

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol v okrese Náchod

Bakalářská práce

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| Autor: | Pavla Bernardová |
| Studijní program: | B7507 Specializace v pedagogice |
| Studijní obor: | Sociální patologie a prevence |
| Vedoucí práce: | doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D. |
| Oponent práce: | doc. PhDr. Kamil Janiš, CSc. |

Zadání bakalářské práce

| | |
|--------------------------------|---|
| Autor: | Pavla Bernardová |
| Studium: | P20P0502 |
| Studijní program: | B7507 Specializace v pedagogice |
| Studijní obor: | Sociální patologie a prevence |
| Název bakalářské práce: | Užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol v okrese Náchod |
| Název bakalářské práce AJ: | Use of Alcohol and Marihuana by High School Students of Náchod Region |

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá užíváním alkoholu a marihuany. Teoretická část se zabývá charakteristikou alkoholu a marihuany. Dále se práce zaměřuje na příčiny vzniku závislosti, vývoj závislosti, důsledky závislosti a prevenci na středních školách. Empirická část je realizována kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření na středních školách v okrese Náchod. Cílem práce je zjistit užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol.

GOODYER, P. Drogy + teenager. Praha: Slovanský dům, 2004. ISBN 80-7287-082-3

HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9

KALINA, M. Základy klinické adiktologie, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislosti: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-7

TÁUBNER, V. Alkohol a mládež. Praha: Horizont, 1989. ISBN 80-7012-001-0

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol v okrese Náchod* vypracovala pod vedením vedoucího práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. 4. 2023

Pavla Bernardová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D za přínosné rady, vstřícný přístup a vedení během tvorby mé práce. Zároveň bych chtěla poděkovat respondentům z vybraných středních škol za spolupráci na dotazníkovém šetření.

Anotace

BERNARDOVÁ, Pavla. *Užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol v okrese Náchod* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. s. 48, Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol v okrese Náchod. Teoretická část je zaměřena na rizikové užívání alkoholu, závislost na alkoholu a následnou léčbu. Dále se práce zabývá rizikovým užíváním marihuany, formami užívání marihuany a prevencí. Práce se rovněž věnuje problémům v životním stylu současné mládeže a sociálně patologickým jevům v okrese Náchod. Empirická část popisuje kvantitativně orientovaný průzkum prostřednictvím dotazníkového šetření. V dotazníkovém šetření jsem oslovila žáky, kteří chodí na vybrané střední školy v okrese Náchod. Toto šetření zjišťuje užívání alkoholu a marihuany u středoškolských žáků na Střední průmyslové škole, Odborné škole a Základní škole v Novém Městě nad Metují, Střední průmyslové škole stavební a Obchodní akademii architekta Jana Letzela v Náchodě, Střední průmyslové škole Otty Wichterleho v Hronově, Gymnáziu v Broumově, Střední škole řemeslné v Jaroměři a na Gymnáziu v Jaroměři.

Klíčová slova: alkohol, marihuana, žáci středních škol, závislost, prevence

Annotation

BERNARDOVÁ, Pavla. *Use of Alcohol and Marihuana by High School Students of Náchod Region*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 48 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis speaks about the issue of usage of alcohol and marihuana by highschool students in Náchod region. The theoretical part is focusing on risk usage of alcohol, alcohol addiction and its following cure. This thesis also speaks about risk of marihuana use, different forms of usage and prevention. The thesis is focused on the issue in lifestyle of youngsters nowadays and socially pathological in Náchod region. In the questionnaire I reached out to the students of selected high schools in the district Náchod. This questionnaire finds out alcohol and cannabis usage in high school students on Střední průmyslová škola, Odborná škola a Základní škola in Nové Město nad Metují, Střední průmyslová škola stavební a Obchodní akademie architekta Jana Letzela in Náchod, Střední průmyslová škola Otty Wichterleho in Hronov, Gymnázium in Broumov, Střední škola řemeslná in Jaroměř and Gymnázium in Jaroměř.

Keywords: alcohol, marijuana, high school students, addiction, prevention

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové 26. 4. 2023

Pavla Bernardová

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 10 |
| 1 Užívání alkoholu z hlediska rizikového chování..... | 12 |
| 1.1.1 Rizikové užívání alkoholu | 12 |
| 1.1.2 Zdravotní rizika..... | 13 |
| 1.1.3 Vybrané alkoholické psychózy | 13 |
| 1.2 Závislost na alkoholu | 14 |
| 1.2.1 Stádia závislosti | 15 |
| 1.3 Léčba alkoholové závislosti | 17 |
| 2 Užívání marihuany z hlediska rizikového chování | 19 |
| 2.1 Rizikové užívání marihuany | 21 |
| 2.1.1 Zdravotní rizika užívání marihuany | 21 |
| 2.1.2 Vliv marihuany na kognitivní funkce | 21 |
| 2.1.3 Amotivační syndrom..... | 21 |
| 2.1.4 Marihuana jako vstupní droga..... | 22 |
| 2.2 Formy užívání marihuany | 22 |
| 2.3 Prevence užívání marihuany | 23 |
| 2.3.1 Primární prevence | 23 |
| 2.3.2 Sekundární prevence..... | 24 |
| 2.3.3 Terciární prevence | 25 |
| 3 Životní styl současné mládeže..... | 26 |
| 3.1 Rizika a problémy v životním stylu současné mládeže..... | 27 |
| 3.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2019..... | 28 |
| 4 Region okresu Náchod a jeho specifika z pohledu soc. patologických jevů | 31 |
| 5 Výzkumné šetření o užívání alkoholu a marihuany mezi žáky středních škol v okrese Náchod | 33 |
| 5.1 Výzkumný cíl..... | 33 |
| 5.2 Hypotézy | 33 |
| 5.3 Výzkumná metoda a výzkumný vzorek..... | 33 |
| 5.4 Výsledky výzkumného šetření | 34 |
| Závěr | 46 |
| Seznam tabulek | 48 |
| Seznam grafů..... | 49 |

| | |
|---|-----------|
| Seznam použitých literárních zdrojů..... | 50 |
| PŘÍLOHY..... | 57 |

Úvod

Užívání alkoholu a marihuany představuje stále společenský a diskutovaný problém. Užívání těchto látek je nejen pro mladistvé faktor, který může ohrožovat jejich zdraví, kvalitu života, ale i život jejich blízkých. Přesto je stále alkohol společensky tolerovaný. Skupina mladistvých je v této oblasti nejvíce ohrožená, protože lidé v této sociální skupině nejsou plně vyvinutí, alkohol odbourávají pomaleji, a tak rychleji vzniká závislost. Přesto že užívání alkoholu a marihuany v posledních letech u mladistvých poklesl, tak je to stále nezanedbatelný problém.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké mají středoškolští žáci v okrese Náchod zkušenosti s užíváním alkoholu a marihuany a jaké postoje mají k užívání těchto omamných látek.

První kapitola bakalářské práce se zaměřuje na konzumaci alkoholu. Tato kapitola se zaměřuje na rizikové užívání alkoholu. Následující podkapitoly zdravotním rizikům, která jsou spojeny s užíváním alkoholu. Jsou zde rozebrány vybrané alkoholické psychózy. Poté se bakalářská práce věnuje znakům závislosti a stádiím závislosti na alkoholu. Tato kapitola je zakončena léčbou závislosti na alkoholu.

Druhá kapitola této práce je zaměřena na užívání marihuany z hlediska rizikového chování. Kapitola popisuje, jaké zdravotní rizika jsou spjata s užíváním marihuany. Také se zaměřuje na vliv na kognitivní funkce, popisuje amotivační syndrom, který může vzniknout při užívání marihuany nebo také zda je marihuana vstupní drogou. Druhá polovina této části bakalářské práce se věnuje formám, ve kterých je možné marihuanu užívat a následnou prevenci.

Třetí kapitola popisuje životní styl současné mládeže. Zaobírá se rizikovým chováním v jejich životním stylu, jako je například již zmíněné užívání alkoholu a marihuany, ale patří sem i gambling či kouření. Je zde popsána i Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2019.

Poslední kapitola teoretické části popisuje region okresu Náchod z hlediska sociálně patologických jevů. Nejdříve je okres Náchod představen z geografického hlediska. Následuje představení tohoto okresu z pohledu drogové trestné činnosti, kyberkriminality, hospodářské kriminality a násilné kriminality.

Dále následuje empirická část této bakalářské práce, která je tvořena výzkumným šetřením. Výzkumné šetření bylo postaveno na dotazníku, kterého se zúčastnilo 120 žáků ze středních škol z okresu Náchod. Bakalářská práce si klade za cíl zjistit, jaké zkušenosti mají zkoumaní respondenti s užíváním alkoholu a marihuany, jak často tyto omamné látky užívají a zda jsou v konzumaci vyrovnání.

1 Užívání alkoholu z hlediska rizikového chování

„Alkohol je nápoj, někdy pochutina, někdy však i toxikomanský prostředek.“ (Svobodová, Vodrážka, 1979, s. 16).

Alkohol nebo také etanol, je jednoduchá, malá molekula s chemickým vzorcem C_2H_5OH , která vzniká pomocí kvašení cukrů. Původ slova alkohol je z arabského „alkuhul“, což v překladu znamená „něco lepšího“. Řadí se mezi psychotropní látky, se schopností ovlivňovat nervový systém v lidském těle. Alkohol je možné požit jen zředěný, a proto se konzumuje v podobě alkoholických nápojů jako je víno, pivo, destiláty, koncentráty, kvašené mošty či aperitivy (Šedivý, Válková, 1988).

„Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – jednoduchých cukrů obsažených v ovoci, nebo polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Jakmile obsah alkoholu v procesu kvašení dosáhne 13–14 %, jeho koncentrace začíná být toxická pro běžné druhy kvasinek, také se množí bakterie, které mění alkohol na ocet. Vyšších koncentrací alkoholu se dosahuje destilací.“ (PREV-CENTRUM, 2017, online).

Alkohol se v lidské společnosti objevuje už od nepaměti. Dříve měl i jiný význam, než jen jako pochutina či nápoj. Velmi využívaný byl v lékařském odvětví, což dokazují práce antického lékaře Hippokrata a také lékaře a filozofa Ibn Sína. Mezi jejich nejznámější práce patří zejména Avicennovy lékařské spisy a Kánon medicíny. V medicíně se alkohol vyskytoval ve formě vínových obkladů nebo rovnou jako alkoholový nápoj, který poraněnému či nemocnému člověku pomáhal od bolesti (Šedivý, Válková, 1988).

Jak již bylo zmíněno, tak se alkohol v lidské společnosti vyskytuje od nepaměti. A proto má alkohol v současné společnosti své pevné místo. Přestože se jedná o silně návykovou látku s riziky užívání na úrovni tvrdých drog, tak je společností tolerována a podporována (Orlíková, 2009, online).

1.1.1 Rizikové užívání alkoholu

„V ČR definuje SZÚ rizikové pití alkoholu jako konzumaci >20 g/den (>24 g/den u mužů a >16 g/den u žen) za předpokladu, že nejméně 2 dny v týdnu jsou bez konzumace alkoholu a maximální dávka nepřekročí 40 g ethanolu.“ (Ruprich, 2016; in Zpráva o alkoholu v České republice 2021, s.17). Nadměrná konzumace alkoholu je spjata nežádoucími zdravotními následky, sociálními dopady a s kriminalitou (Mravčík a kol., 2021).

1.1.2 Zdravotní rizika

Dle Zprávy o alkoholu v ČR z roku 2021 se s častou konzumací alkoholu váže 13–14 tisíc hospitalizací, které zapříčinil alkohol. Z toho bylo přibližně 60 % případů hospitalizováno kvůli závislosti na alkoholu (Mravčík a kol., 2021). Jelikož alkohol působí nejvíce na játra, tak jsou častými onemocněními cirhóza jater, která hraje velkou roli ve vzniku onemocnění rakoviny jater (PREV-CENTRUM, 2017, online).

1.1.3 Vybrané alkoholické psychózy

Chronické užívání alkoholu může způsobit alkoholické psychózy. „Projevují se u osob závislých na alkoholu jako výsledek selhání adaptačních neurohumorálních systémů a v těžších případech mohou souviset i s poškozením důležitých orgánových struktur.“ (Sokol, 1983; in Skála, 1987, s. 68). Do alkoholických psychóz spadají delirium tremens, alkoholická halucinóza, Korsakovova psychóza, alkoholická paranoidní psychóza a alkoholická demence. Prostá opilost je jednorázová intoxikace, která se řadí mezi psychotické stavy. Dalšími jednorázovými intoxikacemi jsou komplikovaná a praktická opilost (Heller, Pecinová, 1996).

Delirium tremens je jedna z nejběžnější a obávanou alkoholickou psychózu. Důvodem vzniku této psychózy je přerušení konzumace alkoholu. Mezi příznaky patří úzkosti, děsivé sny, nespavost, třes, neklid, vyčerpání a nechutenství. Je nutné, aby byl pacient hospitalizován. Pokud je léčba medikamenty účinná, tak stav deliria odezní okolo 2 až 5 dní. U této alkoholické psychózy nedochází k relapsu (Sokol, 1983; in Skála, 1987).

Alkoholická halucinóza je druh psychózy, který nastává u osob, které jsou na alkoholu závislé dlouhodobě a snížili konzumaci alkoholu. Alkoholickou halucinózu doprovází sluchové i vizuální halucinace. „Alkoholická halucinóza probíhá při prvních atacích obvykle benigně, nezanechává trvalé následky, odeznívá při plné abstinenci od alkoholu po několika dnech, výjimečně po týdnech i bez léčby.“ (Sokol, 1983; in Skála, 1987, s. 70).

Korsakovova alkoholická psychóza je porucha paměti, při níž dochází ke ztrátě vlastních skutečných vzpomínek, které si závislá osoba nahrazuje vymyšlenými vzpomínkami a ty považuje za pravdivé. Při léčení je nezbytná úplná abstinence a také neurologická a psychiatrická rehabilitace (Sokol, 1983; in Skála, 1987).

Alkoholická paranoidní psychóza je spjata s partnerskými či manželskými vztahy. S psychózou souvisí bludy, žárlivé scény a nedůvěra v partnerovu věrnost. Běžně se vyskytuje spíše u mužů (Heller, Pecinová, 1996).

Alkoholická demence nastupuje již kolem 50. let, někdy i dříve (Heller, Pecinová, 1996). „Jde o končené vyústění „alkoholické kariéry“, nejčastěji jako důsledek opakovaných a neúspěšně léčených alkoholických delirií nebo příbuzných alkoholických psychóz, nezřídka však i jako terminální projev chronického alkoholického poškození mozku a celého organismu, bez předchozích psychotických epizod.“ (Sokol, 1983; in Skála, 1987, s. 72).

1.2 Závislost na alkoholu

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje závislost jako „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (Nešpor, 2013, s. 9–10). Závislosti na alkoholu je zákeřné onemocnění, kterého si zprvu nemusí závislý jedinec všimnout. Je běžné, že si závislosti prvně všimne jeho okolí (Státní zdravotní ústav, 2023). Alkohol lidem může nabídnout pocit euforie, úlevy, pomoci od bolesti, ale také dokáže usnadnit komunikaci, odbourat zábrany a přispět ke snadnějšímu sblížení. „Pokud však jedinec sáhne po alkoholu jako po něčem, co mu pomůže nahradit jeho chybějící možnosti a schopnosti, je to cesta mimo jeho možnosti a není se kam vrátit, a postupně není ani proč se vracet.“ (Heller, Pecinová, 1996, s. 162.).

Mezi znaky závislosti patří například silná touha nebo pocit puzení užívat látku, jinými slovy craving či bažení. Během bažení dochází ke zhoršení kognitivní funkce jedince, i schopnost se správně rozhodnout. Pacient je schopen si alkohol kdykoliv a za jakýkoliv finanční obnos obstarat. Dále se u závislého projevují potíže v sebeovládání při užívání látky, kdy se zvyšují jeho dávky alkoholu a následně ztrácí kontrolu nad svým chováním i svými činy. Kontrolu ztrácí i nad dávkováním alkoholu. Zvyšuje se také jeho tolerance alkoholu. Závislá osoba je nucena své dávky zvyšovat, aby dosáhla požadovaného stavu opilosti. U pacienta se dále projevuje somatický odvykací stav, kdy při odvykání pociťuje bolest hlavy, zrychlený tep, pocení, vyšší krevní tlak, nevolnost, nespavost, dočasné halucinace nebo také třes očních víček, prstů či jazyka. Dalším znakem je zanedbávání

zájmů a potěšení. Jedná se o „zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.“ (Nešpor, 2013, s. 20).

1.2.1 Stádia závislosti

Jellinek rozlišuje tři stádia vývojová závislosti na alkoholu – stádium iniciální/počáteční, stádium prodromální/varovné, stádium kruciální/rozhodné a stádium terminální neboli konečné.

Stádium iniciální nebo také počáteční se vyznačuje tím, že člověk působí běžným dojmem a od svého okolí a od společenských norem se neliší. Společností jej vnímaný jako člověk, který zvládne vypít hodně alkoholu a „nic“ mu to neudělá. Důvodem konzumace alkoholu bývají problémy, které neví, jak jinak řešit. Díky intoxikaci zvládá překonávat předtím neřešitelné problémy, bolestivé situace a cítí se lépe než střízlivý. Pokud se mu problém podaří vyřešit, většinou omezí i své pití. Je však velmi pravděpodobné, že na další obtíže bude opět reagovat alkoholem (Skála, 1988).

Během druhého stádia prodromálního či varovného roste tolerance požitého alkoholu a jedinec musí své dávky navýšit, aby dosáhl žádoucího příjemného stavu. Vyhledává příležitosti ke konzumaci alkoholu a začíná pít potají. Snaží se tak dosáhnout náskoku, aby se stihl propít k požadované hladině. Jedinec si je vědom svého jednání a začíná se stydět. V průběhu intoxikace své chování kontroluje, proto okolí nic neregistruje. Je však přecitlivělý na poznámky ohledně alkoholu a maximální psychické vypětí po malé dávce ethanolu mu může navodit ztrátu paměti během intoxikace – takzvané okénko neboli palimpsestu. To, že si nepamatuje svou intoxikaci v něm prohlubuje pocit viny, zároveň vyvolává odhodlání se s alkoholem vypořádat a zvládnout působení alkoholu se stává prestižní záležitostí. Toto počínání však vede k závislosti (Skála, 1988).

Stádium kruciální se již považuje za nemoc. Tolerance stále roste a pacient vydrží velké množství alkoholu, aniž by se na něm projevila intoxikace. Hladina, která je pro něj příjemná, už je ekvivalentem opilosti. Pacient dlouho působí, že je střízlivý, ale náhle se při jedné sklenice zcela opije. Jeho snaha je se během popíjení neopít, to však již není možné, kvůli změně v kontrole pití. „Alkohol se již stal součástí základních metabolických dějů a změnila se reakce organismu na jeho určitou dávku. Na prakticky zanedbatelnou dávku, která pouze podráždí chuťové receptory, již organismus reaguje změnou psychických procesů a rozjíždí se nezadržitelná kaskáda dalšího pití končících

opilostí.“ (Heller, Pecinová, 1996, s.17). S narůstajícím počtem opilostí vzrůstají i konflikty s okolním světem. Závislý si buduje racionalizační systém, čímž se snaží sobě i svému okolí ospravedlnit a zdůvodnit své pití. Alkohol se stává významnou součástí postiženého na úkor jeho dosavadní osobnostní struktury, životosprávy, povahových vlastností, vztahů s blízkým okolím, povinností, zájmů a koníčků. Občas pacienta dotlačí tlak okolí k dlouhodobější abstinenci. Abstinenci vnímá jako důkaz, že může nadále pít. S ustupujícím tlakem od okolí, polevuje i snaha abstinovat. Nadměrná konzumace s sebou přináší i zdravotní následky, které většina postižených v tomto stádiu neřeší a odbornou pomoc tudíž nevyhledávají. Frekvence opijení v průběhu času stále stoupá a pacient se dostane do stavu, že je více dní v týdnu opilý, než střízlivý (Skála, 1988).

Posledním stádiem je terminální neboli konečné, které je charakteristické nepříjemným stavem po vystřízlivění. Pacient si zmíněný stav léčí ranní dávkou alkoholu. Jestli že v pití přes den pokračuje i nadále, dochází k tahu. Pojmeme tah je myšleno několik po sobě jdoucích dní, během kterých nedochází k vystřízlivění. Mimo alkoholických nápojů, závislý konzumuje i technické kapaliny, je pro něj důležité, že požívá něco, co obsahuje alkohol. Vzhledem k poškození organismu a jater klesá tolerance alkoholu a závislý je schopný se opít po menší dávce alkoholu než předtím. Toto stádium doprovází i další zdravotní komplikace, například poškození cév, nervové soustavy, ale také duševní onemocnění. Dochází k degradaci osobnosti, jediné, co jedince v životě zajímá je, jak se dostat k alkoholu. „Tu už pacient upřednostňuje před nejzákladnějšími životními hodnotami, jako je péče o děti, o sebe, profesi atd. Nastupuje stav, kdy už to nejde bez drogy, ale ani s drogou.“ (Heller, Pecinová, 1996, s. 18). Obvykle během této fáze hledá závislý odbornou pomoc. V některých případech před vyhledáním pomoci dochází k pokusu o sebevraždu (Heller, Pecinová, 1996).

Konzumenti alkoholu se člení na abstinenty, konzumenty, pijáky a alkoholiky. Abstemem se rozumí osoba, která se zdržuje konzumace veškerého alkoholu. Často k němu má i odpor, kvůli jeho škodlivým zdravotním následkům. Člověk, který více jak tři roky nepožil žádný alkohol, se může nazývat abstinentem. Konzument alkoholické nápoje konzumuje jen příležitostně a ze společenských důvodů nebo kvůli žizni. Bez alkoholu se lehce objede a nemá potřebu se opíjet. Oproti tomu pijákovi nestačí pít alkohol jen pro zahánění žitně a pro chuť, očekává tzv. „alkoholickou euforii“. Typické pro pijáka je vyhledávání akcí, kde je přístup k alkoholickým nápojům. Poslední typ

konzumenta se nazývá alkoholik a je člověk, který je závislý na alkoholu a udržuje si hladinu alkoholu v krvi. Pokud tak neudělá, projeví se abstinenční příznaky (Skála, 1960).

1.3 Léčba alkoholové závislosti

Léčba pacienta závislého na alkoholu by měla být komplexní. Proto do ní spadá tělesné vyšetření i psychoterapie. Psychoterapie může být individuální, skupinová či hromadná a pomáhá k sebepoznání a zvládnání problémů klienta (Heller, Pecinová, 1996). Součástí léčby mohou být také relaxační techniky, které slouží k zvládnání stresu a uklidnění. Uvnitř některých zařízení jsou zřízeny léčebné kluby, kde se pořádají setkání lidí závislých na alkoholu za přítomnosti odborníka. Na setkání mohou přijít i členové rodiny (Nešpor, 2005).

Léčebné zařízení vyžadují, aby je zájemce oslovil sám. Je to známka motivace a zájmu o léčbu. Nejprve však proběhne konzultace s lékařem, který rozhodne, do jakého zařízení bude pacient zařazen (Klinika adiktologie, online).

Ambulantní léčba

Ambulantní léčba trvá maximálně půl roku a aktivně podporuje klienta v jeho abstinenci. Cílem je vybudovat nebo posílit fyzické a psychické schopnosti, které jedinec potřebuje k životu bez alkoholu. Během ambulantní léčby se praktikuje psychoterapie, farmakoterapie, socioterapie. Součástí léčby je i edukace o alkoholu. Během léčby by měl pacient získat potřebné dovednosti, pro vybudování nového životního stylu bez závislosti na alkoholu. Tato léčba není tolik intenzivní a účinná jako léčba ústavní. Výhodou ambulantní léčby je, že se jedinec nemusí vzdát svého přirozeného prostředí, odloučení od blízkých a docházení do zaměstnání (Řehan, 2007).

Ústavní léčba

Ústavní léčba standardně trvá 3 měsíce. Je to velice intenzivní, účinná, ale také nákladná léčba. Osoba, která potřebuje tento typ léčby, již není schopna abstinovat bez dozoru (Nešpor, Csémy, 1996). Pacient je hospitalizovaný na lůžkové oddělení, kde je izolovaný od přirozeného prostředí, vnějších vlivů, a hlavně od alkoholu samotného (Novotná, 1989). Výhodou této léčby jsou různorodé možnosti specializovaných vyšetření, pestrost specializovaného týmu a dostatek času na léčbu (Řehan, 2007). Léčba je komplexní a je

založena na spolupráci v terapeutické komunitě. Setkávání i s jinými závislými by mělo ovlivnit pacientův postoj k léčbě a motivovat ho abstinovat i po ukončení léčby. Pacient je v průběhu léčby testován pomocí represivních opatření a psychickou a fyzickou zátěží. To ho prověří, zda je schopný krizové situace zvládnout i mimo léčebnu (Novotná, 1989). Celý pobyt v léčebném zařízení doprovází přísný režim, který má nastolit nové kognitivně-behaviorální funkce (Řehan, 2007).

2 Užívání marihuany z hlediska rizikového chování

Marihuana je samičí usušená rostlina konopí, na které se nacházejí květy, okvětní lístky a větší listy. Existuje hned několik slangových názvů pro marihuanu. Nejpoužívanější slangy jsou marijánka, tráva nebo ganža. Původní název marihuana je mexicko-španělského původu, v Indii ji nazývají bhang, v Maroku marihuanu nazývají kif a v Turecku habak (Nožina, 1997).

Nejvyšší podíl THC mají takzvané „sinsemilly“, což jsou neoplozené květy konopí samice. Naopak nejnižší podíl THC nalezneme na spodních listech rostliny, na stonku a kořenu konopí. Podíl THC je také ovlivněn způsobem pěstování rostliny. Rozlišujeme pěstování indoorové a outdoorové. Indoorové pěstování probíhá ve vnitřních prostorech za pomoci umělého osvětlení, zatímco outdoorové pěstování se odehrává venku. (Miovský, 2008). Indoorový způsob pěstování se realizuje pomocí speciální techniky, jako jsou zářivky, ventilátory pro výměnu, odvádění zápachu a ochlazování vzduchu. Dále jsou potřeba květináče se substráty nebo hydroponické systémy, kdy se rostliny nenachází v půdě, ale v živém roztoku. Výsledkem tohoto způsobu pěstování je hodně květů, sklizení je možné během celého roku a lze docílit požadovaných kanabinoidů u standardizovaných léčiv (Ruman, 2014).

V souvislosti s pojmem marihuana často hovoříme o konopí z rodu *Cannabis*. Je tomu tak, protože v některých oblastech se konopí a marihuana označují za synonyma. Konopí má ve světě různé úlohy a využívá se při vaření, jako pohonná látka nebo jako stavební materiál k postavení příbytku. Důležitou součástí konopí jsou kanabinoidy, které jsou hlavním důvodem, proč se konopí pěstuje. Nejznámějším kanabinoidem je THC, které je známé pro své psychotropní účinky a je důvodem, proč je konopí ve většině zemích zakázáno. Mimo uvedené psychotropní účinky má THC i jiné vlastnosti, mezi které patří stimulace chuti k jídlu, pomáhá léčit nádorová onemocnění a ulevuje od nevolností a bolestí. Druhý nejznámější kanabinoid je CBD. CBD se od THC liší tím, že není psychoaktivní a lze legálně užívat. Tento kanabinoid v posledních letech nabyl na velké popularitě v podobě krému, čajů, mastí a olejů. Tetrahydrokanabivarin (THCV), kanabigerol (CBG), kanabinol (CBN) a kanabichromen (CBC) jsou další méně známé kanabinoidy (canatura.com). Kanabinoidy se prokázaly velice účinné během léčení mnoha nemocí. Přesto že se na ně pohlíží jako na nebezpečné a návykové látky (Cracker,

Gardner; in Holland, 2010). „Rod Cannabis je tudíž vnímán jako dar přírody i metla společnosti.“ (Cracker, Gardner in Holland, 2010, s. 65).

Co se týká vzhledu, tak „konopí je jednoletá dvoudomá rostlina vyznačující se typicky sytě zelenou barvou, pilovitými, tři až třináctičetnými listy a specifickými složenými květy produkující vonné látky a pryskyřice.“ (Ruman, 2014, s. 20). Konopí se dělí na konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*). Dále se konopí seté dělí na konopí severní, konopí středoruské, konopí jižní a konopí středoevropské (Ruman, 2014).

Konopné drogy se vyskytují v lidské společnosti odjakživa. Existují archeologické záznamy, které zachycují pěstování konopných rostlin již před deseti tisíci let. Pěstování konopí pochází ze střední Asie, poté se rozšířilo okolo roku 400 před naším letopočtem do Číny. Dále se pak konopí začalo postupně šířit do celého světa. Léčebné působení mělo velký úspěch v Indii, jižní Africe, jižní Americe a na Středním východě. To, že byl cannabis využíván v lékařství, dokazuje herbář čínského císaře Šen-nunga. Dříve se konopím léčila malárie, zácpy, revmatismus a ženské onemocnění (Grinspoon, Bakalar, 1996). Konopí se využívalo nejen v medicínském odvětví, ale také bylo součástí duchovní oblasti. Čínský šamani využívali listy a květy konopí při svých obřadech a při rituálech (Hollandová, 2014). Konopí se ovšem využívalo i dalšími způsoby pomocí konopných vláken. První papír z konopných vláken byl vyrobený v Číně. Číňané tento papír do 9. století skrývali, poté byl Araby převezen do západních zemí. V Evropě byla konopná vlákna používána při výrobě knih. Mimo výroby papíru a knih byla konopná vlákna využívána při výrobě rybářských sítí, pláten či textilií jako jsou šátky a látky (Grotenhermen, 2009). Lodní průmysl se velkou částí podílel na rozšíření marihuany po světě. V Anglii se pěstování konopí v rozmezí 16. až 18. století velice rozšířilo, kvůli opravě lodí a výrobě lodních lan. I v amerických koloniích v 16. století se cannabis pěstoval kvůli následnému zpracování v lodním a textilním průmyslu. V 19. století si američtí občané uvědomili i další vlastnosti marihuany – léčivé. Na trhu byly dostupné přípravky ulevující od bolesti. Konopí se začalo kouřit s příchodem mexických migrantů v roce 1910. První americký stát, který zakázal rekreační užívání konopí byl Utah v roce 1915. Ke stejnému rozhodnutí dospělo i dalších 29 států do roku 1931. „Celosvětovou restrikcí pěstování konopí přijala v roce 1961 OSN v rámci Jednotné úmluvy o omamných látkách, což postupně vedlo k vyšlechtění tzv. průmyslového či technického konopí se sníženým obsahem THC.“ (Reichman, 2019, online). Ovšem od roku 2014 je

možné v amerických státech Colorado, Oregon a Washington rekreačně užívat marihuany a pěstovat určité množství rostlin pro vlastní účely. V České republice se v roce 2013 povolilo legálně zakoupit konopí, ale pouze kvůli léčebným účelům (Reichman, 2019, online).

2.1 Rizikové užívání marihuany

2.1.1 Zdravotní rizika užívání marihuany

Vzhledem k tomu, že se marihuana nejčastěji užívá formou kouření, jsou plíce a dýchací trubice v přímém kontaktu s kouřem. Provedené studie prokázaly, že při kouření marihuany se do těla dostane více dehtu než při kouření klasické tabákové cigarety. Existuje několik faktorů, proč tomu tak je. Marihuanový uživatelé často před samotným kouřením marihuany zvyšují kapacitu vdechnutého kouře pomocí hlubokých výdechů před nádechem. Mezi další faktory patří zadržování kouře v plicích a absence filtrů u jointů. Důležitým faktorem je, v jakém množství se marihuana užívá. Velké množství vykouřených marihuanových cigaret může vést k respiračním onemocněním, jako je bronchitida neboli zánět sliznice průdušek. Další zdravotní rizika spojená s kouřením marihuany jsou rakovina plic, snížení tvorby mateřského mléka nebo také ovlivnění reprodukčních schopností (Mioviský, 2008).

2.1.2 Vliv marihuany na kognitivní funkce

Časté a pravidelné kouření marihuany může přinášet dočasné, někdy i trvalé následky. „Cílovým orgánem, na který kanabinoidy působí, je mozek, jedná se zejména o frontální a parietální oblasti mozkové kůry, mozeček, nukleus accumbens, bazální ganglia, hipokampus, hypotalamus, amygdalu, mozkový kmen a také míchu (Mioviský, s. 32, 2008).“ Krátkodobé působení marihuany na lidský mozek ovlivňuje paměť, způsobuje problémy v soustředění, úzkosti i deprese. Riziko dlouhodobého užívání marihuany spočívá v dopadu na snížení IQ především u dospívajících. Dalším rizikem je vznik psychózy nebo zhoršení stavu již existující psychózy (Cesta relaxace, 2021, online).

2.1.3 Amotivační syndrom

Tento syndrom vzniká při dlouhodobém užívání marihuany a ovlivňuje motivaci. V České republice je tento syndrom známý jako apaticko-abulický syndrom. Lidé, kteří trpí tímto syndromem jsou apatičtí, bez motivace a ambic, nedokážou překonat frustraci, a i jejich pozornost a energie je negativně ovlivněna. Charakteristické je i to, že tyto osoby

se nezabývají svojí budoucností a žijí pouze přítomným okamžikem (McGlothlin, West 1968; in Miovský, 2008).

2.1.4 Marihuana jako vstupní droga

Odborníci se shodují, že marihuana vstupní drogou není. Dochází pouze k návaznosti užívání dalších omamných látek, ať už vysokoprevalenčních či nízkoprevalenčních (Zimmerová, Morgan, 2003). Důvodem, proč lidé začnou brát mimo marihuany i jiné drogy, může být způsobeno tím, že se vyskytují v prostředí, kde jsou ostatní drogy lehce dostupné (Robinson, 1997). Někteří odborníci nazývají marihuanu drogou průchozí. To znamená, že droga v raném věku přispívá ke zvýšení rizikových faktů a hrozí větší nebezpečí užívání dalších návykových látek (Hort, Hrdlička, Kocourková a kol., 2000).

2.2 Formy užívání marihuany

Kouření marihuany

Nejčastější způsob užívání marihuany je kouření. Marihuanová cigareta se nazývá joint. Jde o usušenou a nadrcenou marihuanu, která se zabalí do papírku a je zakončena papírovým filtrem (Doležal, 2010). Dále se může marihuana kouřit pomocí bluntu. Dříve se užívaly tabákové blunty, ty jsou však v současné době nahrazeny konopnými či bylinnými blunty s různými příchutěmi. Vlastnosti bluntu jsou takové, že zmírňují zápach z marihuany a hoří výrazně pomaleji než joint. Vedle termínů joint a blunt se také vyskytuje pojem spliff. V podstatě se jedná o joint, do kterého je k nadrcené marihuaně přimíchán tabák (Weedshop, 2023, online). Kouření marihuany se pojí s jakýmsi společenským rituálem. Je obvyklé, že se sejde skupina přátel či známých a zapálí si spolu marihuanovou cigaretu, kterou si mezi sebou podávají (Doležal, 2010). Když je marihuanová cigareta již z větší části vykouřena, mohou si uživatelé mezi sebou dát takzvaný shot. Jeden z kuřáků si vloží joint obráceně do úst, stihne ho jemně zuby a nakloní se k osobě, která bude shot přijímat. Osoba s jointem v ústech začne foukat kouř skrz tento joint a osoba na druhé straně ho vdechuje. Shot lze poslat i více lidem za sebou (Bongy, online).

Bongy

Další způsob užívání marihuany, je vdechováním pomocí vodních dýmek zvaných bongy. Slovo bong pochází z thajského slova „baung“. Toto slovo označovalo bambusovou tyč,

kteřou se marihuana kouřila. Dnešní bongy mají různé barvy, tvary i materiály, z kterého jsou vyrobeny. Všechny tyto vodní dýmky obsahují „kotel“, kam se vkládá rozdrcená marihuana a vodní lázeň, do které patří voda, někteří ji občas zamění za mléko. Kouř z bongu se vdechuje přes vodu, která kouř ochlazuje a zachycuje část škodlivin. Tyto vodní dýmky jsou méně škodlivé nežli marihuanové cigarety (Wilson, 2019, online).

Vaporizéry

Marihuana se může užívat i fytoinhalací. Jedná se o užívání přes vaporizér. „Vaporizace – odpařování – je jednoduchý proces, kdy se rostlinným materiálem – v hlavičce, zásobníku vaporizéru – prohání horký vzduch o teplotě asi sto devadesát stupňů Celsia, který odpařuje bez plamene a bez hoření z rostlinného materiálu – konopné drti – účinné látky.“ (Doležal, 2010, s. 57).

Jídlo

Nejnebezpečnější způsob užití marihuany je prostřednictvím jídla. Marihuana v jídle začne působit mnohem pomaleji než při vykouření marihuanové cigarety. Účinek se může dostavit v rozmezí půl hodiny až dvou hodin. Vzhledem k tomu, že se účinek dostavuje takto později, tak je snadné se marihuanou v jídle předávkovat (Doležal, 2010).

2.3 Prevence užívání marihuany

„Prevence je obecně definována jako předcházení nemoci (primární prevence) nebo předcházení zhoršení nemoci (sekundární prevence) nebo předcházení zhoršení celkového stavu nemocného (terciární prevence).“ (Vokurka a kolektiv, 2002; in Radimecký, Grohmannová, Janíková, Müllerová, Gajdošíková, 2007, s. 9).

2.3.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je, aby člověk drogy nikdy nezkusil nebo alespoň co nejvíce oddálil první užití návykové látky. Programy primární prevence se soustředí na celou populaci, ale také na studenty a ohroženou skupinu jako jsou děti od uživatelů drog, záškoláci či mladí delikventi. Primární prevence těchto cílů dosahuje díky následujícím nástrojům:

„1. Vytváření povědomí o informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním

2. Podpora protidrogových postojů a norem
3. Posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog
4. Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů
5. Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.“ (Orlíková, 2009, online).

Primární prevence ve formě odrazování a poučování o návykových látkách je neúspěšná. Důležité je, aby se soustředila i na další oblasti jako je budování komunikačních a sociálních dovedností nebo rozvoj sebepoznání. Informace o návykových látkách by měly být pravdivé a objektivní (Orlíková, 2009, online).

Primární prevence probíhá v různých organizacích jako jsou základní a střední školy a střediska, která školí pedagogiky a vychovatele, jak mají preventivně působit na studenty. Každá školní instituce by měla zaměstnávat drogového preventistu (Orlíková, 2009, online).

Na internetu se vyskytují drogové poradny, se kterými je možné se anonymně spojit nebo se informovat ohledně drogové problematiky (Orlíková, 2009, online). Mezi známé poradny se řadí například SANANIM. Tato organizace je nezisková a pomáhá „lidem ohroženým drogami a jejich blízkým poskytuje pomoc v síti programů a služeb, které tvoří komplexní systém prevence, péče, léčby a resocializace.“ (SANANIM, 2023, online). Další nezisková organizace, která poskytuje online internetovou poradnu je SEMIRAMIS (SEMIRAMIS, 2023, online).

2.3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zabývá osobami, které již někdy přišli do kontaktu s drogou anebo ji pravidelně užívají, ale ještě nepropadli závislosti. Tento typ prevence usiluje o to, aby u zmíněných jedinců nedošlo k závislosti na omamných látkách. Dalšími oblastmi, kterými se sekundární prevence zabývá jsou včasná intervence, léčba a poradenská činnost (Kalina, 2003).

Důležité zařízení pro sekundární prevenci jsou Kontaktní centra, Linky telefonické pomoci nebo také Nizkoprahové kluby (Masarykova Univerzita, online).

2.3.3 Terciární prevence

Tato prevence se definuje jako „předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevencí: (1) resocializační či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, (2) intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.“ (Kalina, 2001, s. 109).

Harm Reduction

Pro tento pojem neexistuje v českém jazyce překlad, nazývají se tak „přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali,“ (Kalina, 2001, s. 43). Harm Reduction se zaměřuje na bezpečné nitrožilní užívání omamných látek a také na bezpečný pohlavní styk, proto jejich postupy zahrnují bezplatnou výměnu injekčního materiálu za sterilní injekční stříkačky a poskytují zdarma prezervativy. Součástí Harm Reduction je i možnost substituční léčby, využití „šlehárny“, což je místnost určena pro aplikaci drog nebo také poradenská činnost. Poradenská činnost zahrnuje vzdělávání ohledně rizik způsobených užíváním návykových látek, hygienické rady a postupy, jak drogu správně aplikovat. Harm Reduction je realizováno terénními pracovníky přímo v terénu nebo v nízkoprahových kontaktních centrech (Kalina, 2001).

3 Životní styl současné mládeže

Pojem životní styl není terminologicky ukotven a lze ho nazývat i jako životní sloh či životní způsob. Oblast životního stylu může být vnímána v makrosociální nebo individuální rovině. Častěji hovoříme o individuální rovině, protože životní styl každého člověka je osobitý. Tím se rozumí specifické názory, postoje, temperamentové vlastnosti a návyky jedince. Životní styl se mění se v závislosti s danou životní etapou a jeho součástí jsou základy celoživotního stylu, které se modifikují podle jednotlivých etap života (Kraus, 1999). V anglickém slovníku *The American Heritage* je životní styl neboli *lifestyle* definovaný jako „způsob života nebo životního stylu, který odráží postoje a hodnoty osoby nebo skupiny“. Encyklopedie veřejného zdraví uvádí, že životní styl je „vzorec jednotlivých individuálních postupů a osobnostních voleb chování, které ovlivňují zdravotní stav.“ (Vacková, 2022, online).

Zatímco mládí je životní období, které se nachází mezi dětstvím a dospělostí. Jedná se o skupinu lidí, kteří již nejsou dětmi, ale také neplní veškeré role dospělých. Mládež je unikátní způsobem myšlení a chováním. Uznávají jiné hodnoty, normy i systém. „Každá generace mládeže reprodukuje některé kulturní hodnoty dané společnosti, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové.“ (Průcha, Walterová a Mareš, 1998, s. 133). Zásadním specifickým pro tuto životní fázi je věk. Odborníci se na jednotné věkové skupině neshodují a vymezení této kategorie je tedy nejednoznačné. Dle *Pedagogického slovníku* je věk mládeže 15–25 let. UNESCO uvádí horní věkovou hranici 26 let. OSN stanovila věkové rozmezí mezi 15 až 24 lety. Podle některých statistik zahrnují mládež až do 29 let (Kraus, 1999).

Životní styl současné mládeže dle výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2019 (dále jen ESPAD) zaznamenal pokles konzumace návykových látek u české mládeže. Tento pokles se týká pravidelného a cyklického kouření, požívání alkoholu a užívání dalších nelegálních látek. Příčinou ústupu užívání návykových látek je nástup nových technologií a online svět. Mládež se již nestýká a nekomunikuje tváří v tvář ve stejné míře jako dříve. Současní mladí lidé více upřednostňují komunikaci prostřednictvím sociálních sítí a tráví volný čas surfováním na internetu. Doba strávená doma se zvýšila, zatímco čas s přáteli se výrazně snížil. Výsledky studie ESPAD dále zjistily, že se dospívající více zajímají o své zdraví, sportovní a volnočasové aktivity. Výsledky volnočasových aktivit poukazují na to, že klesá počet počítačových hráčů či

hráčů hazardních her, ale také se snižuje množství čtenářů knížek. Současný životní styl mládeže se pojí s některými novými fenomény. Nejvíce populární je v současné době zahřívání tabák a také elektronické cigarety. Z výsledků je patrné, že elektronické cigarety okusilo více dospívajících než klasickou cigaretu. Dalším trendem se u 16leté mládeže staly energetické nápoje. Energetické nápoje konzumují samostatně nebo mixují s alkoholem, což sebou nese určitá rizika, například konzumace větší dávky alkoholu najednou. Nadměrná konzumace energetického nápoje může způsobit poruchy spánku, úzkostné poruchy nebo také poruchy chování (Mravčík a kol, 2021, online).

3.1 Rizika a problémy v životním stylu současné mládeže

Alkohol

Mezi rizika v životním stylu současné mládeže patří konzumace alkoholu. Mladí lidé a děti v posledních letech konzumují méně alkoholu, i tak je míra užívání alkoholu riziková. Problémem je začátek brzké konzumace alkoholu. „Zkušenost s konzumací alkoholu má celkem 17 % 11letých, 43 % 13letých a 76 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech.“ (Mravčík a kol., 2021, s. 7 online). V průběhu života okusilo alkohol 95, 1 % 16letých dospívajících (Mravčík a kol., 2021, online).

Cigarety a elektronické cigarety

Problémem dnešní mládeže je také kouření klasických cigaret, elektronických cigaret a jejich dostupnost. Dle výsledků ESPADu zkusilo 54 % 16letých lidí cigaretu. Elektronickou cigaretu kouřilo během života 60,4 % dospívajících. „Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret v posledních letech klesá, je však stále na relativně vysoké úrovni.“ (drogy-info.cz, 2015). Celkem 69,1 % současných kuřáků ve věku 13–15 let se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku, 24,6 % uvedlo, že si cigarety mohlo koupit i po jednotlivých kusech, což je zákonem zakázáno.“ (Mravčík a kol., 2021, online).

Nelegální drogy

Dalším rizikem současného životního stylu mládeže je užívání nelegálních drog. Rizikovým faktorem dle studie na pražských školácích je přestup dítěte ze základní školy na školu střední a rostoucí věk. Užívání nelegálních drog klesá, přesto studie ESPAD z roku 2019 odhalila, že nelegální drogu někdy za život zkusilo 29 % studentů ve věkovém rozmezí 15 a 16 let. Studie UPOL z roku 2021 ukázala, že konopné drogy zkusilo alespoň jednou za život 38 % dospívajících, za poslední rok 26 % a za poslední měsíc 12 % studentů střední školy. Zkušenosti s jinými nelegálními drogami v roce 2021 byly velice nízké. Jednalo se o extázi (4 %), psychoaktivní houby (3 %) a LSD (2 %) (Chomynová a kol., 2022, online).

Digitální technologie

Trendem v posledních letech se mezi dětmi a mladistvými staly digitální technologie. Tím se rozumí možnost neustálého připojení k internetu, hraní digitálních her a sociální sítě. ESPAD se v roce 2003 začal zaměřovat na „surfování“ po internetu. Ukázalo se, že již v roce 2003 60 % 16letých pravidelně užívalo internet. Popularita internetu se ukázala i v následujících letech. V současné době dosahuje skoro 100 %. Rizikovým obdobím se pro mládež stala celosvětová pandemie COVID-19. V období pandemie mládež nadužívala digitální technologie a COVID-19 se stal výrazným činitelem nárůstu problematického duševního zdraví u dospívajících. Dalším důsledkem digitální závislosti je, že mladistvý netráví tolik volného času se svými vrstevníky v reálném světě (Chomynová a kol., 2022, online).

3.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2019

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách neboli ESPAD je největší celoevropská studie, která se zaměřuje na užívání návykových látek a rizikové chování u studentů ve věkovém rozmezí 15–16 let. Tato studie funguje od roku 1995 a je realizována každé 4 roky. Z počátku byl projekt koordinován Švédskou radou pro alkohol a jiné drogy (CAN). V roce 2008 byla zapojeno Evropské koordinovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Od roku 2016 koordinuje studii italská Národní rada pro výzkum (National Research Council of Italy, CNR). V České republice projekt ESPAD zajišťuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které spadá do Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky. Na studii se také

dlouhodobě podílí Národní ústav duševního zdraví. Výsledky studie ESPAD jsou v České republice zpracovány do souhrnných zpráv s názvem Zaostřeno a do výzkumných zpráv s podrobnými výsledky týkající se České republiky.

„Význam projektu spočívá ve vysoké míře srovnatelnosti výsledků mezi jednotlivými zeměmi, které je dosaženo důsledným dodržováním jednotné výzkumné metodologie ve všech zemích zapojených do projektu. Jednotná metodologie se týká cílové skupiny, konstrukce výběrového souboru, administrace sběru dat na školách, dotazníkového formuláře i přípravy datového souboru (Zaostřeno 5)“ (Csémy, Chomynová, Mravčík, 2021, s. 1, online). Cílem této studie je zmapovat v jakém rozsahu užívá mládež legální a nelegální drogy a porovnat to s dalšími evropskými zeměmi. Dalším cílem je monitorovat, jak se vyvíjejí trendy v Evropě od roku 1995 a porovnat je s evropskými zeměmi a regiony. Posledním cílem tohoto projektu je „analyzovat základní kontextové vztahy u vybraných indikátorů návykového chování.“ (Hibell, 2014; in Csémy, Chomynová, Mravčík, 2020, s. 1, online).

V České republice v roce 2019 bylo s ohledem na studovanou školu vybráno 252 škol. Na základních školách se náhodně zvolily 2 třídy z 9. ročníku. Na středních školách se vybrala 1 třída z 1. ročníku. 62 škol odmítlo spolupracovat a byly nahrazeny jinou školou. Výzkum se tedy realizoval z 255 škol, 339 tříd a sesbíralo se 6602 dotazníků.

Výběrový vzorek studentů se skládal z 2778 studentů, kteří se narodili v roce 2003. Zúčastnilo se 1424 chlapců a 1354 dívek.

V dotazníkové studii se zabývala tématy kouření a elektronických cigaret, konzumací alkoholu, užívání návykových látek, digitálním hrám, gamblingu a životnímu stylu dospívajících.

Konzumace alkoholu je velmi podobná u chlapců i dívek. V porovnání s minulými léty mírně klesá. Snížila se konzumace piva a míchaných nápojů. Zvýšila se konzumace vína a destilátů. Podle dlouhodobého výzkumu nejčastěji konzumují alkohol chlapci z odborných učilišť. Dále se snížila konzumace alkoholu v restauracích, benzinových pumpách a diskotékách. Poklesl i nákup alkoholu v obchodech. Projevuje se zde dopad legislativních opatření a jejich kontrola. Zkušenost s užíváním nelegálních látek je mezi chlapci a dívkami vyrovnaný. V minulém období, a to do roku 2011 převažovali v konzumaci chlapci. Nejmenší zkušenosti podle dlouhodobého výzkumu mají žáci

9. tříd. Naopak největší zkušenost mají žáci 1. ročníků odborných učilišť. Nejnižší riziko užívání konopí je mezi žáky gymnázií (Mravčík a kol., 2020).

4 Region okresu Náchod a jeho specifika z pohledu sociálně patologických jevů

Okres Náchod se nachází v severovýchodní části Královohradeckého kraje mezi Orlickými horami a Krkonošemi. Ze severní a východní části sousedí s polskými hranicemi, ze západní strany s okresem Trutnov, z jižní strany s okresem Hradec Králové a s okresem Rychnov nad Kněžnou. Tento okres je dle rozlohy v Královohradeckém kraji nejmenší, avšak podle počtu obyvatel je třetím největším v Královohradeckém kraji. V okrese Náchod se vyskytuje 78 obcí, z toho 11 se statutem města a 4 se statutem městys. (czso.cz, charakteristika okresu Náchod). Obce s pověřeným obecním úřadem jsou Červený Kostelec, Hronov, Police nad Metují a Teplice nad Metují. Broumov, Náchod, Nové Město nad Metují jsou obce s pověřeným obecním úřadem a obce s rozšířenou působností (Města obce, online).

Během roku 2021 se v okrese Náchod vyskytly 3 vazební spisy pro drogovou trestnou činnost a 3 trestní spisy posuzované jako zvlášť závažné zločiny spojené s nedovolenou výrobou a nakládáním s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. V tomto roce se celkem prošetřilo 25 trestních spisů spojenými s omamnými látkami. Důvodem, proč výroba omamných látek v příhraničních oblastech okresu Náchod je snadná, je skutečnost, že v Polsku jsou volně dostupné látky, které obsahují pseudoefedrin. Nejvíce v tomto okrese převažuje pervitin a marihuana.

V okrese Náchod se v posledních letech potvrzuje, že se kriminalita více přesouvá na internet. V oblasti informační kriminality byl zaznamenán pokles klasického vydírání. Pachatelé trestné činnosti se v tomto okrese začali orientovat na vydírání prostřednictvím digitálních technologií. Mezi jejich praktiky patří zavírování citlivých informací a následného požadování výkupného, používání psychologických metod k přesvědčení poškozeného, aby převedl peníze na požadovaný bankovní účet nebo proniknutí do korespondence obchodních partnerů, kde následně pozmění platební údaje a přesměruje pohledávky na svůj bankovní účet. V roce 2021 bylo zaznamenáno 93 případů kybernetické kriminality.

V trestné hospodářské kriminalitě se také začal vyskytovat trend kyberkriminality. Zatímco podvodné internetové nabídky zboží stagnují, tak rapidně vzrostla problematika využívání profilů na sociálních sítích či zákaznických profilů.

U násilné kriminality v roce 2021 se snížil počet pouličních loupeží, ale byl zaregistrován nárůst krádeží mezi uživateli psychotropních a omamných látek. Častým důvodem těchto krádeží bývá nedostatek peněz k zakoupení dané dávky nebo nedodání návykové látky. Během roku 2021 bylo evidováno 130 trestných činů tohoto typu (Špaček, 2022).

5 Výzkumné šetření o užívání alkoholu a marihuany mezi žáky středních škol v okrese Náchod

5.1 Výzkumný cíl

Cílem praktické části je zjistit, jaké zkušenosti mají středoškolští žáci zkoumaných středních škol s užíváním alkoholu a marihuany. Ve výzkumu jsem se zaměřila na to, zda žáci zmíněné návykové látky užívají, jak často je užívají, s kým je užívají nebo jaké postoje k návykovým látkám mají jejich vrstevníci a vybrané střední školy.

5.2 Hypotézy

Pro výzkum byly stanoveny následující hypotézy:

- **Hypotéza č. 1: Alkohol pravidelně nekonzumuje nadpoloviční většina zkoumaných středoškolských žáků.**

První hypotéza se opírá o Evropskou školní studii o alkoholu a jiných drogách z roku 2019. Ze studie vyplývá, že 42 % 16letých lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu.

- **Hypotéza č. 2: Zkušenost s užíváním marihuany je u dívek a chlapců vyrovnaná. (Na základě studie ESPAD není mezi chlapci a děvčaty rozdíl větší než 2 %)**

Druhá hypotéza také vychází z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2019. Studie zjistila, že 28,9 % chlapců a 27,9 % dívek má zkušenost s užíváním marihuany.

5.3 Výzkumná metoda a výzkumný vzorek

Výzkumné šetření bylo provedeno mezi středoškolskými žáky středních škol v okrese Náchod pomocí kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazník se opírá o Evropskou školní studii o alkoholu a jiných drogách z roku 2019. Dotazník měl anonymní charakter a byl na střední školy distribuován v online formě přes Microsoft Forms. To mi umožnilo oslovit co nejvíce respondentů a vyplnit dotazník v krátkém časovém horizontu. Nejdříve jsem oslovila ředitele a ředitelky zkoumaných středních škol. Bohužel jsem se nesečkala

s kladnými ohlasy. Oslovila jsem tedy učitele a své známé, díky kterým jsem dotazník mohla poslat na vybrané střední školy. První část dotazníku zahrnuje informace o autorce dotazníku, prosbu o vyplnění dotazníku a následné poděkování za ochotu. Druhá část dotazníku již zahrnuje konkrétní otázky. Respondenti byli dotazováni celkem na 19 otázek. Celý dotazník je k nalezení v příloze A na konci práce.

Tabulka č. 1 Respondenti z hlediska středních škol

| | Počet respondentů |
|--|-------------------|
| Střední průmyslová škola, Odborná škola a Základní škola, Nové Město nad Metují | 15 |
| Střední průmyslová škola stavební a Obchodní akademie arch. Jana Letzela, Náchod | 6 |
| Střední průmyslová škola Otty Wichterleho, Hronov | 55 |
| Gymnázium Broumov | 8 |
| Střední škola řemeslná, Jaroměř | 20 |
| Gymnázium Jaroměř | 16 |

Tabulka č. 2 Respondenti dle pohlaví

| | Počet respondentů |
|---------|-------------------|
| dívky | 66 |
| chlapci | 54 |

Důvodem, proč jsem si vybrala tuto cílovou skupinu bylo, protože mě zajímá, jaký mají současní středoškolští žáci v okrese Náchod postoj k užívání alkoholu a marihuany.

5.4 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?

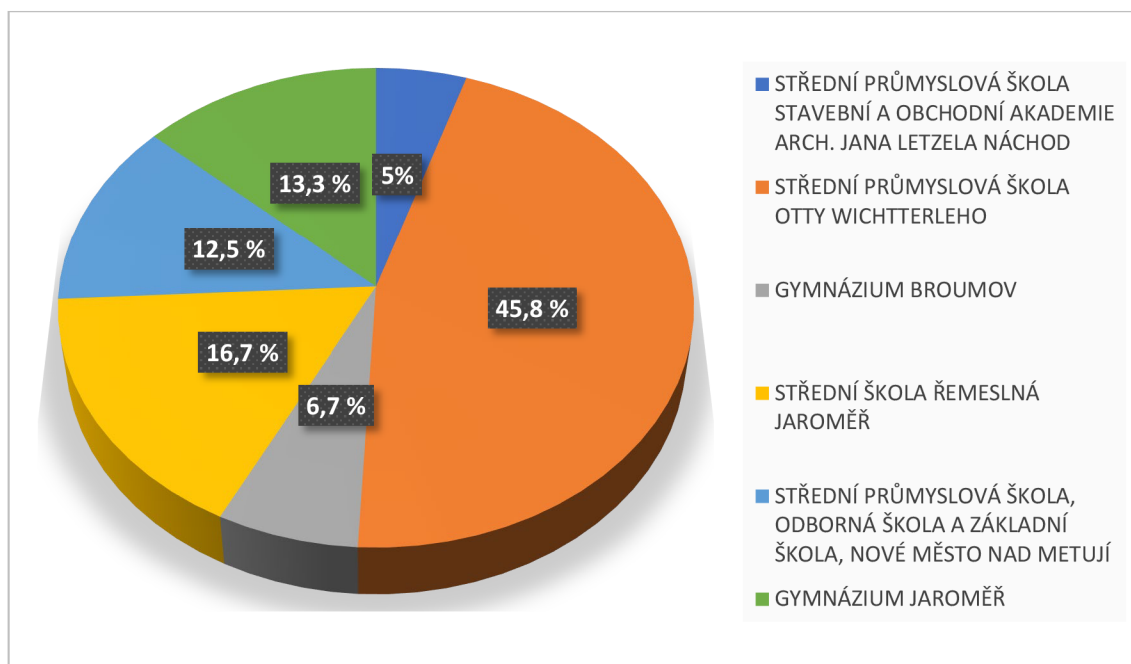
Tabulka č. 3 Respondenti dle pohlaví

| Pohlaví | |
|---------|----|
| Dívka | 66 |
| Chlapec | 54 |

Tabulka č. 1 ukazuje, že se dotazníkového šetření účastnilo celkem 120 respondentů. Z toho bylo 66 dívek (tj. 55 %) a 54 chlapců (tj. 45 %).

Otázka č. 2 Jakou střední školu navštěvujete?

Graf č. 1 Respondenti z hlediska středních škol



Z uvedeného grafu č. 1 vyplívá, že nejvíce žáků se zapojilo na Střední průmyslové škole Otty Wichterleho – 55 (tj. 45,8 %). Na druhém místě se nachází Střední řemeslná škola v Jaroměři s 20 respondenty (tj. 16,7 %). Poté následuje Gymnázium v Jaroměři, kde na dotazníkové šetření odpovědělo 16 respondentů (tj. 13,3 %). Na pátém místě skončila Střední průmyslová, Odborná škola a Základní škola v Novém Městě nad Metují s 15 respondenty (tj. 12,5 %). Nejméně žáků na dotazník odpovědělo na Gymnázium v Broumově – 8 (tj. 6,7 %) a na Střední průmyslové škole stavební a Obchodní akademii architekta Jana Letzela Náchod – 6

Otázka č. 3 Jak často pijete alkohol?

Tabulka č. 4 Respondenti z hlediska, jak často pijí alkohol

| | Počet respondentů |
|-------------------------------|-------------------|
| Nikdy | 43 |
| Jednou za měsíc či méně často | 34 |
| 2 – 4x za měsíc | 36 |
| 2 – 3 x za týden | 5 |
| 4x nebo vícekrát týdně | 2 |

Otázka č. 3 se zaměřovala na to, jak respondenti často konzumují alkohol. Nejvíce četnou odpovědí bylo, že alkohol nekonzumují nikdy (35,8 %). 30 % dotazovaný respondentů

pije alkohol 2–4x za měsíc a 28,3 % konzumuje alkohol jednou za měsíc či méně často. Pouze 5 respondentů (tj. 4,2 %) uvedlo, že alkohol pije 2–3x za týden a 2 respondenti (tj. 1,7 %) označilo odpověď, že alkohol konzumují 4x nebo vícekrát týdně.

Otázka č. 4 Pijete pravidelně alkohol?

Tabulka č. 5 Respondenti z hlediska, jak pravidelně pije alkohol

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 30 |
| Ne | 90 |

Otázka č. 4 se ptala respondentů, zda pravidelně konzumují alkohol. Odpověď Ano zvolilo 30 respondentů (tj. 25 %). Zbylých 90 respondentů (tj. 75 %) odpovědělo, že pravidelně alkohol nekonzumují. Tato otázka potvrdila **Hypotézu č. 1: Alkohol pravidelně nekonzumuje nadpoloviční většina zkoumaných středoškolských žáků.** Z výsledků jasně vyplývá, že 75 % dotazovaných žáků středních škol alkohol pravidelně nekonzumuje.

Otázka č. 5 Máte ve svém okolí někoho, kdo pije alkohol?

Tabulka č. 6 Respondenti z hlediska, zda mají ve svém okolí někoho, kdo pije alkohol

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 97 |
| Ne | 23 |

Otázka č. 5 se zabývala tím, zda oslovení respondenti znají ve svém okolí někoho, kdo pije alkohol. Z celkového počtu dotázaných respondentů se zjistilo, že 80,8 % má ve svém okolí někoho, kdo alkohol konzumuje. Zbylých 19,2 % nemá ve svém okolí nikoho takového.

Otázka č. 6 Bavíte se s někým ve svém okolí o konzumaci alkoholu?

Tabulka č. 7 Respondenti z hlediska, zda se baví s někým ve svém okolí o konzumaci alkoholu

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 80 |
| Ne | 40 |

Šestá otázka zjišťuje, zda respondenti z vybraných středních škol probírají s někým konzumaci alkoholu. Z tabulky je zřetelné, že nadpoloviční většina respondentů (tj. 66,7 %) komunikuje s někým o pití alkoholu. Zatímco 33,3 % respondentů s nikým o konzumaci alkoholu nehovoří.

Otázka č. 7 Máte na Vaší střední škole preventivní program ohledně konzumace alkoholu?

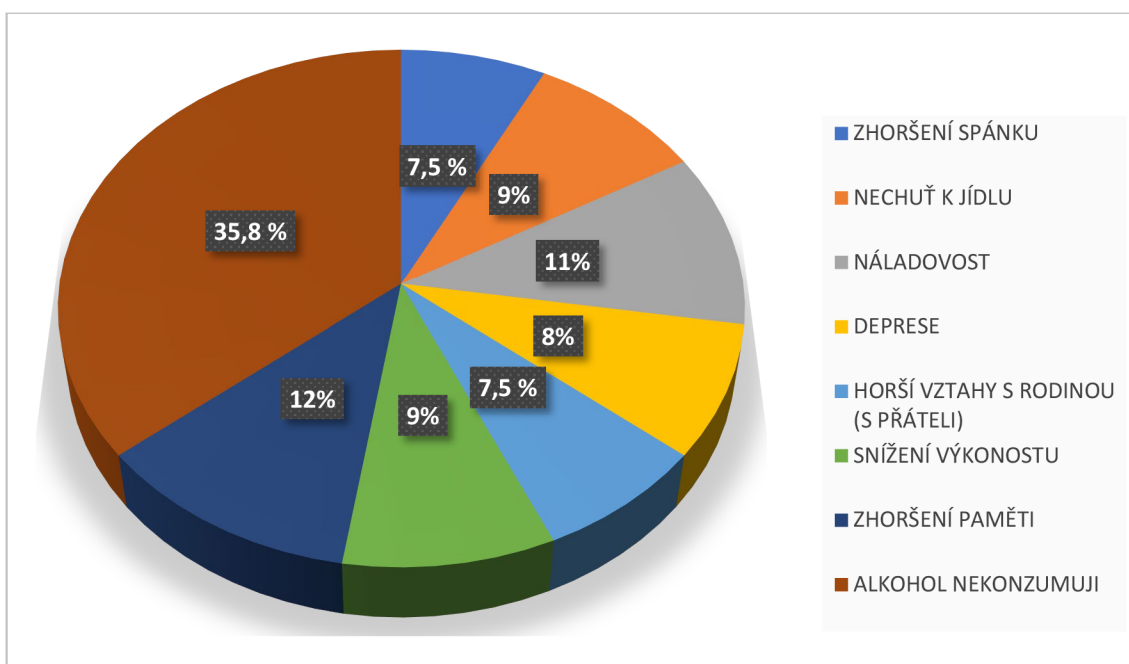
Tabulka č. 8 Respondenti z hlediska preventivních programů ohledně konzumace alkoholu na střední škole

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 6 |
| Ne | 114 |

Otázka č. 7 se zabývá, zda zkoumané střední školy nabízí pro své žáky preventivní programy ohledně konzumace alkoholu. Z tabulky č. 6 jasně vyplývá, že většina zkoumaných středních škol (tj. 95 %) svým žákům tento typ preventivního programu nenabízí. Pouze 5 % zkoumaných středních škol preventivní programy nabízí.

Otázka č. 8 Jaký dopad má konzumace alkoholu na Váš život?

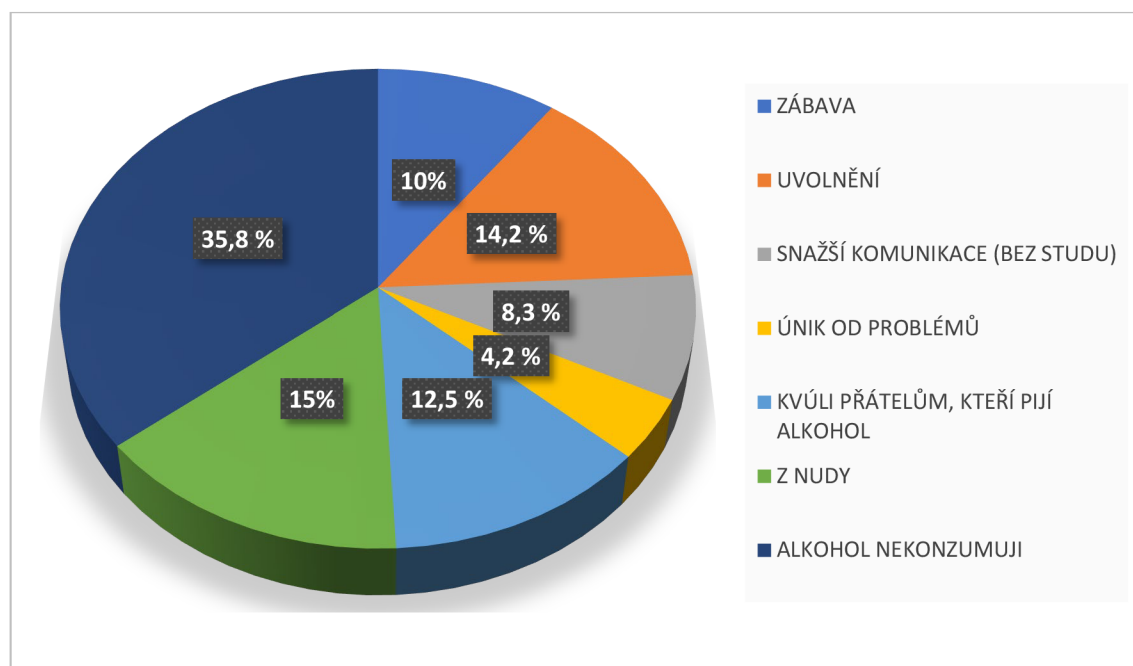
Graf č. 2 Respondenti z hlediska, jaký dopad má konzumace alkoholu na jejich život



Otázka č. 8 je zaměřena na to, jaký dopad má konzumace alkoholu na život dotazovaných respondentů. 43 respondentů (tj. 35,8 %) odpovědělo, že alkohol nekonzumují. 14 respondentů (tj. 12 %) uvedlo, že alkohol má dopad na zhoršení jejich paměti. Dále 13 respondentů (tj. 11 %) odpovědělo, že alkohol ovlivňuje jejich náladovost. Poté následovala odpověď, že u 11 respondentů (tj. 9 %) dochází ke snížení výkonnosti. Marihuana má dopad na nechuť k jídlu také u 11 dotazovaných respondentů (tj. 9 %) a u 10 respondentů (tj. 8 %) k depresím. U 9 respondentů (tj. 7,5 %) dochází ke zhoršení spánku a ke zhoršení vztahů s rodinou či přáteli.

Otázka č. 9 Z jakého důvodu konzumujete alkohol?

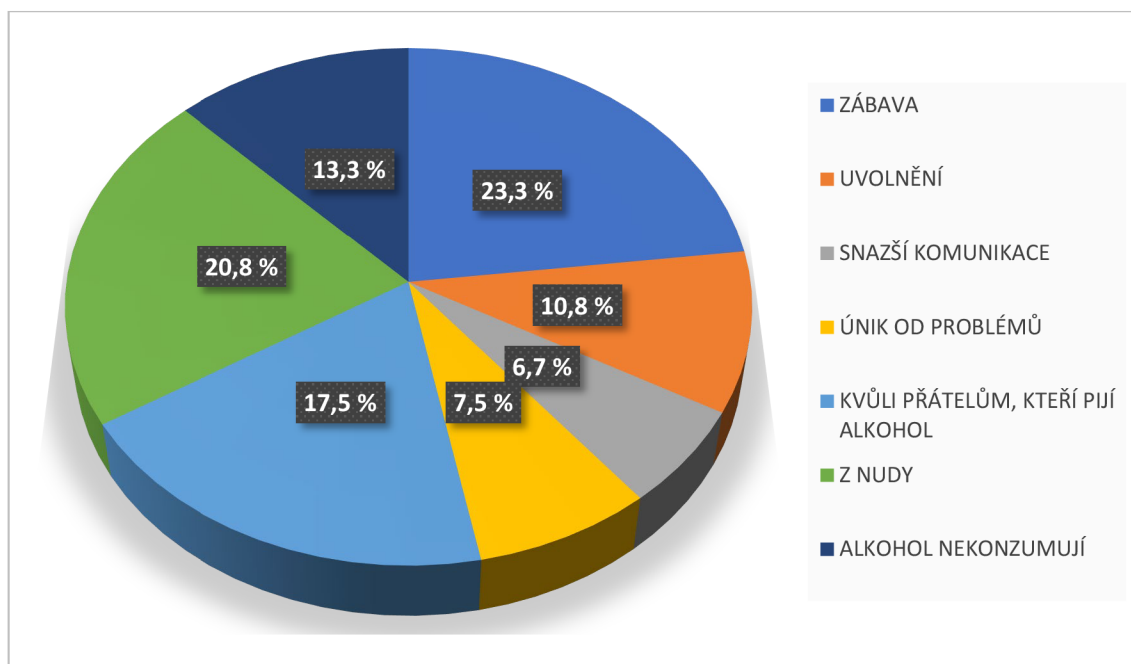
Graf č. 3 Respondenti z hlediska, z jakého důvodu konzumují alkohol



Prostřednictvím otázky č. 9 jsem zjišťovala z jakého důvodu konzumují zkoumaní středoškolští žáci alkohol. 43 dotázaných žáků (tj. 35,8 %) odpovědělo, že alkohol nekonzumují. Druhá nejčastější odpověď byla, že alkohol konzumují kvůli tomu, že se nudí 18 respondentů, tj. (15 %). Poté 17 respondentů (tj. 14,2 %) označilo, že alkohol konzumují kvůli uvolnění. Dále alkohol konzumují kvůli svým přátelům, kteří alkohol pijí. Z grafu č. 3 vyplývá, že je to 12,5 %, tj. 15 respondentů. 12 respondentů (tj. 10 %) uvedlo, že alkohol pijí kvůli zábavě. Kvůli snazší komunikaci a ztrátě studu konzumuje alkohol 10 dotazovaných respondentů (tj. 8,3 %). Pouze 5 dotazovaných žáků (tj. 4,2 %) uvedlo, že alkohol konzumují kvůli úniku od svých problémů.

Otázka č. 10 Z jakého důvodu konzumují Vaši spolužáci alkohol?

Graf č. 4 Respondenti z hlediska, z jakého důvodu konzumují jejich spolužáci alkohol



Otázka č. 10 je zaměřena na to, proč spolužáci dotazovaných respondentů konzumují alkohol. Pomocí dotazníkového šetření se zjistilo, že nejčastější důvod, proč konzumují alkohol je zábava. Tuto možnost označilo 28 respondentů (tj. 23,3 %). Dále 25 respondentů (tj. 20,8 %) uvedlo, že jejich spolužáci pijí alkohol z nudy. Poté nejčastější odpověď byla, že alkohol konzumují kvůli přátelům, kteří pijí alkohol. 21 respondentů (17,5 %) zvolilo tuto odpověď. 16 respondentů (tj. 13,3 %) uvedlo, že jejich spolužáci alkohol nepijí. Kvůli uvolnění konzumuje alkohol 13 spolužáků (tj. 10,8 %) dotazovaných respondentů. 9 respondentů (tj. 7,5 %) zvolilo možnost únik od problémů. Nejméně frekventovaná odpověď byla, že alkohol konzumují kvůli snazší komunikaci a ztrátě studu. Zmíněnou možnost zvolilo pouze 8 respondentů (tj. 6,7 %).

Otázka č. 11 Svěřil se Vám někdy někdo ohledně konzumace alkoholu?

Tabulka č. 9 Respondenti z hlediska, zda se jim někdo svěřil ohledně konzumace alkoholu

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 80 |
| Ne | 40 |

Otázka č. 11 zjišťovala, zda se dotazovaným respondentům někdy někdo svěřil ohledně konzumace alkoholu. Nadpoloviční většina respondentů – 80 uvedla, že se jim někdy někdo svěřil ohledně konzumace alkohol (66,7 %). Zbýlých 40 dotazovaných respondentů (33,3 %) odpovědělo, že se jim nikdo nesvěřil.

Otázka č. 12 Užíváte marihuany?

Tabulka č. 10 Respondenti dle užívání marihuany

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 79 |
| Ne | 41 |

Pomocí otázky č. 12 jsem zjišťovala, zda respondenti užívají marihuanu. 79 respondentů (tj. 65,8 %) zvolilo odpověď Ano. 41 (tj. 34,2 %) z dotazovaných respondentů marihuanu neužívají.

Otázka č. 13 Jak často užíváte marihuanu?

Nenalezena položka seznamu obrázků. **Tabulka č. 11** Respondenti z hlediska, jak často užívají marihuanu

| | Počet respondentů |
|-------------------------------|-------------------|
| Nikdy | 41 |
| Jednou za měsíc či méně často | 23 |
| 2 – 4x za měsíc | 27 |
| 2 – 3 x za týden | 26 |
| 4x nebo vícekrát týdně | 3 |

Otázka č. 13 byla zaměřena na to, jak dotazovaní respondenti často užívají marihuanu. Nejčastější odpověď byla, že marihuanu neužívají. 41 respondentů (tj. 34,2 %) zvolilo tuto odpověď. Druhá nejčastější odpověď byla, že marihuanu užívá 2–4x za měsíc 27 vybraných žáků středních škol (tj. 22,5 %). Dále 26 respondentů (tj. 21,7 %) uvedlo, že marihuanu užívají 2–3x za týden. Jednou za měsíc či méně často užívá marihuanu 23 respondentů (tj. 19,2 %). Pouze 3 z dotazovaných respondentů (tj. 2,5 %) užívá marihuanu 4x nebo vícekrát týdně.

Otázka č. 14 Máte ve svém okolí někoho, kdo užívá marihuanu?

Tabulka č. 12 Respondenti z hlediska, zda mají ve svém okolí někoho, kdo užívá marihuanu

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 100 |
| Ne | 20 |

Otázka č. 14 se dotazovala, zda respondenti mají ve svém okolí někoho, kdo užívá marihuanu. 100 respondentů (83,3 %) uvedlo, že mají. Zbýlých 20 dotazovaných respondentů (tj. 16,7 %) nemají ve svém okolí někoho, kdo užívá marihuanu.

Otázka č. 15 Máte na své střední škole preventivní program ohledně užívání marihuany?

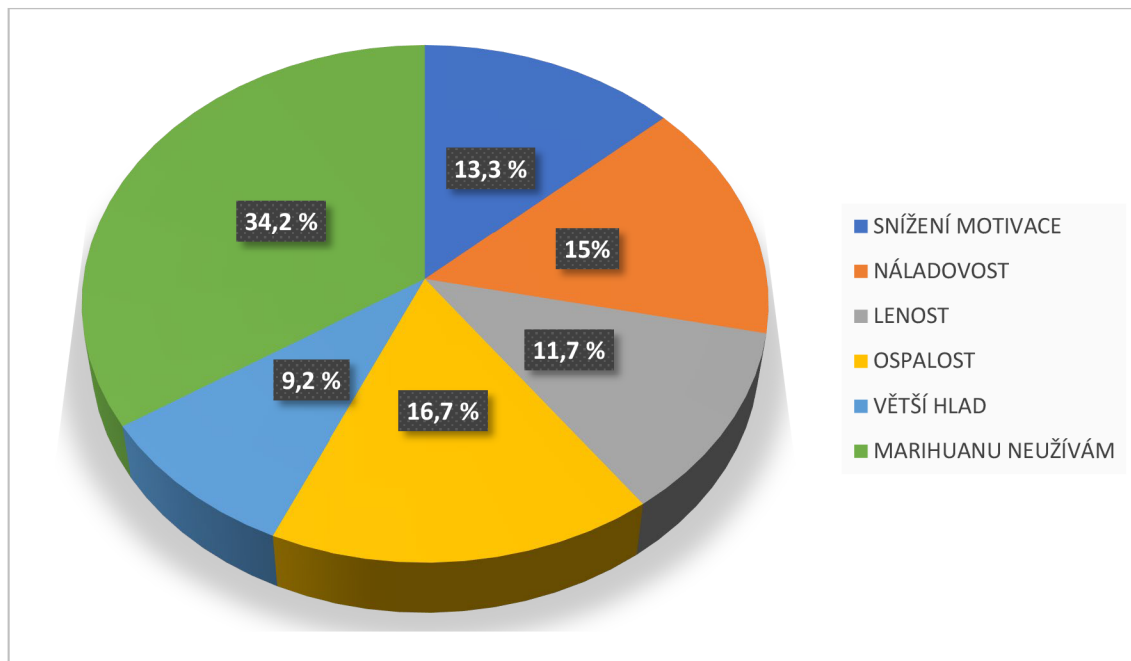
Tabulka č. 13 Respondenti z hlediska preventivních programů ohledně užívání marihuany na střední škole

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 6 |
| Ne | 114 |

Otázka č. 15 zjišťovala, zda na vybraných středních školách je preventivní program ohledně užívání marihuany. Pouze 6 respondentů (tj. 5 %) uvedlo, že zmíněný preventivní program mají. Zatímco 114 respondentů (tj. 95 %) uvedlo, že na své střední škole preventivní program ohledně užívání marihuany nemají.

Otázka č. 16 Jaký dopad má užívání marihuany na Váš život?

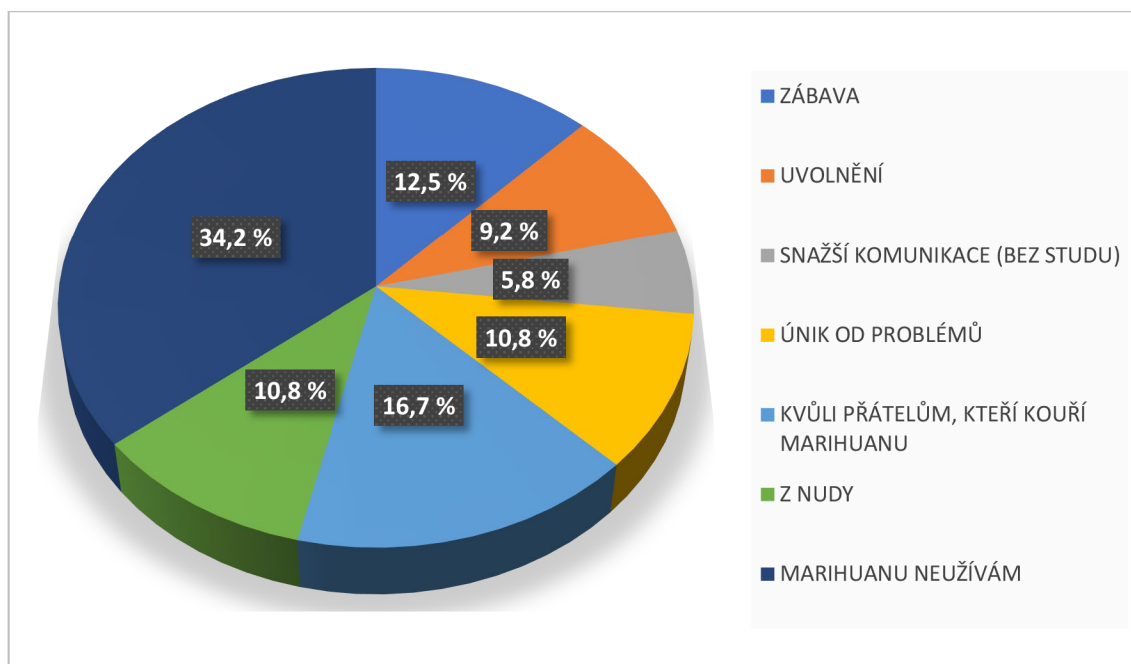
Graf č. 5 Respondenti z hlediska, jaký dopad má užívání marihuany na jejich život



Tato otázka byla zaměřena na dopad užívání marihuany na život vybraných žáků středních škol. Nejvíce dotazovaných – 41 (tj. 34,2 %) uvedlo, že marihuany neužívají. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že má marihuana dopad na jejich ospalost. To uvedlo 20 respondentů (tj. 16,7 %). Marihuana má na náladovost dopad u 18 dotazovaných respondentů (tj. 15 %). Dále se zjistilo, že u 16 respondentů (tj. 13,3 %) dochází ke snížení motivace a u 14 respondentů (tj. 11,7 %) marihuana ovlivňuje jejich lenost. 11 dotazovaných žáků vybraných středních škol (tj. 9,2 %) odpovědělo, že marihuana má dopad na jejich hlad.

Otázka č. 17 Z jakého důvodu užíváte marihuanu?

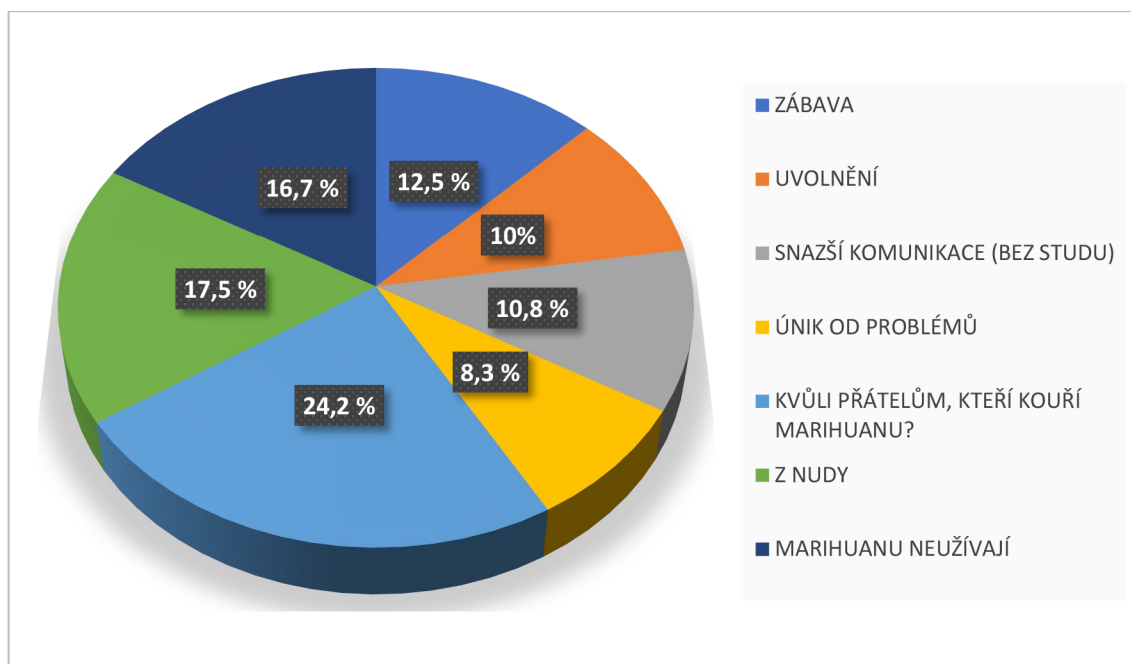
Graf č. 6 Respondenti z hlediska, z jakého důvodu užívají marihuanu



Otázka č. 17 se dotazovala, z jakého důvodu respondenti užívají marihuanu. Z grafu č. 6 je zřejmé, že nejvíce respondentů zvolilo odpověď, že marihuanu neužívají. Tuto možnost zvolilo 41 respondentů (tj. 34,2 %). Poté byla nejčastější zvolená možnost, že marihuanu užívají kvůli přátelům. Kvůli přátelům užívá 20 respondentů (tj. 16,7 %). Kvůli zábavě užívá marihuanu 15 respondentů (tj. 12,5 %). 13 respondentů (tj. 10,8 %) užívá marihuanu, aby unikli od svých problémů. Taktéž 13 respondentů (tj. 10,8 %) užívá marihuanu, protože se nudí. 11 respondentů (tj. 9,2 %) užívá marihuanu pro uvolnění a 7 respondentů (tj. 5,8 %) kvůli snazší komunikaci a ztrátě studu.

Otázka č. 18 Z jakého důvodu užívají Vaši spolužáci marihuanu?

Graf č. 7 Respondenti z hlediska, z jakého důvodu užívají jejich spolužáci marihuanu



Otázka č. 18 se respondentů ptala, z jakého důvodu užívají jejich spolužáci marihuanu. Nejčastěji zvolená možnost byla, že marihuanu užívají kvůli svým přátelům. Takto odpovědělo 29 dotazovaných respondentů (tj. 24,2 %). Z nudy marihuanu užívá 21 spolužáků dotazovaných respondentů (tj. 17,5 %). Poté následovalo, že marihuanu neužívají. Tuto možnost uvedlo 20 respondentů (tj. 16,7 %). 15 dotazovaných respondentů (tj. 12,5 %) uvedlo, že jejich spolužáci užívají marihuanu kvůli zábavě. Dále 13 respondentů (tj. 10,8 %) zvolilo odpověď, že jejich spolužáci užívají marihuanu kvůli snazší komunikaci a 12 respondentů (tj. 10 %) uvedlo, že kvůli uvolnění. Únik od problémů zvolilo jen 10 respondentů (tj. 8,3 %).

Otázka č. 19 Svěřil se Vám někdy někdo ohledně užívání marihuany?

Tabulka č. 14 Respondenti z hlediska, zda se jim někdo svěřil ohledně užívání marihuany

| | Počet respondentů |
|-----|-------------------|
| Ano | 97 |
| Ne | 23 |

Otázka č. 19 zjišťovala, jestli se dotazovaným respondentům někdo svěřil ohledně užívání marihuany. Z tabulky č. 12 jednoznačně vyplývá, že nadpoloviční většině se někdo někdy

svěřil. Možnost Ano označilo 97 respondentů (tj. 80,8 %), možnost ne označilo 23 respondentů (tj. 19,2 %).

Výsledky dotazníkového šetření

Z výsledků dotazníkového šetření vyplívá, že otázka č. 4 Pijete pravidelně alkohol? potvrdila Hypotézu č. 1: Alkohol pravidelně nekonzumuje nadpoloviční většina zkoumaných středoškolských žáků. Z celkového počtu 120 respondentů alkohol pravidelně nekonzumuje 90 respondentů, což je 75 %. Na Hypotézu č. 2 Zkušenost s užíváním marihuany je u dívek a chlapců vyrovnaná. (Na základě studie ESPAD není mezi chlapci a děvčaty rozdíl větší než 2 %) se zaměřovaly otázky č. 1 Jaké je vaše pohlaví? a otázka č. 12 Užíváte marihuany? Pomocí otázky č. 1 se zjistilo, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 66 dívek a 54 chlapců (tj. 55 % dívek a 45 % chlapců). Dle otázky č. 12 užívá marihuanu 79 respondentů (tj. 65,8 %) a 41 respondentů (tj. 34,2 %) marihuanu neužívá.

Tabulka č. 15 Respondenti dle pohlaví a užívání marihuany

| Jaké je vaše pohlaví? | Počet respondentů | Užíváte marihuanu? | Počet respondentů | Užíváte marihuanu? | Počet respondentů |
|-----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Dívka | 66 | Ano | 48 | Ne | 18 |
| Chlapec | 54 | Ano | 31 | Ne | 23 |

Prostřednictvím vytvořené tabulky v Excelu bylo zjištěno, že z celkového počtu 79 respondentů, kteří marihuanu užívají, bylo 48 dívek a 31 chlapců (tj. 60,8 % dívek a 39,2 % chlapců). Z těchto výsledků je jasné, že Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena, protože dívky užívají marihuanu o 21,6 % více než chlapci.

V empirické části dále bylo zjištěno, že 35,8 % dotazovaných respondentů nikdy nekonzumovalo alkohol a jak již bylo zmíněno, tak 75 % respondentů alkohol pravidelně nekonzumuje. Ze zkoumaných respondentů má tedy 84,2 % respondentů nějakou zkušenost s alkoholem a 15 % respondentů pije alkohol pravidelně. S užíváním marihuany má zkušenost také nadpoloviční většina respondentů. Marihuanu užívá 65,8 % zkoumaných středoškolských žáků. Zatímco 34,2 % respondentů nemá žádnou zkušenost s užíváním marihuany.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké zkušenosti a postoje mají žáci středních škol v okrese Náchod k užívání alkoholu a marihuany. V této práci bylo popsáno rizikové užívání alkoholu a následné zdravotní dopady. Zejména alkoholové psychózy například delirium tremens, alkoholická paranoidní psychóza a další vybrané alkoholové psychózy. Čtenáři byla v první kapitole také přiblížena problematika závislosti a léčba alkoholové závislosti.

Druhá kapitola se věnovala charakteristice užívání marihuany z hlediska rizikového chování. Bylo vysvětleno, jak užívání marihuany ovlivňuje lidské fungování z dlouhodobého hlediska, například vlivem na kognitivní funkce a formou amotivačního syndromu. Dále bylo rozebráno, zda je marihuana vstupní drogou či ne. Část této kapitoly se nadále zabývala formami užívání marihuany a její prevencí.

Třetí kapitola byla zaměřena na životní styl současné mládeže, respektive na rizikové chování, které se vyskytuje mezi současnou mládeží. Kapitola se také rozebírala Evropskou školní studii o alkoholu a jiných drogách z roku 2019.

Poslední čtvrtá kapitola teoretické části se vztahovala k okresu Náchod a sociálně patologickým jevům, které v tomto okrese probíhaly. Zjistilo se, že se vyskytovala drogová trestná činnost, kyberkriminalita, hospodářská kriminalita a také násilná kriminalita.

Empirická část bakalářské práce vycházela z anonymního online dotazníkového šetření, kterého se účastnili žáci vybraných středních škol v okrese Náchod. Cílem této práce bylo zjistit, jaké mají středoškolští žáci zkušenosti s alkoholem, a byly také stanoveny dvě hypotézy. Potvrdila se hypotéza č. 1, která tvrdila, že nadpoloviční většina žáků středních škol nekonzumuje pravidelně alkohol. Zatímco druhá hypotéza byla respondenty vyvrácena. Zjistilo se, že dívky užívají marihuanu více než chlapci. Z výzkumného šetření vyšlo, že nadpoloviční většina vybraných žáků středních škol v okrese Náchod má zkušenost s alkoholem i marihuanou.

Očekávala jsem, že většina středoškolských žáků bude mít nějakou zkušenost, jak s alkoholem, tak s marihuanou, a že se hypotéza č. 1 prokáže. Byla jsem však překvapena, že hypotéza č. 2 se nepotvrdila. Rovněž jsem nepředpokládala, že by převažovaly dívky v užívání marihuany nad chlapci. Šetření také odhalilo, že na středních školách je

nedostatečná prevence, jak v oblasti drogové, tak i v alkoholické. Tyto programy chybí na většině středních škol, kde jsem prováděla dotazníkové šetření. Je zde poukazováno na špatnou práci až nečinnost výchovných poradců. Tato skutečnost se dá přepokládat i na základních školách, kde často dochází k prvnímu kontaktu s alkoholem či drogou.

Žáci středních škol požíváním marihuany řeší náladovost a ospalost. Dalo se předpokládat, že by touto formou mohli hledat uvolnění z přetížení na střední škole, ale z dotazníkového šetření mě vyplynula závažná skutečnost, proč žáci sahají po drogách. A je to z nudy nebo opět kvůli svým kontaktům, kde ve skupinách tato droga právě kvůli nudě koluje.

Závěrem bych chtěla uvést skutečnost, že pokud mladistvý má podporu v rodině, program, volnočasové vytížení či sport, nemusí propadnout alkoholismu nebo droze. Je velice důležité, jak každý člověk vnímá alkohol a drogy a jak s nimi umí zacházet.

Po zpracování této bakalářské práce, jsem si uvědomila, že je dobré si o problematice alkoholismu a drogové závislosti a jejich rizicích a dopadech promluvit v rodině, ale zejména ve škole s využitím preventivních programů a pedagogů. V náhodských školách chybí preventivní působení na žáky ve školách, kdy pouhým rozhovorem s nimi můžeme pomoci člověku, který zrovna řeší určité psychické problémy. Řada z nich by nemusela šáhnout po alkoholu či drogách.

Seznam tabulek

| | |
|----------------------------|----|
| Tabulka č. 1 | 34 |
| Tabulka č. 2 | 34 |
| Tabulka č. 3 | 34 |
| Tabulka č. 4 | 35 |
| Tabulka č. 5 | 36 |
| Tabulka č. 6 | 36 |
| Tabulka č. 7 | 36 |
| Tabulka č. 8 | 37 |
| Tabulka č. 9 | 39 |
| Tabulka č. 10 | 40 |
| Tabulka č. 11 | 40 |
| Tabulka č. 12 | 41 |
| Tabulka č. 13 | 41 |
| Tabulka č. 14 | 44 |
| Tabulka č. 15 | 45 |

Seznam grafů

| | |
|------------------------|----|
| Graf č. 1 | 35 |
| Graf č. 2 | 37 |
| Graf č. 3 | 38 |
| Graf č. 4 | 39 |
| Graf č. 5 | 42 |
| Graf č. 6 | 43 |
| Graf č. 7 | 44 |

Seznam použitých literárních zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Zdena Zuzana, PELECH, Lubomír. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: J. Šabata, 2003. 99 s. Co-Jak-Proč?. ISBN 80-7239-148-8.

DOLEŽAL, Jiří X. *Marihuana: užitečné rady*. Praha: Levné knihy, 2010. 78 s. ISBN 978-80-7309-894-0.

GROTENHERMEN, Franjo. *Konopí jako lék: praktický rádce k využívání konopí a dronabinolu v medicíně*. Olomouc: Fontána, 2009. 231 s. ISBN 978-80-7336-552-3.

HELLER Jiří, PECINOVSKÁ Olga, *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády, 2003. 2 sv. (319,343 s.). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

KRAUS, Blahoslav. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido, 2006. 156 s. ISBN 80-7315-125-1.

MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 548 s. ISBN 8024708655.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktický návod pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. 236 s. ISBN 80-7294-206-9.

NOVOTNÁ, Jana. *Drogové závislosti včetně alkoholu: učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. 347 s. ISBN 808591736X.

PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří, WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.

RADIMECKÝ, Josef, JANÍKOVÁ, Barbora, PISKÁČKOVÁ, Petra. *Úvod do Adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie, 2007. 59 s. ISBN 978-80-239-9960-0.

ROBINSON, Rowan. *Velká kniha o konopí*. Praha: Volvox Globator, 1997. 281 s. ISBN 80-7207-046-0.

1. RUMAN, Michal. *Cannabis = Konopí: průvodce světem univerzální rostliny*. Praha: Malý princ, 2014. 311 s. ISBN 978-80-87754-13-9.

ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 130 s. ISBN 978-80-244-1745-5.

SKÁLA, Jaroslav. - *až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislosti)*. 4. přeprac. a dop. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. ISBN 08-045-88.

SKÁLA, Jaroslav. - *až na dno!?* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1960. 110 s.

SKÁLA, Jaroslav a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. 208 s. ISBN 08-077-87.

SVOBODOVÁ, Alena, VODRÁŽKA, Rudolf. *Mládež a alkohol*. Praha: Ústav zdravotních studií, 1979. 29 s.

ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. 158 s.

ZIMMEROVÁ, Lynn, MORGAN, John P. *Marihuana: mýty a fakta*. Praha: Volvox Globator, 2003. 242 s. ISBN 80-7207-463-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

BONGY. Shot, píšťala a jiné způsoby hulení z jointu. In: *Bongy* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <http://bong.clanweb.eu/hulenizjointu.html>

CANATURA. Co jsou kanabinoidy aneb konopná lékárna. In: *Canatura* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.canatura.com/co-jsou-kanabinoidy-aneb-konopna-lekarna>

CESTA RELAXACE. Krátkodobé i dlouhodobé účinky marihuany na náš mozek. In: *Cesta relaxace* [online]. 2022 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://cestareluxace.cz/ucinky-marihuany-na-nas-mozek/>

CSÉMY, Ladislav, CHOMYNOVÁ, Pavla, MRAVČÍK, Viktor. *Zaostřeno* [online]. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2020, č. 5. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Charakteristika okresu Náchod. In: *Český statistický úřad* [online]. 2022 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xh/charakteristika_okresu_nachod

CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022* [online]. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2022. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33774/1171/Zprava_o_nelegalnich_drogach_2022_fin03_rev20230209.pdf

CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022* [online]. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2022. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33706/1150/Zprava-o-digitalnich-zavislostech-v-CR-2022_v220830.pdf

KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=247>

KLINIKA ADIKTOLOGIE. Léčba: Kde se léčí závislost? In: *Alkohol pod kontrolou* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://alkoholpodkontrolou.cz/lecba/>

MASARYKOVA UNIVERZITA. Drogy - ne. In: *Masarykova Univerzita* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/prim.htm>

MĚSTA OBCE. Okres Náchod. In: *Města obce* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://mesta.obce.cz/vyhledat2.asp?okres=3605>

MRAVČÍK, Viktor a kol. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021* [online]. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2021. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33590/1128/Zprava_o_alkoholu_v_CR_2021_fin.pdf

MRAVČÍK, Viktor a kol. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021* [online]. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2021. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33573/1121/Zprava_o_tabakovych_nikotinovyh_vyrobcich_v_CR_2021_fin.pdf

NEŠPOR, Karel. Pohybová cvičení a jóga v prevenci a léčbě závislosti. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2005, roč. 101(5), s. 268-270. [cit. 2013-11-30]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_5_268_270.pdf

ORLÍKOVÁ, Barbora. Alkohol. In: *Drogová poradna* [online]. © 2009 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/alkohol.html>

ORLÍKOVÁ, Barbora. Primární prevence. In: *Drogová poradna* [online]. © 2009 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>

POLÁCH, Ladislav. Léčba alkoholismu. In: *u psychiatra.cz* [online]. 2015 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>

PREV-CENTRUM. Alkohol. In: *Prev-centrum* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/>

REICHMAN, Martin. Dějiny konopí: Za vůní posvátné trávy. In: *100+1 zahraniční zajímavosti* [online]. 2019 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.stoplusjednicka.cz/dejiny-konopi-za-vuni-posvatne-travy>

SANANIM. O nás. In: *Sananim* [online]. © 2023 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/o-nas/>

SEMIRAMIS. Pravidla online poradenství. In: *SEMIRAMIS* [online]. © 2023 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/os-site/online-poradna/pravidla-online-poradenstvi/>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Závislost na alkoholu: příznaky. In: *Národní zdravotnický portál* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/773-zavislost-na-alkoholu-priznaky>

VACKOVÁ, Kristina. Co je to zdravý životní styl? In: *Vitalia* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/co-je-to-zdravy-zivotni-styl/>

WEEDSHOP. Jaký je rozdíl mezi jointem, bluntem a spliffem. In: *Weedshop* [online]. 2018 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.weedshop.cz/blog/jaky-je-rozdil-mezi-jointem--bluntem-a-spliffem/>

WILSON, Debra Rose. Demystifying the Bong, One Myth at a Time. In: *healthline* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/how-does-a-bong-work>

PŘÍLOHY

Příloha A: **DOTAZNÍK**

Užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol v okrese Náchod

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku Sociální patologie a prevence na Pedagogické fakultě na Univerzitě Hradec Králové. Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění anonymního dotazníkového šetření, které slouží pro vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma Užívání alkoholu a marihuany u žáků středních škol v okrese Náchod.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Bernardová Pavla

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a) Dívka
- b) Chlapec

2. Jakou střední školu navštěvujete?

- a) Střední průmyslová škola stavební a Obchodní akademie arch. Jana Letzela
- b) Střední průmyslová škola Otty Wichterleho
- c) Gymnázium Broumov
- d) Střední škola řemeslná, Jaroměř
- e) Střední průmyslová škola, Odborná škola a Základní škola, Nové Město nad Metují
- f) Gymnázium Jaroměř

3. Jak často pijete alkohol?

- a) Nikdy
- b) Jednou za měsíc či méně často
- c) 2–4x za měsíc
- d) 2–3x za týden
- e) 4x nebo vícekrát týdně

- 4. Pijete pravidelně alkohol?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 5. Máte ve svém okolí někoho, kdo pije alkohol?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 6. Bavíte se s někým ve svém okolí o konzumaci alkoholu?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 7. Máte na Vaší střední škole preventivní program ohledně konzumace alkoholu?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 8. Jaký dopad má konzumace alkoholu na Váš život?**
- a) Zhoršení spánku
 - b) Nechuť k jídlu
 - c) Náladovost
 - d) Deprese
 - e) Horší vztahy s rodinou (s přáteli)
 - f) Snížení výkonosti
 - g) Zhoršení paměti
 - h) Alkohol nekonzumuji
- 9. Z jakého důvodu konzumujete alkohol?**
- a) Zábava
 - b) Uvolnění
 - c) Snazší komunikace (bez studu)
 - d) Únik od problémů
 - e) Kvůli přátelům, kteří pijí alkohol
 - f) Z nudy
 - g) Alkohol nekonzumuji

10. Z jakého důvodu konzumují Vaši spolužáci alkohol?

- a) Zábava
- b) Uvolnění
- c) Snazší komunikace (bez studu)
- d) Únik od problémů
- e) Kvůli přátelům, kteří pijí alkohol
- f) Z nudy
- g) Alkohol nekonzumují

11. Svěřil se Vám někdy někdo ohledně konzumace alkoholu?

- a) Ano
- b) Ne

12. Užíváte marihuanu?

- a) Ano
- b) Ne

13. Jak často užíváte marihuanu?

- a) Nikdy
- b) Jednou za měsíc či méně často
- c) 2–4x za měsíc
- d) 2–3x za týden
- e) 4x nebo vícekrát týdně

14. Máte ve svém okolí někoho, kdo užívá marihuanu?

- a) Ano
- b) Ne

15. Máte na své střední škole preventivní program ohledně užívání marihuany?

- a) Ano
- b) Ne

16. Jaký dopad má užívání marihuany na Váš život?

- a) Snížení motivace
- b) Náladovost
- c) Lenost
- d) Ospalost
- e) Větší hlad
- f) Marihuanu neužívám

17. Z jakého důvodu užíváte marihuanu?

- a) Zábava
- b) Uvolnění
- c) Snazší komunikace (bez studu)
- d) Únik od problémů
- e) Kvůli přátelům, kteří kouří marihuanu
- f) Z nudy
- g) Marihuanu neužívám

18. Z jakého důvodu užívají Vaši spolužáci marihuanu?

- a) Zábava
- b) Uvolnění
- c) Snazší komunikace (bez studu)
- d) Únik od problémů
- e) Kvůli přátelům, kteří kouří marihuanu
- f) Z nudy
- g) Marihuanu neužívají

19. Svěřil se Vám někdy někdo ohledně užívání marihuany?

- a) Ano
- b) Ne