza se šetřením **potvrdila**. V otázce č. 11 bylo zjišťováno, v kolika letech respondenti poprvé vyzkoušeli alkohol. Do 13 let (včetně) mělo první zkušenost s alkoholem 46 dotázaných, tedy asi **59 %**. Ve 14 letech užilo poprvé alkohol 13 respondentů (17 %) a v 15 letech 14 dotázaných (18 %). V 16 a více letech zažilo první zkušenost s alkoholem pouze 5 respondentů (6 %). Bohužel z celkového množství dotázaných bylo již 73 % opilých.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že více jak 50 % dotázaných vnímá pozitivum konzumace alkoholu zlepšenou náladu a zábavu.

Stanovená hypotéza se **nepotvrdila**. Otázka č. 18 se ptala na to, jaká pozitiva vidí respondenti na alkoholu. Zlepšenou náladu a zábavu uvedlo pouze 24 dotázaných, tedy asi **31 %**. Na alkoholu nevidí nic dobrého 24 respondentů (21 %). Stejný počet odpovědí (15, 19 %) měly možnosti „v malém množství může být zdraví prospěšný“ a „uvolnění a odreagování“. Jen 8 dotázaných (10 %) zvolilo možnost, že předností pití alkoholu je jeho chuť.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů, kteří v posledních 30 dnech vykouřili jednu a více cigaret denně, mají někoho v rodině, kdo kouří.

Hypotéza, vztahující se k souvislosti kouření jedince a člena rodiny, se **potvrdila**. Z otázky č. 4 bylo zjištěno, že respondentů, kteří kouří jednu a více cigaret denně je 16 (21 %). U těchto dotazovaných jsme dále sledovali odpověď na otázku č. 8 (Kouří někdo ve Vaší rodině?). Všech 16 respondentů (tedy **100 %**), kteří kouří jednu a více cigaret denně, uvedlo, že mají někoho v rodině, kdo kouří.

Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že pro více jak 50 % dotázaných, kteří nekouří, znamená kouření zdravotní problémy.

Jak vyplývá z dotazníkového šetření, hypotéza se rovněž **potvrdila**. Po vyhodnocení otázky č. 4, bylo zjištěno, že je 46 respondentů (59 %), kteří nekouří. V jejich dotaznících byly dále sledovány odpovědi na otázku č. 9 (Co pro Vás kouření cigaret znamená?). Pro **65 %** nekouřících znamená kouření zdravotní problémy. Možnost zlozvyk označilo 15 dotázaných (33 %). Pouze jediný (2 %) uvedl odpověď, že kouření není nic užitečného.

Hypotéza č. 5: Předpokládáme, že za svůj život již vyzkoušelo marihuanu více jak 40 % respondentů, z nichž minimálně 30 % ji získalo ve skupině přátel.

Hypotéza vztahující se ke zkušenosti s marihuanou se **nepotvrdila**. Otázkou č. 19 bylo zjišťováno, jaké mají respondenti zkušenosti s marihuanou. Ze 78 dotázaných ji vyzkoušelo 26, tedy asi **33 %**. Z tohoto množství ji pak 15 (58 %) získalo ve skupině přátel. Osm dotázaných (31 %) ji obdrželo od staršího kamaráda a 2 respondenti (8 %) ji vyzískali od mladšího nebo stejně starého kamaráda. Pouze jedinému dotázanému (4 %) marihuanu opatřil sourozenec.

Hypotéza č. 6: Předpokládáme, že více jak 50 % dotázaných, kteří kouří jednu a více cigaret denně, budou mít minimálně jednu zkušenost s užíváním marihuany.

Stanovená hypotéza se **potvrdila**. Vycházelo se z vyhodnocení otázky č. 4, z které vyplývá, že respondentů, kteří kouří jednu a více cigaret denně je 16 (21 %). U těchto dotazovaných bylo dále sledováno zodpovědní na otázku č. 19. Z vybraných respondentů již 12 (**75 %**) užilo marihuanu. Jen 4 dotázaní (25 %) marihuanu nikdy nevyzkoušeli.

Hypotéza č. 7: Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů, kteří dosud neměli zkušenost s marihuanou, si uvědomují rizika jejího užívání.

Tato stanovená hypotéza vztahující se k rizikům ožívání marihuany se **potvrdila**. Otázkou č. 19 bylo zjišťováno, zda mají respondenti zkušenost s marihuanou. Z celkového počtu 78 dotázaných ji doposud nevyzkoušelo 52 respondentů (67 %). U těchto jedinců byla dále sledována odpověď na otázku č. 26 (Uvědomujete si nebezpečnost užívání marihuany?). Z vybraných respondentů si rizika užívání marihuany uvědomuje 50 dotázaných, tedy asi **76 %**. Pouze 2 jedinci (4 %) neberou na vědomí nebezpečí užívání marihuany.

13 DISKUZE

Praktická část diplomové práce byla zaměřena na zmapování problematiky užívání návykových látek na Střední pedagogické v Boskovicích. Pomocí dotazníkového šetření byly zjišťovány první zkušenosti s vybranými alkoholovými a nealkoholovými drogami a následně také jaké k nim respondenti zaujímají postoje. Průzkum byl zaměřen i na sledování četnosti a frekvence užívání alkoholu, tabáku a marihuany.

Užívání návykových látek u nás není novým jevem v současné době je tomuto tématu věnováno mnoho pozornosti. Je zaznamenán nárůst jak v oblasti experimentování, tak v okruhu dlouhodobých uživatelů návykových látek. Existuje řada výzkumů, které tuto problematiku prověřují již na základních, ale i středních školách. Mezi průzkumy prováděné na středních školách patří „Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“ (ESPAD), „Nealkoholové drogy“ (NEAD) a „Mládež a drogy“ (MAD).

S výzkumem „Nealkoholové drogy“ můžeme srovnat některé výsledky praktické části diplomové práce. Dle výzkumu NEAD z roku 2000 mělo svou první zkušenost s tabákem do 13 let asi 54 % dotazovaných a necelých 40 % jich kouří jednu a více cigaret denně. Dotazníkové šetření diplomové práce odhalilo asi 45 % dotazovaných, kteří vyzkoušeli cigaretu do 13 let a asi 21 %, kteří vykouří jednu a více cigaret denně.

Dále se také můžeme zaměřit na užívání alkoholu. Výsledky výzkumu NEAD 2000 ukazují, že první zkušenost s alkoholem zažilo asi 59 % respondentů do 13 let a opilost nikdy nezažilo pouze 17 % dotázaných. Průzkum diplomové práce uvedl, stejný výsledek, a to že asi 59 % respondentů mělo první zkušenost s alkoholem do 13 let, ale až 27 % dotázaných se nikdy neopilo.

Výzkum NEAD 2000 obsahuje i výsledky užívání marihuany. Uvádí, že marihuanu již vyzkoušelo asi 42 % respondentů a 27 % dotazovaných se domnívá, že získání marihuany je pro ně velmi snadné. Výsledky našeho výzkumu ukazují, že je asi 33 % dotázaných, kteří už mají zkušenost s marihuanou a pro 18 % je její sehnání velmi snadné.

Ve výsledcích výzkumu „Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách“ (ESPAD) vidíme, že 75 % dotázaných alespoň jednou v životě kouřilo. Náš průzkum ukázal

obdobné množství, tedy asi 73 % respondentů. Co se týče alkoholu, výzkum ESPAD má ve výsledcích, že v průběhu svého života již vyzkoušelo alkohol 98 % studentů, zatímco výzkum diplomové práce odhalil celých 100 % dotázaných. Nenašel se mezi nimi nikdo, kdo by alkohol za svůj život alespoň jednou neokusil.

Domnívali jsme se, že již všichni respondenti budou mít za sebou první zkušenost s užitím tabáku a alkoholu. S užitím alkoholových drog jsme se nemýlili, ale cigaretu ještě nevyzkoušelo 27 % dotázaných. Rovněž nás překvapilo, že na otázku č. 4 (Kolik cigaret jste vykouřil/a v posledních 30 dnech?) odpovědělo téměř 59 % respondentů, že nekouřilo vůbec. Zatímco na otázku, kolik přátel pravidelně kouří, reagovalo většina (necelých 67 %) dotázaných, že několik a asi 24 % označilo většinu přátel. V otázce zaměřující se na postoje vůči kouření bylo zjišťováno, jaký názor mají na škodlivost pasivního kouření oproti aktivnímu. Udivilo nás, že se velké množství domnívá, že je stejně škodlivé a o trochu méně odpovědí dostala možnost více škodlivé.

V oblasti alkoholu jsme předpokládali, že již byla většina respondentů alespoň jednou v životě opilá. Tato myšlenka se nám potvrdila a z výsledků vyšlo, že pouze 27 % dotázaných, se ještě nikdy neopili. Co se ale týče opilosti v posledních 30 dnech, tak nás mile překvapili výsledky, že značné množství (asi 69 %) respondentů se za uplynulý měsíc neopilo. Ohromilo nás, že většina dotázaných si myslí, že by se před řízením motorového vozidla neměl užívat žádný alkohol. Zároveň si tak zhruba třetina myslí, že na konzumaci alkoholu je dobrá zlepšená nálada a zábava.

U marihuany jsme se domnívali, že většina respondentů marihuanu nikdy nezkusila. Zarazilo nás ale, že většina dotázaných ji nezkusila a ani zkoušet nechce. Pokud ji ale studenti již vyzkoušeli, z asi 58 % ji získali ve skupině přátel. Téměř všichni respondenti, až na jednoho, vyzkoušeli konopí pouze ze zvědavosti, což koresponduje i s odpovědí na otázku, kolikrát jste užil/a marihuanu v posledních 30 dnech, kde až na dva jedince odpověděli všichni, že ani jednou. Povzbudilo nás, že většina dotázaných si uvědomuje nebezpečí užívání marihuany a zároveň nechtějí zakusit žádnou jinou tvrdou drogu, kromě dvou respondentů, kteří by rádi vyzkoušeli extázi.

Při vyhodnocování výsledků dotazníkového šetření nás mile překvapilo, že všichni respondenti odevzdali svůj dotazník pečlivě vyplněný. Pokud zvolená možnost neodpovídala přesně představám respondenta, doplnil ji o poznámku na okraji dotazníku, aby byla zajištěna spolehlivost odpovědi.

14 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou užívání návykových látek na Střední pedagogické škole v Boskovicích. Cílem praktické části bylo odhalit zkušenosti a postoje respondentů s vybranými alkoholovými a nealkoholovými drogami a zároveň zjistit četnost a frekvenci jejich užívání.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 78 respondentů 1., 2. a 3. ročníku výše uvedené střední školy. Sběr dat probíhal pomocí dotazníků a na základě kvantitativního zpracování výsledků našeho výzkumu, můžeme stanovit následující závěry:

- Více než dvě třetiny respondentů již poprvé vyzkoušely cigaretu, z nichž asi 28 % kouří jednu a více cigaret denně.
- Více než polovina dotázaných má někoho v rodině, kdo kouří.
- Pro téměř všechny respondenty znamená kouření zlovyk a zdravotní problémy.
- Necelá polovina dotázaných si myslí, že pasivní kouření je stejně škodlivé jako kouření aktivní.
- Všichni respondenti měli již první zkušenost s užitím alkoholu a pouze necelá třetina z nich se ještě nikdy neopila.
- Nejvíce užívaným alkoholickým nápojem jsou ovocná piva a víno.
- Bezmála všichni dotázaní si myslí, že by nemělo být povoleno užívání alkoholu před řízením motorového vozidla.
- Jedna třetina respondentů již za svůj život alespoň jednou vyzkoušela marihuanu, ale pouze 2 ji užili v uplynulých 30 dnech.

- Více než polovinu dotázaných nezajímá, kde by mohli získat marihuanu.
- Takřka všichni respondenti si uvědomují nebezpečnost užívání marihuany.

Získané výstupy by se mohli stát přínosem pro Střední pedagogickou školu v Boskovicích. Po přečtení výsledků dotazníkového šetření, mohou pedagogové zvážit, do jaké míry je na jejich škole potřeba rozšířit preventivní programy týkající se užívání alkoholových a nealkoholových návykových látek.

Je důležité připomenout, že poznatky získané na Střední pedagogické škole v Boskovicích nelze v žádném případě zobecnit na všechny střední školy. Výsledky výzkumu jsou platné pouze pro danou školu v daném čase. Totožný průzkum uskutečněný na té samé škole v jiném čase může mít odlišné výsledky, stejně tak může přinést různé závěry výzkum v tentýž čase na jiné škole.

15 SOUHRN

Dnešní moderní doba nám nabízí spoustu technických vymožeností, ale jako každé období má i svá úskalí, do nichž můžeme zařadit i užívání návykových látek. Jsou známy již odnepaměti, ale postupně se z původního základního prvku rituálů stala všední součást dnešní doby. Nejvíce ohroženou skupinou jsou právě mladí lidé, kteří jsou ovlivněni vrstevníky, rodinou, společností, školou a také sami sebou, konkrétně svými vlastnostmi, které mohou napomoci vzniku závislosti.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části bylo zmapování poznatků týkající se problematiky užívání návykových látek a vytvoření přehledného souboru informací o zvolených návykových látkách. V první kapitole je definováno období adolescence, na níž navazuje kapitola týkající se postojů. Třetí část diplomové práce je věnována vybraným alkoholovým a nealkoholovým drogám, konkrétně alkoholu, tabáku a marihuaně. Následující kapitola dále popisuje vznik a vývoj závislosti. Pátá kapitola charakterizuje prevenci a léčbu a poslední pasáž teoretické části se zabývá výzkumy realizovanými v České republice.

Cílem praktické části bylo zjistit situaci užívání návykových látek na Střední pedagogické škole v Boskovicích. Konkrétně jaké jsou zkušenosti a postoje adolescentů k drogám a také jaká je četnost a frekvence užívání návykových látek studenty. Výzkumného šetření se zúčastnilo 78 respondentů a po vyhodnocení dotazníků jsme mohli dojít k výsledkům. Dále bylo také stanoveno sedm hypotéz, z nichž se pět potvrdilo. Údaje zjištěné dotazníkovým šetřením jsou zpracovány do podoby tabulek a grafů.

Je samozřejmé, že tato diplomová práce nedokázala postihnout rozsáhlou problematiku návykových látek, ale v šesti základních kapitolách teoretické části jsou přehledně a uceleně popsány základní oblasti užívání vybraných alkoholových a nealkoholových drog.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DUPAL, Libor. *Knih o marihuaně*. Vyd. 2. Praha: Maťa, 2004, 135 s. ISBN 80-728-7082-3.
2. GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 149 s. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8.
3. HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie Přel. I. Štěpaníková*. 2.vyd. Praha: Portál, 2000, 165 s. ISBN 80-717-8415-X.
4. KLENEROVÁ, Věra a Sixtus HYNIE. *Závislost na návykových látkách*. 1. vyd. Praha: 1. LF UK, 2002, 267 s. ISBN 80-239-0910-X.
5. KOLLÁRIK, Teodor. *Sociálna psychológia*. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1993, 194 s. ISBN 80-080-1828-3.
6. KUBÁNEK, Vladimír. *Konopí a mák: (pěstování, výroby, legislativa)*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2009, 143 s. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-895-0.
7. KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky: (historie, pěstování, zpracování, legislativa)*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-807-3998-981.
8. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
9. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-717-8747-7.
10. MARÁDOVÁ, Eva. *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, 51 s. Přípravení pro život. ISBN 80-731-1052-0.

11. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2013. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, 874 s. ISBN 978-809-0425-903.*
12. MILLER, Norman S. *The pharmacology of alcohol and drugs of abuse and addiction.* New York: Springer-Verlag, 1991, 365 p. ISBN 03-879-7383-4.
13. MIOVSKÝ, Michal a Tomáš URBÁNEK. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie.* Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce, 2001, 53 s. SCAN. ISBN 80-858-3493-6.
14. MUSIL, Jiří V. *Úvod do sociální psychologie.* 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1996, 81 s. ISBN 80-706-7647-7.
15. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie.* 1. vyd. Praha: Svoboda, 1970, 394 s. Sociologická knihnice.
16. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie.* 1. vyd. Praha: Academia, 1999, 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
17. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby].* Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-807-3672-676.
18. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech.* 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 129 s. ISBN 80-717-8086-3.
19. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* 3., rozš. vyd. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1995, 160 s. ISBN 80-238-1809-0.

20. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách : příručka pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1996, 156 s.
21. NEŠPOR, Karel, Hana SOVINOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Programy prevence závislosti a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 68 s. Národní program zdraví. ISBN 80-707-1110-8.
22. NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999, 54 s. ISBN 80-707-1123-X.
23. PECINOVSKÁ, Olga a Jiří HELLER. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011, 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
24. ŘEHAN, Vladimír. *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Vyd. 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1994, 77 s. ISBN 80-706-7359-1.
25. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Vyd. 1. Překlad Galina Kavanová, Petr Himmel. Praha: Garamond, 1999, 299 s. ISBN 80-863-7901-9.
26. SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY a Petr SADÍLEK. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, 56 s. ISBN 80-707-1141-8.
27. STEINBERG, Laurence. *Adolescence*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Pub. Co, 1989. ISBN 00-755-7076-9.
28. ŠTABLOVÁ, Renata a Břetislav BREJCHA. *Návykové látky a současnost*. Vyd. 1. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006, 302 s. ISBN 80-725-1224-2.

29. TOMIN, Július. *Fajčenie alebo zdravie*. 1. vyd. Bratislava, 1980.
30. TURČEK, Michal. *Alkohol a deti*. 1. vyd. Bratislava, 1964.
31. VANÍČKOVÁ, Eva. *Vývoj závislostí*. Vyd. 1. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, 2003, 7 s. Růžová linka. ISBN 80-239-1556-8.
32. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.

Internetové zdroje

33. MEZINÁRODNÍ VÝZKUMNÁ STUDIE O ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍM STYLU DĚTÍ A ŠKOLÁKŮ, UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Historie HBSC. *Hbsc.upol.cz* [online]. ©2012 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: http://hbsc.upol.cz/1-cestina/65-historie_hbsc/
34. THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS. Czech republic key results 2011. *Espad.org* [online]. ©2012 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://www.espad.org/czech-republic>
35. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Populační průzkumy realizované v České republice. *Drogy-info.cz* [online]. ©2003-2006 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/populacni_pruzkumy_realizovane_v_ceske_republice

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Adriana Kyntlová a jsem studentkou pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na problematiku návykových látek a Vaše zkušenosti s nimi.

Dotazníky budou sloužit pouze jako podklad k vypracování mé diplomové práce. Dotazník je zcela **anonymní**, proto nikde neuvádějte své jméno. Každou otázku si vždy pečlivě přečtěte a poté označte křížkem v rámečku jednu z nabízených možností. Pokud uvedené možnosti přesně neodpovídají Vaší zkušenosti, zvolte odpověď, která je tomu nejbližší.

Děkuji Vám za ochotu a čas strávený nad tímto dotazníkem.

1. Kolik Vám je let?

2. Pohlaví

- Muž
- Žena

3. V jakém věku jste poprvé vyzkoušel/a cigaretu?

- 11 nebo dříve
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 nebo později
- Nikdy

4. Kolik cigaret jste vykouřil/a denně v posledních 30 dnech?

- Nekouřil/a
- Méně než 1 za týden
- Méně než 1 denně
- 1-5 denně
- 6-10 denně
- 11-20 denně
- Více než 20

5. Pokud kouříte, proč?

- Připadám si dospělejší
- Nechci trhat partu
- Rodiče kouří, proč bych nemohl/a já
- Nedokážu s kouřením přestat
- Pomáhá mi to více se soustředit
- Jiný důvod

6. Při jaké příležitosti si nejčastěji zapálíte cigaretu?

- V partě mezi kamarády
- Když jsem na zábavě nebo diskotéce
- Při konzumaci alkoholu nebo kávy
- Když jsem ve stresové situaci
- Jiné

7. Kolik vašich přátel pravidelně kouří?

- Nikdo
- Několik
- Většina
- Všichni

8. Kouří někdo z Vaší rodiny?

- Matka
- Otec
- Sourozenec
- Prarodiče

9. Co pro Vás kouření cigaret znamená?

- Životní styl
- Součást mého života
- Zlovyk
- Zdravotní problémy
- Něco jiného

10. Jaká je podle Vás škodlivost pasivního kouření oproti kouření aktivnímu?

- Více škodlivé
- Méně škodlivé
- Stejně škodlivé
- Není škodlivé

11. Kolik Vám bylo let, když jste poprvé vyzkoušel/a alkohol?

- 11 nebo dříve
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 nebo později
- Nikdy

12. V jakém věku jste se poprvé opil/a?

- 11 nebo dříve
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 nebo později
- Nikdy

13. Kolikrát jste v uplynulých 30 dnech pil/a některý z následujících nápojů?
(v každém řádku 1 odpověď)

Kolikrát?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20 a vícekrát
a) Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Destiláty (př. rum, vodka, slivovice...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ovocná piva (př. Radler, Frisco...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e) Nepiji alkohol

14. Kolikrát jste za posledních 30 dnů byl opilý/á?

- Ani jednou
- 1-2 krát
- 3-5 krát
- 6-9 krát
- 10-19 krát
- Častěji

15. Při jaké příležitosti piješ nejčastěji alkoholické nápoje?

- O víkendu s přáteli
- Při oslavě narozenin, svátků, výročí..
- Když jsem ve stresu
- Když mám chuť
- Jiná příležitost

16. Kolik Vašich blízkých přátel se opije alespoň jednou týdně?

- Nikdo
- Několik
- Většina
- Všichni

17. Myslíte si, že by se před řízením motorového vozidla mohlo užívat nějaké malé množství alkoholu?

- ano
- ne

18. Co je na konzumaci alkoholu dobré?

- Nic
- V malém množství může být zdravý prospěšný
- Zlepšená nálada a zábava
- Uvolnění, odreagování, zapomenutí na starosti
- Jeho chuť
- Něco jiného

19. Zkoušel/a jste někdy marihuanu, popř. chtěl/a byste opakovat tuto zkušenost nebo ji učinit poprvé?

- Nezkusil/a, možná zkusím
- Nezkusil/a, nechci zkoušet
- Zkusil/a, nechci opakovat
- Zkusil/a, chci opakovat

20. V kolika letech jste poprvé zkoušel/a marihuanu?

- 11 nebo dříve
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 nebo později
- Nikdy

21. Pokud jste marihuanu někdy zkusil/a, od koho jste ji získal/a?

- Nikdy jsem marihuanu nezkusil/a
- Od staršího kamaráda
- Od mladšího nebo stejně starého kamaráda
- Od sourozence
- Od cizího člověka
- Ve skupině přátel (někdo to s sebou přinesl a nabídl ostatním)
- Od jednoho z rodičů
- Jinak

22. Z jakého důvodu jsi zkusil/a marihuanu?

- Nikdy jsem marihuanu nežíval/a
- Nechtěl/a jsem stát mimo partu
- Ze zvědavosti
- Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- Neměl/a jsem co dělat
- Bylo to z jiného důvodu, uveďte jakého

23. Kolikrát jste užil/a marihuanu za posledních 30 dnů?

- Ani jednou
- 1-2 krát
- 3-5 krát
- 6-9 krát
- 10-19 krát
- 20 a více

24. Jak obtížné je pro Vás získat marihuanu?

- Nemožné
- Velmi obtížné
- Trochu obtížné
- Celkem snadné
- Velmi snadné
- Nezajímá mě to

25. Kolik z Vašich přátel užívá marihuanu?

- Nikdo
- Několik
- Většina
- Všichni

26. Uvědomujete si nebezpečnost užívání marihuany?

- Ano
- Ne

27. Uvažujete, že v budoucnu vyzkoušíte jinou drogu než marihuanu? (př. extáze, heroin, pervitin...)

- Ano, popř. jakou
- Ne

Děkuji za vyplnění, ještě jednou si prosím projdi všechny otázky, zda jsi odpověděl/a na všechno.