

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

bakalářské kombinované studium  
2009 – 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Jaroslav Klučka

Mládež-drogy, alkohol, tabakismus a jiné závislosti

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

PhDr. Eleonóra Strapcová

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Studies  
2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Jaroslav Klučka

The youth – narcotics, alcoholism, tabacism and other  
addictions

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

PhDr. Eleonóra Strapcová

### **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 Praze dne .....

*Jméno autora: Jaroslav Klučka*

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat PhDr. Eleonóře Strapcové, vedoucí své bakalářské práce, za odborné vedení a pomoc při jejím zpracování.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá otázkami závislostního chování mezi středoškolskou mládeží, kde vzrůstá počet osob závislých na psychoaktivních látkách a na patologických činnostech.

## **Klíčové pojmy**

Alkoholismus, asociální a disociální chování, drogy, gamblerství, tabakismus, závislosti.

## **Annotation**

The aim of bachelor thesis is to discuss addictive behaviour of youth people, the number of the youth addicted to psychoactive drugs and pathological activities is increasing.

## **Keywords**

Alcoholism, narcotics, tabacism, gambling, dissocial and anti-social behaviour, addictions.

# OBSAH

ÚVOD.....	8
<b>1 KLASIFIKACE ZÁVISLOSTI U DĚTÍ A MLADISTVÝCH.....</b>	<b>9</b>
1.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST .....	10
1.1.1 Fáze drogové závislosti .....	11
1.1.2 Klasifikace drogových závislostí.....	12
1.1.3 Motivace abúzu drog.....	13
1.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU .....	14
1.2.1 Diagnostická kritéria.....	15
1.2.2 Fáze závislosti na alkoholu.....	16
1.2.3 Klasifikace abúzu alkoholu.....	17
1.2.4 Klasifikace typů závislosti.....	18
1.2.5 Fetální alkoholový syndrom .....	19
1.3 TABAKISMUS .....	19
1.3.1 Typologie kuřáků.....	20
1.4 ZÁVISLOST NA HRACÍCH AUTOMATECH .....	20
1.4.1 Diagnostická kritéria.....	21
1.4.2 Fáze závislosti .....	22
1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY ZÁVISLOSTÍ .....	23
1.6 SHRNUTÍ .....	24
<b>2 FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ.....</b>	<b>26</b>
2.1 SOCIOEKONOMICKÉ FAKTORY ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ .....	27
2.2 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ FAKTORY .....	28
2.3 SHRNUTÍ .....	29
<b>3 PROJEKT PRŮZKUMU .....</b>	<b>30</b>
3.1 NÁZEV PROJEKTU .....	30
3.2 ZDŮVODNĚNÍ.....	30
3.3 CÍL PRŮZKUMU .....	31
3.4 HYPOTÉZY .....	31
3.5 METODOLOGIE PRŮZKUMU .....	32
3.6 ANALYTICKÁ JEDNOTKA.....	32
3.7 ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	32
<b>4 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....</b>	<b>33</b>
4.1 CHARAKTERISTIKA STŘEDNÍHO ODBORNÉHO UČILIŠTĚ .....	33
4.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU ŽÁKŮ .....	34
4.3 VERIFIKACE HYPOTÉZ .....	45
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>53</b>
Příloha A:.....	I

## ÚVOD

Od svého vzniku musel člověk vyvíjet značné úsilí na získání prostředků a zachovat si tak svoji vlastní existenci. Při této činnosti stáli lidé najednou před situacemi, které se těžko zvládaly bez námahy a odříkání. Byly to například své osobní tragedie, přírodní katastrofy ( povodně, zemětřesení, požáry, neúrody ), války, ale v dnešní době i nezaměstnanost a různé krize, které sebou přinášejí bídu a strach o holé živobytí.

Z těchto situací se každý jedinec nepokoušel vymanit vždy jen aktivním překonáváním těžkostí a odstraněním jejich následků. Někteří je neřeší, nebo nechtějí řešit a rezignují. Vysní si svůj vlastní svět, který je krásnější, šťastnější a blaženější, bez bídy a utrpení, které prožívá na zemi. Lidé také objevili různé druhy rostlin, které jim pomáhaly po požití uvolňovat svou vlastní fantazii a rychle a lehce se uvést do stavu blaženosti. Tyto látky umožňovaly alespoň na přechodné období zapomenout na všechny starosti a problémy, které sebou běžný život nese a rádi se proto k těmto látkám začali vracet. Jedinec si ovšem může na tyto látky vypěstovat závislost a návyky na tyto látky jsou většinou pevné a jen velmi těžko se ruší.

Problematika závislostního chování je složitá svou interdisciplinárností. Vzrůstá počet osob závislých na psychoaktivních látkách a na patologických činnostech, zvláště u dětí do 15 let a u mladistvých. Důsledkem těchto patologických jevů je nárůst škod v oblasti morální, zdravotní, ekonomické, genetické, především pak v oblasti výchovy a v sociální sféře.

Závislostní chování je fenomén současné doby, propadá mu stále více jedinců, nejrizikovějšími skupinami jsou právě děti a mladiství, a proto je nutná účinná prevence a to jak primární, sekundární, tak terciální. Zkušenost je sdělitelná, nikoliv předatelná. To je jeden z faktorů, které zneefektivňují primární a sekundární prevenci. Stále více mladých lidí vyhledává instituce terciální prevence.



Otázkami závislostního chování se zabývá tato bakalářská práce. Práce je členěna do čtyř částí. V první části klasifikujeme závislost, ve druhé části vyjmenujeme faktory vzniku závislosti, třetí část je nazvána projekt průzkumu, ve čtvrté části se uvádí výsledky průzkumu.

## 1 KLASIFIKACE ZÁVISLOSTI U DĚTÍ A MLADISTVÝCH

Účinek omamných látek má nejen škodlivou ekonomicko-společenskou stránku, kterou je útěk od problémů, ale i nepříznivé působení na organismus člověka, který poškozuje. Lidský organismus se stává závislým na těchto látkách, upadá, opotřebovává se a na poškození organismu má také velký vliv druh užívané látky. Kolektiv autorů (2007) filosofů a sociologů mluví o společnosti, kde na místo tradičních rodinných, náboženských, společenských a jiných regulačních prostředků, nastupují prostředky ke svádění konzumenta, legitimizace těchto látek a v neposlední řadě velký vliv masmédií. Atributy, které jsou postmoderní společnosti dále přisuzovány jsou společnost:

- **ludická** /tj. společnost, která si ráda hraje, společnost, kdy společenská hodnota práce je jakoby oslabena a kdy roste hodnota hry/,
- **permisivní** /tj. společnost, která dovoluje více než dovovaly společnosti tradiční/,
- **sekularizovaná** /poprvé v dějinách je absolutní většina aktivit nenáboženského charakteru/,
- **postmoralistní**,
- **postheroistická** /společnost, která nepotřebuje hrdiny/,
- **alibistická**.

O závislosti se v minulosti mluvilo jen v souvislosti s alkoholem a drogami. Závislostní chování se však šíří do oblastí hracích automatů, sexuálního chování, sledování televize, pracovní činnosti. Odborníci zaznamenávají závislosti na jídle, hubnutí, závislost na sektách, kultech a narůstající počty “klasicky” závislých, tj. na alkoholu, drogách, cigaretách, kávě, čaji, čokoládě, apod. Zdá se, že nabídka “identifikace” je víc než dostatečná. Hrozí nebezpečí, že v dnešním světě padne každý za oběť nějaké závislosti. Pavel Mühlpachr (IN Jarmila Pipeková a kolektiv, Paido Brno 1998 str.219)

Autor Viktor E. von Gebsattel ve své knize “Psychopatologie závislosti”, říká, že zájem člověka o jakoukoliv činnost, se může zvrhnout v závislost. Nejdůležitějším kritériem závislosti je neschopnost a nedostačující kontrola svého chování.

V následujícím typologickém přehledu jsme se zaměřili pouze na závislostní chování, které dominuje u výzkumem sledovaných věkových kategorií, jsou to: závislost drogová, jako nejrozšířenější závislost, závislost na tabáku a alkoholu jako legalizované a tolerované závislosti, které jsou průchozími drogami v závislostní kariéře dětí a mladistvých.

V neposlední řadě je pojednáváno o závislosti na hracích automatech, která zaznamenává v posledních letech největší nárůst.

## **1.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST**

V celé historii lidstva, byly drogy používány k tomu, aby změnilly stav jejich vědomí, povzbudily, nebo uvolnily. Dále také k tomu, aby si lidé zlepšili schopnost svého vnímání, vyvolali halucinace, zabránili spánku nebo se naopak do spánku uvedli. Nadměrné užívání těchto látek vede až k vypracované závislosti. Nealkoholová toxikomanie se projevuje škodlivými účinky na zdraví lidí, hlavně mládeže, ohrožuje její vývoj, narušuje mravní výchovu, rodinné vztahy a lidské soužití, zvyšuje kriminalitu a způsobuje

hospodářské škody společnosti. Droga se stává dominantní životní hodnotou a vše ostatní je této závislosti podřízeno. Důležitá je také skutečnost, že pravidelným užíváním drog vzrůstá tolerance na ně a zvyšuje se potřeba dávek. S industrializací je spojeno rozšíření drog . Štablová (1995) konstatovala, že látky využívané legálně k léčbě i látky využívané nelegálně k toxikomanickým účelům se postupně rozšířily. Má to především za následek zvyšování společenské výroby těchto látek a to ať už v chemickém, nebo farmaceutickém průmyslu. Velký vliv má také prudký rozmach v mezinárodním obchodu a vztahy zemí, především v Evropské unii. Česká republika, která leží v samém středu těchto okolních evropských zemí se tak stává tranzitní zemí drogových tras a v některých případech i konečnou destinací.

### 1.1.1 Fáze drogové závislosti

Průběh vývoje drogově závislého ve vztahu jedinec – droga rozdělil Waldmann (1971) do čtyř období:

1. **Období** – je charakterizováno tím, že mladiství hledá vztah, ve kterém prožívá své generační konflikty a problémy.
2. **Období** – tvoří se a stabilizují skupiny mladých lidí /party, klaky/ kde se mohou konzumovat drogy.
3. **Období** - jedinec už drogu potřebuje bez ohledu na původní skupinu, nebo partu.
4. **Období** - hovoří o fyzické závislosti na droze, její stálou starostí o její opatření a neustále hrozícími abstinenci projev. Mladistvý, který je na drogách závislý, po jejím požití zažívá úlevu od nepříjemných zážitků. Pravý efekt drogového opojení se nedostavuje v takovém rozsahu, jak při prvopočátečních aplikacích, ale nutně potřebuje udržovat hladinu v organismu.

U dospívajících jedinců není úplně definována hranice, kdy jde o návyk a kdy jde už o závislost. Je velmi problematické rozhodnout, co je a co není možné určit jako závislost. Můžeme se zde setkat s termíny jako jsou

rekreační, habituální, experimentální a jiné užívání.

Rozděluje je obvykle do čtyř kategorií, které vychází z teoretických hypotéz:

1. **Biologické** – jsou podmíněny biologickými poruchami.
2. **Psychodynamické** – kdy nedovedou rozřešit psychická traumata, což vede k nenaplnění vlastních potřeb, tím pádem k rozvoji následných problémů a konfliktů.
3. **Sociální** – jako výsledek sociálního učení na úrovni mikrostruktur a makrostruktur.
4. **Sociologické** – teorie o sociálních deviacích.

### 1.1.2 Klasifikace drogových závislostí

Světová zdravotnická organizace rozděluje psychoaktivní látky do **čtyř skupin**:

1. Jsou to potencionálně velmi nebezpečné látky, nepoužívané v lékařství a ve smyslu velké závislosti /tetrahydrocannabinol, psylocybin, LSD/.
2. Jsou to látky, které se používají v lékařství a může se na nich závislost vytvořit /fenmetrazin, amfetamin, diazepam/.
3. Dále jsou to látky v lékařství používané, kde riziko závislosti je malé nebo žádné /chlordiazepoxid/.
4. Ostatní látky, což jsou látky hojně používané v průmyslu jako např. lepidla, těkavá rozpouštědla aj. Na tyto látky si lze také vypěstovat závislost.

Zvolský (2003) podává ucelený přehled klasifikačních typů závislostí na návykových látkách:

1. Alkoholo-barbiturátový typ / alkohol, hypnotika, /.
2. Amfetaminový typ /anorektika, antidepressiva, látky, obsahující efedrin – bronchodilatacia, antitusika/.
3. Cannabisový typ /látky obsazené v konopí – hašiš, marihuana/.

4. Kokainový typ /cocain, crack/.
5. Halucinogenový typ /LSD/.
6. Kathový typ /látky obsazené v listech rostliny catha /.
7. Opiátový-morfinový typ /morfin, heroin, Dolsin/.
8. Solvenciový typ /Toluen, benzin, inhalační narkotika/.
9. Tabákový typ
10. Kofeinový typ.
11. Antipyretiko-analgetikový typ.
12. Neuroleptikový typ.
13. Antidepresivový typ.

### 1.1.3 Motivace abúzu drog

Pro vznik a vývoj závislostního chování je motivace vedoucí k nadměrnému užívání drog velmi důležitou podmínkou.

#### **Může se mezi ně rozdělit motivace:**

- interpersonální – v patologické rovině se nachází komunikace rodinná, vzdorování autoritám a hlavně získání uznání vrstevníků, se kterými se schází.
- sociální – kde je potřeba prosadit si vlastní pozici ve skupině /partě/ lidí a uniknout z obtížných podmínek prostředí, které současná společnost způsobuje a působí na děti a mládež spíše chaoticky.
- fyzická – přání fyzického uvolnění a uspokojení. Být stále v dobré fyzické kondici.
- sensorická – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace.
- emocionální – uvolnění od špatné nálady, relaxace a „být neustále v pohodě“.
- politická – možnost změnit zákony o drogách a tím pádem nedodržovat pravidla ve společnosti, která již byla stanovena.
- intelektuální – zkoumat své vědomí a podvědomí, zahánět nudu, řešit většinou některé umělé a nepodstatné problémy.

- kreativně estetická – rozšiřovat a ovlivňovat svoji vlastní představivost, mít větší zážitek z umění i umělecké tvorby.
- filosofická – nalézat důležité hodnoty smyslu života, najít svou vlastní identifikaci a pohled na svět.
- antifilosofická – nenalezení sebe sama v učeních filosofů a zklamání při hledání smyslu života.
- spirituálně mystická – prosazovat a vázat se na spirituální náhled, vyznávat ortodoxní víru, komunikovat s Bohem, získávat spirituální moc.

Skupiny mladých lidí, vrstevníků a kamarádů se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený člověk setkává, mají veliký vliv na to, že tito lidé potom experimentují s návykovými látkami.

## 1.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Alkohol je závislost s tisíciletou tradicí. Lidem vyhovovaly především ty vlastnosti alkoholu, které bylo možno využít v lékařství. Při některých nemocech, úrazech a poraněních v boji se přikládaly vínové obklady, které pacientovi přinesly značnou úlevu od bolestí. Také po požití alkoholického nápoje se pacientovi ulevilo a bolest byla snesitelnější. Ale již v této době dokázal alkohol člověka svést na špatnou cestu. Lidé vítali, že pod jeho účinky se mění jejich psychické vlastnosti. Jednoduchá chemická látka, kterou alkohol je, snadno proniká krevním řečištěm k různým orgánům, včetně mozku. Závislost, která je často přehlížena, podceňována a společností schvalována. Společnost, která alkohol akceptuje a společenské cítění je k alkoholu spíše kladné a tolerované se nazývá společností proalkoholní. Lidé, kteří mají na alkohol negativní pohled, jsou často považováni za “divné” a “patologické”. Vysokou nebezpečnost pro mladé lidi mají právě rituály spojené s konzumací alkoholu. Symbolem dospělosti a účasti v dospělém životě se stává rituál tůkání na zdraví. Pokud se mladý člověk nedostane k jiným znakům dospělosti a nevytvoří si znaky jiné, pak rituál pití je velmi snadno dostupný.

Alkohol a tabák je považován, za průchozí drogu. Může se tedy

konstatovat, že určitá část mladistvých přechází k látkám nebezpečnějším. Alkohol má krátkodobý účinek a jeho odbourávání z těla má vícero aspektů. Může se zařadit do skupiny hypnosedativ.

### 1.2.1 Diagnostická kritéria

Z hlediska vztahu k alkoholickým nápojům je možno rozdělit lidi do čtyř skupin: abstinenti, konzumenti, pijáci a alkoholici.

1. Za abstinenty lze považovat lidi, kteří nepožili alkoholický nápoj v jakémkoli množství alespoň po dobu tří let.
2. Skupina konzumentů zahrnuje špatně odhadnutelné procento mužů, žen i mládeže. Tito lidé pijí občas půllitr piva, deci vína a protože nepožili více jak deset gramů alkoholu, zdravá játra je bez větších problémů dovedou rozložit. Alkohol tedy neovlivní vyšší nervovou činnost.
3. Mnozí členové této skupiny se dostávají občas a nakonec definitivně do skupiny následující, do skupiny pijáků. Zatím co konzumenti nepijí alkohol proto, že to může být návykové, pijáci pijí proto, že jim jde především o účinky, které alkohol způsobuje. Chtějí dosáhnout tzn. alkoholové euforie.
4. Čím častěji příležitostní piják vyhledává toto opojení, tím dříve se z něho stává piják pravidelný. Je charakterizován tím, že častěji do roka překročí hladina alkoholu v krvi jedno promile.

Syndrom závislosti na alkoholu je chápán jako skupina jevů fyziologických /tělesných/, behaviorálních /týkajících se chování/ a kognitivních /týkajících se duševního života, zejména poznávání/, kde požívání alkoholu má pro takového člověka větší prioritu, než jednání které pro něho mělo dříve větší přednost a kterého si cenil mnohem více. Po období abstinence se jeho dalším požíváním mohou vyskytnout mnohem rychlejší rysy závislosti, než u člověka, který není na alkoholu závislý.

Když v období posledního roku dojde ke třem nebo více z následujících jevů, můžeme obvykle stanovit definitivní diagnózu alkoholismu.

- a) Velmi silná touha nebo pocit přijímat alkohol.
- b) Nevládnutelné potíže v přijímání alkoholu, protože nedovede správně odhadnout začátek, ale hlavně ukončení a množství pití alkoholu.
- c) Pokud je alkohol přijímán s tím, že se zmenší jeho příznaky, nebo jeho příbuzná látka, která má zmenšit, nebo odstranit tělesný odvykací stav.
- d) Chce-li být tolerován a získat tzv. průkaz tolerance a tím si vynutit větší dávky alkoholu a tak dosáhnout účinků, které původně vyvolávali účinky nižší.
- e) Pokud nastává postupné zanedbávání jiných zájmů na úkor alkoholu, ale také času na jeho zotavení se z následků pití.
- f) Jestliže dál pokračuje v pití, i když ví o jasných důkazech poškození tělesných orgánů /např. jater/, depresivních stavech a poruchách myšlení. V tomto stavu je pro alkoholika nejdůležitější, aby mohl být odborně vyšetřen a tak se určily příčiny a rozsah poškození organismu a psychiky.

Pít alkohol nebo jeho touha po přijímání je podstatnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu. Člověk si uvědomuje, že má velkou chuť přijímat alkohol a nejvíce se to projevuje u pokusů kontrolovaného pití.

### **1.2.2 Fáze závislosti na alkoholu**

Kanadský psychiatr Jellinek (1960), vypracoval **vývojová stádia závislosti** a jeho rozdělení je uznávána širokou odbornou veřejností.

#### **1. Stádium: iniciální, počáteční.**

Pije kvůli účinkům alkoholu a vůbec se neliší od svého okolí. Pitím překonává stresové a životně neřešitelné situace, při kterých zvyšuje množství konzumovaného alkoholu a jeho tolerance se navyšuje.



## **2. Stádium: prodromální, varovné.**

Pokud jeho tolerance narůstá, způsobuje si stále vyšší hladinu alkoholu v krvi. Konzumuje alkohol rychleji než okolí a je mimořádně choulostivý na verbální i nonverbální komunikaci s tematikou alkoholu. Snaží se alkohol ovládat a cítí se proviněn. Dostává se až na hranici možností řešit situaci, kdy je schopen tuto situaci zvládnout a vyřešit tím původní problémy.

1. a 2. stádium se řadí do předchorobí.

## **3. Stádium: kruciální, rozhodné.**

Neustále roste tolerance jeho pití. Dochází k velké změně kontroly pití. Alkohol už je součástí metabolických dějů. Jeho počet opilostí vede k narůstání problémů a konfliktů s okolím. Buduje si nějaký systém kterým omlouvá své pití sobě, ale hlavně okolí. Podle Nešpora trvá 5-10 let, než si člověk přizná a taky uzná, že jeho problém vyřeší jedině trvalá abstinence.

Jellinek mluví o alkoholocentrickém chování, kde ustupují do pozadí všechny jeho koníčky, zájmy, ale hlavně povinnosti. Pokud je na něho ovšem vyvinut maximální tlak okolí, může i dlouhodobě abstinovat.

Období abstinence končí uvolněním tlaku . V tomto období se nejčastěji objevují zdravotní komplikace.

## **4. Stádium: terminální, konečné.**

Nejzákladnějšími znaky ke kterým patří po vystřízlivění z opilosti, nepříjemný stav a nastupují tzv. ranní doušky. Ty přechází až v několikadenní pití – v takzvaný tah. Opilost trvá i několik dní. Pijákovi je už jedno co pije a konzumuje vlastně všechno co teče a vedle alkoholických nápojů to mohou být i různorodé technické prostředky. Přichází neskutečná degradace jeho vlastní osobnosti a jeho celkový úpadek. Bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne.

Ve 3. a 4. stádiu se mohou následky abúzu stát trvalými, poškozujícími, neodstranitelnými a vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu.

### **1.2.3 Klasifikace abúzu alkoholu**

Heller (1996) klasifikoval velkou spotřebu alkoholu následovně:

**1. Symptomatický abúzus** ten je ve svém průběhu a vývoji určován odchylkou, chorobou, strukturou osobnosti. Je pro něj typické samostatné pití. Díky alkoholu navazuje komunikaci, časté jsou změny nálad. Délka vývoje na alkoholové závislosti trvá řádově pět let. Velký vliv zde hrají individuální zdravotní podmínky. Tímto typem abúzu trpí ve větší míře ženy.

**2. Systematický abúzus** při tomto druhu pití jde především o stereotyp, s významným časovým fenoménem a s rozvíjejícím se chováním pijáka. Společensko-sociální podklad je hlavním důvodem závislosti. Tímto typem abúzu jsou postiženi většinou muži.

V praxi se tyto čisté formy téměř nevyskytují, protože jsou ve velké míře v kombinaci obou těchto forem abúzu.

**3. Juvenilní etylismus** má brzký počátek, často v dětství. V pozdější době pomalu opadává. Z této formy se často aktivuje kolem třináctého roku věku do závislosti. Je vázán na etnické faktory.

#### 1.2.4 Klasifikace typů závislosti

Jellinek (1960) rozděluje v následující klasifikaci nejčastější **integrace do závislostního chování**:

**1. typ alfa:** pro který jsou typickými znaky občasné výstupy a excesy s následujícími problémy. Represivní tvrdá a nelítostná opatření kolikrát postačí k dočasné abstinenci.

**2. typ beta:** u tohoto typu už člověk nehodlá pití přerušit a jedná se o předstupeň závislosti na alkoholu. S pitím nepřestává ani pokud je na dovolené, nebo je nemocen.

**3. typ gama /anglosaský typ/:** typická je poruchová kontrola, která někdy může v tzv. mezidobí pomoc udržet a zachovat abstinenci, ale při dalším kontrolovaném pití opět sklouzne k problematické opilosti a následujícím konfliktům s okolím. Ty s opilostí stoupají a mohou se stát každodenními.

**4. typ delta /románský typ/:** typické pro vinařské oblasti, kde se pravidelné každodenní pití alkoholu stává životním stylem a alkoholik si jenom udržuje hladinu alkoholu v krvi. U těchto typů většinou nedochází

k sociálnímu selhání. Pokud ovšem těmto lidem budou odebrány jejich pravidelné dávky, mohou vyústit až v delirium tremens. K manifestačnímu chování dochází při náhlém odnětí pravidelných dávek alkoholu. Problém nastává při pravidelné abstinenci.

**5. typ epsilon:** vzniká nejčastěji při afektivní poruše, časově jde o kvartální typ pití.

### **1.2.5 Fetální alkoholový syndrom**

Plod je ohrožován alkoholem již v prenatálním období. U matek, které v průběhu těhotenství pijí, je dvakrát vyšší možnost, že se narodí dítě s nízkou porodní váhou.

Mezi uznávané odborníky v otázkách fetálního alkoholového syndromu patří Mečír (1990), který charakterizuje FAS jako stav duševní zaostalosti s mnohočetnými deformacemi tváře a ústní dutiny. Velmi časté jsou vady vnitřních orgánů a nižší porodní hmotnost.

Heller (1996) vedle FAS také uvádí další alkoholovou situaci, kterou je akutní intoxikace plodu alkoholem v době porodu. Narozené dítě má tedy stejné množství alkoholu v krvi jako rodička. Je ohroženo na životě, neboť u něj není ještě vyvinuta metabolizační funkce. Pokud tuto situaci přežije, má ve své buňce zapsán biochemický stav terminální závislosti.

## **1.3 TABAKISMUS**

Nikotin byl vedle alkoholu první oficiální drogou. Je to jedovatý kapalný alkaloid, který je obsažen v tabáku a byl pojmenován podle Francouze J. Nicota. Působil v 16. století jako velvyslanec u portugalského dvora, kde pěstoval tabák, kterého semeno bylo tehdy dovezeno z Ameriky.

Tabák patří mezi návykové drogy, jehož účinky nenastupují tak rychle a dramaticky, ale vzhledem k rozšířenosti kouření jsou citelné.

Tabákový kouř obsahuje chemické látky a řadu škodlivin jako je dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid, kyanid. Nešpor (1995) uvádí, že pouze nikotin patří mezi návykové látky.

To se rozchází s tvrzením Duška a Janíka (1990), kteří tvrdí, že při

kouření tabáku nejde jenom o závislost na nikotinu, ale i některých dalších chemických látkách, které jsou v tabáku obsaženy. Tyto látky však konkrétně neuvedli.

Barnum na konferenci v Paříži v roce 1994 referoval, že tabákové výrobky jsou příčinou 3 milionů úmrtí ročně a v roce 2015 počet úmrtí stoupne na 10 milionů.

V České republice umírá na následky kouření denně asi 63 lidí. V naší populaci kouří 60 % mužů a 40 % žen. Počet nekuřáků se naštěstí od alkoholu snižuje. To dokazuje, že při stoupající tendenci drogově závislých se právě oni za kuřáky již nepovažují. Změna životního stylu a nekouřit má vliv na snižující se počet kuřáků.

### 1.3.1 Typologie kuřáků

1. **Příležitostný kuřák.** Kouří jenom občas a necítí potřebu. Je to u něj spíše společenská událost a když nekouří, nezpůsobuje mu žádné komplikace.
2. **Návykový kuřák.** Kouří hlavně ze zvyku a spíše si cigaretou vyplňuje svůj volný čas. Není ovšem na cigaretě tak závislý a fixovaný a kouření může bez větších problémů ukončit.
3. **Kuřák s psychickou závislostí.** Do této kategorie spadá kuřák, kde velkou roli hraje kuřácký ceremoniál, chuť, vůně tabáku a jeho vlastní požitekářství, ze zapálené cigarety, nebo doutníku. Odstraňuje tím pocit nevyplněného času a je to jeho způsob relaxace.
4. **Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí.** Tento typ kuřáka je závislý na všech farmakodynamických účincích. Pokud si nezakouří, nastává bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid. Kouří čtyřicet a více cigaret denně a když ho nedonutí zdravotní problémy, kouřit sám nepřestane.

## 1.4 ZÁVISLOST NA HRACÍCH AUTOMATECH

Změny ve společnosti po roce 1989 změnilly společenské hodnoty

natolik, že určitá část změnila hodnotu peněz nad hodnoty lidské a slušného chování. Vidina lehkého získání finančních prostředků, pro uspokojování vlastních potřeb je tak velká, že nedovedou racionálně uvažovat o možnostech nevýhry. Se slovy, že teď už to konečně musí přijít, vstupují do vysněného světa hry, výherních automatů, heren a sázek. Tento imaginární svět velkého světa výher a peněz se však brzy stává noční můrou hráče.

Patologické hráčství je velmi sledovanou diagnózou v rámci drogové epidemiologické studie státu. V rámci léčebné péče přibývá ve čtvrtletních periodách stále více pacientů. Gambling se tak stává třetí nejčastěji frekventovanou závislostí hned za amfetaminem a heroinem.

Hry jako využívání volného času zná lidstvo snad od svého prvopočátku. Pozitiva, která sebou hry nesou je v odbourávání agrese, navazování nových kontaktů, přinášejí duševní odlehčení a relaxaci. S nástupem nové techniky se změnila i forma těchto her a vzrůstá počet lidí na hře závislých. Stoupá tak kriminalita páchaná v souvislosti s hazardními hrami.

Přibývá také problémů s hazardní hrou mezi dětmi, dospívajícími, ale i dospělými. Jedná se tedy o široké závislostní spektrum.

Automaty můžeme rozdělit do dvou skupin: na zábavní a na výherní. U zábavních automatů si hráč kupuje čas, o hazardní hru se nejedná. U výherních automatů si zákazník kupuje možnost výhry. Nešpor (2011) dělí výherní automaty na "lehké" a "těžké" podle výše vkladu a podle toho, jak vysoký obnos může hráč vyhrát. Toto je ovšem utopie a z větší části iluzorní.

Velké nebezpečí hrozí také mladistvým, kteří veškerý svůj volný čas tráví ve společnosti videoher a počítačových her.

Zákon zakazuje provozování hazardní hry na výherních automatech osobám mladším 18 let.

#### **1.4.1 Diagnostická kritéria**

V diagnostice patologického **hráčství** Chvíla (1996) uvádí jako nejdůležitější **kritéria**:

- **progresivita celého procesu** měřítkem hodnot se stává získání dalších finančních prostředků na hru.

- **nerespektování mezí přijatelných ztrát**, peníze ve hře ztrácí relativní hodnotu a nedovede je oddělit od jiných peněz, potřebných pro běžný život.
- **impulzivita v rozhodování o hře**, podlehne okamžitým rozhodnutím, navzdory racionální úvaze.
- **ambivalence k penězům**, nevnímá reálnou hodnotu peněz, hraje, když peníze má, ne aby je získal, když vyhrává, hru neukončí.
- **dělá dluhy**, ale bez agrese, zaplétá se do lží a konstrukcí k zakrytí důvodů dluhů.

Pro vymezení problému patologického hráčství je důležité posouzení jednotlivých důvodů, symptomů určujících hranice patologie oproti sociálnímu hráčství či jiným duševním poruchám

#### 1.4.2 Fáze závislosti

Mohou se rozdělit do čtyř fází:

**1. Fáze výher.** Hráč si občas zahraje a sní o své veliké výhře. Oplývá neskutečným optimismem, zvyšuje sázky do horentních sum častější hrou, začíná hrát sám, bez diváků. Těm se pak chválí výši výher, které ovšem většinou nebývají pravdivé.

**2. Fáze prohrávání.** V této fázi už jde závislost na hraní. Hráč ztrácí nad svým chováním kontrolu a nechce svojí hru ukončit. Hlavní náplní je hra, kterou většinou financuje z půjčených peněz, které však nevrací. Před svojí rodinou hru tají a padá do dluhové pasti. Narůstají problémy v rodině, v zaměstnání, je podrážděný, uzavřený a zanedbává své povinnosti i zdraví.

**3. Fáze zoufalství.** V této fázi už patologický hráč zůstává úplně sám a snaží se svoji závislost svést na někoho jiného. Touha po hře ho může dohnat až k závažným trestním činům. Dochází k rozpadu rodiny a hráč upadá do těžkých psychických a duševních stavů. Někdy uvažuje o demonstrativní sebevraždě a snaží se tím na sebe upoutat pozornost a vynutit si tímto jednáním odpuštění u své rodiny.

**4. fáze beznaděje.**

## 1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY ZÁVISLOSTÍ

Mezi nejrizikovější skupinu v závislostním chování patří populace mladých lidí. Vytvářením vlastního pohledu na svět, mohou jakékoliv závislostní chování lehce bagatelizovat. Důležitou roli zde sehrává rodina, která je při výchově dítěte hlavním pilířem vzoru. Dysfunkční rodina je jednou z nejdůležitějších důvodů, při vzniku závislostních příčin.

Patologické utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí je nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, posunutý model rodinného soužití a nevhodné identifikační vzory. Poruchy způsobené konzumací alkoholu, vedoucí k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte.

Alkohol ohrožuje i vyvíjející se plod v období prenatálním, kde pak hovoříme o fetálním alkoholovém syndromu /FAS/.

Kouření je ve školní populaci ještě více rozšířeno než alkohol. Cigareta se stává symbolem dospělosti. Kuřáctví bývá často spojováno s prospěchem. Čím je prospěch horší, tím více a častěji jsou cigarety kouřeny. Již v osmé, nebo deváté třídě základní školy, můžeme najít silného kuřáka s podprůměrným prospěchem a závislým na nikotinu. U dívek stejného věku je více nekuřáček, než u chlapců. Ale i u dívek můžeme zaznamenat narůstající tendenci k tomuto zlovyku, což je alarmující, jelikož to jsou budoucí matky, které se jen těžko v mateřství zbavují této závislosti.

V České republice je patologické hráčství jev nový a populární, který se rychle rozšířil bez pocitu překračování zákona a sociálních pravidel. Gamblerství se stalo jedním z nejrozšířenějších problémů závislostí v České republice. Ohrožena je celá populace.

Přesto můžeme vymezit **rizikové skupiny**.

**1. Děti a mladiství** jsou věkovou skupinou, u které vzniká patologické hráčství nejrychleji, během několika týdnů nebo měsíců. Nešpor (2011) uvádí, že průměrná doba vzniku závislosti je 1-3 roky.

**2. Muži** jsou nejrizikovější skupinou této závislosti. Lze tedy konstatovat, že patologické hráčství je fenomén mužské populace, přesto i v této oblasti jsou patrné emancipační snahy /v padesátých letech byla v naší republice žena závislá na alkoholu vzácností/.

**3. Profesionální hráči** jsou vystaveni velkému riziku, že této patologické vášni propadnou. Původní profesionální přístup /triky, podvody, dovednosti/ se může změnit v závislost, při které nelze profesionální zkušenosti uplatňovat.

**4. Nebezpečné povolání**, to jsou lidé, kteří většinou pracují, obsluhují nebo opravují tyto např. výherní automaty a znalost nastavení je láká přechytračit počítač automatu. Další rizikovou skupinou jsou např. podnikatelé, kteří mají dostatečné a mnohdy i neomezené finanční prostředky.

**5. Hyperaktivní děti** dovedou trávit spoustu času u počítače, nebo automatu, přestože se jinak projevují velmi živě a je problém u nich udržet pozornost.

**6. Nezaměstnaní** a ti, kteří selhali ve škole nebo v zaměstnání. Nutno však poznamenat, že nezaměstnanost je častěji důsledkem hazardní hry a ne její příčinou.

## 1.6 SHRNU TÍ

Závislostní chování se jeví jako fenomén současné postmoderní doby. Při vzniku chorobného návyku se často uplatňují dědičné a vrozené vlivy. Mohou určovat tempo, stálost a pevnost. Významnou úlohu při návycích má však i individuální zkušenost jedince. Může je získat např. při pronikání do přírodního a společenského prostředí, při řešení jednotlivých úkolů a zvládnutí situací. Další skupinou jsou tradiční činitelé. Je to celá řada návyků, zlovyků, obyčejů, zvyků, návykových forem a reakcí, které se uznávají v určité společenské vrstvě. V opačném případě by působil jako cizorodý živel a nezapadl by mezi ně. Každý z nás se zúčastňuje na vytváření a dodržování těchto návyků.

Viktor E. von Gebsattel (1948) ve svém článku /Psychopatologie závislosti/ konstatuje, že každý lidský zájem, ať je směřován ke kterékoliv lidské činnosti může vyústit v závislost.

Analytický pohled na drogovou závislost, alkoholismus, tabakismus a gambling zdůrazňuje, že děti, mladiství a mladí dospělí jsou významnými



rizikovými skupinami.

Mezi biologické teorie řadíme teorie genetické, enzymové a dopamin endorfinové teorie. Další blok teorií tvoří sociologické teorie, a to klasická studie, teorie distribuce alkoholu a teorie anomie.

Psychologické teorie reprezentují hlubinná psychologie neobehaviorální psychologie a sociálně psychologické pojetí.

Mezi dominantní motivační trias abúzu drog patří patologická komunikace, dysfunkční rodina a absence sociální identity jako důsledek společenské frustrace.

V naší kultuře převládá z minulosti tolerantní pohled na alkoholovou závislost a tabakismus. Tyto závislosti, či jejich kombinaci lze označit za první stádium toxikomanské kariéry jedince, která vyústí v polytoxikomanii, s dominující drogovou závislostí, či jiným typem závislosti.

Je nepochybné, že se jedná o závažný sociální jev, jehož podcenění by bylo známkou nesprávného odhadu situace. Základní faktory spolupůsobící při vzniku a rozvoji toxikomanie lze shrnout následovně: moderní koncepce rodiny - rodina se stává otevřeným systémem, ve kterém její členové uspokojují pouze primární potřeby; dochází k nárůstu sociálních problémů; k erozi idejí, myšlenek a směrů myšlení, k narušení morálky a náboženských tradic, ke ztrátě větší komunikace, k rozšíření svobod a uvolněnosti, vedoucí k individualismu a konzumní společnosti.

Současnost je charakteristická dvěma rysy, které se rozvíjí ve změněných socioekonomických podmínkách posledního desetiletí. Jsou jimi: snižující se věk toxikomanů a výskyt toxikomanie u skupin dříve nezúčastněných a infiltrace do všech sociokulturních prostředí.

Rozlišujeme dva druhy toxikomanie:

- b) psychopatologická, kde existuje dispoziční terén - porucha osobnosti a kde je jen vrchol těžkého poškození.
- c) sociokulturní, jako fenomén vývoje společnosti i s odrazem různých protestních teorií a ideologií.

Současná dospívající mládež vyhledává něco kvalitativně nového a originálního, excentričnost a vyjímečnost, antikonformismus /až hraniční - chtějí upoutat, šokovat, ohromit/, jsou v opozici k řádům dospělého světa,

revoltují proti uznávaným normám a hodnotám, glorifikují nezávislost a volnost a jejich infantilní exentričnost pak vede k závislostnímu chování.

Závislost je chápána jako problém sociální, etický, právní, trestní a zdravotní.

## 2 FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ

Závislost je multifaktorový jev, mezi základní faktory vzniku závislosti patří: farmakologické, somatické a psychické faktory prostředí a podnět.

Jednotlivé typy faktorů, které se ovlivňují mohou vést k toxikomanii. Názory na míru nebezpečnosti daných faktorů se postupně vyvíjejí (Štáblová 1997).

Jednotlivé faktory můžeme rozdělit takto:

**1. Farmakologické faktory - droga.** Drogy užívané v současnosti vedou k rychlé závislosti a to zejména u mladých lidí.

**2. Somatické a psychické faktory - osobnost.** Drogou se uživatelé snaží odstranit fyzické i psychické obtíže, zvyšovat kondici, stimulovat smysly a posilovat sebevědomí. Snaží se ztotožnit s určitou skupinou a uniknout z prostředí, ve kterém mají pocit, že nejsou pochopeni.

**3. Prostředí.** Největší podíl na utváření a formování osobnosti jedince již od nejútlejšího věku má rodina. Dítě je ovlivněno také výchovně vzdělávacím procesem v průběhu školní docházky. Nezbytná je vzájemná spolupráce mezi školou a rodinou. Rodiče mají vědět, jak jejich dítě a s kým tráví svůj volný čas.

**4. Podnět.** Můžeme rozdělit do dvou skupin:

- touha po euforických pocitech,
- snaha uniknout nepříjemným pocitům a složitým životním situacím.

## **2.1 SOCIOEKONOMICKÉ FAKTORY ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ**

Po otevření hranic v tak zvaném Shengenském prostoru, je dostupnost psychoaktivních látek mnohem větší a dostupnější.

S postupným zvyšováním životní úrovně a dostatkem finančních prostředků si stále větší množství lidí může tyto látky opatřit.

Česká republika je považována za tranzitní zemi. Díky zvýšenému rozvoji cestovního ruchu, klesá počet odhalení a zadržení převážených drog.

Nezaměstnanost, špatné ekonomické a sociální poměry jsou jedním z mnoha faktorů, které mají vliv na zvýšené užívání alkoholu, tabákových produktů a drog.

Nelze opomenout působení masmedií.

Černíková a Štablová (1995) uvažují o následujících aspektech proměn společnosti:

1/ Svoboda projevu, možnosti cestování, nabídka zboží, vliv reklamy, masmediální ovlivňování vytvářejí u mladých lidí nereálnou představu o životě.

Představy mladých lidí o životě se pak rozcházejí s realitou, s kterou se mnohdy nemohou vyrovnat. Pro rychlé získání finančních prostředků sahají po nevýhodných půjčkách, které nejsou schopni splácet a upadají tak do finanční pastí.

2/ Prioritní orientace společnosti na ekonomickou prosperitu. Většina lidí touží po úspěchu, vzájemně mezi sebou soutěží a chtějí patřit mezi nejlepší. S úspěchem souvisí zvyšování majetku, což je v jejich očích řadí mezi elitu společnosti. Tato touha vyniknout, u mnohých vyvolává přetížení, vyčerpání a psychické vypětí, které se snaží kompenzovat různými návykovými látkami.

3/ Rodiče pak tráví spoustu času v zaměstnání a přestávají svou rodičovskou funkci plnit. Své děti zajistí materiálně, ale výchovu přenechávají pouze na škole, prarodičích nebo placených chůvách. Chybí emocionální podpora a vážně vzájemná komunikace, což může vést k citové deprivaci. Mnohdy pak dochází k výchovným nezdarům, které mají nezvratný vliv na rozvoj osobnosti dítěte a tím spíše se pak uchylují k užívání návykových

látek.

4/ Pokud je finanční situace rodiny dostačující, mohou rodiče s dětmi svůj volný čas trávit společně formou výletů, dovolených a jiných sportovních a kulturních aktivit. Rodiče jim mohou umožnit navštěvovat placené kroužky a kurzy. Jestliže je ekonomická situace rodiny slabší, je dítě odkázáno pouze na bezplatné aktivity školy. Svůj volný čas nedovede trávit efektivně a mají větší prostor k patologickému chování.

5/ V důsledku sociálních změn lze proměny školy a pojetí výchovně vzdělávacího procesu stručně postihnout následovně:

- **Výchovný proces** má být v rodině i ve škole k otázkám návykových látek jednotný. Mají je upozorňovat na škodlivost a návyk těchto látek a sami být kladným vzorem pro své děti.
- **Vzdělávací proces** se zaměřuje na efektivnost a výkonnost žáka. Studenti, kteří ve studiu nejsou úspěšní, mohou být frustrováni. Pokud jejich schopnosti a výsledky jsou na nízké úrovni, klesá jejich sebedůvěra a pak se rozhodnou hledat náhradní zdroje.

## 2.2 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ FAKTORY

Statut profesionálního vychovatele předpokládá plnění role poznávací a výchovně výukové, s prognózováním dalšího vývoje žáka. Výchova proti závislostem probíhá souběžně s pedagogickým procesem.

Učitel a vychovatel má nejprve analyzovat osobnost žáka a vytvořit si s ním vztah. Má zjistit jeho zázemí, sociální vztahy, vlastnosti, touhy a schopnosti. Musí být seznámen se zdravotním stavem žáka, zdravotním postižením a léky, které mohou mít vliv na bdělost vědomí.

Nejvíce se pedagog může o žákovi dovědět při zájmových činnostech, školních výletech a sportu.

Mládež v tomto věku má sklon napodobovat autority, které bývají spojené s představami a jsou mnohdy idealizované. Takovým vzorem by měl být i pedagog. Musí na sobě neustále pracovat, protože mládí je tvrdým

kritikem a soudcem. Každý jeho nedostatek snižuje pak jeho autoritu.

Cíle mají obohatit osobnost žáka, neboť nejspolehlivějším potlačením sklonu k závislostem je vytěsnění zahálky jakoukoli činností.

K pěstování charakterových kvalit překonávajících závislostní svody lze doporučit klasické literární inhibitory morálního rozkladu /Foglarovky, Verneovky, Mayovky/. Solidní oporu zajišťují tradiční náboženská vyznání. Podle typu osobnosti /dominantní-submisivní/, lze zvažovat preferovaný domácí typ religiozity /protestantská revoluce zpřísnila autoritu svědomí před pokáním - odpuštěním/. Tradiční evropská kultura spočívající na odkazu antiky a judaismu, na konfrontaci křesťanství s islámem se ve vztahu k závislostem ukazuje křehkou přílivem západního sebevědomí a svobody osobnosti.

Vyhraněný životní cíl žáka /rodinná tradice, profese přecházející z generace na generaci/, může být ochranou proti závislosti. Některé povahové rysy jako houževnatost, cílevědomost, hluboké zájmy, se zdají být markery příznivé prognózy, že takto obdařený žák nepodlehne závislostnímu svodu.

## 2.3 SHRNU TÍ

Závislost je multifaktoriální jev. Mezi základní faktory vzniku závislosti patří farmakologické faktory – droga, somatické a psychické faktory – osobnost, prostředí a podnět. Uvedený integrativní model představuje možnosti intervencí ovlivnění vzniku závislostního chování. Farmakologický faktor – droga je u nelátkové závislosti nahrazen fenoménem ztráty kontroly závislostní činnosti.

K socioekonomickým faktorům vzniku závislosti patří vzrůstající životní úroveň, dostatek finančních prostředků, jejich snadné získání zvláště u rizikových skupin dětí a mladistvých. Možnosti cestování, pobytu v cizině podporují implantaci závislostního fenoménu do současné společnosti. Nelze podceňovat masmediální působení a vliv reklamy.

Aktuální kvalitativní změny společnosti představují rizikové sociální faktory vzniku závislosti.

**Jsou to:**

Prioritní orientace na ekonomickou prosperitu, psychické vyčerpání, přetížení, nezaměstnanost. Zvýšená ekonomická náročnost rodinného rozpočtu nedovolují aktivní účast dětí na organizovaných volnočasových aktivitách.

V rodinách ubývá možností individualizovaných projevů. Rodina přestává plnit funkci rozhodující výchovné instituce, ta se přesouvá na vzdělávací instituce.

## **3 PROJEKT PRŮZKUMU**

### **3.1 NÁZEV PROJEKTU**

Průzkum nese název: Mládež-drogy, alkohol, cigarety a jiné závislosti. Název projektu průzkumu je tedy totožný s názvem této bakalářské práce.

### **3.2 ZDŮVODNĚNÍ**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo provedení komparace zkušeností s alkoholem, tabákem, drogou mezi studenty věkové kategorie mladistvých na Středním odborném učilišti a středoškolskou mládeží. Byla zkoumána též struktura výchovného, rodinného a sociálního prostředí, ve kterém mládež žije.

Nejdříve předcházela teoretická analýza problému, tedy studium odborné literatury. V naší odborné literatuře je závislostním otázkám věnováno málo publikací. Dále jsem vycházel z osobních zkušeností a poznatků.

Myslím si, že se v dnešní době jedná o téma velice aktuální. Mezi socioekonomické faktory vzniku závislosti patří vzrůstající životní úroveň, dostatek finančních prostředků, jejich snadné získání zvláště u skupin dětí a mladistvých. Neomezené možnosti cestování, rozvoj turistiky podporují

implantaci závislostního fenoménu do současné společnosti. Nelze podceňovat masmediální působení a vliv reklamy.

Aktuální kvalitativní změny společnosti představují rizikové sociální faktory vzniku závislosti. Jsou to: prioritní orientace na ekonomickou prosperitu, psychické vyčerpání, přetížení, nezaměstnanost. Zvýšená ekonomická náročnost rodinného rozpočtu nedovoluje aktivní účast dětí na organizovaných volnočasových aktivitách. V rodinách ubývá možností individualizovaných projevů.

Rodina přestává plnit svou výchovnou funkci, která se přesouvá na vzdělávací instituce. Aktivní výchovné působení na žáka představuje pomoc při volbě cílů, které si žák stanoví. Cíle mají být konkrétní, realizovatelné a spíše krátkodobé. Dosažení dílčích cílů je kladně motivujícím prvkem výchovy.

### **3.3 CÍL PRŮZKUMU**

Cílem práce je kromě teoretického vymezení problematiky, konkrétně stanovit strukturu respondentů, provést komparaci zkušeností s návykovými látkami mezi mladistvými, na základě pozorování, rozhovoru, dotazníku.

### **3.4 HYPOTÉZY**

H 1: Trávení volného času u mladistvých navštěvujících Praktickou školu je jiný, než u studentů jiných středoškolských zařízení.

H 2: Žákům oboru Odborné učiliště je nabízena droga výrazně častěji, než žákům ostatních oborů.

H 3: Neúplná rodina je častější u žáků Praktické školy /žáci s nedokončenou školní docházkou/, než u žáků OU a SOU.

### **3.5 METODOLOGIE PRŮZKUMU**

Vlastnímu průzkumu, formulaci hypotéz, volbě zkoumaného souboru i výběru techniky předcházely volné rozhovory s potenciaálními respondenty. Na základě vypozerovaných skutečností se upravila podoba dotazníku.

#### **Techniky průzkumu**

Jako metodu pro získání potřebných dat se zvolila statistická procedura /šetření výběrové/, za použití techniky dotazníku, rozhovoru a pozorování.

### **3.6 ANALYTICKÁ JEDNOTKA**

Student Středního odborného učiliště, Odborného učiliště a Praktické školy Kyjov.

### **3.7 ČASOVÝ HARMONOGRAM**

Po zadání tématu bakalářské práce se vytvořil následující časový harmonogram:

- příprava průzkumu	09 – 10/2011
- teoretická část	05 – 12/2011
- empirická část	11 – 12/2011
- zpracování a interpretace výsledků	01/2012 – 03/2012



## 4 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

### 4.1 CHARAKTERISTIKA STŘEDNÍHO ODBORNÉHO UČILIŠTĚ

Střední odborné učiliště, Kyjov, Havlíčkova 1223/17

Střední odborné učiliště, Kyjov, Havlíčkova 1223/17 vzniklo v rámci optimalizace sítě škol a školských zařízení v Jihomoravském kraji k 01.07.2004 sloučením tří škol v Kyjově. K nástupnické organizaci SOU zemědělské, OU a U, Kyjov, Urbanova 625 bylo přičleněno SOU, Kyjov, Havlíčkova 1223/17 a SOU stavební, OU, U a PŠ, Kyjov, Za Humny 29. Zastupitelstvo Jihomoravského kraje svým usnesením ze dne 17. června 2004 změnilo název a sídlo školy:

Název: Střední odborné učiliště, Kyjov, Havlíčkova 1223/17

Sídlo: Havlíčkova 1223/17, 697 37 Kyjov.

Střední odborné učiliště /SOU/ nabízí studijní obory z několika oblastí vzdělávání – strojírenství, elektrotechniky, stavebnictví, zemědělství, gastronomie a služeb, které jsou ukončeny závěrečnými zkouškami, po jejichž složení obdrží absolventi výuční listy. Nabízí také nástavbové studium v oboru Podnikání, které je ukončeno maturitní zkouškou.

Odborné učiliště /OU/ nabízí studijní obory v oblasti zdravotnických a sociálních služeb, zednických, tesařských a malířských pracích a také v oblasti kuchařských a farmářských. Je ukončeno závěrečnými zkouškami a získání výučního listu.

Praktická škola /PŠ/- absolventi se mohou v rámci svých možností a individuálních schopností uplatnit přiměřeným výkonem při pomocných pracích ve zdravotnictví, v sociální péči a službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství, případně v chráněných pracovištích.

## 4.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU ŽÁKŮ

Výběrovým šetřením se získal soubor  $N = 163$  /163 respondentů/, který byl předem stanoven. Jedná se o žáky SOU, OU a PŠ Kyjov. Ve sledovaném souboru je 78 žáků Středního odborného učiliště, 38 žáků Odborného učiliště a 38 žáků Praktické školy. Šetření se zúčastnilo 100 % chlapců.

Bylo provedeno vyčerpávající šetření, které bylo zaměřeno na sledování vybraných charakteristik respondentů. Údaje byly získány statistickou procedurou za použití techniky dotazníku, rozhovoru a pozorování. Bylo sledováno především sociální, výchovné prostředí rodiny, volnočasové aktivity respondenta, jeho zkušenosti s návykovými látkami.

### Struktura a obor respondentů

Analýza ukázala, že soubor tvoří 100 % hochů. Žákem Středního odborného učiliště /SOU/ je 87 hochů. Žákem oboru Odborné učiliště /OU/ je 38 hochů, oboru Praktická škola/ PŠ / 38hochů. Z uvedených údajů vyplývá, že větší polovina šetřeného souboru chlapců je studentem některého ze studijních oborů SOU.

### Bydliště respondentů

Šetřením jsme dospěli k závěru, že na vesnici žije 92 dotázaných, ve městě 71 respondentů.

Bylo zjištěno, že žáků SOU bydlí na vesnici 49, ve městě necelá 1/2. Žáků OU bydlí 60,5 % na vesnici, ve městě necelých 40 %. To, že žije na vesnici, uvádí 20 žáků oboru PŠ, téměř 1/2 žáků oboru bydlí ve městě.

Tabulka č. 1 Bydliště respondentů

<b>BYDLIŠTĚ</b>	<b>VESNICE</b>	<b>MĚSTO</b>
<b>SOU/N=87/</b>	49	38
<b>%</b>	56,3	43,7
<b>OU/N=38/</b>	23	15
<b>%</b>	60,5	39,5
<b>PŠ /N=38/</b>	20	18
<b>%</b>	52,6	47,4

- **Rodina**

Šetřením bylo zjištěno, že s jedním rodičem žije více než jedna čtvrtina respondentů.

Žáci SOU žijí v neúplné rodině ve čtvrtině případů, ve 3/4 případů žijí s oběma rodiči.

29 % žáků oboru OU žije s jedním rodičem, 27 žáků žije v úplné rodině. Z uvedených údajů vyplývá, že nejvíce žáků /36,8 %/, kteří žijí v neúplné rodině, navštěvuje obor PŠ. V úplné rodině žije 24 dotázaných z PŠ /obor PŠ je pro žáky s nedokončenou školní docházkou/.

Tabulka č. 2 Rodina

<b>RODINA</b>	<b>NEÚPLNÁ</b>	<b>ÚPLNÁ</b>
<b>SOU /N=87/</b>	22	65
<b>%</b>	25,2	74,8
<b>OU /N=38/</b>	11	27
<b>%</b>	28,9	71,1
<b>PŠ /N=38/</b>	14	24
<b>%</b>	36,8	63,2

### **Rodiče a volný čas studenta**

Šetření ukázalo, že takřka ve 30 % případů rodiče nevědí, s kým dotázaní tráví volný čas a neznají kamarády svých dětí.

Co se týče volného času, žáci SOU uvádějí v 63 případech, že rodiče ví, s kým jej tráví, ve 28 % to rodiče nevědí.

Takřka 3/4 žáků OU uvádí, že o jejich volném čase a kamarádech rodiče vědí. Ve více než 1/4 o tom rodiče nic neví.

U žáků PŠ jsme zjistili, že rodiče v 65 % o způsobu, jakým tráví volný čas ví. Ve zbylých 35 % o volném čase a kamarádech respondentů rodiče nikdy neví.

Tabulka č. 3 Rodiče a volný čas žáka

<b>RODIČE</b>	<b>VĚDÍ</b>	<b>NEVĚDÍ</b>
<b>SOU /N=87/</b>	63	24
<b>%</b>	72,4	27,6
<b>OU /N=38/</b>	27	11
<b>%</b>	71,1	28,9
<b>PŠ /N=38/</b>	25	13
<b>%</b>	65,8	34,2

- **Čas, ve kterém musí přijít respondent domů**

Šetřením bylo zjištěno, že mezi 18 – 20 hodinou musí být doma 21 žáků SOU, 55 % žáků oboru OU a více než 1/4 žáků oboru PŠ.

Mezi 20 – 22 hodinou přichází nejčastěji domů 32 % žáků SOU, 7 žáků oboru OU, 42 % žáků oboru PŠ.

Dobu, kdy musí být večer doma mezi 22 – 24 hodinou uvádí žáci takto: 8 žáků oboru SOU, 13 % žáků oboru OU, 3 žáci oboru PŠ.

Po 24 hodině přichází domů 35 % žáků SOU, 5 žáků oboru OU a takřka 1/4 žáků PŠ.

Tabulka č.4 V kolik hodin musí být respondent doma

<b>HODIN</b>	<b>18 – 20</b>	<b>20 – 22</b>	<b>22 – 24</b>	<b>24-</b>
<b>SOU /N=87/</b>	21	28	8	30
<b>%</b>	24,1	32,2	9,2	34,5
<b>OU /N=38/</b>	21	7	5	5
<b>%</b>	55,2	18,4	13,2	13,2
<b>PŠ /N=38/</b>	10	16	3	9
<b>%</b>	26,3	42,1	7,9	23,7

• **Konflikty v rodině**

Šetřením bylo zjištěno, že s někým z rodiny má konflikt 64 % ze souboru respondentů. Naopak, 36 % dotázaných se cítí doma spokojeno.

Ukázalo se, že ke konfliktům s rodiči dochází u žáků oboru SOU ve 27 případech, u oboru OU dochází ke střetům s rodiči ve 24 % případů; u žáků PŠ dochází ke konfliktu s rodiči ve 30 % případů.

Se sourozenci má konflikt 32 % žáků SOU, 29 % žáků OU a 34 % žáků oboru PŠ. Doma je spokojeno 32 žáků SOU, téměř 50 % žáků OU a více než 1/4 žáků PŠ. Ze šetření vyplynulo, že nejvíce je doma spokojeno 50 % šetřených žáků OU. Konflikty s rodiči má necelá 1/4 z nich. Spokojena je doma jen čtvrtina dotázaných žáků oboru PŠ.

Tabulka č. 5 Konflikty v rodině

<b>KONFLIKT</b>	<b>S MATKOU</b>	<b>S OTCEM</b>	<b>SOUROZ.</b>	<b>SPOKOJEN</b>
<b>SOU /N=87/</b>	19	8	28	32
<b>%</b>	21,8	9,2	32,2	36,8
<b>OU /N=38/</b>	5	4	11	18
<b>%</b>	13,2	10,5	28,9	47,4
<b>PŠ /N=38/</b>	7	8	13	10
<b>%</b>	18,4	21,1	34,2	26,3

- **Někdo z rodiny vzal marihuanu, pervitin**

Drogu vzalo necelých 20 % rodinných příslušníků žáků SOU, 4 rodinní příslušníci žáka oboru OU a přes 20 % členů rodiny žáků PŠ.

S drogou nemá zkušenost 71 rodinných příslušníků žáků oboru SOU, 89% rodičů a sourozenců tázaných oborů OU a 3/4 členů rodiny žáků oboru PŠ.

Tabulka č. 6 Zkušenost s drogou u členů rodiny

<b>DROGU</b>	<b>VZAL</b>	<b>NEVZAL</b>
<b>SOU /N=87/</b>	16	71
<b>%</b>	18,4	81,6
<b>OU /N=38/</b>	4	34
<b>%</b>	10,5	89,5
<b>PŠ /N=38/</b>	8	30
<b>%</b>	21	79

- **Násilí v rodině**

Že je rodiče občas bijí, uvedlo 23 % tázaných. Další šetření ukázalo, že nikdy rodiče nebijí 75 % žáků oboru SOU a shodně, asi 76 % žáků oboru OU a PŠ. Bylo zjištěno, že občas jsou doma biti žáci SOU takřka v 1/4 případech; 9 žáků oboru OU a PŠ je doma občas bito. Časté bití nevedl nikdo z dotázaných.

Tabulka č. 7 Bití v rodině

<b>BIJÍ TĚ</b>	<b>NIKDY</b>	<b>OBČAS</b>	<b>ČASTO</b>
<b>SOU /N=87/</b>	66	21	-
<b>%</b>	75,9	24,1	-
<b>OU /N=38/</b>	29	9	-
<b>%</b>	76,3	23,7	-
<b>PŠ /N=38/</b>	29	9	-
<b>%</b>	76,3	23,7	-

- **Trávení volného času**

Bylo zjištěno, že svůj volný čas tráví o samotě 11 žáků oboru SOU, více než 1/3 žáků oboru OU. Žáci PŠ jsou sami pouze ve 3 případech.

V něčí společnosti je ve volném čase více než 3/4 žáků oboru SOU, necelých 75 % žáků oboru OU. Žáci oboru PŠ tráví volný čas s někým asi v 92 %.

Z průzkumu vyplývá, že ve volném čase je samo nejvíce žáků oboru OU. Volný čas ve společnosti přátel tráví nejvíce žáků oboru PŠ /žáci s nedokončenou školní docházkou/.

Tabulka č. 8 Volný čas respondentů

<b>VOLNÝ ČAS</b>	<b>SÁM</b>	<b>S NĚKÝM</b>
<b>SOU /N=87/</b>	11	76
<b>%</b>	12,6	87,4
<b>OU /N=38/</b>	11	27
<b>%</b>	28,9	71,1
<b>PŠ /N=38/</b>	3	35
<b>%</b>	7,8	92,2

- **Droga a alkohol u kamarádů**

Další šetření ukázalo, že pravidelné pití nebo braní drogy u kamarádů uvádí více než 1/3 studentů oboru SOU. Žáci oboru OU uvádějí drogu nebo alkohol u kamarádů ve více než 1/4 případů, žáci oboru PŠ v 36 %.

Pravidelné pití nebo braní drogy u kamarádů nepřipouští 55 žáků oboru SOU, takřka 3/4 žáků oboru OU a 63 % oboru PŠ.

Tabulka č. 9 Pravidelné požívání alkoholu a drogy u kamarádů

<b>PRAVIDELNĚ</b>	<b>UŽÍVÁ</b>	<b>NEUŽÍVÁ</b>
<b>SOU /N=87/</b>	32	55
<b>%</b>	36,8	63,2
<b>OU /N=38/</b>	10	28
<b>%</b>	26,4	73,3
<b>PŠ /N=38/</b>	14	24
<b>%</b>	36,8	63,2

- **Alkohol, droga a hazardní hra jako způsob odpočinku v partě /trávení volného času/, která tyto aktivity vyhledává**

V partě, která tyto aktivity vyhledává, tráví volný čas 1/5 žáků oboru SOU, 10 % žáků oboru OU a necelá 1/4 žáků oboru PŠ.

Dále bylo zjištěno, že odpočinek ve společnosti bez drog a alkoholu nachází 82 % žáků oboru SOU, 34 žáků oboru OU a více než 3/4 žáků oboru PŠ.

Tabulka č. 10 Alkohol droga a hazard jako způsob odpočinku v partě

<b>VOLNÝ ČAS</b>	<b>S DROGOU</b>	<b>BEZ DROGY</b>
<b>SOU /N=87/</b>	15	72
<b>%</b>	17,3	82,7
<b>OU /N=38/</b>	4	34
<b>%</b>	10,5	89,5
<b>PŠ /N=38/</b>	4	34
<b>%</b>	10,5	89,5



- **Činnost pod vlivem alkoholu, drogy**

Více než 1/4 tázaných odpovědělo, že si nepamatovali, co dělali pod vlivem alkoholu, drogy.

Z dalšího šetření bylo zjištěno, že se 37 žákům oboru SOU stalo, že si nepamatovali, co dělali pod vlivem alkoholu, drogy. Co dělalo s alkoholem, nebo drogou v těle, neví 13,2 % žáků oboru OU a více než 1/4 žáků oboru PŠ.

Více než 1/2 dotázaným SOU se nestalo, že by si nepamatovali, co dělali pod vlivem drogy a alkoholu, z oboru OU to bylo přes 86 % žáků, více než 3/4 žáků oboru PŠ.

Tabulka č. 11 Činnost pod vlivem drogy, alkoholu

<b>CO DĚLÁ</b>	<b>VÍ</b>	<b>NEVĚDĚLO</b>
<b>SOU /N=87/</b>	37	50
<b>%</b>	42,5	57,5
<b>OU /N=38/</b>	5	33
<b>%</b>	13,2	86,8
<b>PŠ /N=38/</b>	8	30
<b>%</b>	21	79

- **Úraz pod vlivem alkoholu**

Bylo zjištěno, že úraz pod vlivem alkoholu mělo 5 žáků SOU, téměř 8 % žáků oboru OU a 6 žáků oboru PŠ.

Úraz pod vlivem návykových látek nemělo 94 % studentů oboru SOU, 35 žáků oboru OU, přes 3/4 žáků oboru PŠ.

Nejvíce, přes 1/6 úrazů pod vlivem alkoholu nebo drogy měli žáci oboru PŠ.

Tabulka č. 12 Úraz pod vlivem alkoholu

<b>ÚRAZ</b>	<b>UVÁDÍ</b>	<b>NEUVÁDÍ</b>
<b>SOU /N= 87/</b>	5	82
<b>%</b>	5,7	94,3
<b>OU /N=38/</b>	3	35
<b>%</b>	7,9	92,1
<b>PŠ /N=38/</b>	6	32
<b>%</b>	15,7	84,3

• **Věk kamarádů respondentů**

Šetření ukázalo, že nejsilnější vazby mají respondenti se stejně starými vrstevníky.

Dále bylo zjištěno, že s mladšími kamarády se stýká přes 1/4 žáků SOU 10,5 % žáků oboru OU a 1 žák oboru PŠ.

Se stejně starými a staršími kamarády se přátelí přes 87 % žáků SOU, 34 žáků OU a nejvíce, přes 97 % žáků oboru PŠ.

Tabulka č. 13 Věk kamarádů respondentů

<b>KAMARÁDI</b>	<b>STARŠÍ</b>	<b>VRSTEVNÍCI</b>	<b>MLADŠÍ</b>
<b>SOU /N=87/</b>	34	42	11
<b>%</b>	39,1	48,3	12,6
<b>OU /N=38/</b>	12	22	4
<b>%</b>	31,6	57,9	10,5
<b>PŠ/N=38/</b>	17	20	1
<b>%</b>	44,7	52,7	2,6

- **Komu se svěří žák s problémem**

Šetřením bylo zjištěno, že žáci SOU se svěří s problémem rodičům, příbuzným nebo sourozencům ve 43 % případů, kamarádům takřka v 1/2 odpovědí, pedagogovi se svěří 1 respondent, o svém problému s nikým nehovoří 8 žáků.

Z šetření žáků oboru OU vyplývá, že rodině se žák svěří ve více než 65%, kamarádům v 8 případech, o svém problému nemluví 5 dotázaných.

U žáků oboru PŠ bylo zjištěno, že se svěří rodině ve 42 % případů, kamarádovi v 17 případech. O svém problému nikomu neřekne 1/7 respondentů.

Tabulka č. 14 Komu se žák svěří

<b>SVĚŘÍ SE</b>	<b>RODIČŮM</b>	<b>KAMARÁD</b>	<b>PŘÍB.</b>	<b>PED.</b>	<b>NIKOMU</b>
<b>SOU/N=8/</b>	26	40	12	1	8
<b>%</b>	29,9	45,9	13,9	1,1	9,2
<b>OU/N=38/</b>	21	8	4	-	5
<b>%</b>	55,3	21	10,5	-	13,2
<b>PŠ /N=38/</b>	12	17	4	-	5
<b>%</b>	31,6	44,7	10,5	-	13,2

- **Droga nabízena žákům**

Dále bylo zjištěno, že byla již téměř 50 % dotázaných nabídnuta droga.

Z dalšího šetření vyplývá, že žákovi SOU byla droga nabízena ve více než 1/2 případů, žákovi OU ve 12 případech, žákovi PŠ byla droga nabídnuta ve více než 57 %.

Drogu nikdo nenabízel 42 respondentům SOU, více než 1/2 žáků OU a 42% dotázaných oboru PŠ.

Tabulka č. 15 Droga nabízená respondentům

<b>DROGU</b>	<b>NABÍZEL</b>	<b>NENABÍZEL</b>
<b>SOU /N=87/</b>	45	42
<b>%</b>	51,7	48,3
<b>OU /N=38/</b>	12	26
<b>%</b>	31,6	68,4
<b>PŠ /N=38/</b>	22	16
<b>%</b>	57,9	42,1

• **Zájem dotázaných žáků vědět více o drogách**

O drogách se dozvědět více nemá zájem přes 50 % dotázaných.

Další šetření ukázalo, že zájem o drogách vědět více projevilo 48 % žáků oboru SOU, přes 60 % žáků oboru OU a více než 1/2 žáků oboru PŠ.

Vědět o droze více nechce přes 1/2 respondentů SOU, 15 žáků oboru OU a 47,4 % žáků oboru PŠ.

Tabulka č. 16 Zájem vědět více o drogách

<b>VĚDĚT VÍCE</b>	<b>MÁ ZÁJEM</b>	<b>NEMÁ ZÁJEM</b>
<b>SOU /N=87/</b>	42	45
<b>%</b>	48,3	51,7
<b>OU /N=38/</b>	23	15
<b>%</b>	60,5	39,5
<b>PŠ /N=38/</b>	20	18
<b>%</b>	52,6	47,4

### 4.3 VERIFIKACE HYPOTÉZ

Při zpracování průzkumu byly stanoveny tři hypotézy. Srovnáme-li výsledky našeho šetření s těmito hypotézami, lze konstatovat:

H 1: Trávení volného času u mladistvých navštěvujících Praktickou školu je jiný, než u studentů jiných středoškolských zařízení.

V rámci šetření bylo sledováno, zda rodiče mladistvých znají jejich kamarády, vědí jak tráví volný čas a určují dobu jejich příchodu domů ve večerních hodinách. Dotazníkovou metodou se došlo k závěru, že nejčastěji neznají kamarády a prostředí, ve kterém se jejich děti pohybují rodiče žáků s nedokončenou školní docházkou. Tito žáci mohou přicházet domů kolem 22 hodiny a později.

Můžeme konstatovat, že hypotéza H 1 se potvrdila.

H 2: Žákům oboru Odborné učiliště je nabízena droga výrazně častěji, než žákům ostatních oborů.

Mentálně retardovaný je v emocionální oblasti často citově nezralý, s nedostatečně diferencovanými citovými prožitky a reakcemi, neadekvátností citů vzhledem k podnětům, nízkou sebekontrolou. Je zde velké riziko, vzhledem k jeho lehké ovlivnitelnosti, že jím bude okolí manipulovat.

Z šetření vyplynulo, že části dotázaných z oboru OU již byla droga nabízena a má s ní zkušenost, ale rozhodně tomu není výrazně častěji, než u ostatních oborů.

Z tohoto důvodu lze konstatovat, že hypotéza H 2 se nepotvrdila.

H 3: Neúplná rodina je častější u žáků Praktické školy /žáci s nedokončenou školní docházkou/, než u žáků OU a SOU.

Na utváření osobnosti dítěte má velký vliv prostředí a rodina, ve které žije. Nefunkční rodina a neúplné rodinné prostředí často ovlivní disociální a asociální chování dítěte a dítě nedokončí školní docházku.

Tuto skutečnost dokládají i výsledky šetření, ze kterých vyplývá, že hypotéza H 3 se potvrdila.

## ZÁVĚR

Mladiství jsou při formulování životního stylu ovlivňováni především rodinou, úrovní a druhem výchovných metod rodičů, jejich vztahem a přístupem k dítěti a opačně.

Dysfunkčnost rodiny je jedna z nejdůležitějších příčin vzniku závislosti.

Skupina mládeže, kamarádi a vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený jedinec stýká, má vliv na to, že mladý člověk experimentuje s návykovými látkami.

V odborných kruzích i u laické veřejnosti, dochází k názorovým střetům mezi dvěma skupinami vycházejícími ve svém postoji k drogám ze dvou zásadně rozporných přístupů. Jde o represivní přístup a liberální přístup.

Problematiku závislostního chování nelze chápat jen jako problém k řešení, nýbrž jak tento problém vidět.

Obecně je známo, že celosvětové potýkání s drogami není příliš úspěšné. Bude tedy na místě zeptat se, jaká je funkce drog a závislostních aktivit v našem sociálním systému a jaký je kontext daného fenoménu. Odpověď na tuto otázku může stanovit strategii řešení problému. Společnost, v níž žijeme, je dobou konfrontací a alternativ. Z toho lze odvodit, že neexistuje pouze jeden správný způsob, kterým by měla být problematika závislostního chování řešena a že všechna navrhovaná řešení jsou legitimní. Tolerované a netolerované závislostní chování nespočívá v ničem jiném, ne v kulturní tradici dané lokality.

Klasickým a nejčastěji navrhovaným přístupem k drogové problematice je systém založený na represii. Cílem je zbavit společnost patologického chování. Výhodou u této verze řešení problému je jasná formulace, kdo je dobrý a kdo je špatný. Vytváří se klamné zdání efektivních výsledků a rychlého postupu k úspěchu.

Teoreticky bychom si mohli myslet, že čím více financí a lidí se zapojí do boje proti drogám, tím větší bude jejich úspěch. Není to pravda. Čím větší úspěšnost v potírání závislostního chování v rámci represivního systému, tím se zvyšuje jejich aktivita, cena drog, snaha docílit ilegálně závislostních aktivit

/gambling/. Hypoteticky nám hrozí fakt, že bychom ani nemuseli být schopni rozpoznat nízkou efektivitu tohoto přístupu.

Společnost musí řešit problémy vzniklé v důsledku závislostních aktivit, růst kriminality, šíření počtu závislých, růst moci narkomafií, zdravotní důsledky konzumace drog, úmrtí narkomanů, šíření AIDS apod. Hlubší analýza problému ukazuje, že jmenované negativní jevy nejsou pouze výsledkem existence drog, alkoholu, výherních automatů jako takových. Jmenované negativní důsledky jsou výsledkem drogové prohibice a represe zaměřené proti konzumentům.

Není možné zabránit zneužívání drog, nelze vymítit ani závislostní chování nelátkového charakteru. Společnost se s nimi musí naučit žít. Sociálně patologické jevy byly, jsou a budou součástí každé společnosti. Úkolem společnosti bude nalézt takové nástroje, které by výskyt patologií redukovaly.

Jako nejvhodnější z přístupů k problematice závislostního chování se nám jeví alternativní řešení, liberální systém, jehož centrálním bodem je konzument. Liberální pragmatismus se nesnaží vytvořit svět podle představ, ale spíše představy formulovat podle reality a podle toho, co společnost může ovlivnit. Problém závislostního chování není možné řešit za jedince. Žádná represe neodstraní tápání a hledání člověka ve vnitřním a vnějším světě, avšak liberální přístup umožňuje daleko účinnější a konstruktivnější práci s konzumentem. Liberální přístup pojímá závislostní aktivity až jako druhotný jev, v první řadě jde o klienta.

Ideální stav nenastane v okamžiku naprosté nepřístupnosti drog a výherních automatů, ale když až bez ohledu na přítomnost drog a automatů ve společnosti nebude žádná z těchto komponent vyhledávána.

Jediné cílové konstruktivní řešení není žít bez těchto svodů, nýbrž s nimi, avšak v nezávislosti na nich. Je zřejmé, že bude existovat vždy určitá skupina lidí, pro něž drogy budou těžko postradatelnou součástí jejich života, a proto by mělo být snahou na přijatelnou míru omezit psychosomatické a sociální důsledky zneužívání drog. Výhodou liberálního přístupu je také skutečnost, že umožňuje pracovat na dalších variantách řešení a na jejich kombinování a ověřování v praktické aplikaci.

Problematika závislostního chování je natolik pružná, že jiné než pružné přístupy budou selhávat.

Rozmach liberálního myšlení zákonitě ovlivňuje individuální a společenský život, filozofické nazírání na svět, mění pořadí životních hodnot a zároveň proměňuje i etické hodnoty a morální normy. Postmoderní společnost přináší ideu světového pořádku, který by měl být strukturován v novém systému hodnot. Jaké jsou to hodnoty? Historie lidské kultury nás přesvědčuje o tom, že hierarchické uspořádání hodnot není něčím stabilním a neměnným. V souvislosti s převratnými metamorfózami schémat, morálních norem a modelů chování dochází k destrukci a k takovému následnému zvratu hodnotových soustav, že mnohdy celé stupnice hodnot mění svou polohu.

Zdravotními a sociálními důsledky užívání návykových látek netrpí pouze jedinec, ale v naprosté většině případů jeho blízcí a ve svých důsledcích celá společnost. V neposlední řadě posouvají tyto otázky do popředí zájmu celé společnosti i velké ekonomické ztráty, které jsou způsobeny nezbytnými zásahy a nákladnými opatřeními zdravotními, sociálními, kriminologickými a penologickými. Tyto ekonomické nároky ještě graduje skutečnost, že se na psychotropních látkách a hracích automatech stávají závislími právě mladí lidé, kteří se v důsledku toho nemohou podílet na vytváření hrubého národního důchodu.

Závislost chápeme jako specifickou formu vzájemného stavu mezi jevy, kdy změna jednoho jevu /objektu/ má za následek změnu jiných jevů /objektů/, které jsou s ním ve vztahu. Každá závislost zbavuje člověka svobody, přičemž závislost a svoboda jsou vůči sobě ve vztahu nepřímo úměrném: subjekt, který se dostal do područí objektu své závislosti, pozbývá svobody v míře, jež odpovídá míře jeho závislosti. Větší závislostí ztrácí větší část své svobody, totální závislost znamená totální ztrátu svobody.

Uznávanými hodnotami dnešní doby /pseudohodnotami/ jsou bohatství, moc, profesionální a ekonomická úspěšnost a s ní spojená ekonomická prosperita a společenská prestiž, a to vše za každou cenu. Nejvyšší hodnotou je zisk a měřítkem hodnot jsou peníze. Ztráta důvěry v oficiálně uznávaný hodnotový systém ústí v totalitní dezorientaci mladistvých. Mladý člověk stojící na počátku své profesní dráhy je zmaten, ztrácí oporu, je dezorientován,



nemá důvod být čestným a poctivým, když se každodenně přesvědčuje, že nepoctivost, nečestnost a podvod jsou tolerovány, zůstávají nepotrestány a stávají se tak legitimním společenským standardem.

Ve Středním odborném učilišti, Odborném učilišti a Praktické škole, byl proveden mezi mladistvými, kteří patří do rizikové skupiny, náš průzkum. Byla stanovena struktura námi sledované skupiny. Potřebné údaje byly získány statistickou procedurou, za použití techniky pozorování, rozhovorů a dotazníku.

Výběrový soubor tvořilo 163 respondentů, tj. 100% chlapců.

Zjistilo se, že nejohroženější jsou žáci Praktické školy /obor pro žáky s nedokončenou školní docházkou/. Tito mladiství pocházejí často z neúplné rodiny, a nejsou spokojeni. Průzkum ukázal, že rodiče nejeví zájem o to, jak a s kým tráví volný čas. Volný čas tráví většinou ve společnosti starších nebo stejně starých kamarádů v partě, která pravidelně pije, kouří nebo požívá drogy. Většina z nich uvádí, že jim již byla droga nabízena a mají zájem se o drogách dovědět více.

Bakalářská práce nese název “Mládež-drogy, alkohol, tabakismus a jiné závislosti .” Obsahuje část teoretickou a průzkumnou.

V teoretické části se zabýváme pojmy vzniku závislostí, klasifikací, teorií a faktory vzniku závislostí.

V průzkumné části jsme výběrovým šetřením analyzovali strukturu studentů, kteří patří do rizikové skupiny. Soubor tvořilo 163 respondentů, žáků Středního odborného učiliště, Odborného učiliště a Praktické školy Kyjov.

Cílem této práce bylo provedení komparace zkušeností s alkoholem, drogou a tabákem mezi studenty věkové kategorie mladistvých.

Na základě výsledků průzkumu jsme si de facto potvrdili stanovené hypotézy.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Bajger, O.: Chorobné hráčství – první zkušenosti z ambulantní psychoterapie. Předneseno na Vědecké schůzi J. E. Purkyně. Praha: 1994.
2. Barnum, H.: Analýza ekonomických důsledků kouření a užívání tabáku. Příspěvek na Světové konferenci o tabáku a zdraví. Paříž, říjen: 1994.
3. Durkheim, E.: De la dicision du travail social. Paris: 1893. ISBN 80-8585-057-5
4. Göhlert Christoph Fr.-Kühn Frank: Od návyku k závislosti: 2001 ISBN 80-7202-950-9
5. Heller, J., Pecinovská, O.: Závislost známá neznámá. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8
6. Chvíla, L.: Diagnóza patologického hráčství v závislosti na assesmentu problému hráčské vášně. PL Opava: Výzkumný projekt, 1996.
7. Chvíla, L., Nyklová, A.: Downto the Depth of Gambler's soul. First European Congress on Disorders od Personality, Nijmegen, Nederland, 1994.
8. Janík, A., Dušek, K.: Drogy a společnost. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3
9. Jellinek, E. M.: The disease concept of alcoholism. New Haven, Hillhouse Press, 1960.
10. Kolektiv autorů.: Drogy- otázky a odpovědi. Portál 2007. ISBN 978-80-7367-223-2
11. Kondáš, O.: Model alkoholismu vychádzajúci z teorie učenia. Praha: Protialkoholický Obzor, 1969.
12. Kozoň Antonín: Pedagogický výzkum SpoSoIntE, Trenčín 2009 ISBN 978-80-970121-1-3
13. Marhounová, J., Nešpor, K.: Alkoholici, feťáci, gambleři. Praha Empatie 1995 ISBN 80-9016-189-8
14. Mečtř, J.: Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže. Praha: Avicenum, 1989.
15. Merton, R. K.: Anomie and Social Struktire. American Sociological Review, 1938. ISBN 978-8086-429-70-0

16. Mühlpachr, P., (IN Pipeková J. a kolektiv, Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido- Brno) 1998 ISBN 80-85931-65-6
17. Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag, 1995.
18. Nešpor, K.: Jak překonat hazard. Portál, 2011 ISBN 978-80-262-0009-3
19. Nešpor, K.: Kouření, pití, drogy. Portál, 1994 ISBN 80-7178-023-5
20. Presl, J.: Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě? Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-25
21. Řehan, V.: Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup. Olomouc: Univerzita Palackého , 1995 ISBN 80-7067-359-1
22. Schmeichel, F.: Jako vzduch k dýchání. Praha: MOTTO, 1995. ISBN 80-8587-215-3
23. Štablová, R.: Návykové látky a kriminalita. Praha: Policejní akademie ČR, 1995. ISBN 80-9019-231-9
24. Uhlinger, Claudie, Tschui, Marlyse.: Když někdo blízký pije. Portál 2009 ISBN 978-80-7367-610-0
25. Urban, E.: Toxikomanie. Praha: Avicenum, 1973.
26. Waldmann, H.: Phantastika und Untergrund. Zum psychiatrischen Verständnis des Rauchmittelgebrauche Jugendlicher. Bonn: Bournier u . co, 1971.
27. Zášková, H.: Děti, mládež a drogy na území města Ostravy. Ostrava: Filosofická fakulta Ostravské univerzity, 1997. ISBN 80-7042-468-0
28. Zvolský, P.: Speciální psychiatrie, Praha: Karolinum, 2003 ISBN 80-7184-203-6
29. internetové zdroje:  
[http://brno.idnes.cz/tretina-skolaku-z-brna-pravidelne-kouri-a-pije-vychazi-z-pruzkumu-1cr-/brno-zpravy.aspx?c=A110728\\_1625154\\_brno-zpravy\\_bor](http://brno.idnes.cz/tretina-skolaku-z-brna-pravidelne-kouri-a-pije-vychazi-z-pruzkumu-1cr-/brno-zpravy.aspx?c=A110728_1625154_brno-zpravy_bor)  
<http://www.marihuana.cz/kap-na-caste-k-drogove-zavislosti.html>  
<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/edukacni-materialy.html>  
[http://www.arkadacentrum.cz/uploads/files/prevence\\_uzivani\\_drog\\_pesek\\_2009.pdf](http://www.arkadacentrum.cz/uploads/files/prevence_uzivani_drog_pesek_2009.pdf)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Bydliště respondentů .....	35
Tabulka č. 2 Rodina.....	35
Tabulka č. 3 Rodiče a volný čas žáka .....	36
Tabulka č.4 V kolik hodin musí být respondent doma .....	37
Tabulka č. 5 Konflikty v rodině .....	37
Tabulka č. 6 Zkušenost s drogou u členů rodiny .....	38
Tabulka č. 7 Bití v rodině .....	38
Tabulka č. 8 Volný čas respondentů .....	39
Tabulka č. 9 Pravidelné požívání alkoholu a drogy u kamarádů.....	40
Tabulka č. 10 Alkohol droga a hazard jako způsob odpočinku v partě .....	40
Tabulka č. 11 Činnost pod vlivem drogy, alkoholu .....	41
Tabulka č. 12 Úraz pod vlivem alkoholu .....	42
Tabulka č. 13 Věk kamarádů respondentů .....	42
Tabulka č. 14 Komu se žák svěří .....	43
Tabulka č. 15 Droga nabízená respondentům .....	44
Tabulka č. 16 Zájem vědět více o drogách .....	44

## SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK

**FAS** – fetální alkoholový syndrom

**U** – učiliště

**OU** – odborné učiliště

**SOU** – střední odborné učiliště

**PŠ** – praktická škola

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Dotazník předložený studentům Středního odborného učiliště,  
Odborného učiliště a Praktické školy Kyjov.

## Příloha A:

			Příloha č.1
1. Bydliště	na vesnici		Ve městě
2. Obor	SOU	OU	PŠ
3. Žiješ jen s jedním z rodičů?	ano		ne
4. Vědí rodiče, s kým trávíš volný čas? ( Znají tvé kamarády?)	vědí vždy	většinou vědí	vědí občas nebo nikdy
5. Můžeš chodit večer sám ven?	ano	občas	vyjíměčně
6.V kolik hodin musíš být doma?	18 – 20 hod.		
	20 – 22 hod.		
	22 – 24 hod.		
	24 a více		
7. Máš časté konflikty s někým z rodiny?	s matkou		
	s otcem		
	se sourozencem		
	cítím se doma spokojen		
8. Stalo se, že si někdo z rodiny (matka, otec, sourozenec )vzal marihuanu, pervitin?	ano		ne
9. Opil se někdo z blízké rodiny tak, že z toho měl problémy v rodině, práci, s přáteli	ano		ne
10. Bijí tě doma?	ano	občas	ne
11.Jak trávíš svůj volný čas?	denně	1-2x týdně	jenom občas
-poslech hudby			
-televize, video, DVD			
-četba knih, časopisů			
-příprava do školy			
-sport			
-kino			
-sběratelství			
-parta,kamarádi			
-hra na automatech			
-návštěva diskoték, koncertů			
-posezení v klubu, restauraci			
-jiné.....,jak.....			
-nedělám nic, nudím se			
12.Trávíš většinu volného času sám?	ano		ne
13.Pije některý z tvých kamarádů pravidelně alkohol nebo bere drogy?	ano		ne

14. Bereš alkohol nebo drogu jako způsob odpočinku?	ano		ne
15.Patříš do party, která vyhledává drogy, alkohol nebo hazardní hry?	ano		ne
16.Měl jsi někdy pocit, že touhu po alkoholu, braní drogy, nebo hazardní hře přestáváš ovládat?	ano		ne
17.Mění se ti pod vlivem alkoholu, drogy nálada od velmi šťastné po úplně smutnou?	ano		ne
18.Měl jsi někdy nějaký úraz pod vlivem alkoholu nebo drogy ?	ano		ne
19.Jaký je věk tvých kamarádů ?	starší	vrstevníci	mladší
20.Máš mezi svými spolužáky někoho,kdo	Často pije alkohol	ano	ne
	Kouří cigarety		
	Kouří marihuanu nebo hašiš		
	Užívá jiné drogy		
	krade		
	Hraje na automatech		
21.Na koho se obracíš, pokud máš problém?	rodiče	ano	ne
	kamarády		
	Sourozence, příbuzné		
	pedagogy		
	na nikoho		
22.Nabízel ti již někdo drogu?	ano		ne
23.Máš zájem se o drogách dozvědět více?	ano		ne

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Jaroslav Klučka

**Obor:** Speciální pedagogika- vychovatelství

**Forma studia:** Kombinovaná

**Název práce:** Mládež-drogy, alkohol, tabakismus a jiné závislosti

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 53

**Celkový počet stran příloh:** 2

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 18

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 11

**Počet internetových zdrojů:** 4

**Vedoucí práce:** PhDr.Eleonóra Strapcová