

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

bakalářské kombinované studium
2007 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zdeněk Kovář

Drogová závislost mládeže jako sociálně patologický jev
v současné společnosti

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:
RNDr. Evžen Růžička, CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2007 – 2012

BACHELOR THESIS

Zdeněk Kovář

Drug addiction in young people as a socially pathological
phenomenon in current society

Prague 2012

The bachelor thesis work supervisor:
RNDr. Evžen Růžička, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Prostějově dne 7. 6. 2012

Zdeněk Kovář

Poděkování

Chtěl bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce RNDr. Evženu Růžičkovi, CSc. za odborné vedení, poskytování rad a podnětných připomínek k této práci.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku drogových závislostí u mládeže. Cílem práce je upozornit na toto zásadní téma prostřednictvím dotazníkového šetření, realizovaného na střední škole v Prostějově. Dále má ověřit vztahy mezi předpokládanými rizikovými faktory a závislostí na tabáku. V teoretické části jsou charakterizovány základní pojmy, nastíněna stručná historie drog, popsány jednotlivé závislosti včetně rizik a na závěr jsou uvedeny možné příčiny těchto závislostí. Stěžejní výzkumná část ověřuje prostřednictvím statistických testů významnosti jednotlivé rizikové faktory. Výzkumem se podařilo potvrdit pouze jediný rizikový faktor, kterým je kouření matky. Další výsledky výzkumu jsou rovněž velmi zajímavé a podnětné.

Klíčové pojmy

Abusus, alkoholová závislost, droga, drogová závislost, drogy a mládež, návykové látky, nealkoholové drogy, příčiny drogových závislostí, rizikové faktory, sociálně patologické jevy, statistické testy významnosti, závislost na tabáku.

Annotation

The BA thesis is focused on the issue of drug addiction in young people. The aim of this thesis is to accentuate this topic through a survey carried out at a high school in Prostejov. Further, the thesis is to prove correlations between supposed risk factors and tobacco addiction. The theoretical part brings definitions of basic terms, briefly presents a history of drugs and describes particular addictions including the risks along with possible causes of these addictions. The main part bases on the survey which aims to verify particular risk factors through statistical significance tests. The survey has verified only one risk factor – the mother's smoking. However, other results of the survey are equally remarkable and thought-provoking.

Key words

Abusus, alcohol addiction, drug, drug addiction, drugs and young people, addictive substances, nonalcoholic drugs, drug addiction causes, risk factors, socially pathological phenomena, statistical significance tests, tobacco addiction.

Obsah

Úvod	8
1 Sociálně patologické jevy	11
1.1 Drogová závislost	11
1.1.1 Vymezení základních pojmů	12
1.1.2 Drogy a jejich historie	14
2 Alkoholismus, závislost na tabáku a nealkoholové drogy	17
2.1 Alkoholová závislost	17
2.2 Závislost na tabáku	19
2.3 Nealkoholové drogy	20
2.3.1 Konopné drogy	20
2.3.2 Stimulační drogy	22
2.3.3 Opioidy a opiáty	23
2.3.4 Halucinogenní drogy	24
2.3.5 Zneužívané léky s psychotropním účinkem	25
2.3.6 Těkavé látky	26
2.4 Nové drogy a trendy na drogové scéně	27
3 Drogy a mládež	29
4 Příčiny vzniku drogové závislosti	32
5 Zpráva o výzkumu	37
5.1 Cíle výzkumu	37
5.2 Pracovní hypotézy	38
5.3 Organizace a metody výzkumu	38
5.4 Zpracování výsledků výzkumu	39
5.4.1 Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku prostřednictvím tabulek četností, grafů a slovních komentářů	40
5.4.2 Ověření platnosti hypotéz	51
5.5 Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu a jejich vyhodnocení	58
Závěr	61
Seznam použité literatury a pramenů	63
Seznam tabulek a grafů	66
Přílohy	68

Úvod

V současné společnosti představují sociálně patologické jevy významný problém, který je navíc umocňován jejich nárůstem a nekontrolovatelným šířením. K tomuto negativnímu trendu v poslední době výrazně přispívá celosvětová ekonomická krize. Sociálně patologické jevy se stávají součástí každodenního běžného života a vyvolávají obavy u mnoha lidí ve společnosti. Vše je současně doprovázeno změnou hodnot v oblasti slušného chování a mezilidských vztahů.

Jedním z hlavních fenoménů sociálně patologických jevů jsou drogy a závislost na nich. Bohužel jde o jednu z nejzávažnějších závislostí vůbec, kdy následky jsou velmi často tragické a navíc v různé podobě zasahují nemalou část populace. Drogy ovlivňují život člověka, především jeho zdraví, pro které jsou velmi nebezpečné. Často dochází k narušení vztahů v rodině, s přáteli, kolegy či spolužáky. Drogy již přestaly být doménou měst, ale jejich užívání se rozšířilo i na venkov. Mezi mládeží jsou mnohdy považovány za módní záležitost. Na druhé straně právě mládež patří mezi nejvíce ohroženou skupinu z důvodu neukončeného tělesného, psychického, duševního i sociálního vývoje.

Hlavním důvodem výběru tématu bakalářské práce byla jeho aktuálnost a především také skutečnost, že užívání drog je jedním z nejzávažnějších sociálně patologických jevů vůbec. Stejně tak zjištění rizikových faktorů, které mohou ovlivňovat užívání drog u mládeže. Autor je rovněž otcem čtyřleté dcery, přičemž tyto informace ho velmi zajímají a mohou být cenné nejenom pro něj. V neposlední řadě výběr tématu ovlivnila profese autora, která se částečně dotýká drogové problematiky.

Cílem bakalářské práce je upozornit na téma drogových závislostí především na základě dotazníkového šetření realizovaného na SOU obchodním v Prostějově. Výzkum si klade za cíl ověřit vztahy mezi předpokládanými rizikovými faktory a závislostí na tabáku prostřednictvím statistických testů významnosti. Cílem práce je také podat základní a srozumitelné informace o drogových závislostech.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a empirickou část. Celkem obsahuje pět kapitol.

Teoretická část se zabývá v první kapitole stručnou charakteristikou sociálně patologických jevů, vymezením základních pojmů drogové problematiky a historií drog. Stanovení významu základních pojmů je klíčové pro správnou orientaci v daném tématu a znalost historických souvislostí může výrazně přispět k lepšímu pochopení celého problému. Druhá kapitola se zaměřuje na popis jednotlivých závislostí, mezi které patří alkoholismus, závislost na tabáku a nealkoholové drogy. Poslední dvě kapitoly této části se věnují drogovým závislostem u mládeže a modernímu bio-psycho-sociálně-spirituálnímu modelu vzniku závislosti. Teoretická část se rovněž věnuje novým trendům na drogové scéně.

Stěžejní empirická část obsahuje výzkumné šetření, které zachycuje současnou situaci v oblasti zneužívání tabákových výrobků u studentů Středního odborného učiliště obchodního v Prostějově. Dále pak má za cíl ověřit stanovené pracovní hypotézy H 1 až H 6:

H 1: První cigaretu vykouří dříve studenti bydlící ve městě než studenti bydlící na vesnici.

H 2: Studentky kouří častěji než studenti.

H 3: Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří matka.

H 4: Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří otec.

H 5: Kouření je méně časté u studentů, kteří žijí v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů přestal kouřit.

H 6: Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, ve kterých jim rodiče kouření nezakazovali, než z rodin, kde jim kouření zakazovali.

Hypotézy H 1 až H 4 ověřují vliv předpokládaných rizikových faktorů, které se mohou podílet na vzniku závislosti na tabáku. Zbývající hypotézy zjišťují další možné vztahy.

Výzkum obsahuje všechny nezbytné části, mezi které patří stanovení cílů výzkumu, formulace pracovních hypotéz, metody sběru dat, zpracování výsledků výzkumu včetně ověření platnosti hypotéz, závěrečné shrnutí

výsledků a doporučení pro praxi. Před vlastním výzkumem se uskutečnil předvýzkum, který výrazně přispěl k úspěšné realizaci celého výzkumu.

Při zpracování této práce byly použity metody kvalitativní i kvantitativní. Jednalo se o práci s literaturou, analýzu získaných dat, dotazníkové šetření a statistické testy významnosti.

Přínos bakalářské práce by měl spočívat v poskytnutí stručných a srozumitelných informací týkajících se problematiky drog. Z výsledků výzkumu by měla vzejít praktická doporučení vztahující se k možným rizikovým faktorům, které se podílejí na vzniku tabákových závislostí u mládeže. Rodiče představují právě tu cílovou skupinu, pro které by závěry výzkumu měly být především určeny.

1 Sociálně patologické jevy

Pojem sociální patologie se používá od 19. století a do sociologie tento termín zavedl Herbert Spencer. Je označením pro nezdravé, nemorální, obecně nežádoucí společenské jevy. Zahrnuje všechny sankcionované formy a podoby deviantního chování. (Mühlpachr, 2001; Vykopalová, 2001)

Sociálně patologické jevy jsou nedílnou součástí každé moderní, demokratické společnosti. Vyznačují se proměnlivostí a závislostí na pojetí normality akceptované danou společností. (Vykopalová, 2001; Zoubková, Nikl, Černíková, 2001)

Mezi sociálně patologické jevy patří např. sebevraždnost, kriminalita, extremismus, drogové závislosti, vandalismus. Z dlouhodobého hlediska dochází k jejich kvantitativnímu nárůstu a rozšiřování nových, dříve u nás neznámých druhů sociálně patologických jevů. (Zoubková, Nikl, Černíková, 2001)

Z důvodu daného tématu se bude bakalářská práce zabývat pouze drogovými závislostmi.

1.1 Drogová závislost

Lidé užívali a užívají drogy, aby změnili stav svého vědomí. Cílem může být uvolnění, stimulace nebo zlepšení schopnosti svého vnímání. Drogová závislost se projevuje neodolatelnou touhou brát drogu pro její účinky anebo za účelem vyhnoutí se nepříjemným pocitům plynoucím z její nepřítomnosti. Osoba může být závislá na jedné nebo více drogách. (Mühlpachr, 2001; Štablová et al., 1997)

1.1.1 Vymezení základních pojmů

V oblasti drog a drogových závislostí přetrvává nejednotná terminologie. Z tohoto důvodu je nutné vymezit některé základní pojmy používané v této bakalářské práci.

Droga

Droga je jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Jedná se o vymezení pojmu Světovou zdravotnickou organizací z roku 1969. (Štablová et al., 1997)

Návyková látka

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“ (§130 zák. č. 40/2009 Sb.)

Toxikomanie

Toxikomanie čili drogová závislost je stav psychické i tělesné závislosti na drogách, které jsou užívány trvale (kontinuálně) se škodlivými následky jak pro jedince, tak i pro společnost. (Nožina, 1997)

Usus, misusus, abusus

Usus drog znamená jejich upotřebení jako léku dle dispozic lékaře. Misusus představuje nenáležitě užití léků (nikoliv drog). Zneužívání drog je označováno pojmem abusus. (Štablová et al., 1997)

Psychická závislost

Jedná se o psychický stav vzniklý na základě užívání drogy. Projevuje se různým stupněm potřeby drogu opětovně požívat a je vázán na určité prožitky.

V případě, že podávání drogy je přerušeno, dostaví se psychické poruchy. (Štablová et al., 1997)

Fyzická závislost

Jedná se o stav organismu vzniklý zpravidla častým a dlouhodobějším užíváním drogy. Droga se stává součástí látkové výměny člověka. Při přerušení přísunu drogy se dostaví abstinenční příznaky. (Nožina, 1997; Štablová et al., 1997)

Abstinenční příznaky

Abstinenční příznaky se vyskytují u všech návykových látek, ale v různé intenzitě. Mezi méně závažné jevy patří např. zívání, pocení, slzení, špatný spánek. K závažným projevům se řadí epileptický záchvat, deprese atd. Abstinenční syndrom je označení pro soubor příznaků, které se vyskytují pohromadě. (Nožina, 1997; Štablová et al., 1997)

Průchozí drogy

Představují kategorii drog, které vedou k ještě nebezpečnějším návykovým látkám. Nejčastěji se k průchozím drogám řadí alkohol, tabák, drogy z konopí, tlumivé látky a tzv. taneční drogy (zejména MDMA). (Nešpor, Csémy, 2002)

Drogová scéna

Charakterizuje druh, rozsah a nejčastější způsoby a míru závažnosti zneužívání drog v daném území. (Štablová et al., 1997)

Prevalence

Tímto termínem se označuje celkový počet aktivních případů v definovaném časovém období. (Štablová et al., 1997)

1.1.2 Drogy a jejich historie

Drogy jsou zřejmě staré jako lidstvo samo. Lidé užívali a užívají drogy k léčebným a duchovním účelům, ale také pro radost, povzbuzení a útěchu. Vždy byly spojeny s řadou lidských činností, jako je sport, válečné konflikty, terorismus, prostituce nebo sexuální orgie. Již na sportovních hrách v Thébách pojídali staří Řekové halucinogenní houby. V západní Africe před soutěžení v běhu konzumovali účastníci listy obsahující katin, který má podobný účinek jako alkohol. V incké říši byly pro vojáky standardním doplňkem stravy listy keře koka. (Janík, Dušek, 1990; Kubánek, Polívka, 2010)

Jednou z nejstarších drog je alkohol. Nápoje podobné vínu z medu, fíků a datlí se vyráběly už v 8. tisíciletí př. n. l. Později jsou zmínky o konzumaci piva, a to u Egyptanů a Babyloňanů. Dosvědčuje to egyptský papyrus s popisem pivovaru ze 3. tisíciletí př. n. l. Destilace se rozšířila až v 11. století n. l. Jinou neméně známou a rozšířenou psychotropní drogou je tabák, jehož historie se datuje na celá tisíciletí. Svůj původ má na americkém kontinentu. Indiáni tabák nejen kouřili, ale i žvýkali, šňupali, pili a požívali v kombinaci s jinými látkami. Dlouhou historii má i indické konopí, které se začalo pěstovat v Číně. Nejstarší nálezy o užívání konopí jsou datované do roku 4000 př. n. l. Podle bráhmanské tradice prodlužuje život, zvyšuje sexuální aktivitu a povzbuzuje mysl. Jako meditačního prostředku ho využívaly hlavní buddhistické směry. V drogové historii se nechvalně proslavila i kulturní rostlina mák. První písemná zmínka se objevila na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí př. n. l. Egyptské hieroglyfy doporučují šťávu z makovic (opium) jako analgetikum a uklidňující prostředek. Mák se začal zřejmě pěstovat v Evropě a Malé Asii. Také stimulační drogy obsahující kofein a kokain mají svůj počátek v dávných dobách. Od 3. století př. n. l. jsou známy sochy žvýkající s nafouklými tvářemi listy kokového keře. Tento keř pochází z podhůří And. O vizionářských druzích rostlin v Asii ani v Evropě nejsou jasná svědectví, zato v Americe je popsáno hned několik desítek silně psychoaktivních rostlin. Jedním z příkladů jsou kamenné houby z 10. století př. n. l., které se začaly objevovat mezi památkami izapacké kultury na území

dnešní Guatemaly. (Janík, Dušek, 1990; Štablová et al., 1997; Escohotado, 2003; Göhlert, Kühn, 2001)

Názory a postoje k užívání drog k léčebným a jiným účelům byly v dějinách lidstva velmi rozdílné. Ve starém Řecku už nejsou považovány za něco nadpřirozeného, ale mají charakter neutrální látky. Záleží na množství, které odliší lék od jedu. Tímto způsobem jsou pojímány i ve starém Římě a částečně i v islámu. V době islámského náboženství je nutné rozlišovat období tvůrčího rozmachu trvajících přibližně do 14. století a období utužování poměrů a úpadku. Velcí matematici, lékaři a filosofové patří většinou do prvního období. V této době mají drogy postavení jako v kultuře řeckořímské. Islámu se však nakonec zmocní fundamentalistické skupiny, které drogy zcela zakazují stejně jako křesťanství. Nejednalo se pouze o zákazy, ale i o tvrdé tresty. Od 15. až do 17. století dokázali protestantští a katoličtí inkvizitoři za živa upálit na hranicích kolem pěti set tisíc osob. V té době žily v Evropě necelé tři miliony lidí. (Escohotado, 2003)

V 19. století dochází v oboru chemie k významným objevům, ke kterým patří objevení aktivních složek různých rostlin v pořadí morfin, kofein, kokain, heroin, meskalin. Vzestup drog jako vážného společenského fenoménu v Evropě odstartoval morfin, kokain a heroin. Jedním z nejznámějších morfinistů byl Adolf Hitler. Pokusy s kokainem na sobě prováděl Sigmund Freud, ke známým uživatelům kokainu patřili např. Hugo Haas, Adina Mandlová a Lída Baarová. V závěru 19. století se objevují první hypnotika používaná k vyvolání spánku (paraldehyd, chloral) a nedlouho poté barbituráty. Jedná se o silně návykové drogy s daleko silnějšími abstinenciími příznaky než morfiem nebo heroinem. (Escohotado, 2003; Kubánek, Polívka, 2010)

Nevídaným objevem, který byl uveden na trh ve třicátých letech, byly aminy (amfetamin, dexamfetamin, metamfetamin). Byly volně prodejně v lékárnách jako prostředky proti nevolnosti, zánětu nosohltanu, obezitě a depresi. Ve skutečnosti se jednalo o stimulanty nervového systému. Dokázaly podstatně zvýšit výkonnost a zlepšit průměrné výsledky v testech inteligence. V meziválečném období spatřilo světlo světa i několik syntetických opiátů (např. petidin, metadon, cetobemidon). V roce 1955 byl na trh uveden

pod stovkou různých názvů meprobamat jako „pilulka štěstí“ k navození duševního klidu. Byly však prokázány těžké abstinční příznaky podobné jako u barbiturátů, přesto se ho na celém světě spotřebovalo tisíce tun. Meprobamat byl nahrazen benzodiazepiny (Valium, Aneuro, Rohypnol, Diazepam a další), které mají bez vedlejších účinků zbavovat úzkosti. K významným novinkám té doby patří LSD (dietylamid kyseliny lysergové). Tuto polosyntetickou drogu objevil v roce 1943 Albert Hofmann. (Escohotado, 2003)

V 80. letech 20. století dochází k objevu dalších syntetických drog, jejichž společným znakem je zrod z důvodu prohibice. Všechna předchozí psychofarmaka byla nejdříve legální a následně došlo k jejich zákazu. Nová skupina syntetických drog však již od počátku vzniká jako alternativa z důvodu vysoké ceny originálů a jejich nelegálnosti. Jednalo se například o china white, coco snow, crack, DOB, MDMA. (Escohotado, 2003)

Na přelomu 19. a 20. století byly všechny známé drogy volně dostupné. Na toto období navazují protiliberální reakce, které mnohdy vedly až k tvrdé prohibici. Čas a zkušenosti však ukázaly, že zákazy a vysoké tresty nejsou vždy a za všech okolností tím nejlepším řešením. (Escohotado, 2003)

2 Alkoholismus, závislost na tabáku a nealkoholové drogy

2.1 Alkoholová závislost

Alkohol je droga známá lidstvu od starověku. Chemicky etylalkohol vzniká chemickým procesem kvašení cukrů, přičemž vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Patří do skupiny hypnosedativ s krátkodobým účinkem, zasahuje do metabolismu buněk nervové soustavy. Alkohol je průchozí drogou. (Kalina et al., 2003, 2008; Štablová et al., 1997)

Pro označení nadměrné konzumace alkoholických nápojů se používá termín „alkoholismus“, který je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi. Poprvé jej použil v roce 1849. Syndrom závislosti na alkoholu je podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí chápán jako skupina jevů fyziologických (tělesných), kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání) a behaviorálních, u kterých má přijímání alkoholu pro jedince větší přednost než jiné jednání, kterého si dříve cenil více. Ústřední popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha přijímat alkohol. (Kalina et al., 2003; Mühlpachr, 2001)

Vývoj závislosti na alkoholu probíhá vždy v několika fázích. Kanadský psychiatr Jellinek stanovil následující stádia:

1. Počáteční (symptomatické) stádium.
2. Varovné (prodromální) stádium.
3. Rozhodné (kruciální) stádium.
4. Konečné (terminální) stádium. (Kalina et al., 2008, Mühlpachr, 2001)

Psychiatr Jellinek rovněž rozdělil alkoholovou závislost na pět typů, a to na základě svého studia alkoholismu v různých etnických oblastech:

1. Typ alfa – abúzus alkoholu využívaný k potlačení tenze, úzkosti či depresivních pocitů. Časté je pití o samotě.

2. Typ beta – příležitostný abúzus. Nevytváří se závislost, ale charakteristickým následkem jsou somatická poškození (např. poškození jater, záněty trávicího ústrojí).
3. Typ gama (někdy se také označuje jako „anglosaský typ“) – charakteristický zvýšenou tolerancí a ztrátou kontroly. Vyskytuje se ve velké míře u českých alkoholiků.
4. Typ delta – charakteristický denní konzumací alkoholu a udržování tzv. „hladinky“. Typický pro země s velkou spotřebou vína (Itálie, Francie) a označovaný z tohoto důvodu jako „románský typ“.
5. Typ epsilon – epizodický abúzus. K nadměrnému užívání alkoholu dochází pravidelně v určitých obdobích. Tato závislost se nevyskytuje často. (Janík, Dušek, 1990; Kalina et al., 2008)

V současné době neexistuje na světě země, kde by alkohol nebyl rozšířen. Spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele v předválečném Československu byla ve srovnání s tou dnešní přibližně třetinová. Podle současných statistik je spotřeba alkoholu v České republice přibližně 10 litrů čistého alkoholu na jednoho obyvatele za rok. Ve spotřebě piva zaujímáme dlouhodobě jedno z předních míst na světě. Nadměrně konzumuje v České republice alkohol přibližně 10 % všech žen a asi 25 % mužů. (Kalina et al., 2008; Nešpor, 2001)

Mezi alkoholismem mladistvých a dospělých je významný rozdíl, který spočívá v tom, že u mladistvých se závislost rozvíjí mnohem rychleji. Nejsou výjimečné situace, že závislost u nich vznikne i za tři roky. Mladiství pijí nejčastěji s vrstevníky, užívání alkoholu o samotě je zcela ojedinělé. U této ohrožené skupiny se více jak ve 40 % vyskytují závažné poruchy, a to např. psychopatie, neurózy, podprůměrné rozumové schopnosti. (Zoubková, Nikl, Černíková, 2001)

Účinky alkoholu závisí na množství užitého alkoholu a dalších faktorech jako je dispozice jedince, vlivy prostředí. Malé dávky působí stimulačně, vedou ke snížení úzkosti a psychické relaxaci. Při vyšších dávkách dochází ke ztrátě zábran, přeceňování vlastních sil, rozvoji agresivity. Dochází rovněž k negativnímu ovlivnění smyslových orgánů. Postupně se dostavuje útlum a spánek. Dlouhodobé užívání může vést ke zdravotním obtížím, mezi které

patří poruchy trávení, jaterní cirhóza, kardiovaskulární nemoci, anémie, organické poškození mozku a poruchy spánku. Mohou vznikat i závažná duševní onemocnění, velmi často se jedná o psychotickou poruchu. Nedozírné následky má pro rodinu, u které způsobuje její rozvrat. (Kalina et al., 2008; Štablová et al., 1997; Zoubková, Nikl, Černíková, 2001)

2.2 Závislost na tabáku

Domovem tabáku je americký kontinent, kde jej tamní obyvatelé užívali rituálně. Do Evropy byl přivezen až v roce 1492 námořníky na lodích Kryštofa Kolumba. (Kalina et al., 2003, 2008)

Tabákový kouř obsahuje 4 – 5 tisíc chemických látek. Jedinou návykovou látkou je alkaloid nikotin. Jedná se o prudký jed, který je možné z hlediska toxicity přirovnat ke kyanidu draselnému. Smrtelná dávka pro člověka je asi 50 mg. Podstata mechanismu účinku nikotinu spočívá ve vazbě na specifické receptory v CNS. (Bečková, Višňovský, 1999; Kalina et al., 2003, 2008)

V první fázi u tabáku vzniká závislost psychosociální. Po určité době se k ní může přiřadit i fyzická drogová závislost, což je závislost na nikotinu (asi u 60 – 70 % kuřáků). (Kalina et al., 2003)

Kuřáky je možné rozdělit na následující typy:

1. **Příležitostný kuřák** – kouří občas na základě svých kuřáckých zvyklostí. Když se objeví potřeba, tak ji uspokojí. V opačném případě nevzniknou žádné komplikace.
2. **Návykový kuřák** – není vyvinuta psychická závislost z důvodu, že nejsou zcela fixovány psychodynamické procesy. Může bez větších problémů přestat kouřit.
3. **Kuřák s psychickou závislostí** – základem u této skupiny je požitek. V popředí stojí chuť, vůně a kuřácký ceremoniál. Patří sem i ti, kteří jsou motivováni uklidněním, uvolněním, odstraněním pocitu prázdnoty a dysforie.

4. **Kuřák s psychickou i fyzickou závislostí** – projevují se farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně vegetativní prožitky. Návaly pocení, bušení srdce, třes a neklid po absenci kouření patří mezi příznaky tělesné závislosti. (Schmidt in Mühlpachr, 2001)

V současné době je tabák rozšířen po celé planetě. V České republice kouří asi 30 % obyvatel ve věku nad 15 let. Mladistvých mezi 15. a 18. rokem života kouří 40 – 50 %. Ve větším měřítku se jedná o dívky. Ve vyspělých zemích je podíl kuřáků stejný anebo nižší. V rozvojových zemích spotřeba tabáku roste. (Kalina et al., 2003, 2008)

Nikotin zvyšuje paměť, soustředěnost, bdělost a potlačuje podrážděnost a agresivitu. Snižuje chuť k jídlu a tím brání přírůstkům tělesné hmotnosti. Bohužel nad pozitivními účinky jednoznačně převyšují negativa. Kouření podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů, přičemž celosvětově je příčinou 30 % rakovin. Podílí se na vzniku onemocnění srdce, cév, žaludku, dýchacích cest, dvanácterníku a u mužů ve středním věku způsobuje impotenci. U těhotných žen může poškodit plod a způsobit nižší porodní váhu narozeného dítěte. V celosvětovém měřítku umírají ročně 4 miliony lidí v důsledku nemocí způsobených tabákem, v České republice je to 23 tisíc úmrtí ročně. (Kalina et al., 2008; Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

2.3 Nealkoholové drogy

2.3.1 Konopné drogy

Kanabinoidy jsou přírodní drogy vyráběné z konopí. Řadí se mezi látky s halucinogenním účinkem. Konopí je jednoletá dvoudomá rostlina. Účinnou látkou jsou kanabinoidy, přičemž nejaktivnější látkou je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (THC). Účinek je zprostředkován vazbou na specifické receptory pro vnitřní kanabinoidy, které způsobují uvolnění, blaženost a euforii. Vše může být doprovázeno výrazným, bezdůvodným smíchem

a zintenzivněním smyslového vnímání. Do této skupiny se řadí marihuana, hašiš a hašišový olej. (Kalina et al., 2008)

Tělesná závislost u konopných drog nevzniká, psychická jen velmi zřídka. Mezi rizika užívání těchto drog patří možné spuštění latentní duševní poruchy. Rovněž může docházet k poruchám koncentrace a paměti. (Kalina et al., 2008)

Zástupci konopných drog

Marihuana

Jedná se o směs větvíček, listů, květů, semen a palic konopí. Marihuana se kouří samostatně nebo ve směsi s tabákem. V některých zemích se přidává do nápojů nebo jídla. Účinné látky se pohybují nejčastěji v rozmezí 1 % až 15 %, při hydroponním pěstování může obsah účinných látek přesáhnout i hranici 20 %. (Kalina et al., 2003, 2008)

Hašiš

Hašiš je pryskyřice, kterou produkují především samičí květy. Obsah účinných látek je mnohem vyšší jak u marihuany a pohybuje se kolem 40 %. Barva může být v různých odstínech hnědé až po černou, přičemž záleží na místě původu. Nejčastějším způsobem aplikace je kouření. (Kalina et al., 2008; Štablová et al., 1997)

Účinek konopných drog závisí na obsahu účinných látek a na psychických a fyzických dispozicích jedince. Při aplikaci kouřením nastupuje dříve než při perorálním užití. U průměrné dávky 30 mg THC aplikované kouřením se jedná o nástup v několika minutách a účinky přetrvávají 3 až 8 hodin. V případě perorální aplikace se účinek projeví až po několika hodinách, ale přetrvává dlouhodoběji. Vylučování THC z organismu trvá velmi dlouho. Biologický poločas je přibližně 30 hodin. Při pravidelném intenzivním užívání konopných drog je účinná látka detekovatelná v moči až několik týdnů od posledního požití. (Nožina, 1997; Kalina et al., 2003)

2.3.2 Stimulační drogy

Psychostimulancia jsou látky s budivým efektem na centrální nervový systém. Neurobiologický mechanismus účinku spočívá ve zvýšení hladiny biogenních aminů (noradrenalin, dopamin, serotonin) na synapsích v CNS. Způsobují celkové povzbuzení organismu a na základě toho vyšší tělesný i duševní výkon. Vyšší výkon je často doprovázen snížením kvality. Psychostimulancia zkracují potřebu spánku, snižují chuť k jídlu a přináší únavu. Hlavními představiteli této skupiny jsou budivé aminy (amfetamin, metamfetamin) a kokain. Méně typickým zástupcem je extáze, která může mít i účinek psychedelický. (Kalina et al., 2003, 2008)

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří např. úzkostné prožívání, strach a nadměrná koncentrace na nějakou činnost (tzv. záseky). Dlouhodobé užívání může způsobit toxickou psychózu. Vytváří se pouze psychická závislost, která se rozvíjí většinou postupně po mnoho měsíců. (Kalina et al., 2003, 2008)

Zástupci stimulačních drog

Kokain

Kokain byl izolován z listů koky pravé v roce 1859, přičemž tento objev učinil německý chemik Albert Niemann. Tradičním způsobem aplikace je žvýkání. Další způsobem je nitrožilní aplikace nebo šňupání. Účinek této látky je krátkodobý, pokles se dostavuje již po 30 minutách. Poločas eliminace se pohybuje v rozmezí jen 0,7 až 1,5 hodiny. V moči je kokain detekovatelný v rozmezí 12 – 24 hodin. (Kubánek, Polívka, 2010; Kalina et al., 2008)

Metamfetamin

Metamfetamin (pervitin) není českým vynálezem, jak se mnoho lidí mylně domnívá. Poprvé byl syntetizován v Japonsku v roce 1888. V Evropě se rozšířil až v roce 1929. Za druhé světové války ho užívali japonsští sebevražední piloti kamikadze a rovněž byl podáván německým parašutistům. Jedná se o prášek žlutofialové barvy, bez zápachu, hořké chuti. Aplikuje se ústy, šňupáním nebo nitrožilně. Účinek nastupuje u nitrožilní aplikace ihned, u sniffingu za 5 až 10 minut a při užití per os do 1 hodiny. Biologický poločas se pohybuje

v rozmezí 12 – 34 hodin. Příznaky intoxikace vymizí za 8 až 24 hodin, detekovatelnost v moči je možná 3 – 21 dní. (Nožina, 1997; Kalina et al., 2008)

2.3.3 Opioidy a opiáty

Jedná se o skupinu tlumivých látek s výrazným euforickým efektem. Účinek těchto drog je zprostředkován vazbou na specifické receptory pro vnitřní opioidy. Charakteristický efekt je spojen s receptorem μ , jehož aktivace způsobuje analgezii, sedaci, euforii. (Kalina et al., 2008)

Vyvolávají stav mimořádné radosti, štěstí a současně i zklidnění. Vše bývá doprovázeno pocitem tepla a snížením vnímání tělesných pocitů. Osoba ovlivněná těmito látkami vnímá většinu činností jako příjemnou. Tyto látky výrazně tlumí bolest tím, že potlačují percepční, lokalizační, psychickou a emocionální složku bolesti. K nejvýznamnějším přírodním zástupcům patří morfium a kodein. Z oblasti polysyntetických a syntetických látek se jedná například o heroin, braun a metadon. (Kalina et al., 2003, 2008)

Zejména u žen mohou způsobit dysforii (rozladu), která bývá spojena s nevolností a neschopností koncentrace. Velké nebezpečí spočívá v malé terapeutické šíři, kdy je velmi malý rozdíl mezi dávkou účinnou a smrtelnou. Může vzniknout psychická i tělesná závislost, přičemž riziko vzniku tělesné závislosti je především u heroinu vysoké. (Kalina et al., 2003, 2008)

Zástupci opioidů a opiátů

Morfium

Jedná se o hlavní alkaloid opia a získává se z něj separací. Poprvé byl izolován v roce 1806 německým lékárníkem F. Sertürmerem ve formě krystalické base. Byl využíván k tlumení bolesti, a to již za americké občanské války. Ve velkém měřítku byl jako silné analgetikum využíván za první světové války. Eliminační poločas se pohybuje řádově v hodinách. (Kalina et al., 2008; Kubánek, Polívka, 2010)

Heroin

Heroin byl syntetizován v roce 1874 anglickým chemikem C. R. Wrightem. Chemicky se jedná o diacetylmorfin a patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. Dlouhou dobu byl považován za účinný lék při závislosti na morfinu bez rizika vzniku jiné závislosti. Aplikuje se nitrožilně, kouřením, šňupáním a inhalací z aluminiové fólie. Eliminační poločas se pohybuje stejně jako u morfia v hodinách. Po dobu 2 až 3 dnů je heroin detekovatelný v moči. (Nožina, 1997; Kalina et al., 2008)

2.3.4 Halucinogenní drogy

Halucinogeny jsou látky, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po halucinace. Způsob a mechanismus účinku není jednoznačně prokázán. Existuje celá řada studií, které jsou i zcela protichůdné. Klíčová role pro mechanismus účinku je nejčastěji připisována ovlivnění serotoninergního neurotransmitterového systému. (Kalina et al., 2008)

Halucinogenní drogy způsobují deformaci vnímání prostoru a času. Tok myšlenek bývá často urychlen, intoxikovaný asociuje bez logických souvislostí. Myšlení je celkově iracionální. Tento stav bývá doprovázen euforií. (Kalina et al., 2008)

Do skupiny halucinogenů patří velké množství látek. Lze je rozdělit do tří základních skupin:

- přírodní halucinogeny rostlinného původu a z hub (např. durman, psylocybin, mezkalin),
- přírodní halucinogeny živočišného původu (např. bufetenin),
- polysyntetické a syntetické halucinogeny (např. LSD, PCP). (Kalina et al., 2003)

U halucinogenních drog nevzniká většinou tělesná ani psychická závislost. Predispozice jedince nebo vysoké dávky mohou způsobit psychotický stav s paranoiditou. Dlouhodobé a časté užívání vede ke změnám osobnosti. (Kalina et al., 2008)

Zástupci halucinogenních drog

Psilocybin

Jedná se o psychicky velmi aktivní látku, která je obsažena v houbách rodu Psilocybe. Tyto houby se vyskytují i na území České republiky. Psilocybin historicky patří k tradičním rituálním halucinogenům, přičemž účinná dávka je přibližně od 0,5 mg. Aplikuje se per os. Celková délka intoxikace je závislá na množství požití látky a pohybuje se v rozmezí 4 až 8 hodin, jen výjimečně déle. (Kalina et al., 2003, 2008)

LSD

LSD poprvé syntetizoval Albert Hofmann v roce 1938, když zkoumal alkaloidy námelu. Připravuje se totální syntézou nebo se získává složitou cestou z námellových alkaloidů. Nejčastěji se objevuje ve formě krystalů nebo tripů. Halucinogenní účinky způsobuje dávka již od 100 µg. Účinek se dostavuje během 30 minut, přičemž vrchol nastupuje asi po 3 hodinách, po 6 až 12 hodinách odezní. Velkou popularitu LSD získal mimo jiné vlivem hudby Beatles a Rolling Stones. (Štablová et al., 1997; Kubánek, Polívka, 2010; Kalina et al., 2008)

2.3.5 Zneužívané léky s psychotropním účinkem

Jedná se o nestejnorodou skupinu farmak, kdy jsou pro psychotropní efekt nejvíce zneužívány látky ze skupiny sedativ, opioidních analgetik, hypnotik a anxiolytik. Nejčastěji se jedná o benzodiazepiny a opioidy. Potenciál ke zneužívání a psychotropní efekt mají rovněž antidepressiva, antiepileptika, celková anestetika a některá antiparkinsonika, přičemž jejich zneužívání je málo obvyklé. (Kalina et al., 2008)

Opioidní analgetika se zásadně neliší od jiných opioidů. Hlavním společným účinkem sedativ, analgetik, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy. Dochází u nich ke zklidnění až spánku a některé látky specificky potlačují úzkost a strach. V běžné populaci se aplikují per os.

Nástup účinku záleží na druhu užití látky a způsobu aplikace. Detekovatelnost v moči závisí na biologickém poločase, přičemž u látek s dlouhým poločasem je až 30 dnů. (Kalina et al., 2003, 2008)

K dlouhodobým nežádoucím účinkům patří porucha kognitivních funkcí. Chronické užívání vede k tělesné a psychické závislosti. Lékové závislosti se podceňují a pokládají za méně nebezpečné ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Ve skutečnosti jsou velmi rizikové a obtížně léčitelné. (Kalina et al., 2003, 2008)

2.3.6 Těkavé látky

Těkavé látky jsou různorodou skupinou chemických látek. Jedná se o cyklické, alifatické, aromatické uhlovodíky. Mají narkotický účinek, rozpouštějí lipoidní látky a tuky, což je jejich společnou vlastností. Tento efekt je zprostředkován narušením fluidity buněčné membrány. Mezi typické těkavé látky patří aceton, toluen, chloroform a éter, přičemž jsou častěji užívány jako doplňkové drogy při nedostatku drogy primární. (Kalina et al., 2008)

Účinek je zpravidla v první fázi euforizující. Rychle přechází do dalšího stádia, které se liší podle druhu užití látky. V některých případech se objevují iluze a později halucinace, v jiných případech se ihned dostavuje útlum, porucha vědomí a narkotický stav. Téměř výhradní aplikací je inhalování, přičemž účinek nastupuje velmi rychle. Z důvodu těkavosti látek efekt odeznívá po několika minutách. Detekovatelnost se pohybuje v rozmezí hodin až dnů. (Janík, Dušek, 1990; Kalina et al., 2008)

Tyto látky způsobují psychickou závislost. V důsledku jejich aplikace dochází k organickému poškození mozku a toxickému poškození jater a ledvin. Existuje u nich velké nebezpečí z předávkování, a proto i nebezpečí smrti. (Janík, Dušek, 1990; Kalina et al., 2008)

2.4 Nové drogy a trendy na drogové scéně

Nové psychoaktivní látky a s tím související nové vzorce užívání se v prvních fázích objevují většinou v omezeném prostoru a u vybraných skupin populace. Mohou mít však s postupem času významné důsledky pro veřejné zdraví a protidrogovou politiku. Za účelem rychlé reakce na objevení nových drog byl vyvinut systém včasného varování Evropské unie v této oblasti, který má poskytovat včasné a objektivní informace o nových psychoaktivních látkách odborným pracovníkům, tvůrcům politik a široké veřejnosti. (Výroční zpráva za rok 2010)

V posledních letech se objevil velký počet nových syntetických sloučenin, které jsou nabízeny na internetu jako „legální opojení“. Pro trh s „legálním opojením“ je charakteristická rychlost a sofistikovanost v nabízení nových alternativ za účelem obcházení kontroly drog. Tento trh zahrnuje i rostlinné směsi nebo „designérské“ drogy a „párty pilulky“. Aplikují se zpravidla kouřením, šňupáním nebo per os. Mohou být nabízeny také jako vonné směsi, odorizéry místností nebo soli do koupele, třebaže mají zcela jiný cíl. (Výroční zpráva za rok 2010)

V roce 2009 bylo zjištěno 24 nových syntetických psychoaktivních látek. Z toho se jednalo například o devět nových syntetických kanabinoidů, pět fenetylaminů, dva tryptaminy a čtyři syntetické katinony. Nové piperaziny ani psychoaktivní rostliny zjištěny nebyly. Z oblasti syntetických kationů bylo v roce 2010 monitorováno patnáct různých látek, a to včetně mefedronu, metedronu, metylonu a MDPV. Jedná se o „designérské“ sloučeniny, které jsou deriváty katinonu. Katinon je jednou z psychoaktivních složek rostliny zvané kata a je strukturou příbuzný amfetaminu. Mezi mládeží si velké oblíbenosti ze syntetických kationů získal v Evropě především mefedron. (Výroční zpráva za rok 2010)

V poslední době zažívá renesanci fentanyl, který byl syntetizován již v 50. letech 20. století belgickou firmou Janssen. O 10 let později byl již používán v medicíně. Patří do skupiny uměle syntetizovaných opioidů. Jedná se o nahnědlý prášek, který je 80krát účinnější než heroin. Distribuce

v současné době probíhá stejně jako u heroinu. (WIKIPEDIE. *Fentanyl* [online]. [cit. 2011-11-06]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Fentanyl>>.)

3 Drogy a mládež

Dětství a dospívání je obdobím hlubokých změn, které se týkají především oblasti tělesné, psychické, kognitivní a sociální. Tato věková skupina z uvedených důvodů intenzivněji vnímá a prožívá podněty z vnějšího prostředí, což ji může v oblasti drogových závislostí vystavovat vyšším rizikům v porovnání s dospělou populací. (Göhlert, Kühn, 2001)

Vědecky ověřené poznatky ukazují, že existuje souvislost mezi experimentováním s návykovými látkami ve velmi nízkém věku a zvýšeným rizikem rozvoje problémů s drogami v pozdějším životě. K pravidelnému užívání drog u dětí do patnácti let dochází nejčastěji u vysoce problémové skupiny populace, kde se užívání drog kombinuje s dalšími předchozími či souběžnými psychickými a sociálními poruchami. (Clark et al. in Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let)

Tomuto závažnému tématu je věnována celá řada studií a průzkumů, protože bez podrobných a komplexních dat není možné vybudovat fungující a účinnou protidrogovou politiku. Například v České republice proběhla v roce 2009 národní studie organizovaná společností A Kluby ČR, jejímž cílem bylo zjistit stav zneužívání návykových látek na základních a středních školách v Brně. Z celosvětového hlediska se na zdraví, životní styl a chování ve vztahu k vlastnímu zdraví mezi dětmi ve věku 11, 13 a 15 let zaměřuje mezinárodní studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Organizována je Světovou zdravotnickou organizací každé čtyři roky, přičemž první studie proběhla v roce 1985. Česká republika se jí účastní od roku 1993. Otázky vztahující se ke zkušenostem s užíváním nelegálních drog byly zahrnuty pouze do dotazníku pro žáky ve věku 15 let. Jedním z nejvýznamnějších projektů je Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Česká republika se této studii účastní od samého počátku, přičemž poprvé se konala v roce 1995. Opakuje se pravidelně jednou za čtyři roky. (Mravčík et al., 2010)

Jedním z dílčích výsledků první Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách konané v roce 1995 bylo, že rizikové formy návykového chování se

vyskytují u české mládeže ve větší míře než u mládeže na Slovensku a v Maďarsku.

Velmi zajímavé a vypovídající jsou i trendy od roku 1995 do roku 2007. V prevalenci denního kouření u studentů od roku 1999 do 2007 existuje mírný pokles. Bohužel tento trend neplatí pro samostatnou kategorii dívek (Tab. 1). V oblasti užívání alkoholických nápojů se situace od 90. let významně nezměnila, což je vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu mezi mladými lidmi v ČR varující údaj stejně jako u kouření. Ve sledovaném období dochází u nelegálních drog k výraznější změně trendu od roku 2003, kdy u většiny sledovaných drog došlo k poklesu prevalence jejich užívání. Výjimku tvoří pouze konopné látky, kde se situace nezměnila. Do projektu ESPAD realizovaného v roce 2007 se zapojilo 35 evropských zemí, přičemž z výsledků porovnání s evropským průměrem vyplývá, že studenti v ČR ve vyšší míře kouří cigarety, konzumují alkohol a užívají konopné drogy. Ve zbývajících ukazatelích není rozdíl mezi ČR a evropským průměrem zásadně velký (Graf 1).

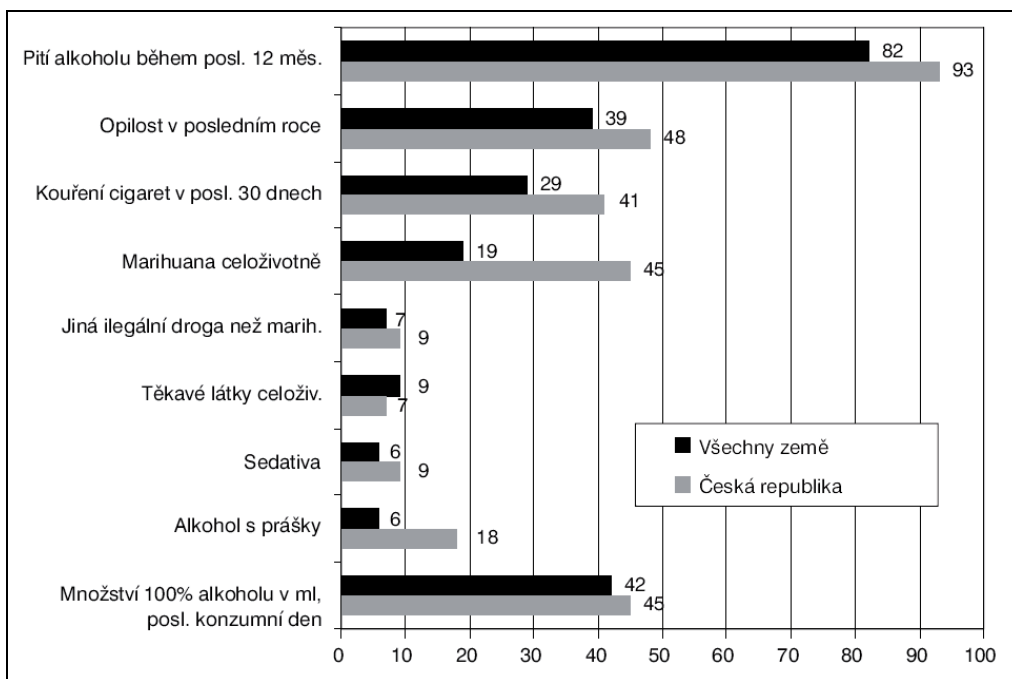
Z těchto studií vyplývá jednoznačná skutečnost, že drogové závislosti jsou jedním z nejzávažnějších sociálně patologických jevů jak u populace školní mládeže, tak i u populace mimoškolní. Tento jev přímo či nepřímo ovlivňuje vznik a existenci dalších sociálně patologických jevů, mezi které patří například trestná činnost a riziková a nežádoucí sexualita dětí a mládeže. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996; Falář et al., 2004; Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009)

Tab. 1: Kouření cigaret v posledních 30 dnech (v %)

Rok	Chlapci	Dívky	Celkem
1995	37	31	34
1999	46	43	44
2003	43	43	43
2007	36	45	41

Zdroj: Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009, s. 71

Graf 1: Návykové chování českých studentů ve srovnání s evropským průměrem (v %)



Zdroj: Hibell et al. in Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009, s. 85

4 Příčiny vzniku drogové závislosti

Moderním pojetím vzniku závislosti je bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti. Vychází z rozsáhlých výzkumů a shoduje se na multifaktoriální etiologii. Rizikové faktory mohou být v oblasti biogenetické, sociální, antropologické i psychologické, přičemž tento model nepotvrzuje předpoklad nějakých jednoznačných specifických oblastí. U konkrétního člověka nebo skupiny může být těžiště v některých z nich, popřípadě v jejich kombinaci. (Kalina et al., 2008)

Biologická úroveň

K výzkumným úspěchům v oblasti biologických příčin vzniku závislosti přispívají v posledních 30 letech stále zdokonalené experimentální modely drogových závislostí na zvířatech. Tyto jsou doplňované testováním „in vitro“, což představuje testování např. na tkáňových buněčných kulturách, tedy ne na celém zvířeti. V neposlední řadě k pokroku v této oblasti přispívají moderní zobrazovací techniky využitelné i u lidí. (Kalina et al., 2003)

Při výzkumech drogových závislostí byly zjištěny a prokázány určité znaky genetických predispozic k závislostem různých typů (Höschl in Kalina et al., 2003). Například v případě závislosti na alkoholu bylo studiem dvojčat zjištěno, že incidence alkoholiků je vyšší u synů alkoholiků, i když každé z dvojčat vyrůstalo v různém prostředí. (Kalina et al., 2003)

Některé studie potvrzují odlišnou dispozici k různým typům závislostí u žen a mužů („gender faktor“). Ženy jsou citlivější na drogy než muži, přičemž se jejich citlivost mění během menstruačního cyklu. Zpravidla se závislost u žen vyvíjí rychleji. Na druhou stranu je například toxicita kokainu u žen ve srovnání s muži nižší. Často také rychleji reagují na léčbu, současně mohou být fragilnější v následném období abstinence. (Stoker in Kalina et al., 2003). Tyto výsledky výzkumů ukazují, že další nevyužitou možností ovlivnění drogových závislostí může být oblast pohlavních hormonů. (Kalina et al., 2003)

Výzkumy prokázaly zvýšenou reaktivitu a citlivost nezralých jedinců (dětí i mláďat zvířat) ve vztahu ke vzniku a rozvoji drogové závislosti. Závislost na návykových látkách u dětí a mladistvých se vyvíjí obecně rychleji než u dospělé populace, průběh je rizikovější, mívá závažnější a trvalejší důsledky psychické i fyzické. Rovněž toxicita drog bývá u nezralých jedinců vyšší. (Kalina et al., 2003)

Prokázaly se rovněž dispozice osobnostní. Mezi závislími na drogách se velmi často objevují lidé zvědaví, vyhledávající nové zážitky. Dále lidé, kteří rádi a hodně riskují, cestují a věnují se umění. K další významné skupině drogově závislých patří lidé nevyrovnaní, se sklonem k depresím, úzkostem a impulsivitě, což svědčí pro účast serotoninu v rozvoji drogových závislostí. (Kalina et al., 2003)

Psychologická úroveň

S rozvojem psychologie začaly probíhat i výzkumy zaměřující se na hledání důvodů vzniku a rozvoje závislosti v psychice lidí. Konkrétně tzv. psychogenních vlivů a faktorů pro rozvoj abusu návykových látek. Tyto faktory je možné najít již v období nitroděložního vývoje a období porodu. Nejedná se tedy o biologické faktory perinatálních poškození, ale o souvislosti psychických zážitků, které mohly eventuálně způsobit nějaké biologické poškození. (Kalina et al., 2003)

V současné době nám tyto poznatky pomáhají objasňovat moderní výzkumy vědomí, zejména s výzkumným nebo terapeutickým využitím změněných stavů vědomí, kde jedinec často znovuprožívá sekvence zážitků souvisejících s těmito perinatálními traumaty a dokončuje psychologickou práci na jejich přijetí a integraci (Grof in Kalina et al., 2003). Například v případě, kdy žena prožívá těhotenství jako stresovou záležitost, přenáší se informace o tomto stresu i na plod. Jestliže začne užívat léky na tlumení stresu, přenesou se i tato informace na plod a vytváří jakýsi imprint, vtisk, dráhu, kód o efektu tlumivých léků při prožívaném stresu. Po aplikaci stejně působící látky zažije potomek sice nový, ale přitom již v minulosti poznatý efekt. Pozitivní zpětná vazba může přitom rychle posilovat vznik návyku. (Kalina et al., 2003)

Mezi významné faktory dále patří úroveň postnatální péče, tedy péče o harmonický vývoj dítěte. Velmi důležitá je podpora v období dospívání, v krizi při hledání vlastní identity a adekvátní pomoc v případech objevující se patologie nejrůznějších psychických poruch a chorob. Jestliže není k dispozici přiměřená pomoc, tak právě počáteční sebededikace vede následně k rozvoji abusu a vzniku závislosti. (Kalina et al., 2003)

Sociální úroveň

Sociální úroveň si všímá vlivu vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují. Jedná se o široké spektrum vlivů od nejobecnějších okolností jako je společenský status rodiny, rasová příslušnost, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování. Ke specifickým a konkrétněji působícím vlivům patří kvalita rodinných vztahů, případně absence rodiny vůbec. (Kalina et al., 2003)

Dysfunkční rodina je jedna z nejdůležitějších příčin vzniku abusu drog. Současné pojetí rodinné etiologie vychází z předpokladu, že rodinné prostředí závislých nelze jednoznačně charakterizovat. Spíše než typickou rodinu závislého je možné zobecňovat některé opakující se rysy, které se na vzniku závislosti podílejí. Jedna z významných studií uvádí tyto charakteristiky rodiny, které souvisí s užíváním drog dětmi (Szapocznik, Coatsworth in Kalina et al., 2008):

- přehnaná či nedostatečná péče rodičů o dospívající děti,
- trestná činnost rodičů, užívání drog rodiči,
- špatná komunikace mezi dospívajícím dítětem a rodiči,
- nedostatečná pozornost vůči zájmům dítěte a jeho vrstevnickým vztahům,
- nesrozumitelná a nejasná pravidla a jejich rozporuplné uplatňování.

(Mühlpachr, 2001; Kalina et al., 2003, 2008)

K významnému posunu dochází i ve vztahu hyperprotektivní matka versus dítě a jejímu možnému negativnímu vlivu na riziko vzniku závislosti. Tento rizikový faktor byl uváděn v odborné literatuře již po několik desetiletí. Výzkum Vaillanta nepotvrdil, že by nadměrně pečující a vřelý vztah matky

k dítěti předcházet vzniku závislosti. Podobné závěry přinášejí i další výzkumy. Na místo toho se ukázal u těchto výzkumů jako významný vztah dítěte s otcem. Málo vřelý a problematický vztah dítěte s otcem byl zjištěn v rodinách, kde se později u dítěte projevila závislost. (Vaillant in Kalina et al., 2008)

V současné době a v nejnovější odborné literatuře je prezentovaný jako motiv vzniku a rozvoje závislosti falešné osamostatnění. Tento motiv spočívá v tom, že když nejsou naplněny předpoklady pro přirozenou separaci, může se dospívající dostat do vnitřního konfliktu. Cítí potřebu nepodílet se na úzkých rodinných vztazích, dřívějších rolích a soužití, ale zároveň cítí pocity viny, úzkosti či prázdnotu, že by měl odejít a více se starat sám o sebe. Řešením pro takový vnitřní konflikt se nabízí problémové užívání drog nebo pití alkoholu. (Kalina et al., 2008)

Dalším rysem rodiny, ve které dochází k drogovým závislostem u dětí, je vyšší výskyt negativních postojů a emocí. Komunikace v sobě zahrnuje obviňování druhých členů rodiny a znevažování jejich názorů a hodnoty. Rodiče si vyčítají malou angažovanost v rodině a výchovné přístupy. Kromě devalvujících nebo agresivních postojů se mohou vyskytovat i pocity bezmoci a beznaděje. (Kalina et al., 2008)

V procesu sociálního učení hraje vedle rodiny nezastupitelnou roli kolektiv vrstevníků. Patří sem především podpora pro aktivní a zdravý rozvoj diferencovaných vztahů a zájmových činností. (Kalina et al., 2003)

Spirituální úroveň

Spiritualita je vztahem k tomu, co jedince přesahuje, k čemu vzhlíží jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jedná se o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec. (Kalina et al., 2003)

Tuto úroveň nejvíce popularizovali Anonymní alkoholici ve svých 12 krocích, které mají vést k uzdravení. Popisují zde vztah k Vyšší moci, která má pomoci obnovit zdraví a navrátit smysl života (Anonyme Alkoholiker in Kalina et al., 2003). Z tohoto důvodu je důležité se v terapeutickém programu, ale i v programech primární prevence zaměřit na přístupy, které se

dotýkají této roviny potřeb. Otevřenost terapeuta pro tyto otázky je předpokladem pro uzdravení na existenciální úrovni, neboť i po stabilizaci abstinence u jedince zůstává deprese, ztráta smyslu bytí, existenciální prázdno. (Kalina et al., 2003)

V posledních letech zaznamenáváme velmi nízkou úroveň potřeb spirituálního naplnění. Vyvolává ji pravděpodobně celá řada jevů, mezi které patří nereflektování těchto potřeb ve způsobu žití orientovaném převážně na konzumní uspokojení s abstinencí duchovních hodnot. (Kalina et al., 2003)

Určité procento lidí hledalo původně v drogách naplnění této potřeby. Namísto vnitřní svobody však mnohdy nachází jedinec fatální vazbu na drogu jako závislý. Lze učinit závěr, že čím větší je potenciál drogy pro naplnění rychlého uspokojení a tím i pro závislost, tím nižší je její potenciál spirituální. (Kalina et al., 2003)

5 Zpráva o výzkumu

Na základě poznatků o pedagogickém výzkumu získaných v předchozím studiu, po prostudování odborné literatury (Chráska, 1998, 2006) a objasnění základního teoretického rámce drogových závislostí bylo možné přistoupit k vlastnímu výzkumnému šetření.

Výzkumné šetření se zaměřilo na problematiku závislosti na tabáku. Hlavním důvodem výběru tohoto tématu byla skutečnost, že tabák patří mezi drogy s nejvyšší mírou rizika a zasloužil by si samostatnou studii. V magisterském studiu bude cílem diplomové práce navázat na tento výzkum a zabývat se danou problematikou detailněji.

Úkolem výzkumného šetření bylo zjistit některé rizikové faktory, které se podílejí na vzniku závislosti na tabáku. Znalost těchto faktorů je nezbytná při předcházení tohoto sociálně patologického jevu jak ze strany rodičů, tak i dalších aktérů primární prevence.

5.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat současnou situaci v oblasti zneužívání tabákových výrobků u studentů Středního odborného učiliště obchodního v Prostějově a na základě výsledků výzkumu vyvodit závěry a doporučení pro praxi.

K dosažení zvoleného cíle byly stanoveny jednotlivé kroky, které jsou charakterizované těmito dílčími cíli:

- Zjistit základní údaje ve vztahu ke zneužívání tabákových výrobků dnešní mládeží studující na SOU obchodním v Prostějově (začátek kouření, poměr kuřáků a nekuřáků ve vybraném vzorku, množství vykouřených tabákových výrobků atd.).
- Potvrdit nebo vyvrátit vztahy předpokládaných rizikových faktorů a závislosti na tabáku prostřednictvím statistických testů významnosti.

5.2 Pracovní hypotézy

Pracovní hypotézy byly stanoveny na základě informací vyplývajících z odborné literatury a vlastních zkušeností autora.

H 1: První cigaretu vykouří dříve studenti bydlící ve městě než studenti bydlící na vesnici.

H 2: Studentky kouří častěji než studenti.

H 3: Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří matka.

H 4: Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří otec.

H 5: Kouření je méně časté u studentů, kteří žijí v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů přestal kouřit.

H 6: Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, ve kterých jim rodiče kouření nezakazovali, než z rodin, kde jim kouření zakazovali.

V hypotézách pod pojmem studenti jsou myšleni chlapci i dívky.

5.3 Organizace a metody výzkumu

Po stanovení cílů a formulaci pracovních hypotéz následoval sběr potřebných dat. Data byla získána formou dotazníkového šetření, které bylo zvoleno z důvodu velkého počtu respondentů. Dotazník byl sestaven na základě zásad pro správnou konstrukci dotazníku v souladu s odbornou literaturou (Chráška, 1998).

Vlastnímu výzkumu předcházel předvýzkum s cílem ověřit, popřípadě vhodně modifikovat navržený dotazník a pracovní hypotézy. Předvýzkumu se zúčastnilo 40 studentů a 40 studentek Střední odborné školy lesnické a strojírenské ve Šternberku; respondenti byli vybráni náhodně. Na základě vyhodnocení předvýzkumu byly opraveny položky nabízející v jednotlivých odpovědích číselné rozmezí, neboť se vzájemně překrývaly a tím se stávaly nejednoznačné. Dále byla zpřesněna jedna pracovní hypotéza. Konečná verze dotazníku užitá pro vlastní výzkum je uvedena v příloze A.

Vlastní dotazníkové šetření bylo anonymní a proběhlo u studentů SOU obchodního v Prostějově. Daná věková skupina respondentů a jí odpovídající ročníky byly vybrány z toho důvodu, že se jedná o velmi rizikovou věkovou skupinu s možností i dlouhodobějších zkušeností s kouřením tabákových výrobků. Statistiky uvádí, že mezi 15. – 19. rokem života již kouří více než polovina mladých lidí (Bečková, Višňovský, 1999). Škola byla vybrána náhodně. Výzkumu se zúčastnilo celkem 135 studentů, z toho 27 studentů a 45 studentek z 1. ročníku a 20 studentů a 43 studentek z 2. ročníku. 17 dotazníků bylo vyřazeno z důvodů protichůdných odpovědí nebo jejich neúplnosti. Dotazník byl studentům předán prostřednictvím učitelů, kteří byli seznámeni stručně s jeho cílem, obsahem a způsobem vyplňování. Obsahoval 13 položek. Distribuci dotazníků učitelům zajišťovala paní Mgr. Milada Dosedělová.

5.4 Zpracování výsledků výzkumu

Výsledky získané zpracováním jednotlivých položek dotazníku jsou pro větší přehlednost uvedeny v tabulkách, doplněny o grafické znázornění a slovní komentář. U položek týkajících se pracovních hypotéz je provedeno ověření jejich platnosti prostřednictvím statistických testů významnosti v souladu s odbornou literaturou, a to testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční a čtyřpolní tabulku (Chráška, 2006).

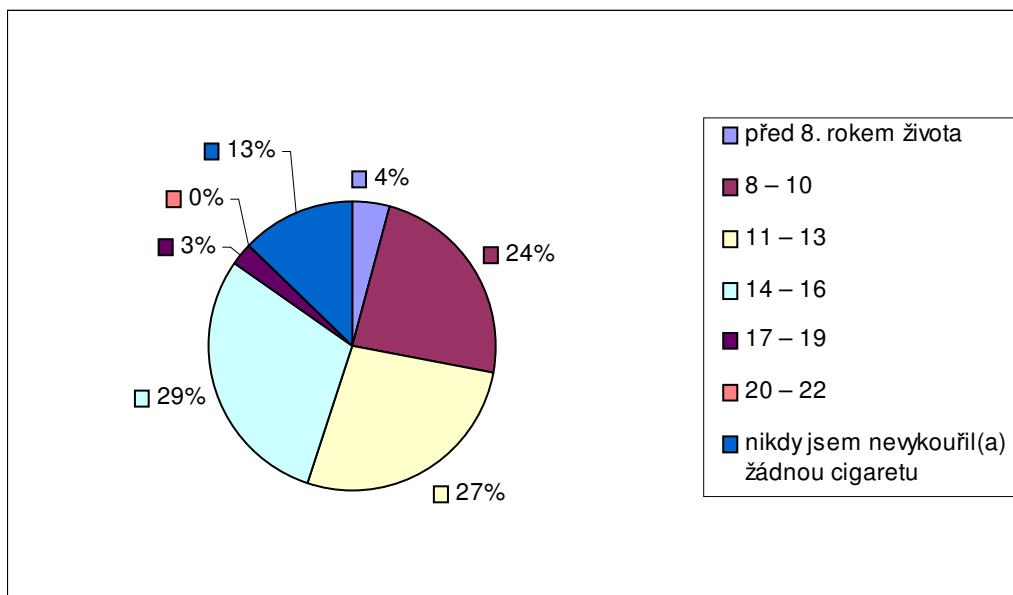
5.4.1 Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku prostřednictvím tabulek četností, grafů a slovních komentářů

Položka č. 1: V jakém věku jste vykouřil(a) první cigaretu?

Tab. 2: Výsledky dotazníkové položky č. 1

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
před 8. rokem života	5	4,2
8 – 10	28	23,7
11 – 13	32	27,1
14 – 16	35	29,7
17 – 19	3	2,5
20 – 22	0	0
nikdy jsem nevykouřil(a) žádnou cigaretu	15	12,7
Celkem	118	100

Graf 2: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 1



Z výsledků této dotazníkové položky vyplývá, že 27,9 % respondentů má první zkušenost s kouřením před 11. rokem svého života. Pouze 12,7 % respondentů nevykouřilo žádnou cigaretu. Výsledky této položky v rámci tohoto malého souboru respondentů jsou velmi podobné výsledkům Evropské

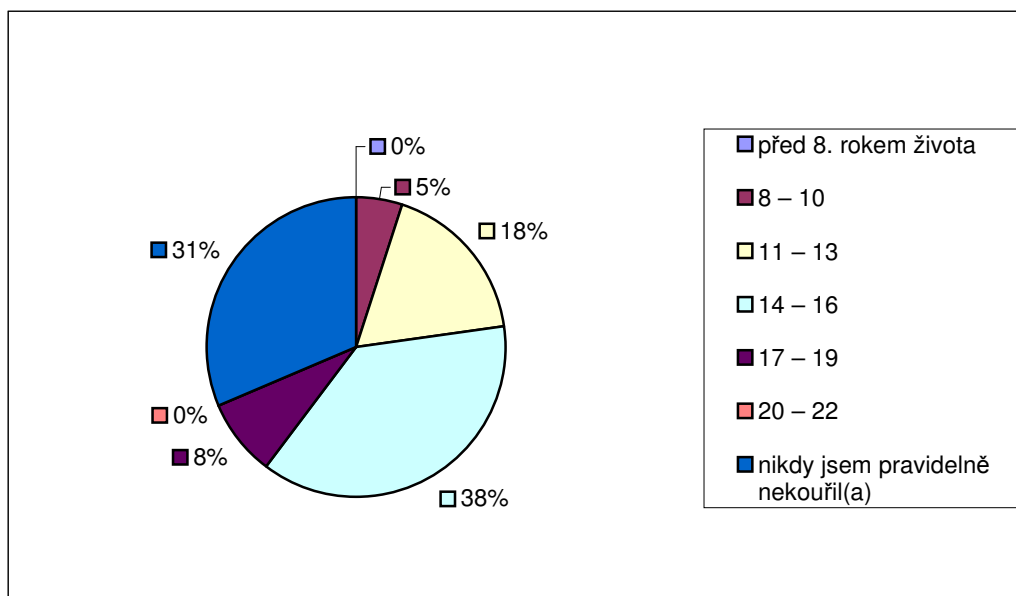
školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2007. Tyto skutečnosti by se měly jednoznačně promítnout do začátku primární prevence v rodině nebo ve škole.

Položka č. 2: V jakém věku jste začal(a) pravidelně kouřit?

Tab. 3: Výsledky dotazníkové položky č. 2

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
před 8. rokem života	0	0
8 – 10	6	5,1
11 – 13	21	17,8
14 – 16	44	37,3
17 – 19	10	8,5
20 – 22	0	0
nikdy jsem pravidelně nekouřil(a)	37	31,4
Celkem	118	100

Graf 3: Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 2



Pozitivním zjištěním je, že žádný z respondentů nezačal pravidelně kouřit před 8. rokem života. Většina z respondentů (60,2 %) začala pravidelně kouřit mezi 8. až 16. rokem svého života. Pouze čtyři respondenti, kteří pravidelně

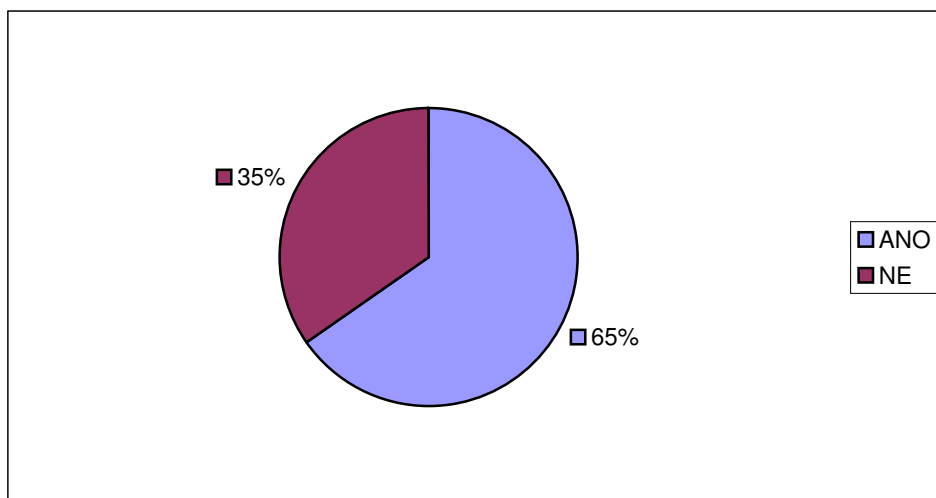
kouřili, v současné době již nekouří. Výsledky v oblasti začátku pravidelného kouření jen podtrhují důležitost primární prevence zmíněné při vyhodnocení první položky, protože existuje vědecky prokázaná souvislost mezi experimentováním s návykovými látkami ve velmi nízkém věku a zvýšeným rizikem vzniku silných závislostí na návykových látkách v pozdějším životě.

Položka č. 3: Kouříte v současné době?

Tab. 4: Výsledky dotazníkové položky č. 3

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
ANO	77	65,3
NE	41	34,7
Celkem	118	100

Graf 4: Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 3



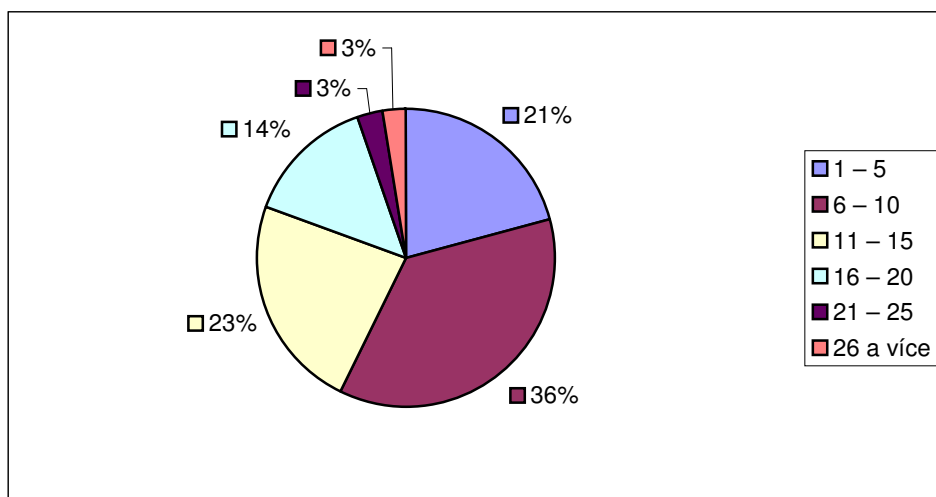
Z celkového souboru respondentů odpovědělo 65,3 % dotázaných, že v současné době kouří. Tento údaj odpovídá nelichotivým závěrům vyplývajícím z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách pro Českou republiku v oblasti kouření.

Položka č. 4: Kolik cigaret vykouříte za den?

Tab. 5: Výsledky dotazníkové položky č. 4

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
1 – 5	16	20,8
6 – 10	28	36,4
11 – 15	18	23,4
16 – 20	11	14,3
21 – 25	2	2,6
26 a více	2	2,6
Celkem	77	100

Graf 5: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 4



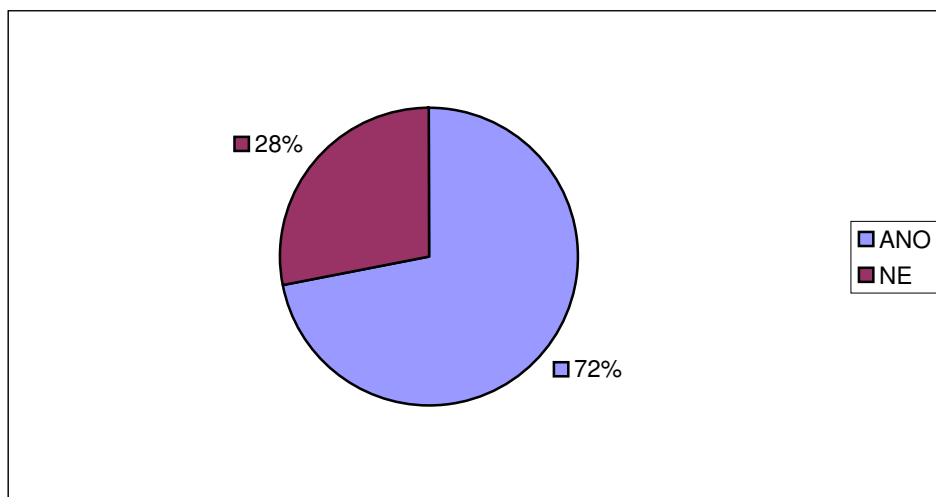
Z uvedené položky vyplývá, že 42,9 % dotázaných vykouří denně více než 10 cigaret a tím se řadí do kategorie silných kuřáků. Pozitivním zjištěním v nijak nelichotivých závěrech vyplývajících z dotazníkového šetření je alespoň skutečnost, že větší polovina studentů mezi silné kuřáky nepatří.

Položka č. 5: Zakazovali Vám rodiče kouření?

Tab. 6: Výsledky dotazníkové položky č. 5

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
ANO	85	72
NE	33	28
Celkem	118	100

Graf 6: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 5



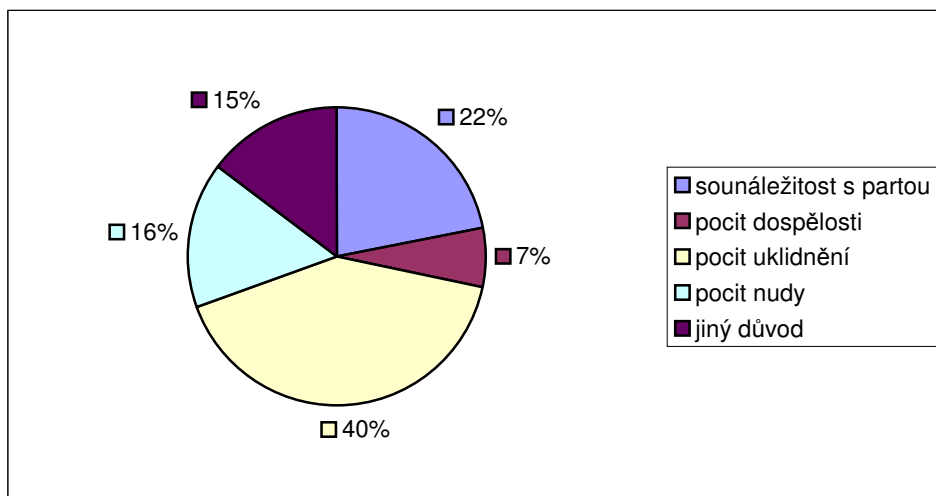
Téměř 3/4 dotázaných uvedlo, že rodiče jim kouření někdy zakazovali. Tyto výsledky ukazují, že možné kouření dětí není rodičům lhostejné.

Položka č. 6: Co bylo příčinou toho, že jste začal(a) kouřit?

Tab. 7: Výsledky dotazníkové položky č. 6

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
sounáležitost s partou	30	21,9
pocit dospělosti	9	6,6
pocit uklidnění	56	40,9
pocit nudy	22	16,1
jiný důvod	20	14,6
Celkem	137	100

Graf 7: Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 6



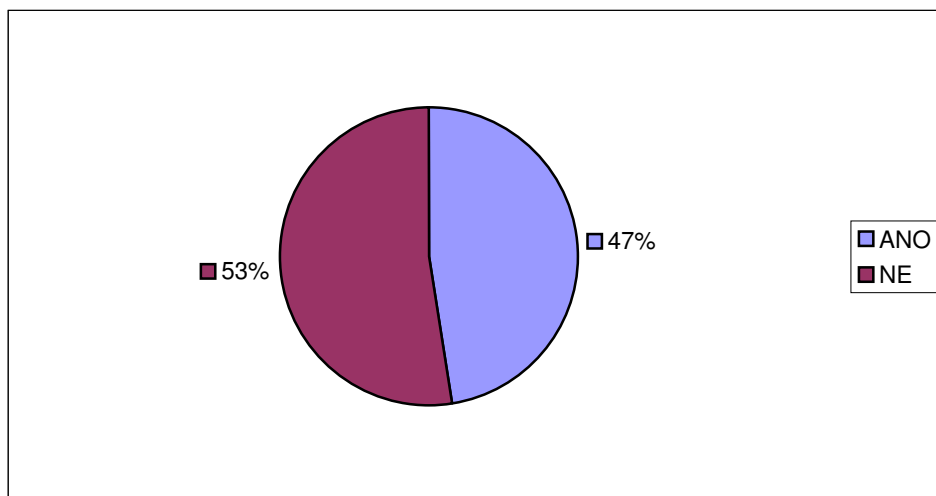
Nejčastější příčinou uváděnou respondenty je pocit uklidnění (40,9 %), následuje sounáležitost s partou (21,9 %) a pocit nudy (16,1 %). Odpověď „jiný důvod“ zvolilo 14,6 % respondentů, kteří uváděli např. stres, depresi, zábavu, alkohol nebo neznámý důvod. Příčina spočívající v pocitu dospělosti byla z celkového počtu zastoupena nejméně, tj. 6,6 %.

Položka č. 7: Kouří vaše matka?

Tab. 8: Výsledky dotazníkové položky č. 7

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
ANO	56	47,5
NE	62	52,5
Celkem	118	100

Graf 8: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 7

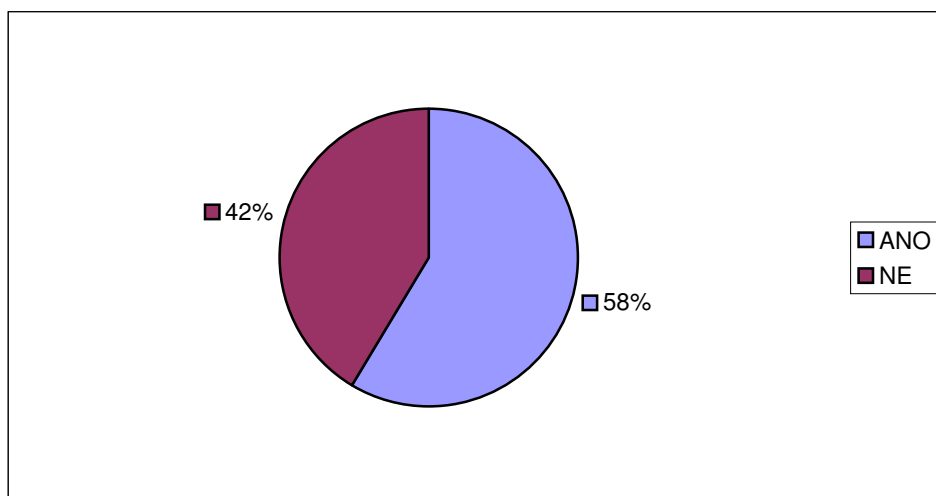


Položka č. 8: Kouří váš otec?

Tab. 9: Výsledky dotazníkové položky č. 8

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
ANO	69	58,5
NE	49	41,5
Celkem	118	100

Graf 9: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 8



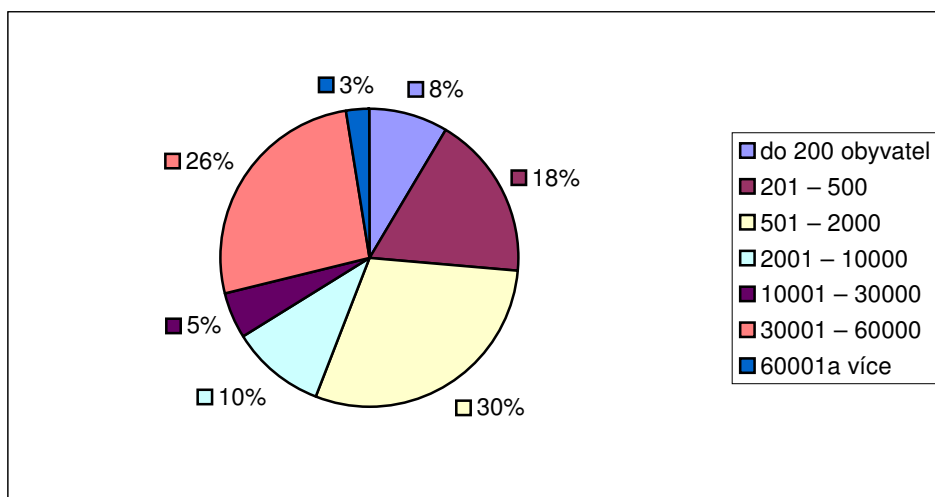
Z položek č. 7 a 8, které byly zaměřeny na kouření rodičů, je zřejmé, že v rodinách respondentů více kouří otcové. Tyto údaje ve vztahu ke kouření rodičů jen potvrzují závažnost tématu, kterým kouření bezesporu je.

Položka č. 9: Kolik obyvatel má vaše bydliště?

Tab. 10: Výsledky dotazníkové položky č. 9

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
do 200 obyvatel	10	8,5
201 – 500	21	17,8
501 – 2000	35	29,7
2001 – 10000	12	10,2
10001 – 30000	6	5,1
30001 – 60000	31	26,3
60001 a více	3	2,5
Celkem	118	100

Graf 10: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 9



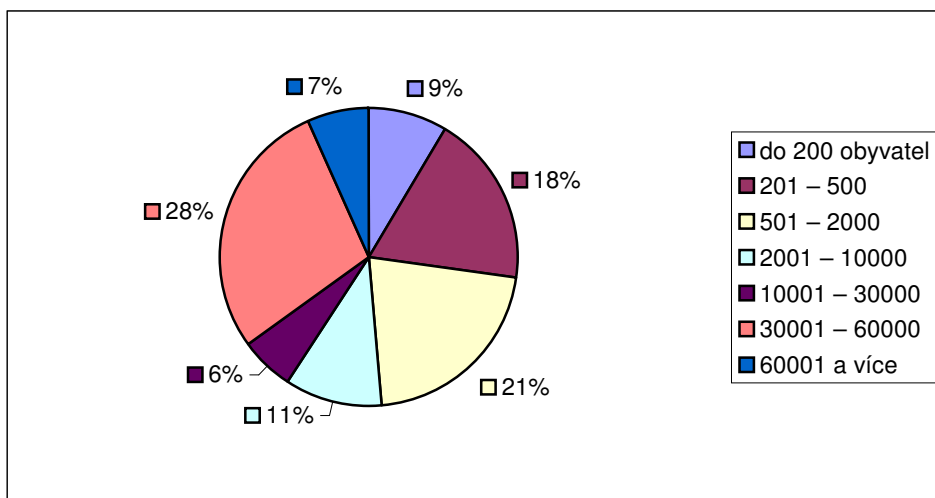
Respondenti nejčastěji bydlí v obcích o velikosti 501 až 2000 obyvatel (29,7 %) a městech s počtem od 30001 do 60000 obyvatel (26,3 %). Nejméně frekventovaným bydlištěm u dotazovaných jsou velká města nad 60000 obyvatel (2,5 %).

Položka č. 10: V jak velké obci nebo městě jste bydlel(a), když jste vykouřil(a) první cigaretu?

Tab. 11: Výsledky dotazníkové položky č. 10

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
do 200 obyvatel	9	8,7
201 – 500	19	18,4
501 – 2000	22	21,4
2001 – 10000	11	10,7
10001 – 30000	6	5,8
30001 – 60000	29	28,2
60001 a více	7	6,8
Celkem	103	100

Graf 11: Znáznornění výsledků dotazníkové položky č. 10



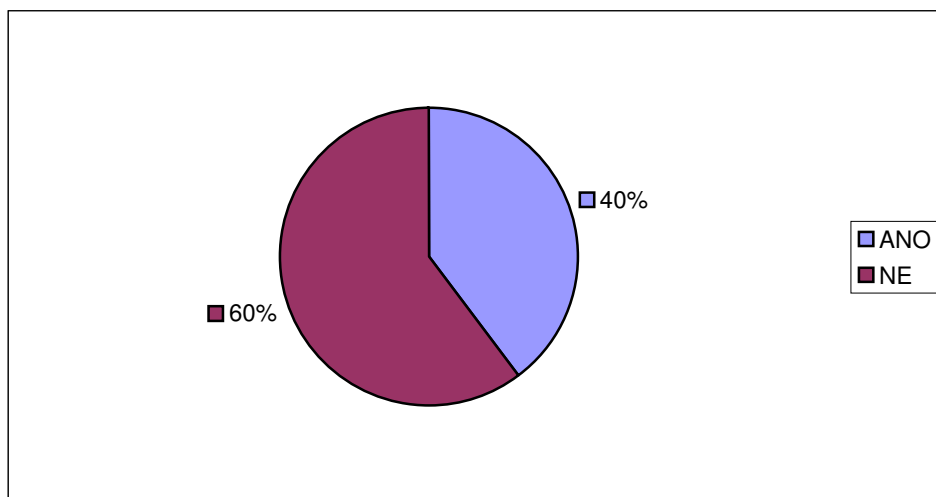
Nejvíce respondentů vykouřilo první cigaretu ve městech s 30001 až 60000 obyvateli. Žádnou cigaretu nevykouřilo pouze 15 studentů. Když srovnáme položku č. 9 s položkou č. 10, zjistíme, že velikost obce nebo města, kde byla vykouřena první cigareta, z velké části odpovídá velikosti místa bydliště. Při tomto závěru musíme vzít v úvahu, že 15 respondentů nikdy nevykouřilo žádnou cigaretu.

Položka č. 11: Přestal některý z vašich rodičů nebo oba kouřit?

Tab. 12: Výsledky dotazníkové položky č. 11

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
ANO	47	39,8
NE	71	60,2
Celkem	118	100

Graf 12: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 11



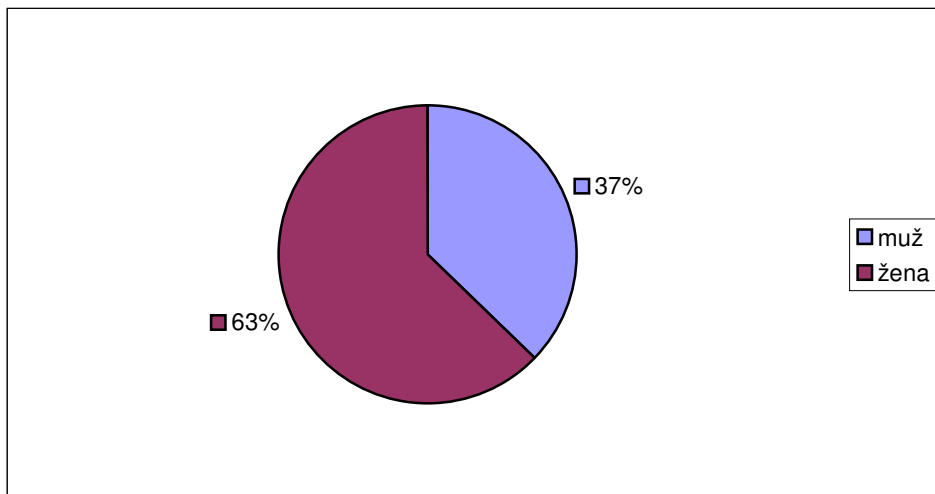
Z výsledků této položky vyplývá, že 39,8 % respondentů žije v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů kouřit přestal.

Položka č. 12: Jste:

Tab. 13: Výsledky dotazníkové položky č. 12

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
muž	44	37,3
žena	74	62,7
Celkem	118	100

Graf 13: Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 12



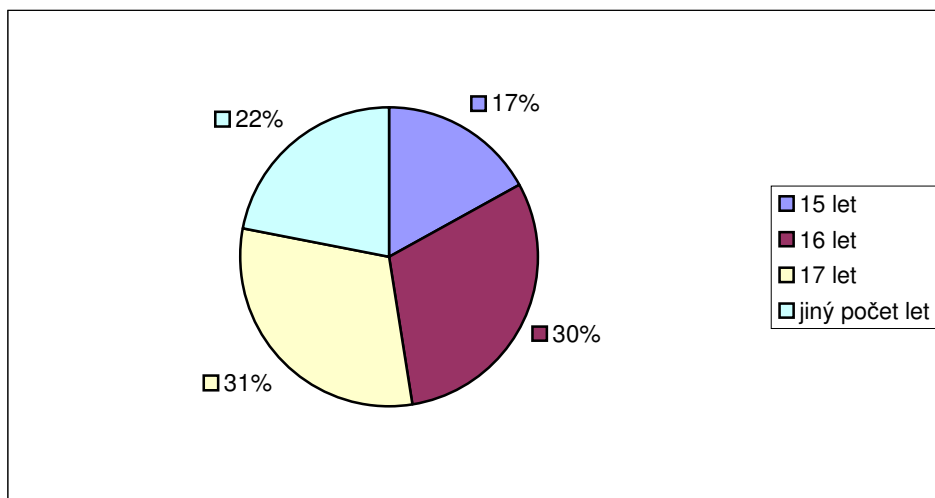
V souboru respondentů převládaly s mírnou převahou ženy. Jejich zastoupení činilo 62,7 %. Muži představovali z celkového počtu respondentů 37,3 %.

Položka č. 13: Kolik Vám je let?

Tab. 14: Výsledky dotazníkové položky č. 13

Odpovědi respondentů	Četnost	Relativní četnost (%)
15 let	20	17
16 let	36	30,5
17 let	36	30,5
jiný počet let	26	22
Celkem	118	100

Graf 14: Znárodnění výsledků dotazníkové položky č. 13



Dotazníkového šetření se zúčastnili studenti I. a II. ročníku Středního odborného učiliště obchodního v Prostějově, čemuž odpovídala i nejpočetněji zastoupená skupina respondentů ve věku 15 až 17 let. Tato skupina celkově představovala 78 %. Při vyhodnocování dotazníků bylo zjištěno, že v souboru se nachází i respondenti, kteří uvádí věk vyšší než 17 let. Ve vztahu k těmto zjištěným skutečnostem byl učiněn zpětný dotaz na SOU, zda tyto údaje mohou být relevantní. Odpověď byla kladná, a proto tyto dotazníky nebyly z dotazníkové šetření vyřazeny a byly dále statisticky zpracovány.

5.4.2 Ověření platnosti hypotéz

Hypotéza č. 1

První cigaretu vykouří dříve studenti bydlící ve městě než studenti bydlící na vesnici.

Platnost hypotézy H 1 bude ověřena prostřednictvím testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, přičemž nejprve je nutné výsledky dotazníkového šetření zapsat do kontingenční tabulky. Čísla v kontingenční tabulce uvedená bez závorek vyjadřují četnosti studentů, kteří odpověděli

určítým způsobem na první otázku a současně určitým způsobem na druhou otázku. U položek č. 1 a 10, ze kterých hypotéza H_1 vychází, bylo nezbytné sdružit odpovědi, aby byly dodrženy podmínky pro použití tohoto testu. Test nezávislosti chí-kvadrát nelze použít, když ve více jak 20 % polí kontingenční tabulky jsou očekávané četnosti menší než 5. Dále v případě, že v některém poli je očekávaná četnost menší než 1. (Chráska, 2006)

Základním východiskem pro sdružení odpovědí u položky č. 10 byla novela zákona o obcích z roku 2006. Podle této novely může předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR na návrh obce a po vyjádření vlády povýšit na město i jinou obec, která má alespoň 3000 obyvatel. Při sestavování dotazníku nebyla tato skutečnost vzata v úvahu, a proto nebylo možné sdružit odpovědi zcela podle tohoto hlediska. (WIKIPEDIE. *Největší obce v Česku bez statusu města* [online]. [cit. 2012-02-12]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Největší_obce_v_Česku_bez_statusu_města>.)

Byly formulovány statistické hypotézy (nulová a alternativní hypotéza).

H_0 : Mezi věkem studentů bydlících ve městě a na vesnici při vykouření první cigarety není rozdíl.

H_A : První cigaretu vykouří dříve studenti bydlící ve městě než studenti bydlící na vesnici.

Testování významnosti bylo provedeno u všech hypotéz na hladině významnosti 0,05.

Pro každé pole kontingenční tabulky byly vypočítány očekávané četnosti O . Příslušná očekávaná četnost se vypočítá vynásobením odpovídajících marginálních četností v tabulce a poté se tento součin vydělí celkovou četností. Marginální četnosti představují součty četností v řádcích a sloupcích tabulky. Očekávané četnosti jsou uvedeny v kontingenční tabulce v závorkách a odpovídají platnosti nulové hypotézy. (Chráska, 2006)

Tab. 15: Kontingenční tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 1

velikost místa bydliště v době vykouření 1. cigarety		věk studentů při vykouření první cigarety			Σ
		0 – 10	11 – 13	14 – 22	
do 2000 obyvatel		15 (16,0)	16 (15,5)	19 (18,4)	50
2001 a více obyvatel		18 (17,0)	16 (16,5)	19 (19,6)	53
	Σ	33	32	38	103

Pro každé pole kontingenční tabulky byla vypočítána hodnota $\frac{(P-O)^2}{O}$.

Testové kritérium χ^2 pak představuje součet vypočítaných hodnot $\frac{(P-O)^2}{O}$

pro všechna pole kontingenční tabulky. (Chráška, 2006)

$$\chi^2 = 0,063 + 0,016 + 0,020 + 0,059 + 0,015 + 0,018 = 0,191.$$

„Vypočítaná hodnota χ^2 je ukazatelem velikosti rozdílu mezi skutečností a vyslovenou nulovou hypotézou. Pro posouzení vypočítané hodnoty χ^2 je třeba dále určit počet stupňů volnosti vypočítaného testového kritéria. Pro tabulku o r řádcích a s sloupcích se určí počet stupňů volnosti podle vztahu $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$, kde r je počet řádků v kontingenční tabulce a s počet sloupců v kontingenční tabulce.“ (Chráška, 2006, s. 93)

$$f = (2 - 1) \cdot (3 - 1) = 2.$$

Kritická hodnota testového kritéria pro 2 stupně volnosti a zvolenou hladinu významnosti (0,05) je 5,991. (Chráška, 2006)

Nulovou hypotézu nelze odmítnout, protože vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická. Mezi odpověďmi na otázky č. 1 a č. 10 nebyla prokázána statisticky významná souvislost. Nebylo tedy prokázáno, že velikost místa bydliště co do počtu obyvatel ovlivňuje dobu vykouření první cigarety.

Hypotéza č. 2

Studentky kouří častěji než studenti.

K ověření platnosti hypotézy č. 2 (ale i hypotéz H 3 – H 6) lze využít test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku, protože proměnné (jevy), mezi nimiž se ověřuje vztah, nabývají pouze dvou alternativních kvalit. (Chráška, 2006)

Tab. 16: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 2

	kouří	nekouří	Σ
studenti	26	18	44
studentky	51	23	74
Σ	77	41	118

H_0 : Studenti i studentky kouří stejně často.

H_A : Studentky kouří častěji než studenti.

Při testování nulové hypotézy je možné postupovat stejně jako u kontingenční tabulky. Výpočet χ^2 lze však v případě čtyřpolní tabulky zjednodušit použitím vztahu

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

(Chráška, 2006)

Význam písmen ve vzorci je zřejmý ze schématu čtyřpolní tabulky (Tab. 17).

Tab. 17: Schéma čtyřpolní tabulky

	α	$non\ \alpha$	
β	a	b	$a + b$
$non\beta$	c	d	$c + d$
	$a + c$	$b + d$	n

Zdroj: Chráska, 2006, s. 103

$$\chi^2 = 118 \cdot \frac{(26 \cdot 23 - 18 \cdot 51)^2}{(26 + 18) \cdot (26 + 51) \cdot (18 + 23) \cdot (51 + 23)} = 1,176$$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti (0,05) je 3,841 (Chráska, 2006). Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, a proto nelze odmítnout nulovou hypotézu. Ve sledované skupině nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi četností kouření u studentů a studentek.

Hypotéza č. 3

Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří matka.

Tab. 18: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 3

		studenti		
		kouří	nekouří	Σ
matka	kouří	46	10	56
	nekouří	31	31	62
	Σ	77	41	118

H_0 : Kouření u studentů nesouvisí s kouřením matky.

H_A : Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří matka.

$$\chi^2 = 118 \cdot \frac{(46 \cdot 31 - 10 \cdot 31)^2}{(46 + 10) \cdot (46 + 31) \cdot (10 + 31) \cdot (31 + 31)} = 13,408$$

Vypočítaná hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Mezi kouřením matky a kouřením jejich dětí byla prokázána statisticky významná souvislost. Studenti kuřáci ve sledované skupině tedy pocházejí častěji z rodin, kde kouří matka.

Hypotéza č. 4

Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří otec.

Tab. 19: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 4

		studenti		Σ
		kouří	nekouří	
otec	kouří	50	19	69
	nekouří	27	22	49
Σ		77	41	118

H_0 : Kouření u studentů nesouvisí s kouřením otce.

H_A : Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, kde kouří otec.

$$\chi^2 = 118 \cdot \frac{(50 \cdot 22 - 19 \cdot 27)^2}{(50 + 19) \cdot (50 + 27) \cdot (19 + 22) \cdot (27 + 22)} = 3,809$$

Nulovou hypotézu nelze odmítnout, protože vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická. Mezi kouřením otce a kouřením jeho dětí nebyla prokázána statisticky významná souvislost.

Hypotéza č. 5

Kouření je méně časté u studentů, kteří žijí v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů přestal kouřit.

Tab. 20: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 5

		studenti		Σ
		kouří	nekouří	
alespoň jeden z rodičů přestal kouřit	ano	32	15	47
	ne	45	26	71
	Σ	77	41	118

H_0 : Kouření u studentů nesouvisí s tím, zda alespoň jeden z rodičů přestal kouřit.

H_A : Kouření je méně časté u studentů, kteří žijí v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů přestal kouřit.

$$\chi^2 = 118 \cdot \frac{(32 \cdot 26 - 15 \cdot 45)^2}{(32 + 15) \cdot (32 + 45) \cdot (15 + 26) \cdot (45 + 26)} = 0,276$$

Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi na otázky č. 3 a č. 11 v dotazníku nebyla prokázána statisticky významná souvislost. Tedy skutečnost, že alespoň jeden z rodičů přestal kouřit, nemá vliv na kouření jejich dětí.

Hypotéza č. 6

Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, ve kterých jim rodiče kouření nezakazovali, než z rodin, kde jim kouření zakazovali.

Tab. 21: Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 6

		studenti		Σ
		kouří	nekouří	
rodiče kouření zakazovali	ano	57	28	85
	ne	20	13	33
	Σ	77	41	118

H₀: Kouření u studentů nesouvisí se zákazy kouření ze strany rodičů.

H_A: Studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, ve kterých jim rodiče kouření nezakazovali, než z rodin, kde jim kouření zakazovali.

$$\chi^2 = 118 \cdot \frac{(57 \cdot 13 - 28 \cdot 20)^2}{(57 + 28) \cdot (57 + 20) \cdot (28 + 13) \cdot (20 + 13)} = 0,437$$

Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, a proto nelze vyvozovat závěr, že studenti kuřáci pocházejí častěji z rodin, ve kterých jim rodiče kouření nezakazovali.

5.5 Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu a jejich vyhodnocení

Úkolem výzkumného šetření bylo zjistit, které rizikové faktory se mohou podílet na vzniku závislosti na tabáku. K dosažení tohoto úkolu bylo nezbytné naplnit několik cílů, mezi které patřila analýza současného stavu v oblasti zneužívání návykových výrobků u studentů SOU obchodního v Prostějově. Dále pak především ověření vztahů předpokládaných rizikových faktorů a závislosti na tabáku prostřednictvím statistických testů významnosti.

Z celkových výsledků vyplývá, že 65,3 % dotázaných v současné době kouří. Dokonce 27,9 % respondentů mělo první zkušenost s kouřením před 11. rokem svého života. Z analýzy položky č. 2 je rovněž zřejmé, že

většina studentů (60,2 %) začala pravidelně kouřit mezi 8. až 16. rokem svého života. Tato zjištění jsou velmi závažná, neboť existují vědecké výzkumy potvrzující souvislost mezi experimentováním s návykovými látkami ve velmi nízkém věku a zvýšeným rizikem rozvoje problémů s drogami v pozdějším životě.

Pouze 12,7 % studentů uvedlo, že nevykouřilo během svého života žádnou cigaretu. Pozitivním zjištěním je, že před 8. rokem života nezačal pravidelně kouřit žádný student.

Výše uvedená fakta se vztahují k položkám č. 1 až 3. K dokreslení celkového stavu je nezbytná prezentace výsledků dotazování u otázek č. 4 a č. 6. Z těchto položek vyplývá, že 42,9 % dotázaných vykouří denně více jak 10 cigaret, tzn., že se řadí k silným kuřákům. Mezi nejčastěji uváděné příčiny kouření ze strany studentů patří pocit uklidnění (40,9 %) a sounáležitost s partou (21,9 %).

Druhá část výzkumu se zaměřila na ověření předpokládaných rizikových faktorů a dalších vztahů stanovených v hypotézách. Za sledované rizikové faktory bylo považováno místo bydliště (co do počtu obyvatel), pohlaví studentů, kouření matky a kouření otce.

Prostřednictvím statistických testů významnosti byl potvrzen pouze jeden rizikový faktor, kterým je kouření matky. Mezi kouřením otce a jeho dětí nebyla prokázána statisticky významná souvislost. U tohoto závěru je nutné zmínit fakt, že hypotéza byla zamítnuta velmi těsně. O zamítnutí rozhodovali setiny rozdílu mezi vypočítanou hodnotou testového kritéria χ^2 a kritickou hodnotou. Z praktického hlediska je tedy vhodné přikládat tomuto rizikovému faktoru patřičný význam. Vesnice nebo město jako místo bydliště nemá vliv na začátek kouření. Rovněž nebyla prokázána žádná souvislost mezi pohlavím a kouřením.

V hypotézách č. 5 a č. 6 byly ověřovány další vztahy. Jednak jaký má vliv na kouření dětí, když přestane kouřit jeden nebo oba rodiče. V tomto případě nebyla potvrzena hypotéza, že kouření je méně časté u studentů, kteří žijí v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů přestal kouřit. U hypotézy č. 6 nebyla

u těchto dětí prokázána žádná souvislost mezi zákazy rodičů a četností kouření. Závěry vyplývající z výzkumu se vztahují pouze na daný soubor respondentů.

Přes výše uvedená omezení jsou výsledky výzkumu velmi zajímavé, důležité a inspirující především pro rodiče, kteří mohou svým chováním eliminovat prokázané rizikové faktory. Důležitý vztah mají také k primární prevenci, se kterou je nezbytné začít co nejdříve jak v rodině, tak i ve škole.

Závěr

Bakalářská práce měla podat základní a srozumitelný přehled informací o drogových závislostech a současně také poukázat na toto zásadní téma především prostřednictvím dotazníkového šetření u mladistvých, kteří jsou nejzranitelnější skupinou. Dále měla ověřit vztahy mezi předpokládanými rizikovými faktory a závislostí na tabáku pomocí statistických testů významnosti. Drogové závislosti jsou v dnešním světě zcela obvyklé a každá moderní společnost proti nim intenzivně bojuje. Podle názoru autora je přínosná každá práce, která informuje o rizicích užívání drog, protože největší chybou by bylo na dané téma rezignovat.

Teoretická část poskytuje základní, stručné, srozumitelné a chronologicky seřazené informace týkající se problematiky drog. Tyto informace mohou být zajímavé a přínosné pro různé skupiny osob, ale dle názoru autora především pro rodiče. Na základě takto prezentovaných informací může být snažší a rychlejší pochopit tento problém v širších souvislostech, což je velmi důležité pro účinný boj s drogovými závislostmi. Z důvodu omezeného rozsahu bakalářské práce byla v teoretické části řešena jen některá témata drogových závislostí.

Stěžejní výzkumná část analyzuje současnou situaci v oblasti zneužívání tabákových výrobků u studentů Středního odborného učiliště obchodního v Prostějově. Data nezbytná pro analýzu byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 135 studentů. Závěry této analytické části jsou závažné až alarmující, protože 65,3 % respondentů odpovědělo, že v současné době kouří. Z tohoto počtu se 42,9 % studentů řadí k silným kuřákům, neboť denně vykouří 10 a více cigaret. Když si uvědomíme, kolik ročně umírá osob na následky nemocí způsobených tabákem, není označení závěrů přehnané.

Platnost hypotéz byla ověřována prostřednictvím statistických testů významnosti, mezi které patřily testy nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční a čtyřpolní tabulku. Hypotézy H 2, H 3 a H 4 byly formulovány na základě studia odborné literatury. Byla potvrzena platnost pouze u hypotézy H 3.

Hypotéza H 4 byla zamítnuta na základě setin rozdílu mezi porovnávanými hodnotami. U tohoto výsledku by proto bylo vhodné ověřit platnost na větším souboru respondentů. Na zákazy ze strany rodičů jako prostředku prevence existují v odborné literatuře rozdílné názory, proto byla tato hypotéza (H 6) do výzkumu rovněž zahrnuta. Hypotézy H 1 a H 5 vychází především ze zkušeností a zájmu autora o tuto problematiku. Platnost těchto hypotéz nebyla výzkumem potvrzena.

Aspirací autora v magisterském studiu bude provést obdobný výzkum na mnohem větším souboru respondentů, ve kterém by bylo zkoumáno více rizikových faktorů.

Výzkumem bylo prokázáno, že kouření matky patří mezi rizikové faktory, které se na vzniku tabákových závislostí u dětí mohou podílet. U kouření otce nebyla potvrzena skutečnost, že by se jednalo o rizikový faktor. Vzhledem k velmi těsnému výsledku u tohoto rizikového faktoru a dostupným informacím z odborné literatury je nezbytné tomuto faktoru přikládat patřičný význam. Výsledky výzkumu mají z praktického hlediska velký význam zejména pro rodiče, kteří mohou svým chováním budoucnost dětí ovlivnit. Znalost rizikových faktorů navíc velmi ovlivňuje účinnost prevence. V neposlední řadě práce velmi obohatila autora novými vědomostmi a zkušenostmi.

Seznam použité literatury a pramenů

- BEČKOVÁ, I.; VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1999. ISBN 80-7184-864-6.
- CSÉMY, L.; CHOMYNOVÁ, P.; SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-94-9.
- ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog. Historia elemental de las drogas*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8.
- FALÁŘ, J. et al. *CASRI: dynamika drogové scény a sociálního klimatu dětí, mládeže, branecké a vojenské populace v letech 1997 – 2001*. 1. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2004. ISBN 80-86568-21-0.
- GÖHLERT, Ch.; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti. Vom Missbrauch zur Sucht*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, k. s. - Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. ISBN 80-7067-798-8.
- CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1367-1.
- JANÍK, A.; DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KUBÁNEK, V.; POLÍVKA, L. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-7251-319-2.
- MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6.

MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L, PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, a.s., 1996.

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Průchozí drogy*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-198-1.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2010. ISBN 978-80-254-6806-7.

ŠTABLOVÁ, R. et al. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. ISBN 8085981-64-5.

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4.

Výroční zpráva za rok 2010: Stav drogové problematiky v Evropě. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2010. ISBN 978-92-9168-427-4.

ZOUBKOVÁ, I.; NIKL, J.; ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2001. ISBN 80-7251-070-3.

Internetové zdroje

WIKIPEDIE. *Fentanyl* [online]. [cit. 2011-11-06]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Fentanyl>>.

WIKIPEDIE. *Největší obce v Česku bez statusu města* [online]. [cit. 2012-02-12]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Největší_obce_v_Česku_bez_statusu_města>.

Zákony a normy

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tab. č. 1	Kouření cigaret v posledních 30 dnech (v %)	31
Tab. č. 2	Výsledky dotazníkové položky č. 1	40
Tab. č. 3	Výsledky dotazníkové položky č. 2	41
Tab. č. 4	Výsledky dotazníkové položky č. 3	42
Tab. č. 5	Výsledky dotazníkové položky č. 4	43
Tab. č. 6	Výsledky dotazníkové položky č. 5	44
Tab. č. 7	Výsledky dotazníkové položky č. 6	44
Tab. č. 8	Výsledky dotazníkové položky č. 7	45
Tab. č. 9	Výsledky dotazníkové položky č. 8	46
Tab. č. 10	Výsledky dotazníkové položky č. 9	47
Tab. č. 11	Výsledky dotazníkové položky č. 10	48
Tab. č. 12	Výsledky dotazníkové položky č. 11	49
Tab. č. 13	Výsledky dotazníkové položky č. 12	49
Tab. č. 14	Výsledky dotazníkové položky č. 13	50
Tab. č. 15	Kontingenční tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 1	53
Tab. č. 16	Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 2	54
Tab. č. 17	Schéma čtyřpolní tabulky	55
Tab. č. 18	Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 3	55
Tab. č. 19	Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 4	56
Tab. č. 20	Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 5	57
Tab. č. 21	Čtyřpolní tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát v případě hypotézy H 6	58

Seznam grafů

Graf č. 1	Návykové chování českých studentů ve srovnání s evropským průměrem (v %)	31
Graf č. 2	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 1	40
Graf č. 3	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 2	41
Graf č. 4	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 3	42
Graf č. 5	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 4	43
Graf č. 6	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 5	44
Graf č. 7	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 6	45
Graf č. 8	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 7	46
Graf č. 9	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 8	46
Graf č. 10	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 9	47
Graf č. 11	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 10	48
Graf č. 12	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 11	49
Graf č. 13	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 12	50
Graf č. 14	Znázornění výsledků dotazníkové položky č. 13	51

Přílohy

Příloha A

Dotazník

Vážení studenti, vystudoval jsem Pedagogickou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci, obor Pedagogika – správní činnost. V současné době studuji na Univerzitě J. A. Komenského obor Speciální pedagogika – vychovatelství. V rámci těchto studií jsem se zabýval drogovou problematikou mládeže. Nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma „Drogová závislost mládeže jako sociálně patologický jev v současné společnosti“. Součástí bakalářské práce je i výzkum, a proto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze k účelům prováděného výzkumu. Všude, kde je v dotazníku hovořeno o kouření, je tím myšleno tabákových výrobků.

Prosím, pravdivě odpovězte na všechny otázky. Zvolenou odpověď zakroužkujte nebo přímo vepište, kde je to umožněno.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Zdeněk Kovář

1. V jakém věku jste vykouřil(a) první cigaretu?

- | | | |
|-------------------------|------------|-----------------------------|
| a) před 8. rokem života | d) 14 – 16 | g) nikdy jsem nevykouřil(a) |
| b) 8 – 10 | e) 17 – 19 | žádnou cigaretu |
| c) 11 – 13 | f) 20 – 22 | |

2. V jakém věku jste začal(a) pravidelně kouřit?

- | | | |
|-------------------------|------------|--------------------------|
| a) před 8. rokem života | d) 14 – 16 | g) nikdy jsem pravidelně |
| b) 8 – 10 | e) 17 – 19 | nekouřil(a) |
| c) 11 – 13 | e) 20 – 22 | |

3. Kouříte v současné době?

- a) ano
- b) ne

4. Kolik cigaret vykouříte za den?

- a) 1 – 5
- b) 6 – 10
- c) 11 – 15
- d) 16 – 20
- e) 21 – 25
- f) 26 a více

5. Zakazovali Vám rodiče kouření?

- a) ano
- b) ne

6. Co bylo příčinou toho, že jste začal(a) kouřit? (označte i více odpovědí)

- a) sounáležitost s partou
- b) pocit dospělosti
- c) pocit uklidnění
- d) pocit nudy
- e) jiný důvod (uved'te jaký).....

7. Kouří vaše matka?

- a) ano
- b) ne

8. Kouří váš otec?

- a) ano
- b) ne

9. Kolik obyvatel má vaše bydliště?

- a) do 200 obyvatel
- b) 201 – 500
- c) 501 – 2000
- d) 2001 – 10000
- e) 10001 – 30000
- f) 30001 – 60000
- g) 60001 a více

10. V jak velké obci nebo městě jste bydlel(a), když jste vykouřil(a) první cigaretu?

- a) do 200 obyvatel d) 2001 – 10000 g) 60001 a více
b) 201 – 500 e) 10001 – 30000
c) 501 – 2000 f) 30001 – 60000

11. Přestal některý z vašich rodičů nebo oba kouřit?

- a) ano
b) ne

12. Jste:

- a) muž
b) žena

13. Kolik Vám je let?

- a) 15 c) 17
b) 16 d) jiný počet let (uved'te jaký)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zdeněk Kovář

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Drogová závislost mládeže jako sociálně patologický jev
v současné společnosti

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 67

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů české literatury a pramenů: 23

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: RNDr. Evžen Růžička, CSc.