

Užívání alkoholu a jiných návykových látek mládeží studující ve Veselí nad Moravou

Eva Jandzíková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva JANDZÍKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Drogová problematika**

Zásady pro vypracování:

Stanovení předmětu výzkumu a výzkumné strategie.

Zpracování teoretické části práce – teoretická analýza problému, operacionalizace pojmů.

Zpracování praktické části – stanovení výzkumné otázky, volba výzkumných metod, vymezení výzkumného vzorku.

Provedení výzkumu, vyhodnocení a analýza získaných dat, shrnutí výzkumu.

Zpracování závěrů vyplývajících z výzkumu.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2003. 2. vyd. ISBN 80-7178-831-7.

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

NEŠPOR, K.; PERNICOVÁ H.; CSÉMY L. Jak zůstat fit a předejít závislostem. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-288-8.

NEŠPOR, K.; DVOŘÁK, V. Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami. Praha: Armex: Trivis, 1998. ISBN 80-902283-9-9.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Včelařová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

13. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 13. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 11. 5. 2009

.....
Jandová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Praktickou částí této bakalářské práce je výzkumná zpráva, která informuje o stavu užívání návykových látek mezi studenty prvních ročníků ve Veselí nad Moravou. Dotazovala jsem se na látky více i méně rozšířené, neopomněla jsem ani velmi oblíbený alkohol a tabák. V teoretické části práce jsem se zabývala obecněji problematikou užívání návykových látek. Charakterizovala jsem období dospívání a jednotlivé návykové látky, definovala závislost a její specifika, rizikové faktory vzniku závislosti, které jedince ovlivňují, důsledky které s sebou závislost přináší a nevynechala jsem ani prevenci a léčbu závislostí.

Klíčová slova: mládež, dospívání, užívání, závislost, alkohol, tabák, léky, nelegální drogy, prevence, léčba

ABSTRACT

The practical part of this bachelor's thesis consists of a research report, that informs about the state of usage of addictive drugs by first year high school students in Veselí nad Moravou. I have inquired them of concerning the usage of the most widespread drugs as well as the less widespread ones, of course I didn't leave out the very popular alcohol and tobacco products. In the theoretical part of my thesis I have dealt with the issue of addictive drug use in general, characterizing the period of adolescence and every single drug separately, defining the "addiction" term and it's specifics, dangerous agents affecting the subject and leading to the emergence of addiction, as well as the consequences of addiction. I have included the prevention and treatment of the addiction, too.

Keywords: youth, adolescence, usage, addiction, alcohol, tobacco, pharmaceuticals, illegal drugs, prevention, treatment

Za vedení této práce a za užitečné rady potřebné pro vypracování této bakalářské práce děkuji paní PhDr. Haně Včelařové.

Chci poděkovat také panu Ing. Jiřímu Vavříčkovi, řediteli Střední odborné školy ekonomické a Středního odborného učiliště Veselí nad Moravou, který mi ochotně umožnil na této škole provést výzkumné šetření.

Tímto chci také poděkovat mé rodině a blízkým za podporu, kterou mi poskytovali během celého mého dosavadního studia.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1 MLÁDEŽ A CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	14
1.1 VYMEZENÍ OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	14
1.2 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ ADOLESCENCE	15
1.2.1 Hlavní psychologické charakteristiky období adolescence	15
1.2.2 Specifické vývojové problémy dospívajících v dnešní společnosti	16
1.2.3 Vztahy, instituce a sociální skupiny, které mají vliv na další osobnostní vývoj adolescenta.....	17
1.3 PROČ JE TEDY ADOLESCENT TOLIK NÁCHYLNÝ K UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A KE VZNIKU ZÁVISLOSTI	18
1.4 SPECIFICKÁ RIZIKA UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK DOSPÍVAJÍCÍMI	18
2 POPIS A ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK, KTERÉ BYLY ZAHNUTY VE VÝZKUMNÉM ŠETŘENÍ.....	19
2.1 TABÁK.....	19
2.2 ALKOHOL	19
2.3 LÉKY VYVOLÁVAJÍCÍ ZÁVISLOST	20
2.4 MARIHUANA A HAŠIŠ.....	20
2.5 EXTÁZE	21
2.6 HEROIN A JINÉ OPIÁTY	22
2.7 PERVITIN A JINÉ AMFETAMINY	23
2.8 TĚKAVÉ LÁTKY	25
2.9 LSD A JINÉ HALUCINOGENY	25
2.10 GHB	26
2.11 ANABOLICKÉ STEROIDY A PROSTŘEDKY DOPINGU	26
3 FORMY POŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	28
4 OD UŽÍVÁNÍ K ZÁVISLOSTI	29
4.1 CHARAKTERISTIKA POJMU ZÁVISLOST	29
4.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI.....	29
4.3 STADIA VZNIKU ZÁVISLOSTI	30
4.3.1 Stádia vzniku závislosti na návykových látkách	30
4.3.2 Vývojová stádia vzniku závislosti na alkoholu	31
5 RIZIKOVÉ (OHROŽUJÍCÍ) FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	32

5.1	OSOBNOST JEDINCE	32
5.2	NÁVYKOVÁ LÁTKA.....	33
5.3	FAKTORY PROSTŘEDÍ.....	34
5.4	SPOUŠTĚJÍCÍ FAKTORY.....	34
6	DŮSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	35
6.1	PSYCHICKÉ A SOMATICKÉ DŮSLEDKY	35
6.2	SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY	36
7	PREVENCE ZÁVISLOSTÍ.....	38
7.1	PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	39
7.2	SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	39
7.3	TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	39
8	LÉČBA ZÁVISLOSTÍ.....	40
8.1	MOŽNOSTI LÉČBY	40
8.2	NÁSLEDNÁ PÉČE.....	41
8.3	SVÉPOMOCNÉ AKTIVITY	42
II	PRAKTICKÁ ČÁST	43
9	PRŮZKUM O UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK MLÁDEŽÍ STUDUJÍCÍ VE VESELÍ NAD MORAVOU.....	44
9.1	VOLBA DRUHU VÝZKUMU.....	44
9.2	DEFINICE PROMĚNNÝCH	44
9.3	CÍL VÝZKUMU	44
9.4	ZPŮSOB VÝBĚRU VÝZKUMNÉHO VZORKU A JEHO POPIS	45
9.5	ZVOLENÁ METODA SBĚRU DAT	45
9.6	REALIZACE VÝZKUMU	45
10	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	47
10.1	NEZODPOVĚZENÉ OTÁZKY.....	47
10.2	KOUŘENÍ CIGARET.....	47
10.2.1	Srovnání výskytu kouření ve skupině chlapců dle typu studované školy	49
10.3	PITÍ ALKOHOLU.....	50
10.3.1	Srovnání pití alkoholu chlapci podle typu studované školy.....	56
10.4	NÁVYKOVÉ LÁTKY	58
10.4.1	Srovnání užívání návykových látek chlapci podle typu studované školy	63
10.5	ÚTRATA ZA ALKOHOL, TABÁK A MARIHUANU NEBO HAŠIŠ V POSLEDNÍM MĚSÍCI	64
10.5.1	Srovnání útraty za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš chlapci podle typu studované školy	65

10.6	ČETNOST SCHŮZEK STUDENTŮ S PARTOU KAMARÁDŮ, KDE SE UŽÍVÁ MARIHUANA NEBO HAŠIŠ	66
10.6.1	Srovnání četností schůzek chlapců s partou kamarádů, kde se užívá marihuana nebo hašiš podle typu studované školy.....	67
10.7	DOSTUPNOST MARIHUANY NEBO HAŠIŠE	68
10.8	DŮVODY UŽITÍ MARIHUANY NEBO HAŠIŠE	70
10.9	KOUŘENÍ A PITÍ ALKOHOLU V POSLEDNÍCH 30 DNECH V SOUVISLOSTI SE VZDĚLÁNÍM RODIČŮ	71
10.9.1	Kouření.....	71
10.9.2	Pití alkoholu	72
10.10	UŽITÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V SOUVISLOSTI SE VZDĚLÁNÍM RODIČŮ.....	73
10.11	KOUŘENÍ A PITÍ ALKOHOLU V POSLEDNÍCH 30 DNECH V SOUVISLOSTI S EKONOMICKOU SITUACÍ RODINY	73
10.11.1	Kouření.....	73
10.11.2	Pití alkoholu	74
10.12	UŽITÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V SOUVISLOSTI S EKONOMICKOU SITUACÍ RODINY.....	75
10.13	KOUŘENÍ A PITÍ ALKOHOLU V POSLEDNÍCH 30 DNECH V SOUVISLOSTI S INFORMOVANOSTÍ RODIČŮ O TOM, JAK TRÁVÍ JEJICH DĚTI VÍKENDOVÉ VEČERY	76
10.13.1	Kouření.....	76
10.13.2	Pití alkoholu	77
10.14	UŽITÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V SOUVISLOSTI S INFORMOVANOSTÍ RODIČŮ O TOM, JAK TRÁVÍ JEJICH DĚTI VÍKENDOVÉ VEČERY	78
11	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	79
11.1	CHLAPCI A DÍVKY	79
11.1.1	Kouření.....	79
11.1.2	Pití alkoholu	79
11.1.3	Užití návykových látek.....	80
11.1.4	Útrata v posledním měsíci za alkohol, marihuanu nebo hašiš	82
11.1.5	Schůzky s partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš	82
11.1.6	Dostupnost marihuany nebo hašiše	82
11.1.7	Důvody užití marihuany nebo hašiše	82
11.1.8	Kouření, užití alkoholu nebo užití návykových látek v souvislosti se vzděláním rodičů	82
11.1.9	Kouření, užití alkoholu nebo užití návykových látek v souvislosti s ekonomickou situací rodiny	83
11.1.10	Kouření, užití alkoholu nebo užití návykových látek v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery.....	83
11.2	SROVNÁNÍ CHLAPCŮ PODLE TYPU STUDOVANÉ ŠKOLY	84
11.2.1	Kouření.....	84
11.2.2	Pití alkoholu	84
11.2.3	Návykové látky.....	84
11.2.4	Útrata v posledním měsíci za alkohol, marihuanu nebo hašiš	85

11.2.5	Schůzky s partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš	85
11.2.6	Shrnutí	85
ZÁVĚR		86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		87
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		90
SEZNAM GRAFŮ		91
SEZNAM TABULEK.....		93
SEZNAM PŘÍLOH.....		94

ÚVOD

Slyšíme o tom ze všech stran, ale ani přesto se užívání návykových látek mládeží nevyskytuje viditelně méně. Může se zdát, že se jedná o téma často diskutované, téma, na které se dost často píše bakalářské anebo jiné vysokoškolské závěrečné práce. Zcela jistě je pro to dobrý důvod. Jedná se totiž o problém, který se vyskytuje stále a je potřeba s ním něco dělat. Je pravdou, že se tímto nemusí vyřešit, ale podstatné je už jen to, že se na něj upozorní.

Dnešní mládež je ovlivňována ze všech možných stran. Především se v posledních letech díky internetu otevřela možnost spojení s celým světem a dostupnost všemožných informací. Dospívající (a nejen oni) pomocí internetu mohou najít absolutně všechno, co budou chtít, např. od rad jak vypěstovat marihuanu až po domácí výrobu pervitinu.

Praktickou část mé bakalářské práce jsem věnovala průzkumu na Střední odborné škole ekonomické a Středním odborném učilišti ve Veselí nad Moravou. Zjišťovala jsem, jak jsou na tom studenti prvních ročníků s dosavadním užitím jednotlivých návykových látek. Výsledky tohoto průzkumu jsem následně poskytla také panu Ing. Vavříčkovi, řediteli dané střední školy.

Teoretickou část této práce jsem zaměřila obecněji. Mimo charakteristiku období dospívání, ve kterém se studenti podrobeni výzkumu zrovna nachází, jsem charakterizovala také jednotlivé návykové látky, na které jsem se v dotazníku dotazovala. Definování závislosti a problematiky kolem ní jsem věnovala také určitý prostor. Nemohla jsem pominout ani rizikové faktory vzniku závislosti, její léčbu, důsledky užívání návykových látek a ani prevenci tohoto rizikového chování. Jelikož se jedná o dosti obsáhlou problematiku, snažila jsem se zachytit především ty hlavní body, na které mohu později navázat ve své diplomové práci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MLÁDEŽ A CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

V praktické části této práce jsem se věnovala studentům studujícím na Střední odborné škole ekonomické a Středním odborném učilišti ve Veselí nad Moravou. Z tohoto důvodu je podle mě důležité charakterizovat vývojové období, ve kterém se tito studenti nachází.

Vágnerová (2005, s. 321) charakterizuje období dospívání takto: „Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí.“ ... „V tomto období dochází ke komplexní přeměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální.“ ... „Dospívání představuje specifickou životní etapu, která má svoje typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní i subjektivní význam.“

1.1 Vymezení období dospívání

V základním (biologickém) smyslu můžeme období dospívání vymezit jako určitý úsek života jedince, který začíná prvními známkami pohlavního zrání, zejména objevením se sekundárních pohlavních znaků, a končí dosáhnutím plné pohlavní (reprodukční) zralosti, spolu s ukončením fyzického růstu jedince. S biologickým zráním souvisí i významné a dosti nápadné psychické změny, které jedince provází a dochází také k sociálním změnám. (Langmeier, Krejčířová, 2007).

Vágnerová (2005) dělí období dospívání do dvou fází:

1. Raná adolescence (asi 11. – 15. rok), neboli pubescence
2. Pozdní adolescence (asi 15. – 20. rok)

Podle Langmeiera a Krejčířové (2007) je nejčastěji zastoupeno v literatuře následující dělení toho období:

1. Období pubescence – zhruba od 11 do 15 let:
 - a) Fáze prepuberty (první pubertální fáze), zhruba od 11 do 13 let
 - b) Fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze), zhruba od 13-15 let
2. Období adolescence – zhruba od 15-22 let

V souvislosti s vymezením období dospívání je důležité zmínit pojem *sekulární akcelerace*, o kterém pojednávají Langmeier a Krejčířová (2007, s. 144): „Termínem sekulární ak-

celerace je označováno celkové urychlování růstu a vývoje v průběhu staletí.“ ... „Za posledních sto let se ve všech rozvinutých evropských a amerických zemích urychlil nástup dospívání a zrychlil se i celkový růst.“

Zdá se, že sekulární akcelerace přinesla dřívější start tělesného i duševního dospívání, současně ale také umožnila prodloužení doby pro dokončení plného rozvoje všech oblastí, kde je to potřeba. Zkracuje se období dětství a oddaluje nástup plné dospělosti (Langmeier, Krejčířová, 2007).

Období, ve kterém se studenti podrobili mému výzkumu nachází, můžeme podle různých autorů nazvat obdobím pozdní adolescence nebo obdobím adolescence. Vždy se jedná o pojmenování životního úseku jedince zhruba od 15 – 20 (popř. 22) let. Právě na toto období se v následující charakteristice zaměřuji.

1.2 Charakteristika období adolescence

V této době je postupně dosahováno plné reprodukční zralosti a je dokončován růst tělesný. Mění se postavení jedince ve společnosti. Již podstoupil přechod ze základní školy na střední školu, popř. střední odborné učiliště. Objevují se častější a hlubší erotické vztahy a zásadně se mění sebepojetí jedince. Dospívající se začíná lišit jak od dětí, tak od dospělých. Odlišují se vyjadřováním, oblečením i úpravou (Langmeier, Krejčířová, 2007).

Adolescenti sami usilují o různé změny se snahou je prosadit. Takové změny mohou být užitečné, ale také velmi riskantní, protože adolescent hledá hranice svých možností a může při tom někdy jednat až extrémním způsobem (Vágnerová, 2005).

1.2.1 Hlavní psychologické charakteristiky období adolescence

Některé znaky, charakteristické pro toto období, uvádí Langmeier a Krejčířová (2007): Emoční nestabilita, časté a nápadné změny nálad, impulzivita jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů, obtíže při koncentraci pozornosti, zvýšená unavitelnost, střídání ochablosti a apatičnosti s krátkými fázemi vystupňované aktivity, mohou se objevit i drobné neurovegetativní poruchy, zhoršení spánku nebo poruchy chuti k jídlu.

Vágnerová (2005) popisuje některé znaky emočního vývoje u dospívajících takto: Kolísavost emočního ladění, větší labilita, dráždivost, tendence reagovat přecitlivěle i na běžné

podněty, nárůst emočního zmatku, ztráty citové jistoty a stability, sklon k špatné náladě a depresivnímu ladění, vztahovačnost.

Dospívající srovnává současný stav s tím, co by mohlo být (s ideálem, který si vytvoří ve své mysli), což může mít za následek jeho častou kritičnost, nespokojenost, zklamání, nejasné toužení nebo vystupňovaný pesimismus (Langmeier, Krejčířová, 2007).

Mezi hlavní vývojové úkoly dospívání patří, jak uvádí Havighurst (In Langmeier, Krejčířová, 2007), uvolnění ze silné závislosti na rodičích a zároveň na druhé straně navazování různých významnějších vztahů k vrstevníkům.

Některé znaky socializace dospívajících charakterizuje Vágnerová (2005) takto: Mění se vztahy s dospělými i vrstevníky, dospívající experimentuje s různými mezilidskými vztahy, odmítá podřízené postavení, polemizuje s názory dospělých, je k nim netolerantní, stejně tak je kritický k vrstevníkům.

V tomto období dochází většinou k prvnímu pohlavnímu styku a u jedince se tím může, ale nemusí, začít sexuální život. Někdy se jedná pouze o jednorázovou záležitost, jindy o déletrvající vztah. Někteří jedinci mohou začít se sexem poměrně brzy, ale v současné době je znatelný spíše posun prvního pohlavního styku do vyššího věku. Weiss a kol. (In Vágnerová, 2005) uvádí, že k prvnímu pohlavnímu styku dochází v průměru mezi 17. a 18. rokem. Podle Vágnerové (2005) klesá také tendence k promiskuitě - 62% adolescentů uvádí, že měli jednoho až dva partnery. Podle Currieho a Todda (In Langmeier, Krejčířová, 2007) brzké zahájení sexuálního života souvisí s kouřením, abúzem alkoholu a s dalšími rizikovými aktivitami. Stává se tak součástí určitého životního stylu.

1.2.2 Specifické vývojové problémy dospívajících v dnešní společnosti

Podle Langmeirera a Krejčířové (2007) mají dospívající tyto specifické vývojové problémy:

a) Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí

Spolu se sekulární akcelerací tělesného růstu a pohlavní zralosti se spodní hranice dospívání posunuje stále do nižšího věku. Naopak nároky na vzdělání a profesionální přípravu spolu se složitostí společenských požadavků oddalují dosažení sociální zralosti. Tyto nesnáze jsou viditelné u poruch chování některých mladistvých, kteří jsou nuceni chodit do školy, i když se již cítí zralí pro práci a s ní spojenou ekonomickou a osobní nezávislost.

b) Rozpor mezi rolí a statusem

V současně době vzniká mezi rolí a statusem dospívajícího někdy větší, jindy menší rozpor. Očekává se od nich role „dospělého“, současně je ale jejich status v mnoha ohledech nízký (vyžaduje se poslušnost, vnější kontrola, omezení), což platí hlavně pro ty, u kterých se hranice sociální zralosti spolu s ekonomickou samostatností posunuje do vyššího věku – tedy např. u vysokoškoláků.

c) Rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace

Zatímco starší generace se snaží dodržovat dřívější hodnoty, nová generace sbírá své vlastní zkušenosti a nechce staré přijmout. To, jestli vznikne „generační konflikt“, záleží hlavně na porozumění, toleranci a názorové pružnosti.

d) Rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti

Dospívající již není tak pevně svázán s hodnotami a normami rodičů, naopak je kritizuje a hodnotí, přesto je na rodičích stále závislý.

1.2.3 Vztahy, instituce a sociální skupiny, které mají vliv na další osobnostní vývoj adolescenta

Za důležité vztahy, sociální skupiny a instituce považuje Vágnerová (2005) následující:

- a) Rodina – Je důležitým sociálním zázemím. Rád se do ní vrací, i když už na ni není tak těsně vázán. Vztahy s rodiči jsou ke konci adolescence stabilizovány.
- b) Sekundární vzdělávací instituce – Nástup do vybrané školy vede k dalšímu rozvoji určitých vlastností a dovedností a také k obměně hodnotové orientace.
- c) Pracoviště – Ovlivňuje vymezení sociální identity staršího adolescenta.
- d) Vrstevnická skupina – Nejdůležitějším zdrojem emoční a sociální opory v tomto období (symetrické vztahy typu přátelství a prvních trvalejších partnerství). Potřeba být někým akceptován je tak silná, že se může jedinec pro její dosažení vzdát svých dosavadních hodnot a rolí. Vliv vrstevnické skupiny je na vrcholu v 15-16 letech. V dalších letech pak vlivu party ubývá.

1.3 Proč je tedy adolescent tolik náchylný k užívání návykových látek a ke vzniku závislosti

Znaky dospívání, které mohou mít vliv na náchylnost adolescenta k užití návykových látek, popř. až k vzniku závislosti:

- adolescent se touží stát co nejdříve dospělým
- usilování o změnu
- sklony k impulzivnímu jednání, emoční labilita
- komplikovanější vztahy s rodiči
- velký vliv vrstevnické skupiny (zejména v 15-16 letech)
- potřeba volnosti, svobody a snaha se odlišovat
- potřeba riskovat a překračovat určité hranice
- adolescenti dávají přednost intenzivním prožitkům
- potřeba neodkladného uspokojení
- nejistota dospívajícího o současném a budoucím postavení mezi lidmi

1.4 Specifická rizika užívání návykových látek dospívajícími

Hort et al. (2008) uvádí některá specifická rizika užívání návykových látek dětmi a dospívajícími:

- vyšší riziko těžkých otrav;
- rychleji se vytváří závislost;
- zaostávání v psychosociálním vývoji;
- vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky;
- návykové problémy se u dospívajících pojí častěji s dalšími problémy (selhávání v životních rolích, trestná činnost apod.).

2 POPIS A ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK, KTERÉ BYLY ZAHRNUTY VE VÝZKUMNÉM ŠETŘENÍ

Látek, které se zneužívají pro své účinky, a následně způsobí návyk, je velká spousta. Do výzkumného šetření jsou však zahrnuty pouze ty nejznámější a nejrozšířenější.

2.1 Tabák

Tabák je v současné době rozšířen po celém světě. Jedná se o jednu z nejrozšířenějších návykových látek. V současné době se ve většině rozvinutých zemí bojuje proti kouření, poukazuje se na jeho škodlivost a objevují se snahy minimalizovat zdravotní rizika, kterým jsou díky kuřákům vystavováni nekuřáci v podobě pasivního kouření. U nás v České republice probíhají kampaně a jsou schvalovány zákony, které se snaží s tímto problémem bojovat.

Tabák pěstovali již indiáni, do Evropy jej však přivezli dva námořníci na lodích Kryštofa Kolumba v roce 1492 (Králíková, 2003).

Hlavní aktivní látkou v tabáku je nikotin, pojmenovaný po Jeanu Nikotovi. Ten přispěl v 16. století k popularizaci využití tabákového kouře při bolestech hlavy (Mann, 1996).

Tabákový kouř obsahuje 4-5 tisíc složek, jehož jedinou látkou způsobující závislost je nikotin. Z počátku vzniká závislost psychosociální (na tabáku), postupně také závislost fyzická (na nikotinu). U každého jedince trvá rozvoj závislosti různě dlouhou dobu (Králíková, 2003).

Riesel (1999) popisuje účinky nikotinu jako psychotropní, které jsou podkladem vzniku závislosti stejně jako u heroínu a kokainu.

Akutní účinky při kouření popisuje Králíková (2003): lokální podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem. Objevují se při prvních pokusech o kouření, časem si jedinec přivykne a tyto projevy už se u něj neobjevují (rychle vzniká tolerance).

2.2 Alkohol

Alkohol patří, stejně jako tabák, mezi jednu z nejrozšířenějších návykových látek. Za svůj život jej vyzkouší snad každý člověk. Jde o drogu společností tolerovanou, dokonce až do té míry, že se společnost nepozastaví ani tím, když pije alkohol mládež mladší 18 let.

Alkohol (etylalkohol, etanol) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů (z jednoduchých cukrů nebo z cukrů obsažených v ovoci) nebo z polysacharidů z brambor nebo obilných zrn. Vyšší koncentrace dosáhneme destilací (Popov, 2003).

Nešpor a Dvořák (1998) popisují projevy ovlivnění alkoholem podle Světové zdravotnické organizace (WHO):

- a) Chování (alespoň jeden z těchto znaků): odbrzděnost, emoční labilita, hádavost, zhoršená soudnost, porucha pozornosti, agresivita, zhoršená výkonnost.
- b) K tomu ještě alespoň jeden z následujících znaků: nejistá chůze, nejistý stoj, méně zřetelná řeč, rychlé mimovolné pohyby očí, červeň v tváři, nastříknutí spojivek, porucha vědomí.

Bezpečná dávka alkoholu za den je podle WHO asi 16g 100% lihu pro ženu, 24g 100% lihu pro muže, což je asi 0,5l piva nebo 2 dl vína (Nešpor, 1995).

Alkohol má na svědomí většinu případů úmrtí mladých lidí ve věku 15-34 let. Alkohol je depresivum, což znamená, že zpomaluje mozkové funkce a odstraňuje zábrany a způsobuje to, že člověk pak může dělat věci, které by jinak nedělal (Goodyer, 2001).

2.3 Léky vyvolávající závislost

Mezi tyto látky patří podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) sedativa a hypnotika, dále např. analgetika a anxiolytika a léky se stimulačním účinkem. Jejich hlavním společným účinkem je útlum centrální nervové soustavy. Po jejich užití dochází k ospalosti, otupělosti a k celkovému útlumu, který utlumuje také řečové schopnosti. Může dojít k ataxii, vyhasínání reflexů a při předávkování až ke kómatu. Dlouhodobější užívání vede k fyzické i psychické závislosti (Hampl, 2003a).

Lékům není věnována v drogové problematice příliš velká pozornost. To by se mělo určitě zlepšit, protože stále existují lidé, kteří nevědí, k jak silné závislosti jejich užívání může vést, a jak velmi těžce se s ní pak bojuje.

2.4 Marihuana a hašiš

Jedná se o konopné drogy, které se získávají z rostliny *Cannabis indica* (konopí indické). *Cannabis ruderalis* (konopí rumištní) a *Cannabis sativa* (konopí seté) nemají žádné významnější omamné účinky (Valíček et al., 2000).

Goodyer (2001) uvádí, že se užívají buď kouřením, nebo ústy (mohou se přidávat do koláčů apod., THC je totiž rozpustné v tucích).

Hlavní psychoaktivní složkou této rostliny je tetrahydrocannabinol – THC (Mann, 1996).

Marihuanu tvoří sušené části konopí, především listy, stonky a květy. Připomíná čaj nebo seno a kořeně vonní (Göhlert, Kühn, 2001).

Hašiš je látka, která se vyrábí z pryskyřice kvetoucích vrcholků konopí. Je nejsilnější konopnou drogou. Vyvolává snový stav s jasnějším vnímáním zvuků a barev (Mann, 1996).

V hašiši je koncentrace účinné látky THC asi pětikrát vyšší než v marihuaně (Göhlert, Kühn, 2001).

Nešpor a Dvořák (1998) popisují projevy ovlivnění konopnými drogami podle WHO:

- a) Projev alespoň jednoho znaku v chování: pocit odcizení a nepřírozenosti ve vztahu k osobě nebo k okolí, odbrzděnost, pocity libosti, halucinace při zachované orientaci, pocit zpomalení času, úzkost či neklid, nedůvěra nebo pocity pronásledování, sluchové, zrakové nebo dotykové iluze, zhoršená soudnost, porucha pozornosti, zpomalené reakce, nižší výkonnost.
- b) K tomu alespoň jeden z následujících znaků: zvýšená chuť k jídlu, vyšší tep, sucho v ústech, zarudlé spojivky.

Podle Manna (1996) by se mohly THC a jeho syntetické analogy využít pro jejich léčebné účinky např. při léčbě astmatu, epilepsie, anorexie a nevolnosti vyvolané chemoterapií (rozšiřují průdušky, snižují výskyt záchvatů epilepsie, zvyšují chuť k jídlu), klinické uplatnění našly při nevolnostech vyvolaných chemoterapií.

2.5 Extáze

MDMA (Ecstasy, extáze) byla roku 1912 firmou Merck patentována jako účinná látka léku na hubnutí, nikdy však nebyla komerčně vyráběna. V 50. letech látku resyntetizoval Alexandr Shulgine, což následně vedlo k pokusům o využití této látky v psychoterapii. Poté, co byla prokázána neurotoxicita MDMA, bylo její používání zakázáno. V současné době je extáze velmi rozšířenou drogou, která se užívá na tanečních akcích po celém světě. Svým účinkem spadá na pomezí stimulancií a psychedelik – halucinogenů (Minařík, Páleníček, 2003).

Extáze se prodává převážně ve formě tablet. Tablety mohou mít různou barvu, tvar a velikost, na jedné straně mohou mít vyražený nějaký obrázek.

Minařík a Páleníček (2003) uvádí účinky MDMA:

- a) Mezi první uvědomované příznaky intoxikace patří: Nejprve neklid a mírná zmatenost, poté nastává fáze klidu a pohody, mizí stres, dochází k projasnění nálady. Při užití o samotě je jedinec schopen zvýšeného intelektuálního výkonu, při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba se druhého dotýkat, avšak nefunguje jako afrodiziakum. Halucinace jsou méně pravděpodobné, dostavuje se mírně zostřené vnímání a celková psychická a fyzická stimulace.
- b) Tělesné příznaky: Napětí kosterního svalstva, snížená chuť k jídlu, snížená potřeba spánku, pocení, sucho v ústech, zrychlený tep, zvýšená teplota, zvýšený krevní tlak, rozšíření zornic.

2.6 Heroin a jiné opiáty

Opiáty mají jako léky a narkotika dlouhou tradici. Již před 4000 lety se využívaly ve Východním středomoří. I jako droga je opium známé již dlouhou dobu – první odkazy najdeme již kolem roku 1000 n. l. Okolo r. 1900 bylo opium k dostání ve všech lékárnách, často využíváno k uklidnění dětí, jako prostředek na spaní nebo proti kašli (Göhlert, Kühn, 2001).

Roku 1804 získal lékárník F. W. Sertürner z opia hořký krystalický prášek, který představoval vlastní účinnou látku – morfin. Roku 1827 začala firma Merck s hromadnou výrobou morfinu (Göhlert, Kühn, 2001).

Heroin (diacetylmorfin) byl syntetizován roku 1898 a měl sloužit jako lék proti kašli, později byl využíván jako lék proti závislosti na morfinu (závislost však pouze přešla z morfinu na heroin, což problém neřešilo), později byla jeho výroba zastavena a heroin se stal ilegální drogou. U nás se jeho užívání začalo rozšiřovat po roce 1989, zejména pak po roce 1994 (Presl, 1995).

Heroin se vyrábí z morfinu, většinou má podobu bílého (někdy nahnědlého nebo narůžovělého) krystalového prášku nebo hrudek. Může se vdechovat, kouřit nebo píchat (Goodyer, 2001). Göhlert a Kühn (2001) uvádí, že morfin je účinnou látkou opia, které se získává ze šťávy máku setého.

Mezi další známé látky, spadající pod opiáty patří:

- a) Braun – Specificky česká droga, vyrábí se z léčiv obsahujících kodein, výsledným produktem je tinktura hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně, účinky jsou podobné jako u heroinu a dalších opiátů (Minařík, 2003a).
- b) Metadon – Patří mezi syntetické opioidy, chemicky není odvozen od morfinu. Vyrábí se legálně pro medicínské účely (substituční léčba závislosti na opioidech), avšak vyskytuje se i na černém trhu (Minařík, 2003a).
- c) Kodein – Jedná se o jeden z nejvýznamnějších alkaloidů opia. Jeho účinek je podobný morfinu, ale mnohem slabší. V lékařství se používá jako antitusikum (léky proti kašli) a slabší analgetikum-anodynum (léky proti bolesti). Jeho zneužívání je málo časté, spíše se využívá k výrobě dalších drog, především braunu (Drogy-info.cz, 2005 [online]).

Nešpor a Dvořák (1998) popisují projevy ovlivnění heroinem a jinými opiáty podle WHO:

- a) Chování (alespoň jeden znak): odbrzděnost, apatie, útlum, zhoršená výkonnost, porucha pozornosti, zhoršená soudnost, zpomalená psychomotorika.
- b) A alespoň jeden z následujících znaků: ospalost, zúžení zornic nebo jejich rozšíření při předávkování, nezřetelná řeč, porucha vědomí.

2.7 Pervitin a jiné amfetaminy

Jedná se o stimulační látky (stimulancia), jejich základním efektem je celková stimulace, povzbuzení. Aplikují se nejčastěji šňupáním, nebo pícháním. Mohou se ale podávat taky ústy.

Do skupiny budivých aminů patří zejména amfetamin, metamfetamin (pervitin), MDMA a také léky proti únavě, narkolepsii anebo nadměrné chuti k jídlu (Minařík, 2003b).

Amfetamin byl poprvé vytvořen roku 1897, ale až roku 1928, kdy se zjistily jeho schopnosti dlouhodobě zvyšovat tlak, to vedlo k jeho využití jako stimulancia. Ve 2. světové válce se hodně používal spolu s aktivnějším metedrinem k potlačení únavy v boji. V USA se po válce užívání metedrinu (neboli speedu) velmi rychle rozšířilo (Mann, 1996).

Pervitin (metamfetamin) je účinnější než amfetamin. Má formu mikrokrytalického bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se používá louh, červený fosfor a další chemikálie (Minařík, 2003b).

Kokain je účinná látka rostliny *Erythroxylon coca*, původně vyšlechtěné ve střední Amazonii. Zajímavostí je, že i Coca-cola původně obsahovala výtažky této rostliny. Až po roce 1904 bylo zakázáno využívat výtažky z koky, jelikož se rozšířily obavy z narkotických vlastností kokainu. S kokainem experimentoval jako jeden z prvních Sigmund Freud, avšak až jeho asistent Carl Köller roku 1884 prokázal účinky kokainu v lokální anestezii. Dnes však kokain v medicíně nahradily syntetické preparáty a koka, která se vyváží z Jižní Ameriky je dnes využívána převážně nelegálně (Mann, 1996). Podle Presla (1995) byl chemicky čistý kokain poprvé izolován v roce 1860 v Německu.

Crack se vyrábí z kokainu a je poměrně dobře cenově dostupný. Užívá se kouřením. U nás v České republice se jeho užívání příliš nevyskytuje (Drogy-info.cz, 2009 [online]). Göhlert a Kühn (2001) uvádí, že se crack dá vyrobit z kokainu přidáním zásadité substance (např. prášku do pečiva), a poté se zpracuje spolu s alkoholem. Tím, že se crack kouří, se urychluje nástup účinku, protože se plícemi do mozku dostane během několika vteřin.

Nešpor a Dvořák (1998) popisují projevy ovlivnění kokainem a jinými budivými látkami (zejména pervitinem) podle WHO:

- a) Chování nebo poruchy vnímání (alespoň jeden znak): Zvýšená bdělost, představy pronásledování, opakující se stereotypní jednání, pocit libosti a zvýšené energie, sluchové, zrakové nebo dotykové iluze, halucinace, obtěžující chování nebo agresivita, grandiózní přesvědčení nebo jednání, emoční labilita, hádavost, zhoršení výkonnosti.
- b) A alespoň dva z následujících znaků: Rozšíření zornic, váhový úbytek, bolesti na hrudi, zrychlení tepu (někdy naopak zpomalení), nadměrné svalové napětí (někdy naopak ochablost), tělesný a duševní neklid (někdy zpomalení), nevolnost nebo zvracení, poruchy srdečního rytmu, svalová slabost, záchvat křečí, návaly potu a studený pot.

2.8 Těkavé látky

Jedná se o skupinu rozpouštědel, u nás především zastoupenou toluenem. Toluén je organické rozpouštědlo a jako takové velmi poškozuje tkáň organismu, vede k poškození dýchacích cest, postupně dochází k poškození jaterní tkáň a také ke změnám mozkové kůry. U čichání rozpouštědel lze jen těžko odměřit přesnou dávku, v čemž spočívá velké riziko předávkování (Presl, 1995).

Do této skupiny podle MKN-10 také spadají mimo rozpouštědel také ředidla, lepidla, také plynné látky, např. éter a rajský plyn (Hampl, 2003b).

Nešpor a Dvořák (1998) popisují projevy ovlivnění organickými rozpouštědly podle WHO:

- a) Chování nebo poruchy vnímání (alespoň jeden znak): Hádavost, afektivní labilita, apatie a letargie, obtěžující chování nebo agresivita, tělesné i duševní zpomalení, porucha pozornosti a paměti, zhoršení výkonnosti, snížení soudnosti.
- b) A alespoň jeden z následujících znaků: Svalová slabost, rozmazaná řeč, rozmazané vidění a dvojitě vidění, nejistý stoj, nejistá chůze, mimovolní pohyby očí, porucha vědomí.

Podle Hampla (2003b) došlo k největšímu rozšíření užívání těkavých látek v Anglii roku 1980. U nás se užívání těchto látek začalo hromadněji vyskytovat koncem šedesátých let u žáků a studentů základních a středních škol.

2.9 LSD a jiné halucinogeny

Obecně lze podle Miovskeho (2003) rozdělit halucinogenní drogy na:

- a) přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. mezkalin, durman, psilocybin atd.),
- b) přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. buferetin),
- c) a na semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD a PCP = andělský prach).

Roku 1943 vyrobil Albert Hofmann synteticky diethylamid kyseliny lysergové (krátce LSD). V přírodní formě se kyselina lysergová nachází v cizopasně houbě, která roste na obilí. Její účinek je znám již po staletí. V roce 1949 jej firma Sandoz uvedla na trh, v šedesátých letech se s LSD hodně experimentovalo, ale roku 1966 tato firma výrobu za-

stavila a o rok později byla tato droga zakázána. Poté LSD upadlo v zapomenutí, a až v devadesátých letech se LSD opět rozšířilo spolu s techno scénou. LSD v současné době existuje ve formě tabletek nebo nakapaný na savém papíře a užívá se ústy (Göhlert, Kühn, 2001).

Psilocybin je psychicky velmi aktivní látkou, obsaženou mj. v houbách Lysohlávek, které se běžně vyskytují na velké části území naší republiky. Tato droga u nás patří k nejrozšířenějším halucinogenním látkám, její dostupnost je snadná díky jednoduchému sběru a sušení. Je nemožné odhadnout, kolik je v které houbě účinné látky, což přináší vyšší riziko předávkování (Miovský, 2003).

Jak uvádí Miovský (2003), dále to této skupiny látek patří například bufotenin (ropuší jed), muskarin (jed obsažený v muchomůrce červené), mezkalin (získáván z kaktusu), durman či rulík zlomocný a spousty dalších, avšak jejich rozšířenost je velmi malá.

Nešpor a Dvořák (1998) popisují projevy ovlivnění halucinogeny podle WHO:

- a) Chování nebo poruchy vnímání (alespoň jeden znak): Poruchy spánku, zhoršení výkonnosti, citová labilita, bizarní sny.
- b) A alespoň jeden z následujících znaků: Návaly potu, nevolnost nebo zvracení, zrychlený tep, nepravidelný srdeční rytmus.

2.10 GHB

GHB (gamahydroxybutyrát) je anestetickou drogou užívanou nejen na tanečních party. Je k dostání ve formě tablet, kapslí, nebo jako tekutina a většinou se polyká. V nižších dávkách způsobuje snížení zábran, pocity vyrovnanosti, uvolnění a lehké euforie. Ve vyšších dávkách způsobuje útlum, závratě, zvracení, ztuhlost svalů, pocit zmatku, křeče a v jistých případech i ztrátu vědomí a selhání dýchacího ústrojí (Goodyer, 2001).

2.11 Anabolické steroidy a prostředky dopingů

Anabolické steroidy jsou látky, které se získávají z mužského hormonu testosteronu. Zvyšují objem svalů, tělesnou hmotnost a sílu. Jejich užívání však s sebou nese velká rizika: snížení počtu spermií, zmenšení varlat, růstové poruchy, jaterní poruchy, vysoký tlak, zadržování vody v těle, a zvýšená hladina cholesterolu (Goodyer, 2001).

Podle Nešpora a Dvořáka (1998) přináší i další rizika: poškození jater, cév a srdce, riziko mozkové mrtvice, změny osobnosti – podezíravost, sklony k násilí a násilná trestná činnost, násilí páchané bez výčitek svědomí, ztráta přátel, zhoršení vztahů, nižší odolnost vůči nemocem a nádorům a také riziko přenosu infekce včetně žloutenky a HIV.

Jak uvádí Janík a Dušek (1990), většina dopingových látek vydráždí prostřednictvím CNS některé funkce organismu: tělesnou sílu, povzbudí oběh, zastírá pocit únavy. Avšak následně končí vysílením a následným trvalým snižováním výkonnosti.

3 FORMY POŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

V literatuře je většinou nazýváno pití alkoholu nebo ovlivňování se jinými návykovými látkami užíváním. Přesto ale může mít požívání návykových látek určité specifické rozdíly, díky kterým je možno jej dále dělit.

Riesel (1999) dělí formy požívání drog následovně:

1. Užívání – Užívání může být podle časnosti náhodné, občasné, rekreační, víkendové a pravidelné. Množství může zůstat stejné nebo může stoupat, totéž platí o frekvenci. Jde o tak mírné požívání, že neškodí ani jedinci, ani společnosti. Příkladem může být lékařsky zdůvodněné užívání léků nebo mírné pití alkoholu. Jakékoliv záměrné užití látky s účelem toxikomanickým už není užíváním, ale zneužitím.
2. Zneužívání – Při zneužívání si chce jedinec působit potěšení, nebo si vytvořit stav otravy drogou, při kterém dochází ke změně duševního stavu. Již se jedná o nadměrné a také časté užití, které nepříznivě ovlivňuje jak psychický tak fyzický stav a sociální vztahy. Aby se mohlo jednat o zneužívání nějaké látky, nesmí být ospravedlnitelné lékařskými důvody.
 - a) Zneužívání bez návyku – Chybí puzení k pravidelnému užívání či k užití nadměrnému, svoboda rozhodování ohledně zneužívání drog není podstatně omezena.
 - b) Zneužívání s návykem – Nutkání vzít drogu převládá, snižuje svobodu volby vzít pouze výjimečně malou dávku drogy. Je nutno dávku zvyšovat, protože dochází k toleranci.
3. Doping – Jedná se o zvláštní formu zneužívání farmakodynamicky významných látek, která sleduje zvýšení výkonnosti a bdělosti, např. u sportovců nebo studentů. I zde existuje riziko předávkování nebo návyku.
4. Závislost na droze – Jde o chorobnou a vystupňovanou formu návyku, charakterizovanou potřebou i nutkáním pokračovat ve zneužívání drogy bez ohledu na její škodlivost. Závislost může být fyzická, kdy při odnětí drogy dochází k abstinčním příznakům, nebo psychická, která je neméně trýznivá.

4 OD UŽÍVÁNÍ K ZÁVISLOSTI

Začíná to třeba pouhou touhou něco zkusit, jen jednou a dost. Skončit to ale u prvního užití nemusí, můžeme si tím začít pomalu brázdit cestu do pekla. A peklem mám v tomto případě na mysli závislost.

4.1 Charakteristika pojmu závislost

Nešpor (2007, s. 9-10) uvádí definici závislosti podle MKN-10: „Je to skupina 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. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“

4.2 Znaky závislosti

Z definice uvedené výše je možno vyjmenovat specifické znaky závislosti. Nešpor (2007) je shrnul do následujících bodů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky
- c) somatický (tělesný) odvykací stav – Látky je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- e) postupné 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

- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení

Aby mohla být závislost diagnostikována, jedinec musí vykazovat alespoň tři znaky během jednoho roku.

4.3 Stadia vzniku závislosti

Vznik závislosti na alkoholu a závislosti na nealkoholových drogách mají odlišný průběh. Proto jsem je v následujícím textu rozdělila.

4.3.1 Stádia vzniku závislosti na návykových látkách

Fáze vzniku drogové závislosti můžeme dělit následovně (Netík a kol., 1991; Kafka a kol., 1998; Dörner a Plogová, 1999 in Vágnerová, 2008):

1. Fáze experimentování a občasného užívání.

Droga vyvolává žádoucí pocity. Jedinec zatím návyk nemá, neužívá ji pravidelně. Tají, že látku bere. Stále jsou pro něj důležité i jiné hodnoty, záleží mu na vztazích s lidmi i na přijatelném plnění běžných rolí.

2. Fáze pravidelného užívání.

U jedince se vytváří se stereotyp chování. Již nezapírá užívání, ale nechce si připustit jeho závažnost. Sebe i své okolí přesvědčuje, že má vše pod kontrolou. Dochází ke změnám chování a k úbytku zájmů.

3. Fáze návykového užívání.

Zvyšuje se lhostejnost k čemukoliv, co není spojeno s drogou. Jedinec ztrácí motivaci, mění se jeho hodnoty. Svůj návyk se nesnaží skrývat. Přestává mu záležet na mínění druhých lidí. Ztrácí svou profesní roli, eventuálně jiné, rozbíjí vztahy s přáteli, rodinou. I přes výčitky není schopen nic udělat. Droga už má jiný význam, již nepovznáší, ale je to něco, bez čeho se neobejde. Snaží se přestat, ale většinou jde jen o střídání období abstinence a relapsů.

4. Fáze terminální.

Užívání drogy poškozuje jedince biologicky i sociálně, narušuje psychické i somatické zdraví. Dochází k úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb, udržuje kontakty pouze se sobě podobnými lidmi. Jedinec se stává nespolehlivým a bezohledným. Jediným jeho zájmem je získání drogy, potřeba je tak silná, že eliminuje sociální zábrany – podvádí, krade, loupí, prostituje apod.

4.3.2 Vývojová stádia vzniku závislosti na alkoholu

Jellinek (In Pecinovská, 1996) dělí stádia vzniku závislosti na alkoholu na:

1. stadium: iniciální, počáteční

Jedinec se svým pitím neliší od svého okolí a společenských norem. Jen on sám může tušit, že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu. Pije stále častěji a zvyšuje se tolerance na alkohol, avšak pokud najde řešení problému, kvůli kterému pije, omezí většinou i pití.

2. stadium: prodromální, varovné

Je nutná vyšší hladina alkoholu v krvi pro vyvolání žádoucího stavu, jedinec začíná mít pocity viny a pije i potají. Okolí nadále nic nepozoruje. Ve chvíli, kdy se k těmto příznakům přidruží i tzv. okénka (nepamatuje si průběh intoxikace), začíná 3. stádium, tedy vlastní nemoc.

3. stadium: kruciální, rozhodné

Stále roste tolerance. Snese vysoké dávky, aniž by na něm byla vidět intoxikace. Dochází ke změně kontroly pití. Narůstají konflikty s okolím, hledá zdůvodnění, kterými sobě i svému okolí pití omlouvá, alkohol se stává nejdůležitějším v životě jedince, upadají jeho koníčky, zájmy a přestává být zodpovědný vůči svým povinnostem.

4. stadium: terminální, varovné

Znakem tohoto stadia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který jedinec léčí další dávkou alkoholu. Klesá tolerance, kdy se jedinec opije menší dávkou alkoholu než dříve. Jedinec pití upřednostňuje před dětmi, profesí apod. Většinou v této fázi již jedinec hledá pomoc, může docházet i k suicidálnímu jednání.

5 RIZIKOVÉ (OHROŽUJÍCÍ) FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI

Každý z nás se za určitých podmínek může stát závislým, ne každý má k tomu ale stejně velkou pravděpodobnost.

„Závislost na užívání psychoaktivní látky je multifaktoriálně podmíněnou poruchou, na jejím vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Jejich interakce určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti (Vágnerová, 2008, s. 550).“

Při zkoumání rizikových faktorů se dnes podle Göhlerta a Kühna (2001) mluví o tzv. třífaktorové struktuře podmínek (drogu, jedince a sociální prostředí musíme vidět jako jednotu). Riesel (1999) považuje za rizikové také spouštějící faktory.

5.1 Osobnost jedince

Závislým se může stát za určitých podmínek každý jedinec, ale existují typy osobností, které mají k užívání návykových látek větší sklony.

Bergeret (1995) popisuje osoby „náchylné k drogám“ podle výsledků průzkumů J. – P. Fréjavilleho, F. Davidsona a M. Choqueta: Osoby, které mají samy o sobě záporné mínění, osoby méně odolné proti tlaku skupiny, především skupin sociálně neadaptovaných subjektů, s nimiž se setkaly v okamžiku deprese. Jedná se o osoby, jimž se velmi špatně pomáhalo a asistovalo při utváření vlastní osobnosti, protože neměly nezbytné identifikační vzory ve chvíli, kdy prodělávaly oidipovský problém a posléze i v krizi dospívání.

Presl (1995) popisuje strukturu osobnosti inklinující k „problémům“ souvisejících s užíváním psychotropních látek: Sklon k poruchám v emoční sféře, především náchylnost k depresím, vlastnosti jako nezdrženlivost, nestálost, zvýšená sebestřednost, sklon k požívavčnosti, snížená odolnost vůči běžné denní zátěži.

Obecně lze podle Presla (1995) predisponované osobnosti zařadit do dvou skupin:

1. Osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné

Často s nízkým sebevědomím, s problémy v komunikaci, mající problémy s autoritami, anebo osoby neschopné navázat uspokojující partnerský vztah. Osoby se sklony k úzkostnému sebesledování a očekávání i objevování různých chorob.

2. Osobnosti spíše extrovertní

Zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace, sklony k impulzivité a dramatizování a zvýšená sebestřednost.

Jisté sklony k zneužívání alkoholu a drog mají podle Riesela (1999) mladiství, kteří trpí poruchami chování, dále pak ti jedinci, kteří prožili nebo prožívají velkou zátěž, utrpěli úraz hlavy nebo poškození mozku při porodu, prožili již v dětství zánět mozkových blan, a v podstatě všichni, kteří jsou oslabeni ve své schopnosti autoregulace psychické činnosti a nálady.

Göhlert a Kühn (2001) popisují osoby náchylnější ke konzumu návykových látek: Osoby s poruchami sebehodnocení, které mohou být spojeny se sníženou sebejistotou, nedostatkem sebedůvěry, se sníženou schopností snášet psychickou zátěž, s pasivním využíváním volného času, nebo také s chybějící orientací na povolání.

Podle Cloningerovy typologie osobnosti mají sklony užívat psychoaktivní látky lidé, kteří mají zvýšenou potřebu vyhledávat nové a vzrušující zážitky. Mívají větší tendenci riskovat a menší citlivost k ohrožení. Uživatelé těchto látek se často stávají lidé s poruchou osobnosti (zejména disociální a emočně labilní), kteří mají většinu výše uvedených vlastností, často v akcentované míře (Urban, 1973; Netík a kol., 1991; Rahn a Mahnkopf, 2000 in Vágnerová, 2008).

5.2 Návyková látka

Právě účinky dané látky vedou jedince k touze znovu zažít stav, který prožil při omámení drogou. U některých drog se závislost rozvíjí rychleji (např. heroin). Je pravděpodobné, že kdyby neexistovaly návykové látky, nedocházelo by ke vzniku závislosti, avšak sprovodit je ze světa není možné.

Podle Vágnerové (2008) záleží na chemickém složení psychoaktivní látky a na tom, jak působí na lidský organismus. Užívání některých látek vede k závislosti téměř u kohokoliv, bez ohledu na specifické biologické a psychické vlastnosti jedince (např. u heroinu).

Nešpor (2008a) zmiňuje význam tzv. „průchozích drog“, jimiž jsou alkohol, tabák a koнопné drogy. Setkání s těmito drogami nevede automaticky k přechodu například k pervitinu nebo heroinu, ale jejich užívání, zejména pak v časném věku, zvyšují riziko a nebezpečí k přechodu k jiným látkám.

5.3 Faktory prostředí

Sociálními faktory, které mohou ovlivňovat tendenci k užívání psychoaktivních látek, jsou (Netík a kol., 1991; Gelder a kol., 1996 in Vágnerová, 2008):

- a) Společnost – obecná dostupnost látek a jejich dosažitelnost.
- b) Městské prostředí – větší pravděpodobnost nabídky drogy, větší anonymita a menší možnost kontroly nežádoucího chování.
- c) Rodina – vliv dysfunkční rodiny, nápodoba obdobného rodičovského chování.
- d) Sociální skupina – vliv party, subkultury, rizikové profese např. zdravotníci, číšníci.
- e) Nižší úroveň vzdělání – předcházející školní neúspěšnost, sociální znevýhodnění.
- f) Sociální deprivace – nezaměstnanost, nemožnost seberealizace, bezdomovectví.

5.4 Spouštějící faktory

Podle Riesela (1999) mohou vliv drogy na jedince aktualizovat nebo urychlit negativní prožitky a události, např. konflikty v zaměstnání, v rodině, v partnerských vztazích. Závažným podnětem může být ztráta či odloučení od osoby nebo osob pro život důležitých nebo nepostradatelných, např. smrt blízkého člověka nebo rozvod rodičů. Významným spouštějícím faktorem pak může být i tlak společenské skupiny na jedince, aby drogy užíval.

6 DŮSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Zneužívání návykových látek může mít dosti závažné následky. Málokdo na ně ale při počátečním užívání myslí. Jsem přesvědčena, že stojí za zmínku i v této práci, a že by se vedle škodlivosti návykových látek na fyzické zdraví měla zaměřit pozornost i ostatní dvě oblasti, které postihuje. Jedná se o oblast sociální a psychickou.

Nešpor a Dvořák (1998) uvádí některé zdravotní poruchy vyvolané návykovými látkami:

1. Akutní intoxikace – Jedná se o stav, který nastává po bezprostředně po podání alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky.
2. Škodlivé užívání – Poškozuje zdraví. Jedná se buď o tělesné, nebo duševní poškození. Příznaky musí trvat alespoň jeden měsíc nebo opakovaně během jednoho roku.
3. Syndrom závislosti – Viz. Charakteristika pojmu závislost na str. 27
4. Odvykací stav – Nastává po nedávném vysazení či podstatném snížení dávky po tom, co byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána. Příznaky nemohou být vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou a jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu.
5. Toxická psychóza – Tyto stavy začínají během užívání nebo do 2 týdnů po něm a trvají déle než 48 hodin, ale zároveň méně než 6 měsíců. Projevují se halucinacemi, narušením vnímání, bludy (často pocity pronásledování), vzrušením nebo strnulostí, abnormálními emocemi. Vnímání je obvykle jasné, někdy zastřené vědomí. Tyto projevy nejsou důsledkem samotné akutní intoxikace nebo součástí odvykacího stavu.

6.1 Psychické a somatické důsledky

Závislost na psychoaktivních látkách může primárně či sekundárně poškodit fyzické zdraví jedince (např. nevhodným způsobem života, nerespektováním hygienických pravidel při injekčním podávání apod.). Může poškodit CNS, zažívací trakt, játra, ledviny, pankreas, cévní systém, zvyšuje riziko infekce žloutenkou a virem HIV (Robin a Michelson, 1988; Sietz a Homan, 2001 in Vágnerová, 2008).

Vágnerová (2008) uvádí, že se mění také zevnějšek člověka, např. nápadně hubne, vpichy se mohou změnit v abscesy, závislý člověk celkově tělesně chátrá, přestává o sebe dbát, nedodrží hygienu atd.

Změny psychiky způsobené abúzem návykových látek podle Vágnerové (2008):

- Deformace emočního prožívání – Jedinec je afektivně labilnější, dráždivější, se sklonem k extrémním citovým reakcím i poruchám citového ladění, často vztahovačné až paranoidní ladění, celková anhedonie, úzkostná či depresivní nálada.
- Změny v oblasti kognitivních procesů – Zhoršená schopnost koncentrace pozornosti, paměti a mění se způsob myšlení. Může dojít až k demenci.
- Změna motivace a hodnot – Závislý má jinou hierarchii hodnot, nemá dostatek vůle k překonání obtíží spojených s abstinencí, nemá potřebné sebeovládání, jedinec je soustředěn na přítomnost.
- Změna chování – Jedinec může být extrémně aktivizován, nebo naopak v útlumu. Dochází k celkovému zhoršení výkonu.
- Změna životního stylu – Návyk výrazně ochuzuje život, který je naplněn především aktivitami zaměřenými na získání drogy.
- Postupně upadá osobnost závislého – Mění se osobnostní vlastnosti jedince, ubývá mu kompetencí apod.

6.2 Sociální důsledky

Vágnerová (2008) popisuje sociální důsledky související s užíváním návykových látek:

- Závislý jedinec přestává respektovat příslušné normy – Neplní své povinnosti (škola, práce), což vede k vyloučení ze školy nebo propuštění z práce. V určité fázi rozvoje závislosti jedinci parazitují na rodině a na společnosti. Postupně ztrácí většinu svých sociálních rolí a zůstává jim jen role drogově závislého.
- Rodina drogově závislého – Zpočátku se většinou rodina snaží pomoci, ale pokud se to stále nedaří, jedinec se stává pro rodinu přítěží (ekonomicky, psychicky, někdy i fyzicky) a z domova odchází, čímž ztrácí své sociální zázemí, může přebývat u podobně situovaných jedinců nebo se stává bezdomovcem a jeho prognóza se tím zhoršuje.

- Vztahy drogově závislého s lidmi – Chování jedince se stává pro jeho okolí nepřijatelným, potřeba drogy je tak silná, že je pro její získání ochoten krást, podvádět a využívat blízké lidi, až tím nakonec tyto vztahy zničí. Stejně tak není jedinec schopen hlubšího partnerského vztahu, a to ani v případě, že jsou oba závislí.
- Trestná činnost – Většinou spojena s drogou (krádeže, distribuce, výroba, vloupání, násilné trestné činy apod.).

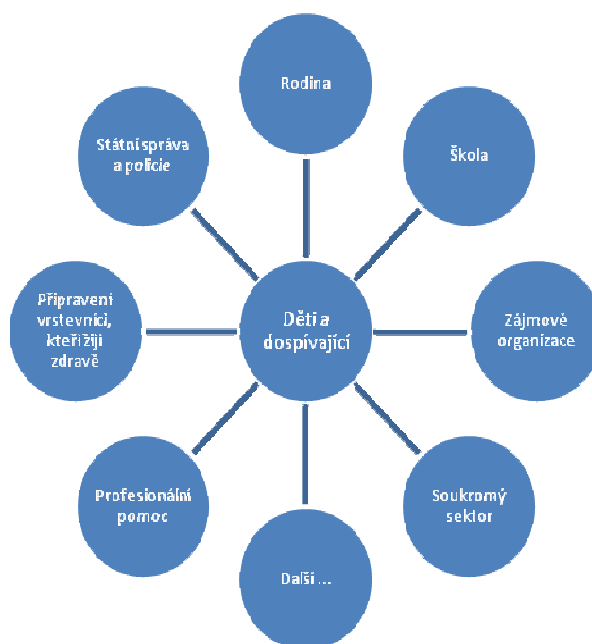
7 PREVENCE ZÁVISLOSTÍ

Prevence vzniku závislostí a vůbec užívání návykových látek je velmi obsáhlé téma, kterému zde není možno věnovat takovou pozornost, jakou by si zasloužilo. Uvádím alespoň stručnou charakteristiku, na kterou mohu později navázat při psaní diplomové práce.

Zásady prevence v kostce popisují Nešpor a Csémy (1995):

- Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
- Umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně mluvit.
- Předcházet nudě.
- Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní alkohol a drogy odmítat.
- Vytvořit zdravá rodinná pravidla.
- Pomoci dítěti ubránit se nevhodné společnosti.
- Posílit sebevědomí dítěte.
- Spolupracovat s dalšími dospělými.

Nešpor, Pernicová a Csémy (1999) poukazují na to, že prevence problémů s návykovými látkami je nejúčinnější, pokud využívá více strategií. Tyto principy znázorňuje následující obrázek.



Graf 1. Kopretina prevence.

7.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek nebo jej alespoň oddálit do vyššího věku, kdy už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem může být omezení nebo zastavení experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesné a duševním zdraví. Cílem není předávání informací, ale primární prevence sleduje cíl ve smyslu zdravějšího chování populace (Nešpor, 2007).

Podle Vaněčka (2000) ji můžeme realizovat trojím způsobem:

- a) Ukazovat, kam droga vede (je nejefektivnější).
- b) Poukazovat na jiné cesty a snažit se přesvědčit, že jsou zajímavější.
- c) Učit strategii a taktiku, jak se chovat při styku s drogou.

Primární prevenci zajišťuje v první řadě rodina v rámci výchovy jedince, a to již od jeho narození. Podílet by se na ní měla také škola, která může zabezpečovat např. preventivní programy apod. Velký vliv mají zcela jistě i masmédiá.

7.2 Sekundární prevence

V sekundární prevenci si za cíl klademe to, abychom těm, kteří již mají problémy s drogami, pomohli najít cestu zpět do života bez nich a pomohli jim zvládat hrozící recidivy (Vaněček, 2000).

7.3 Terciální prevence

Terciální prevence již využíváme hlavně k zamezení šíření nákazy a ke zmírnování následků, které droga už bohužel způsobila (Vaněček, 2000).

8 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ

Podle Vaněčka (2000, s. 163) se jedná o: „Organizovanou a systematickou psychickou a somatickou zátěž pacienta za účelem jeho rehabilitace, reedukace a resocializace. Při úvaze o tom, jak jedinci pomoci, se řídíme stupněm jeho závislosti na drogách, bereme v úvahu jeho celkové schopnosti, osobní kvality a problémy, odhadujeme míru jeho motivace ke změně a ověřujeme si, nakolik můžeme počítat s pomocí jeho okolí, ať už institucionální, sociální, profesionální či s pomocí jeho blízkých.“

Je všeobecně známo, že závislost jako takovou nelze vyléčit, ale jedinec může pouze abstinovat.

Nešpor a Csémy (1995) uvádí, co zvyšuje naději na úspěšnost léčby:

- když je poskytnuta brzy;
- když rodina v léčbě spolupracuje a účastní se terapie;
- když je možnost dlouhodobé spolupráce s léčebným zařízením;
- když jde o kvalitní léčebný program;
- když sám pacient s léčbou přiměřeně spolupracuje;
- když netrpí žádnou jinou duševní poruchou.

8.1 Možnosti léčby

Léčebné postupy se liší podle toho, na čem je jedinec závislý. Jinak se léčí např. závislost na heroinu, jinak na lécích a jinak na pervitinu. Pro léčení jednotlivých druhů závislosti se mohou budovat i specializované ústavy (Janík, Dušek, 1990).

Nešpor (2008b) upozorňuje, že pokud je léčba dospívajícím poskytnuta v časných stádiích vzniku závislosti, může probíhat i v ordinaci lékaře, který není specializován na léčbu návykových nemocí.

Léčebný postup musí podle Hellera (1996) zajistit tyto úkoly:

- odstranit drogu z organismu;
- obnovit a rehabilitovat somatické funkce organismu;
- obnovit psychické funkce a vytvořit pozitivní struktury psychiky (náhled apod.);

- odstranit základní problém;
- přijetí a stabilizace životního stylu s dietou;
- a resocializaci.

Nešpor a Dvořák (1998) uvádí a popisují formy léčby následovně:

1. Ambulantní léčba – Poskytuje ji např. dětský nebo dorostový lékař, psychiatr, kontaktní centra, ordinace AT a různé poradny.
2. Ústavní léčba, která může mít podobu:
 - a) Detoxifikace a krátkodobá léčba – Tělo se zbaví drog, jedinec překoná odvykací potíže, posoudí se stav pacienta a navrhne další postup. Délka je asi 3 dny až 3 týdny.
 - b) Středně dlouhá léčba umožňující stabilizaci stavu, která vytváří lepší předpoklady pro následnou ambulantní léčbu. Trvání asi 3 týdny až 6 měsíců.
 - c) Dlouhodobá léčba v terapeutické komunitě. Trvá často rok i déle.
3. Programy typu „harm reduction“ (mírnění škod) – Základní myšlenkou je mírnit škody, které pokračující užívání drog nebo alkoholu s sebou přináší. Existuje možnost, že po dobrém navázání vztahu jedinec přijme jinou formu pomoci. Zahrnuje prevenci HIV, žloutenky apod., substituční léčbu závislých na opiátech, výměnu stříkaček a jehel, poskytování dezinfekce a prezervativů, lehkého jídla krátkodobého přístřeší, možnost osprchování, sociální pomoc a poradenství apod. Částečně sem spadají i terénní programy.

8.2 Následná péče

Kuda (2003) uvádí, že následná péče je určena pro ty jedince, kteří jsou po absolvování ambulantní či základní léčby. Můžeme se setkat i s osobami bez předchozí pomoci. Základním úkolem je pomoci závislému, který se navrácí do společnosti, vytvořit podmínky pro jeho abstinenci. Klíčovou složkou následné péče je prevence relapsu (obava z možného selhání).

8.3 Svépomocné aktivity

Termínem „svépomocné programy“ se označuje celá řada různých druhů aktivit. (Vobořil, Kalina, 2003).

Department of Health of UK (In Kalina et al., 2003, s. 84) definuje svépomocné aktivity nebo programy jako: „podporu, kterou může uživatel drog získat mimo formální péči, když se pokouší buď abstinovat od drog, nebo redukovat rizika spojená s jejich užíváním.“

Pro potřeby naší populace při svépomocných aktivitách léčby závislostí jsou mj. připraveny manuály napsané panem Karlem Nešporem. Pro řešení problémů působených alkoholem se jedná o manuál *Jak překonat problémy s alkoholem* a manuál pro řešení problémů působených nealkoholovými drogami nese název *Jak přestat brát drogy*. Oba je možno získat zdarma stáhnutím z internetu (Nešpor, 2008b).

V České republice jsou svépomocné skupiny teprve na počátku. Závislí se schází a společně se snaží vyrovnat s problémy. Znají se většinou jen jménem. Podobné skupiny existují i pro rodinné příslušníky (Göhlert, Kühn, 2001).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 PRŮZKUM O UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK MLÁDEŽÍ STUDUJÍCÍ VE VESELÍ NAD MORAVOU

9.1 Volba druhu výzkumu

Pro realizaci mého výzkumu jsem zvolila formu kvantitativního sociologického výzkumu. Tuto formu jsem zvolila proto, že se v tomto výzkumu jedná o dosti choulostivé téma a jsem přesvědčená, že metodou anonymního dotazníku studenti odpovídali pravdivěji, bez strachu z následných postihů a bez studu na dané otázky, které se přímo týkají jejich osoby.

9.2 Definice proměnných

Z názvu mého výzkumného problému se vynořují dvě proměnné. Jedná se o:

- Alkohol a jiné návykové látky – jedná se o alkohol, cigarety, nelegální drogy (konopné drogy, extáze, opiáty, amfetaminy, těkavé látky, halucinogeny, léky, anabolika, aj.).
- Užívání – jde o frekvenci užívání nebo počet zkušeností s některou z výše uvedených látek v posledních 30 dnech/12 měsících/za život.

9.3 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo získat co nejvíce informací od mladých lidí, kteří studují ve Veselí nad Moravou. Zaměřila jsem se na tyto okruhy problémů:

- Zkušenosti studentů s návykovými látkami za dosavadní život, za uplynulý rok a za poslední měsíc, a v jakém věku dané látky studenti poprvé vyzkoušeli.
- Zda a případně jaké problémy měli studenti za poslední rok v důsledku vlastního požívání alkoholu a dalších návykových látek.
- Zmapovat, kolik peněz studenti utratí měsíčně za cigarety, alkohol a marihuanu nebo hašiš.
- Zjistit, kde by se podle studentů dala získat marihuana, od koho ji dostali, když ji poprvé vyzkoušeli a důvody, proč ji vyzkoušeli.

- Zjistit, jestli existuje vztah mezi vzděláním rodičů/ekonomickou situací rodiny/informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery a užíváním návykových látek jejich dětmi.

9.4 Způsob výběru výzkumného vzorku a jeho popis

Zaměřila jsem se na mládež studující ve Veselí nad Moravou. V tomto městě sídlí pouze jedna škola, kterou navštěvují studenti ve věku 15 let a výše. Jedná se o Střední odbornou školu ekonomickou (dále jen SOŠE) a Střední odborné učiliště (dále jen SOU) Veselí nad Moravou.

Dalším významným důvodem byla různorodost mládeže, která tuto školu navštěvuje. Tato škola totiž vznikla v roce 2004 sloučením Obchodní akademie, SOU strojírenského a SOU zemědělského ve Veselí nad Moravou.

9.5 Zvolená metoda sběru dat

Pro tento výzkum jsem zvolila sběr dat pomocí dotazníku. Otázky jsem převzala z dotazníku zpracovaného pro ESPAD z roku 2007, který u nás v České republice vedl ředitelský tým sestaven z těchto odborníků: PhDr. Ladislav Csémy, Mgr. Pavla Chomynová, PhDr. Petr Sadílek. Z původních 55 otázek jsem vybrala 31 otázek a 1 jsem zkonstruovala sama. Jde o otázku č. 9. Celkem pak obsahuje dotazník 32 otázek, z nichž některé obsahují podotázky. Jedná se o otázky č. 5, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 28. Na některé otázky studenti mohli odpovídat vícečetně. Jsou to otázky č. 9, 29, 30, 31.

9.6 Realizace výzkumu

Sběr dat, potřebných pro provedení tohoto výzkumu, jsem provedla dne 15. 12. 2008 na SOŠE a SOU ve Veselí nad Moravou po předchozí dohodě s panem Ing. Vavříčkem, ředitelem této školy.

Připravila jsem 150 dotazníků pro všechny studenty prvních ročníků, studujících na této škole. Studentům jsem rozdala 114 dotazníků. V každé třídě zvlášť jsem se představila a studenty podrobně seznámila s důvodem realizace tohoto výzkumu. Kladla jsem velký důraz na anonymnost, aby si studenti byli jisti, že jim za vyplněné údaje nehrozí žádné postihy. Dále jsem jim dala přesné pokyny, jak dotazník vyplňovat a jak se zachovat při omylu a

následné opravě. Celkem jsem byla v 5 třídách. Tři z nich byly středoškolské, zde jsem rozdala 81 dotazníků a dvě byly učňovské, kde jsem rozdala 33 dotazníků. Vyplnění dotazníků studentům zabralo v každé třídě asi 20 minut. Z rozdaných 114 dotazníků jsem musela 9 vyřadit z důvodu prokázaného lhaní nebo přiznané neupřímnosti, tudíž mi pro zpracování dat zbylo 105 dotazníků – 28 dotazníků ze SOU, kterou navštěvují samí chlapci a 77 dotazníků ze SOŠE, z nichž bylo vyplněno 54 z nich dívkami a 23 chlapci.

10 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Data, která jsem z vyplněných dotazníků získala a následně vyhodnotila, jsou sepsány v následujících podkapitolách.

10.1 Nezodpovězené otázky

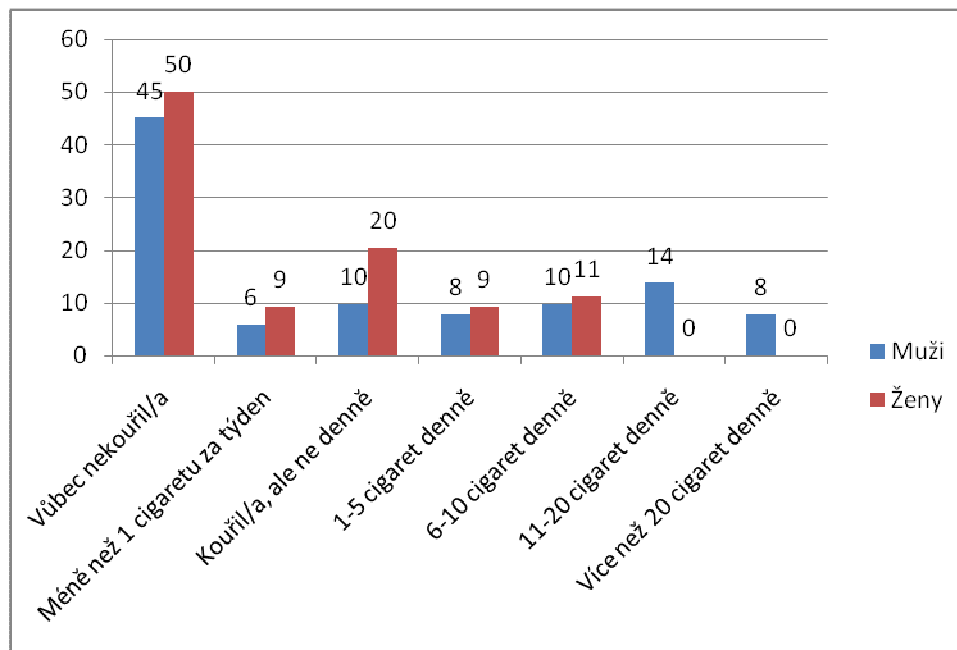
Tab. 1. Procentuální vyjádření nezodpovězených otázek.

Otázka č.	Muži	Ženy	Otázka č.	Muži	Ženy
5a	2	0	12a	2	0
5b	14	4	12b	2	2
6a	4	2	12c	0	2
6b	8	2	19a-19i, 19k	2	0
6c	4	2	19j	4	0
7a	2	2	22a	0	2
7b	8	11	22b	0	2
7c	2	6	22c	2	4
7d	4	2	29	2	1
8	2	0	30	4	1
10	2	2	31	4	0

10.2 Kouření cigaret

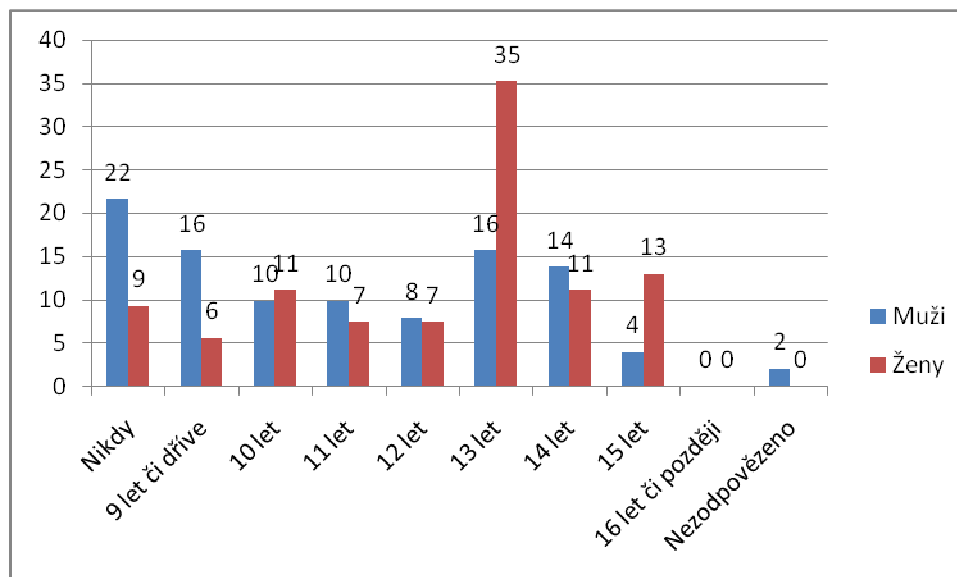
V životě už někdy zkuselo kouřit 85% studentů, doposud žádnou zkušenost s cigaretami nemá 9% dívek a 22% chlapců.

Během posledních 30 dní kouřilo 50% dívek a 47% chlapců. Denně kouřilo 40% chlapců a 20% dívek, z toho 8% chlapců a 9% dívek vykouřilo 1-5 cigaret denně, 10% chlapců a 11% dívek 6-10 cigaret denně, 14% chlapců 11-20 cigaret denně a 8% chlapců více než 20 cigaret. Všechny odpovědi na tuto otázku jsou zobrazeny v následujícím grafu.



Graf 2. Kouření v posledních 30 dnech [%].

Nejvíce dívek (35%) kouřilo poprvé v životě ve 13 letech. Nejvíce chlapců, kteří si už někdy cigaretu zapálili, to udělalo do 9 let (16%) a stejné množství chlapců ve 13-ti letech (16%). Další údaje o tom, v jakém věku si studenti zapálili svoji první cigaretu, můžeme vidět v následujícím grafu.

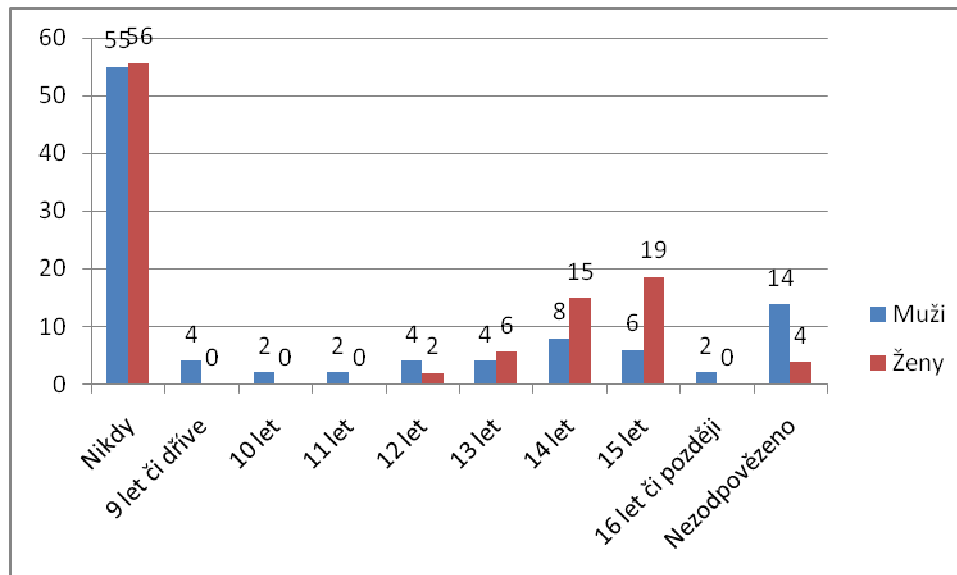


Graf 3. Věk, ve kterém si studenti zapálili svoji první cigaretu [%].

Další údaje, které jsem pomocí dotazníku zjišťovala, se týkaly začátku denního kouření.

Denně nikdy nezačalo kouřit 55% chlapců a 56% dívek. U dívek je nejčastějším věkem začátku denního kouření 15 let (19%), následuje věk 14 let (15%), poté 13 let (6%). Nejví-

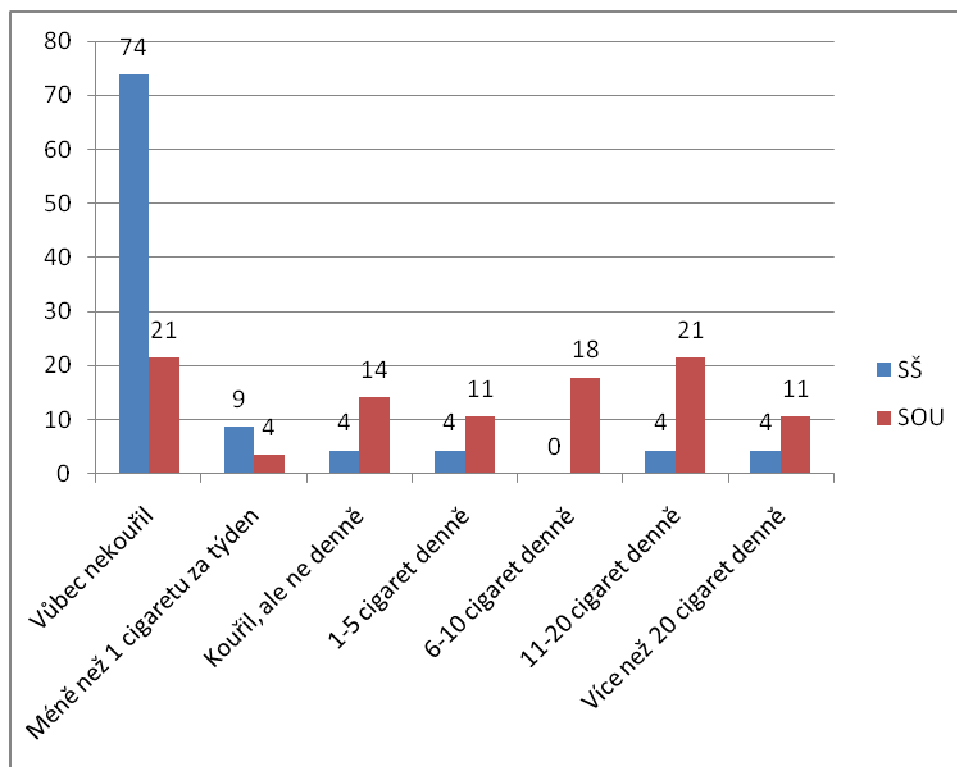
ce chlapců začalo kouřit denně ve 14 letech (8%) a v 15 letech (6%). 4% chlapců začalo kouřit denně dokonce v 9 letech či dříve a 4% chlapců ve 12 letech. Všechna zbylá data můžeme vidět v následujícím grafu.



Graf 4. Věk, ve kterém studenti začali kouřit denně [%].

10.2.1 Srovnání výskytu kouření ve skupině chlapců dle typu studované školy

Jelikož je tato škola sloučena ze střední školy a středního odborného učiliště, je možno porovnat kouření u studentů SOU a studentů SOŠE. Jak je vidět z následujícího grafu, studenti SOU v kouření za poslední měsíc studenty SOŠE značně předstihli, výjimkou je pouze odpověď *méně než jednu cigaretu za týden*, na kterou odpovědělo více studentů SOŠE (9%) než studentů SOU (4%).



Graf 5. Rozdíly v kouření chlapců v posledním měsíci podle typu studované školy [%].

10.3 Pití alkoholu

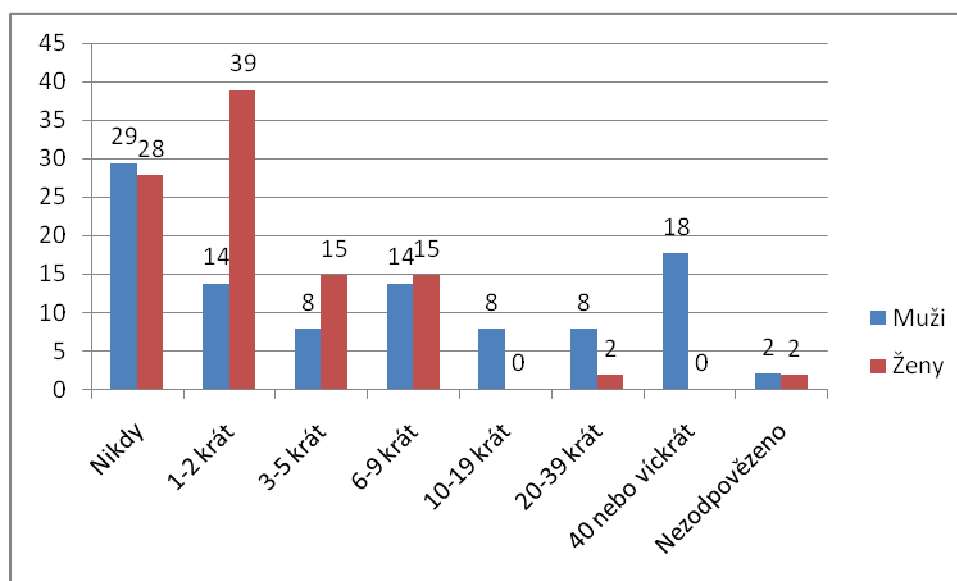
Alkohol už za svůj život pili všichni studenti. Během posledního roku pilo alkohol 97% studentů (96% chlapců a 98% dívek), během posledního měsíce pak 86% studentů (76% chlapců a 94% dívek). Jak je vidět, v pití alkoholu děvčata chlapce převyšují. V následující tabulce můžeme vidět přehled toho, kolikrát pili studenti alkohol v jednotlivých časových úsecích.

Tab. 2. Pití alkoholu [%].

%	Všichni studenti		
	V životě	Během posledních 12 měsíců	Během posledních 30 dnů
Nikdy	0	3	14
1-2 krát	3	9	27
3-5 krát	3	13	21
6-9 krát	10	12	16
10-19 krát	13	21	11

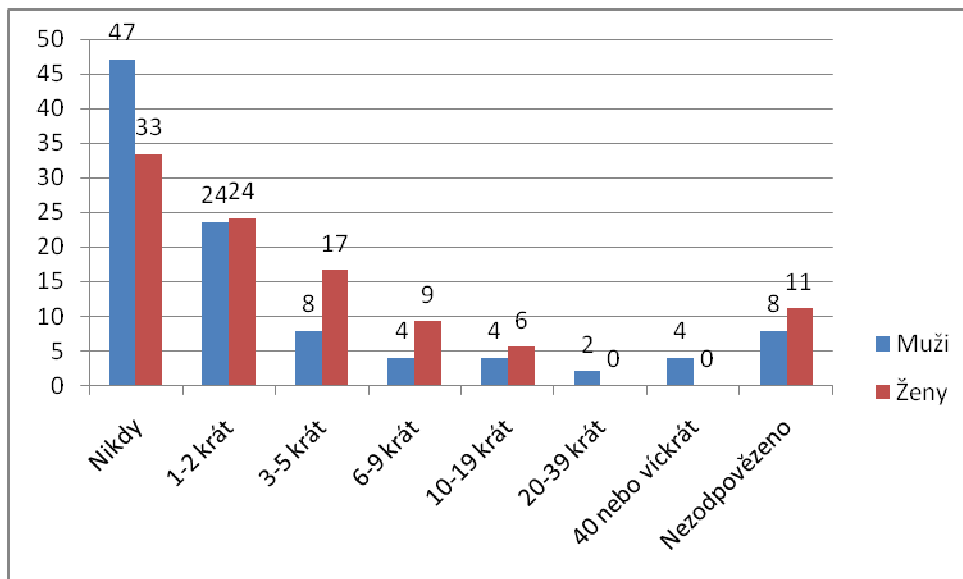
20-39 krát	20	15	6
40 nebo vícekrát	48	22	2
Nezodpovězeno	3	5	3

V následujícím grafu můžeme vidět, kolikrát pili studenti pivo za poslední měsíc. 29% chlapců a 28% dívek jej nepilo vůbec. Naopak extrémně často jej pilo 8% chlapců, kteří jej pili 10-19 krát, dále 8% chlapců a 2% dívek, kteří jej pili 20-39 krát, ještě více jej pak vypilo 18% chlapců, kteří jej pili 40 krát nebo vícekrát. Všechna získaná data z této otázky můžeme vidět v grafu, který následuje.



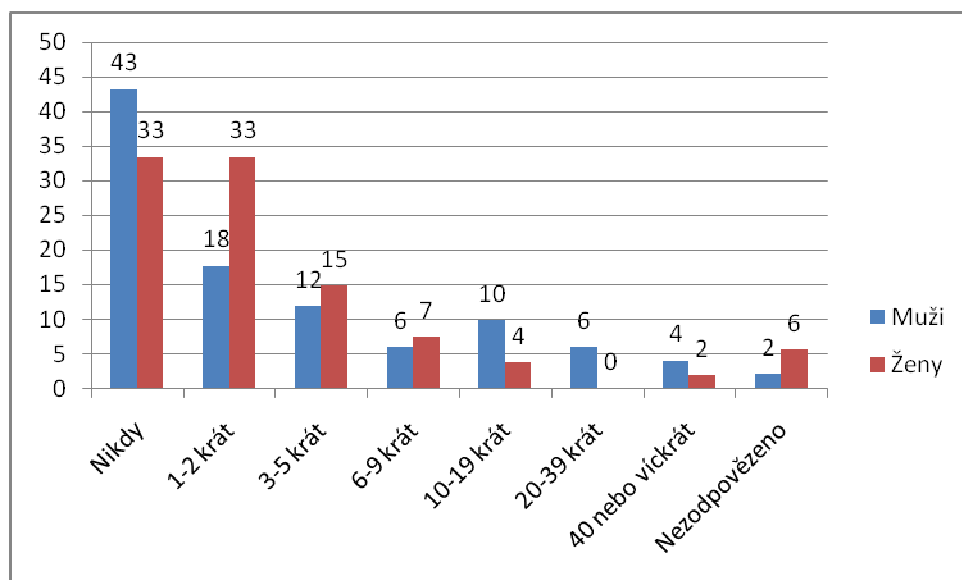
Graf 6. Pití piva v posledních 30 dnech [%].

Následující graf nám ukazuje, kolikrát v posledních 30 dnech studenti pili alkopops (limonády s obsahem alkoholu). U tohoto druhu alkoholu je v posledních 30 dnech viditelná častější konzumace u dívek. V posledním měsíci jej pilo 45% chlapců a 66% dívek. Kolikrát a kolik % studentů jej konzumovalo, můžeme vidět v následujícím grafu.



Graf 7. Pití alkopops v posledních 30 dnech [%].

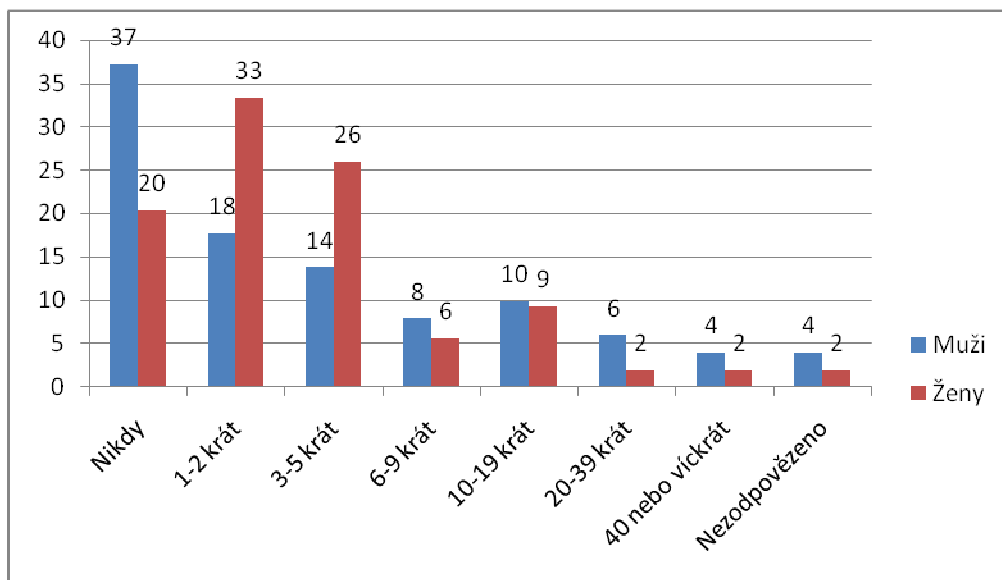
Další graf zobrazuje, kolikrát studenti za poslední měsíc pili víno. Opět zde můžeme vidět častější konzumaci u dívek, kterých konzumovalo víno v posledních 30 dnech 61%, chlapců už méně, a to 55%. 10% chlapců a 4% dívek pili víno v posledním měsíci 10-19 krát, ještě častěji jej pilo 6% chlapců, a to 20-39 krát a nejčastěji jej pilo 4% chlapců a 2% dívek, kteří jej konzumovali 40 nebo víckrát v posledních 30 dnech. Získaná data můžeme shlédnout v následujícím grafu.



Graf 8. Pití vína v posledních 30 dnech [%].

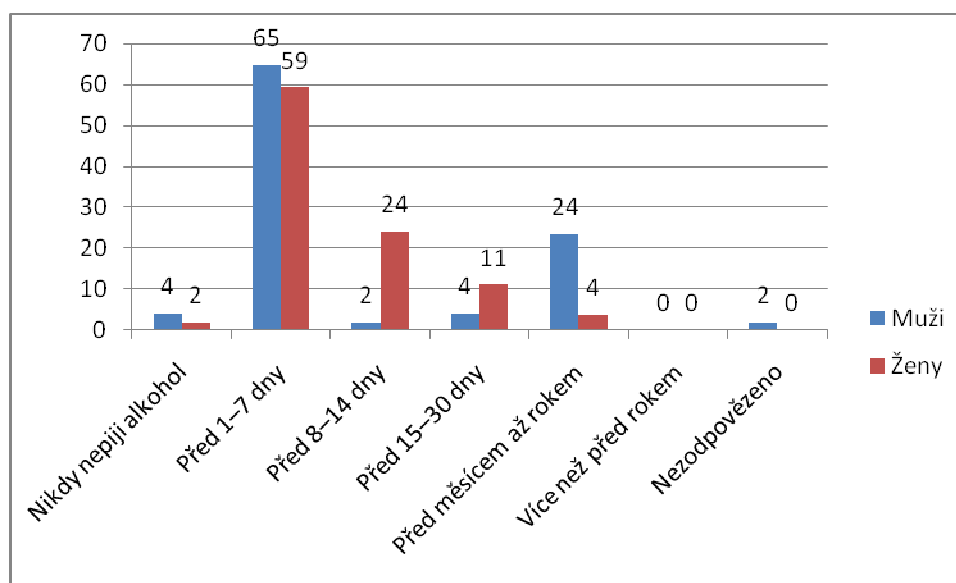
Posledním druhem alkoholu, na který jsem se dotazovala, byly destiláty. Opět je zde vidět častější konzumace u dívek, kterých pilo v posledním měsíci destiláty 78%, chlapců kon-

zumovalo destiláty 59%. 10% chlapců a 9% dívek je konzumovalo 10-19 krát, častěji pak 6% chlapců a 2% dívek, kteří je pili 20-39 krát a nejčastěji 4% chlapců a 2% dívek, kteří je konzumovali 40 nebo vícrát. Všechny odpovědi na tuto otázku můžeme vidět v následujícím grafu.



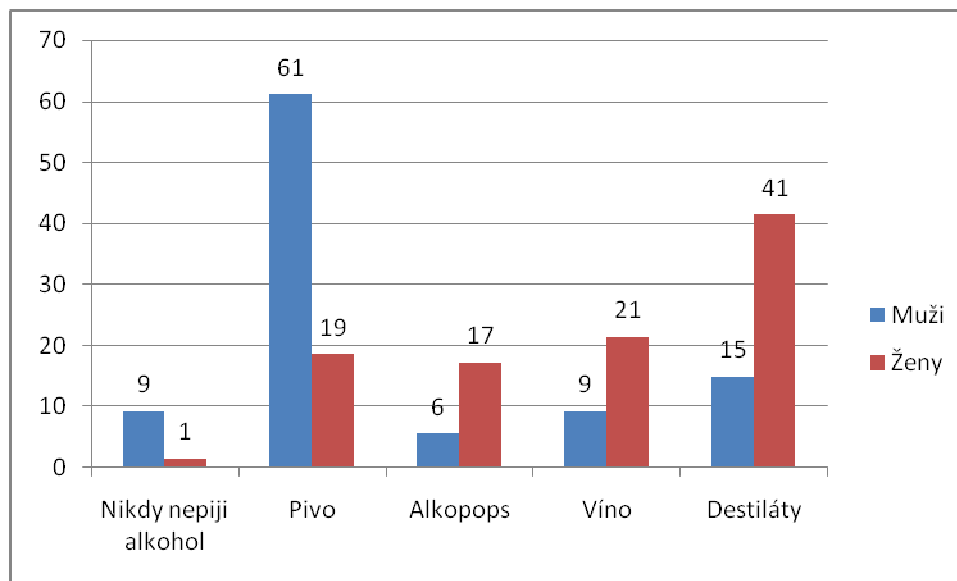
Graf 9. Pití destilátů v posledních 30 dnech [%].

Kdy naposledy studenti pili alkohol, je zjevné z následujícího grafu. 65% chlapců a 59% dívek pilo alkohol v posledních 7 dnech, 2% chlapců a 24% dívek pilo alkohol naposledy před 8-14 dny, před 15-30 dny jej pilo naposledy 4% chlapců a 11% dívek. Před měsícem až rokem pilo naposledy alkohol 24% chlapců a 4% dívek. Před měsícem až rokem pilo naposledy alkohol 24% chlapců a 4% dívek.



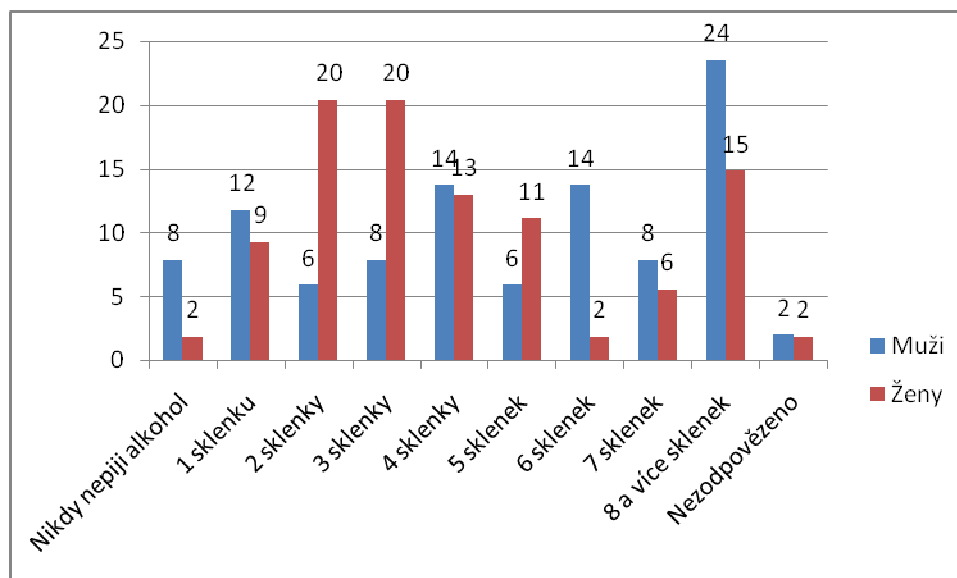
Graf 10. Poslední pití alkoholu [%].

Jak studenti odpovídali v dotazníku na otázku nejoblíbenějšího druhu alkoholu, můžeme vidět v dalším grafu. Nejvíce chlapců nejraději pije pivo (61%), druhé neoblíbenější jsou destiláty (15%), třetím nejoblíbenějším nápojem je víno (9%) a na posledním čtvrtém místě se umístilo alkopops (6%). U dívek jsou nejoblíbenějším druhem alkoholu destiláty (41%), druhým nejoblíbenějším je víno (21%), na třetím místě se umístilo pivo (19%) a na čtvrtém místě, stejně jako u chlapců, je alkopops (17%).



Graf 11. Nejoblíbenější druh alkoholu [%].

Obvyklé množství alkoholu při jedné epizodě jsem zjišťovala v otázce č. 10 a výsledky z ní můžeme vidět v následujícím grafu. Jednou sklenkou je myšleno 0,5 l piva / 2 dcl vína / 1 panák = 5 cl destilátu. Jednu sklenku obvykle vypije 12% chlapců a 9% dívek, 2 sklenky 6% chlapců a 20% dívek, 3 sklenky 8% chlapců a 20% dívek, 4 sklenky obvykle vypije 14% chlapců a 13% dívek, 5 sklenek 6% chlapců a 11% dívek, 6 sklenek pak 14% chlapců a 2% dívek, 7 sklenek obvykle zkonsumuje 8% chlapců a 6% dívek a 8 a více sklenek obvykle při jedné příležitosti vypije 24% chlapců a 15% dívek.



Graf 12. Obvyklé množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti [%].

Problémy studentů, které měli v důsledku jejich pití alkoholu v posledních 12 měsících, jsem shrnula do dvou tabulek, rozlišených podle pohlaví. Položky, na které nebylo ani jednou odpovězeno jinak než nikdy, jsem do tabulek nezahrnovala.

Tab. 3. Problémy chlapců v posledním roce v důsledku pití alkoholu [%].

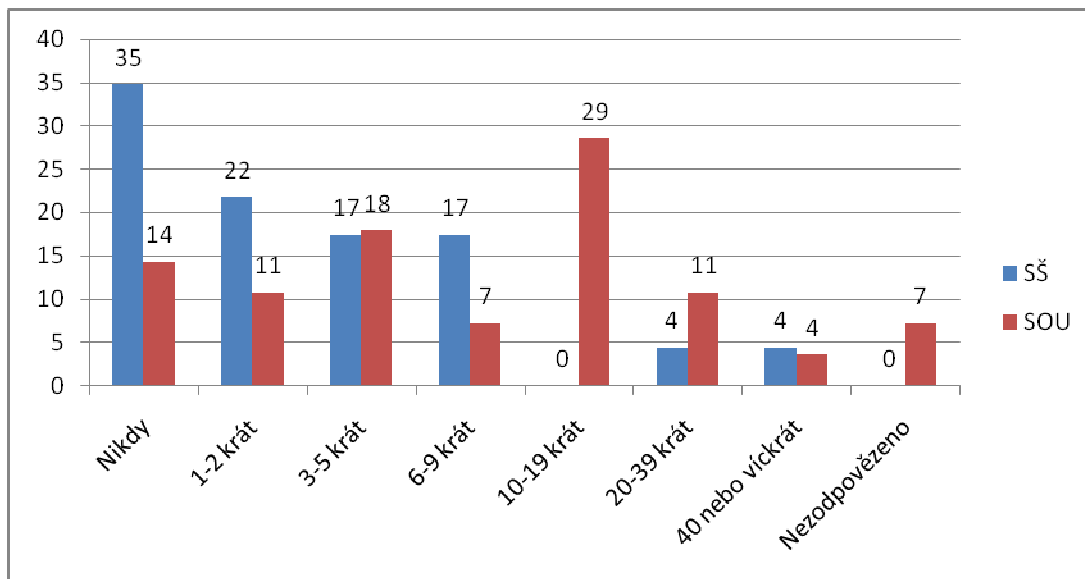
%	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	40 nebo vícekrát
Rvačka	13%	2%	2%	2%	9%
Nehoda nebo zranění	19%	4%	2%	2%	-
Problémy ve vztazích s rodiči	7%	-	-	2%	-
Problémy ve vztazích s přáteli	15%	-	-	2%	-
Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	11%	2%	4%	-	-
Oběť loupeže nebo krádeže	7%	2%	-	-	-
Nesnáze s policií	13%	2%	9%	-	-
Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra	-	2%	-	-	-
Sex bez ochrany	11%	4%	4%	4%	-
Sexuální zkušenost, jíž jsi druhý den litoval/a	11%	4%	-	-	-

Tab. 4. Problémy dívek v posledním roce v důsledku pití alkoholu [%].

%	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát
Rvačka	6%	2%	-	-
Nehoda nebo zranění	17%	2%	-	-
Problémy ve vztazích s rodiči	21%	2%	2%	-
Problémy ve vztazích s přáteli	21%	2%	2%	2%
Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	9%	-	2%	2%
Oběť loupeže nebo krádeže	2%	-	-	-
Nesnáze s policií	9%	-	-	-
Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra	2%	-	-	-
Sex bez ochrany	4%	-	2%	-
Sexuální zkušenost, jíž jsi druhý den litoval/a	9%	-	-	-

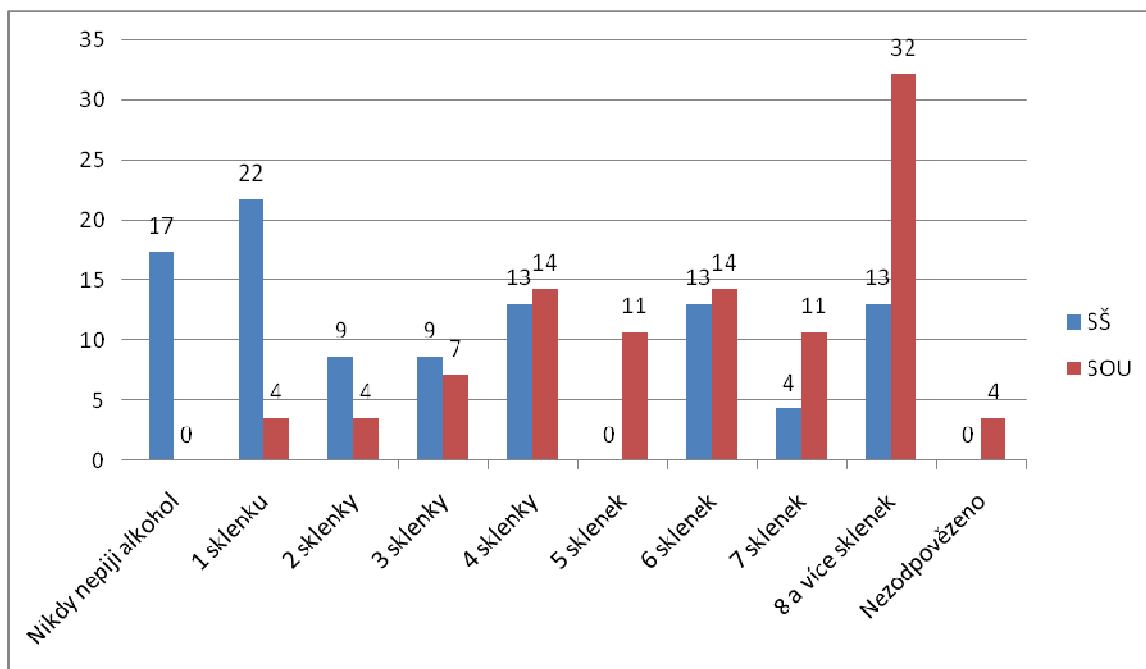
10.3.1 Srovnání pití alkoholu chlapci podle typu studované školy

V posledním měsíci konzumovali častěji alkohol studenti SOU, kterých pilo alkohol 79%. Ze studentů SOŠE pilo v posledních 30 dnech alkohol 65% studentů. Ze studentů SOU nejvíce studentů pilo alkohol 10-19 krát (29%), což je opravdu dost často, největší část studentů SOŠE naopak alkohol vůbec nepila (35%). Alarmující jsou hodnoty 20-39 krát, na které odpovědělo 4% studentů SOŠE a 11% studentů SOU a 40 a vícekrát, na které odpovědělo 4% studentů SOŠ a 4% studentů SOU. Všechna data jsou vyobrazena v následujícím grafu.



Graf 13. Pití alkoholu chlapci za posledních 30 dní podle typu studované školy[%].

Studenti SOU nejčastěji odpovídali na otázku obvyklého množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti 8 a více sklenek alkoholu (32%), studentů SOŠE na stejné množství sklenek odpovědělo méně (13%). Studentů SOŠE nejvíce odpovědělo 1 sklenku (22%). Jak je vidět z grafu, většina studentů SOU vypije při jedné příležitosti více alkoholu než studentů SOŠE.



Graf 14. Obvyklé množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti chlapci podle typu studované školy [%].

10.4 Návykové látky

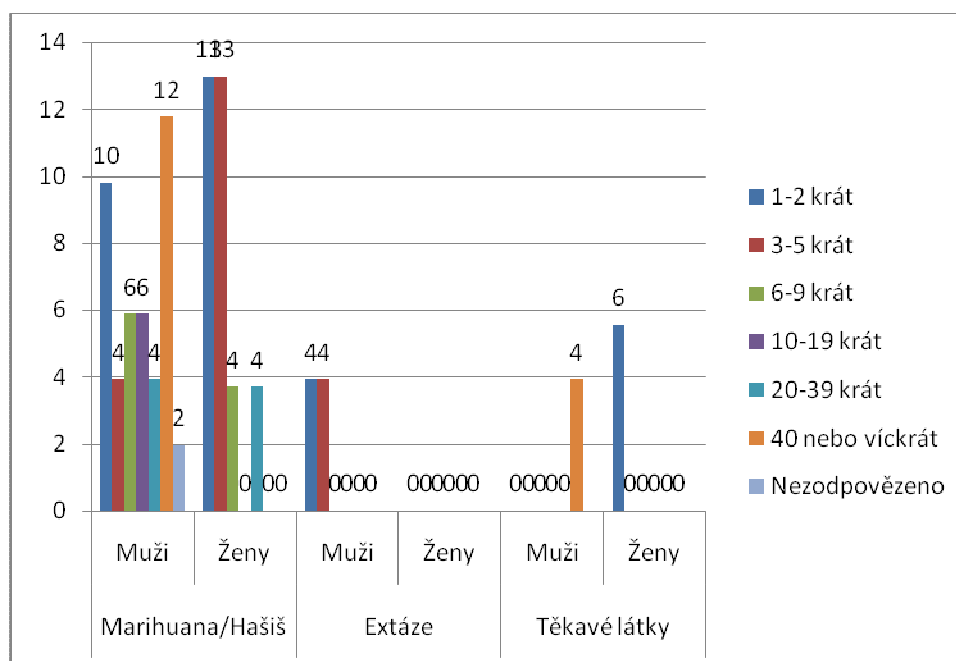
Jelikož na otázku užití heroinu a jiných opiátů a užití pervitinu a jiných amfetaminů neodpověděl žádný student jinak než nikdy, tyto druhy návykových látek jsem do žádného z grafů nezařazovala. Mohu tedy říci, že ze studentů prvních ročníků nemá s opioidy ani amfetaminy nikdo zkušenost.

Za svůj život má zkušenost s marihuanou nebo hašišem 42% chlapců a 34% dívek.

Extázi si už někdy v životě vzalo 8% chlapců, z dívek ji nezkusila žádná.

Těkavé látky už někdy v životě zneužívalo k omámení 4% chlapců a 6% dívek. Uživatelé těkavých látek je sice z větší části tvořeni dívkami, avšak tyto dívky je užily jen 1-2 krát, naopak chlapci 40 a vícekrát.

Kolikrát jednotlivé drogy studenti užili a kolik procent jich bylo, je znázorněno v následujícím grafu.

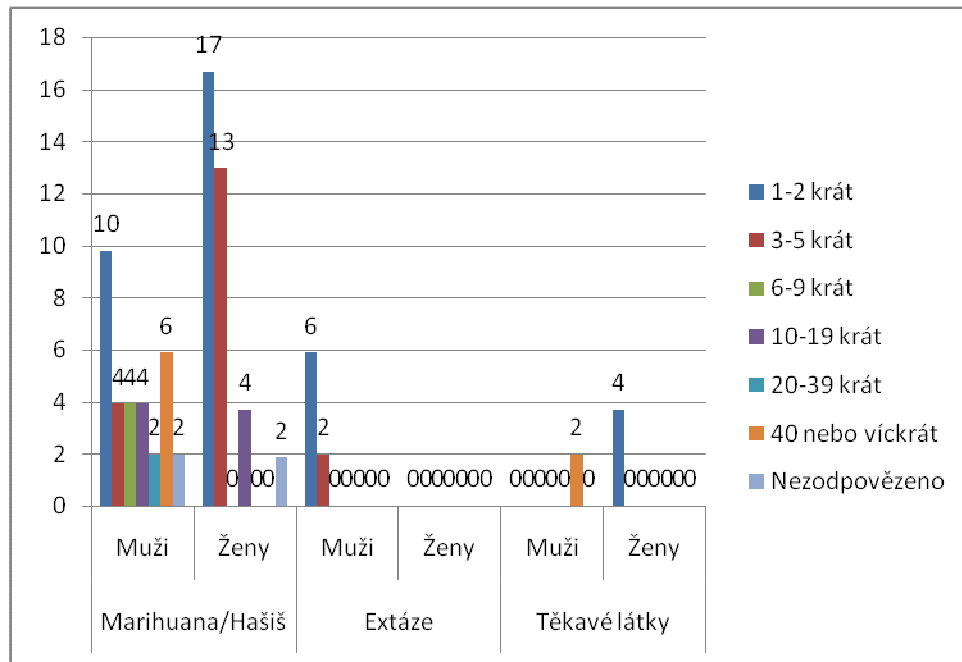


Graf 15. Užití návykových látek za život [%].

Za poslední rok má s konopnými látkami zkušenost 30% chlapců a 34% dívek.

Extázi vyzkoušelo 8% chlapců a z dívek žádná.

Těkavé látky zneužívalo v posledních 12 měsících 2% chlapců a 4% dívek. Opět zde platí, že i když je procento dívek vyšší než chlapců, mají převážně menší počet zkušeností než chlapci. Kolikrát jednotlivé části studentů látky užilo je znázorněno v následujícím grafu.

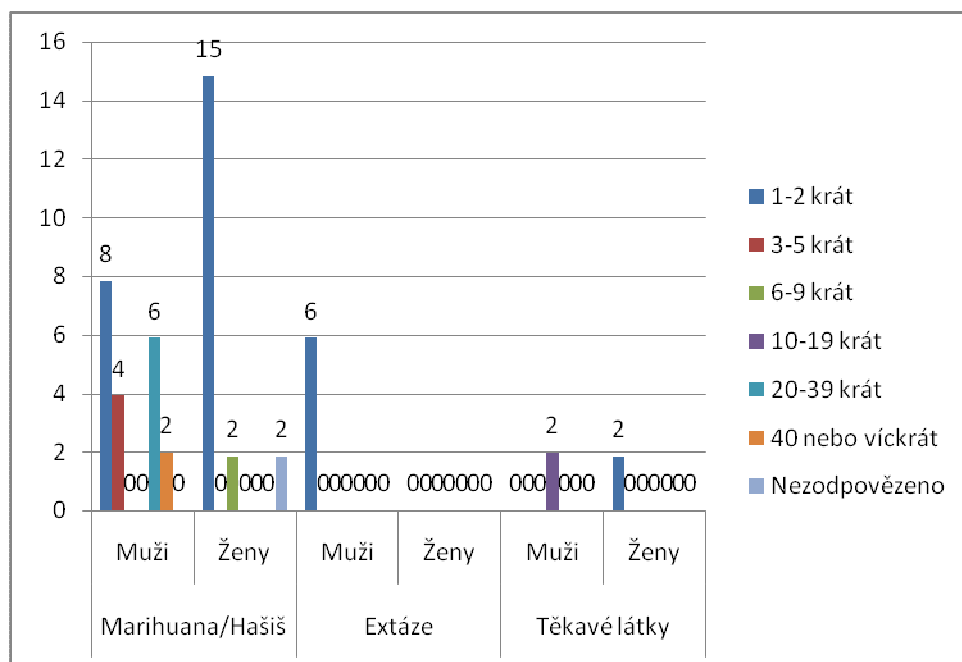


Graf 16. Užití návykových látek za posledních 12 měsíců [%].

V posledním měsíci má zkušenost s marihuanou anebo hašišem 20% chlapců a 17% dívek. 8% chlapců a 15% dívek je užilo 1-2 krát, 4% chlapců 3-5 krát, 2% dívek 6-9 krát, 6% chlapců 20-39 krát a 2% chlapců dokonce 40 krát anebo vícekrát.

Extázi užilo v posledních 30 dnech 6% chlapců, a to 1-2 krát. Z dívek ji neužila žádná.

Těkavé látky v posledním měsíci užilo 2% chlapců 10-19 krát a 2% dívek 1-2 krát.



Graf 17. Užití návykových látek za posledních 30 dní [%].

Pervitin, crack, kokain, heroin, GHB nebo drogy užívané injekčně žádný ze studentů podle jejich odpovědí nevyzkoušel, proto jsem je ani nezařadila do následujícího grafu.

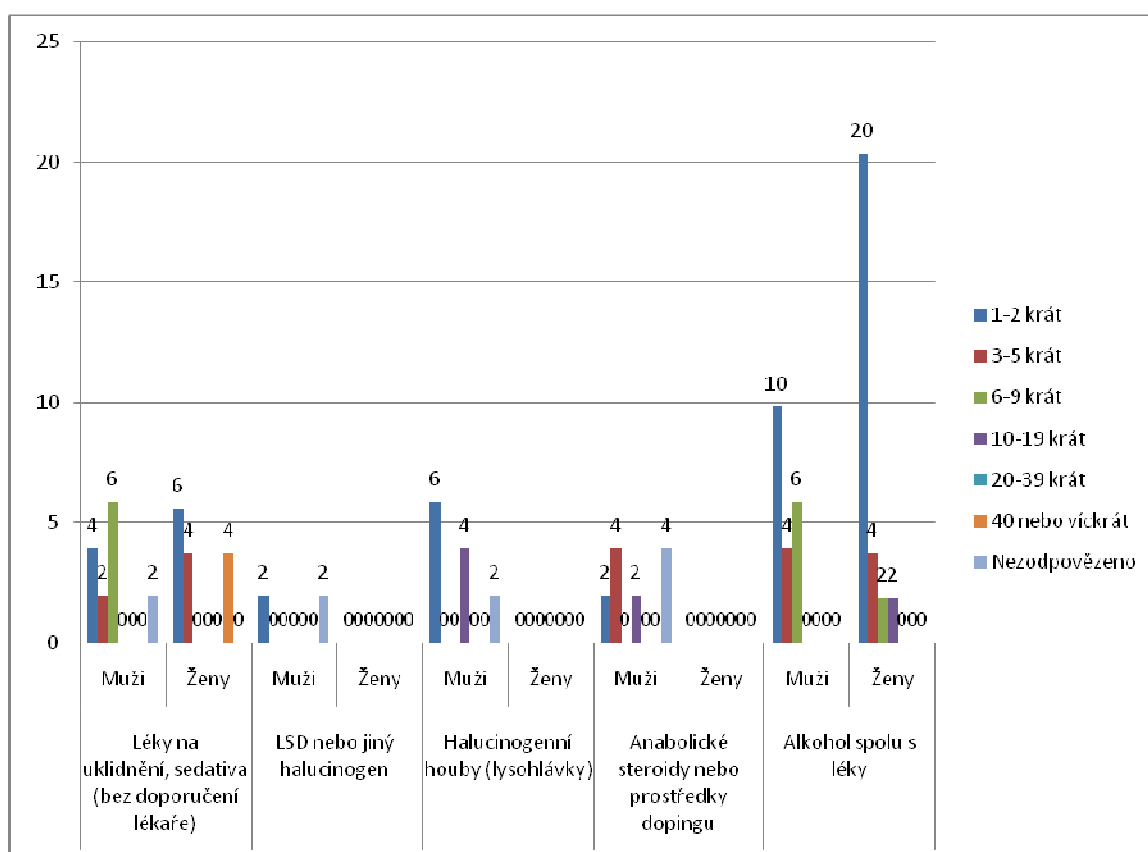
Léky na uklidnění (sedativa) bez doporučení lékaře užilo za svůj život 4% chlapců a 6% dívek 1-2 krát, 2% chlapců a 4% dívek 3-5 krát, 6% chlapců 6-9 krát a 4% dívek 40 nebo vícekrát.

LSD nebo jiný halucinogen užilo doposud 2% chlapců 1-2 krát, z dívek žádná.

Halucinogenní houby konzumovalo 6% chlapců 1-2 krát a 4% chlapců 10-19 krát během svého života, z dívek ani jedna.

Anabolické steroidy nebo prostředky dopingů doposud užilo 2% chlapců 1-2 krát, 4% 3-5 krát a 2% chlapců 10-19 krát, z dívek žádná.

Alkohol spolu s léky už konzumovalo 10% chlapců a 20% dívek 1-2 krát, 4% chlapců a 4% dívek 3-5 krát, 6% chlapců a 2% dívek 6-9 krát a 2% dívek 10-19 krát.



Graf 18. Užití dalších návykových látek za život [%].

Pervitin (a jiné amfetaminy) a heroin (a jiné opiáty) žádný student doposud nevyzkoušel, proto jsem tyto látky nezařazovala ani do následujícího grafu.

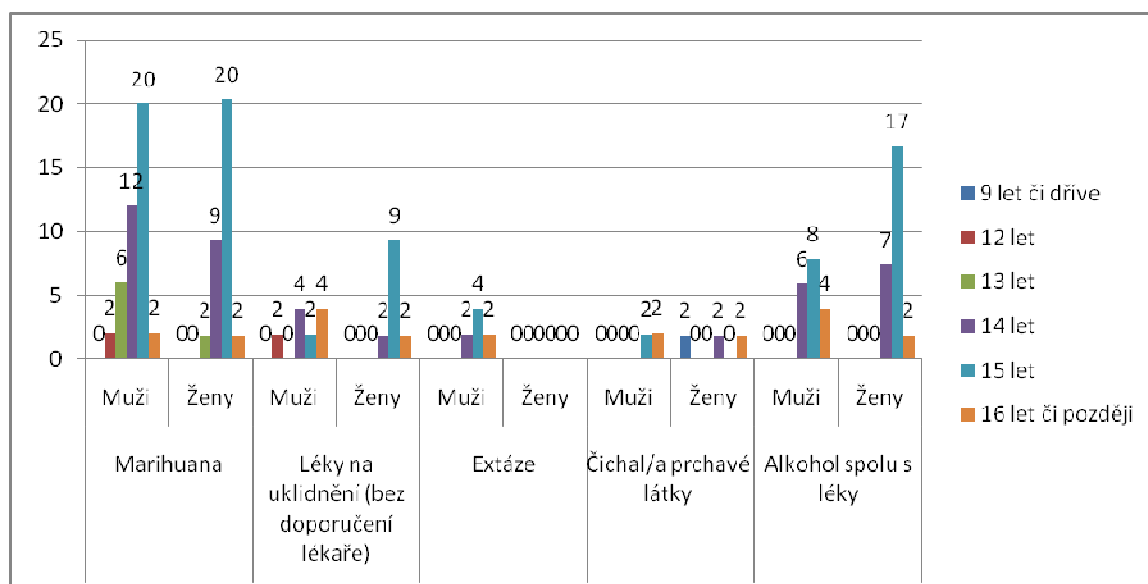
Marihuanu vyzkoušelo poprvé ve svém životě ve 12 letech 2% chlapců. Ve 13 letech ji zkusilo poprvé 6% chlapců a 2% dívek, ve 14 letech 12% chlapců a 9% dívek. V 15 letech ji zkusilo poprvé 20% chlapců a 20% dívek a v 16 letech či později 2% chlapců a 2% dívek.

Léky na uklidnění bez doporučení lékaře užilo poprvé ve 12 letech 2% chlapců, ve 14 letech si je vzalo 4% chlapců a 2% dívek. 2% chlapců a 9% dívek je užilo poprvé v 15 letech a 4% chlapců a 2% dívek v 16 letech či později.

Extázi užilo poprvé 2% chlapců ve 14 letech, 4% chlapců v 15 letech a 2% chlapců v 16 letech či později. Z dívek ji neužila žádná.

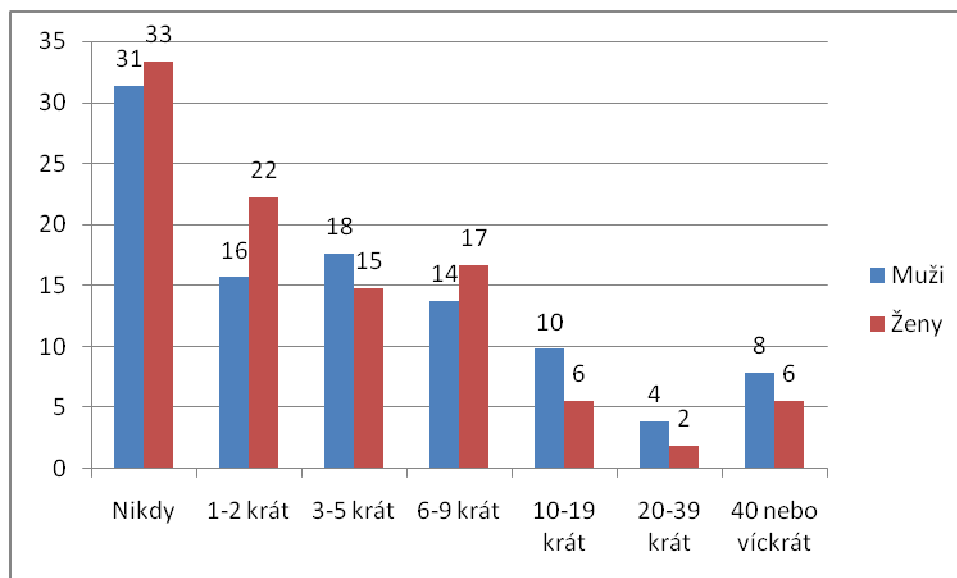
Prchavé látky čichalo poprvé 2% chlapců v 15 letech a 2% chlapců v 16 letech či později. Z dívek je zneužilo k omámení poprvé v 9 letech či dříve 2%, 2% dívek ve 14 letech a 2% v 16 letech nebo později.

Léky spolu s alkoholem zkombinovalo poprvé 6% chlapců a 7% dívek ve 14 letech, 8% chlapců a 17 dívek v 15 letech a 4% chlapců a 2% dívek je konzumovalo dohromady poprvé v 16 letech nebo později.



Graf 19. Věk, ve kterém studenti zkusili jednotlivé návykové látky poprvé [%].

Součástí dotazníku byla i otázka, zda měli už studenti možnost někdy vyzkoušet marihuanu nebo hašiš, a přesto to neudělali. 31% chlapců a 33% dívek odpovědělo, že taková situace se ještě nestala. Jaký podíl chlapců a dívek je odmítlo a kolikrát můžeme vidět v následujícím grafu.



Graf 20. Kolikrát měli studenti možnost vyzkoušet marihuanu nebo hašiř a neudělali to [%].

Problémy studentů, které měli v důsledku jejich užití drog v posledních 12 měsících, jsem shrnula do dvou tabulek, rozlišených podle pohlaví, stejně jako u problémů v důsledku pití alkoholu. Položky, na které nebylo ani jednou odpovězeno jinak než nikdy, jsem do tabulek nezahrnovala.

Tab. 5. Problémy chlapců v posledním roce v důsledku užití drog [%].

%	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
Rvačka	-	-	-	-	2%	2%
Nehoda nebo zranění	6%	-	-	-	-	-
Problémy ve vztazích s rodiči	2%	2%	-	-	-	-
Problémy ve vztazích s přáteli	6%	2%	-	-	-	-
Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	8%	4%	-	-	-	-
Oběť loupeže nebo krádeže	2%	2%	-	-	-	-
Nesnáze s policií	6%	-	-	-	-	-
Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra	-	2%	-	-	-	-
Sex bez ochrany	2%	4%	2%	2%	-	-
Sexuální zkušenost, jíž jsi druhý den litoval/a	4%	2%	-	-	-	-

Tab. 6. Problémy dívek v posledním roce v důsledku užití drog [%].

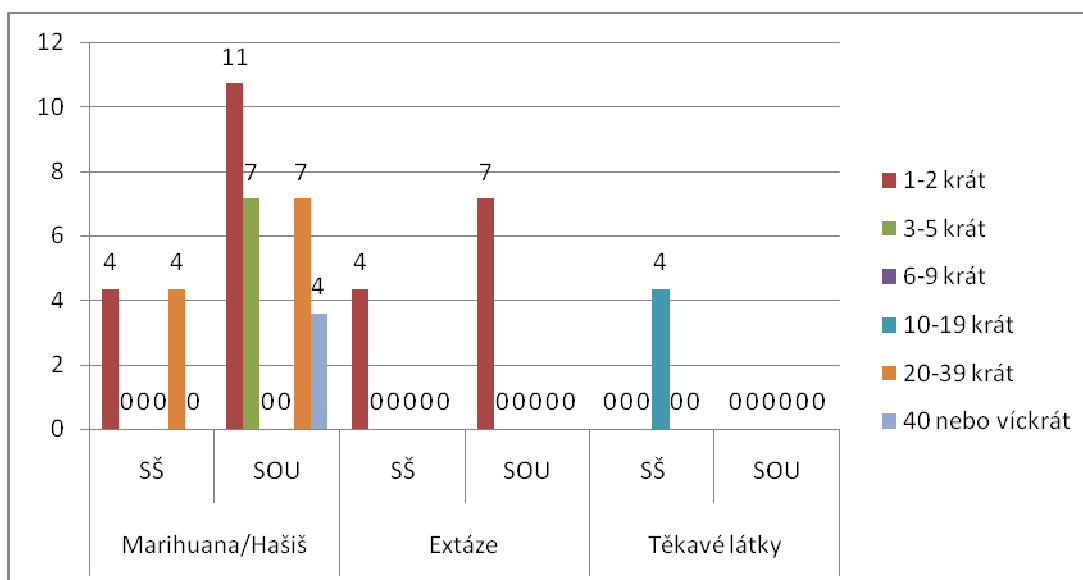
%	1-2 krát	3-5 krát
Rvačka	-	2%
Problémy ve vztazích s rodiči	2%	-
Problémy ve vztazích s přáteli	2%	-
Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	6%	-

10.4.1 Srovnání užívání návykových látek chlapci podle typu studované školy

U užití marihuany nebo hašiše v posledním měsíci je vidět, že větší podíl jejich uživatelů je tvořen studenty SOU, kteří užili marihuanu také vícekrát než studenti SOŠE. Více v následujícím grafu.

U užití extáze vidíme, že větší část studentů, kteří ji v posledních 30 dnech užili, studuje SOU (7%). Studentů SOŠE, kteří ji konzumovali, je 4%. Počet užití je stejný, a to 1-2 krát.

U těkavých látek je to však naopak. Studenti SOU je neužili v posledním měsíci ani jednou, zato 4% studentů SOŠE 10-19 krát.



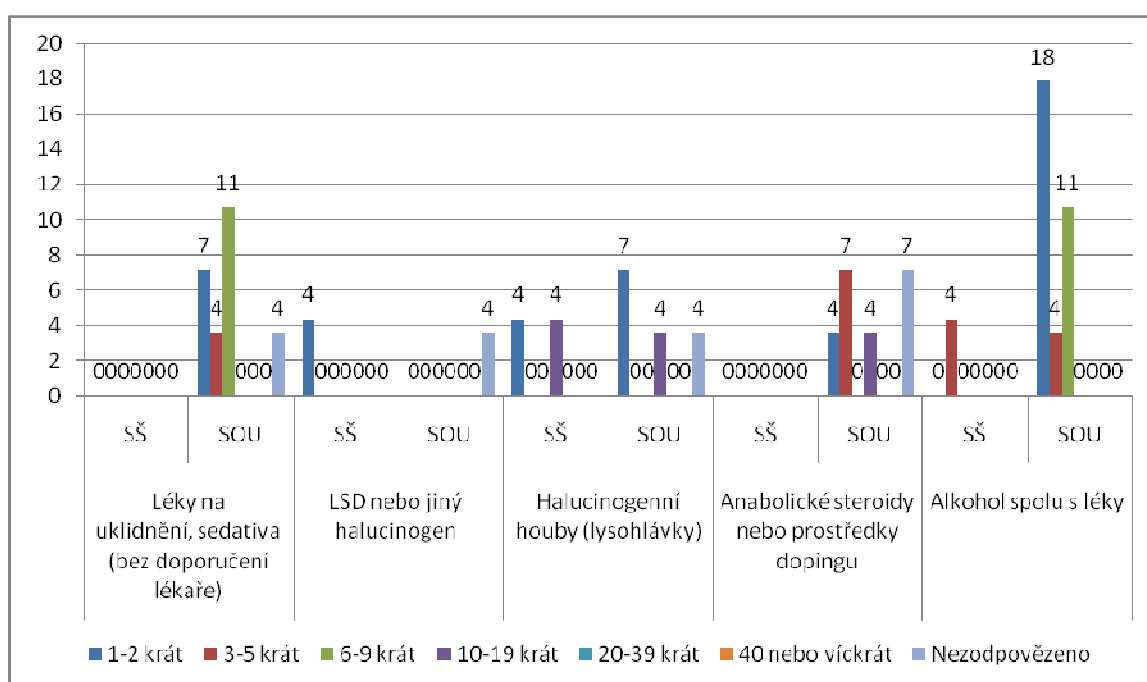
Graf 21. Užívání návykových látek chlapci v posledních 30 dnech podle typu studované školy [%].

Doposud léky na uklidnění (sedativa) bez doporučení lékaře užili pouze studenti SOU (22%).

LSD a nebo jiný halucinogen naopak užilo 4% studentů SOŠE, a to 1-2 krát, ze studentů SOU žádný. Halucinogenní houby užilo zase více studentů SOU – 7% 1-2 krát a 4% 10-19 krát, zato studentů SOŠE 4% 1-2 krát a 4% 10-19 krát.

Steroidy nebo prostředky dopingy užili pouze studenti SOU (15%), 4% 1-2 krát, 7% 3-5 krát a 4% 10-19 krát.

Alkohol spolu s léky byl častěji a větším počtem studentů kombinovaný studenty SOU (33%). Studentů SOŠE je zkombinovalo 4% 3-5 krát, zato studentů SOU 18% 1-2krát, 4% 3-5 krát a 11% 6-9 krát.



Graf 22. Užití dalších návykových látek chlapci za život podle typu studované školy [%].

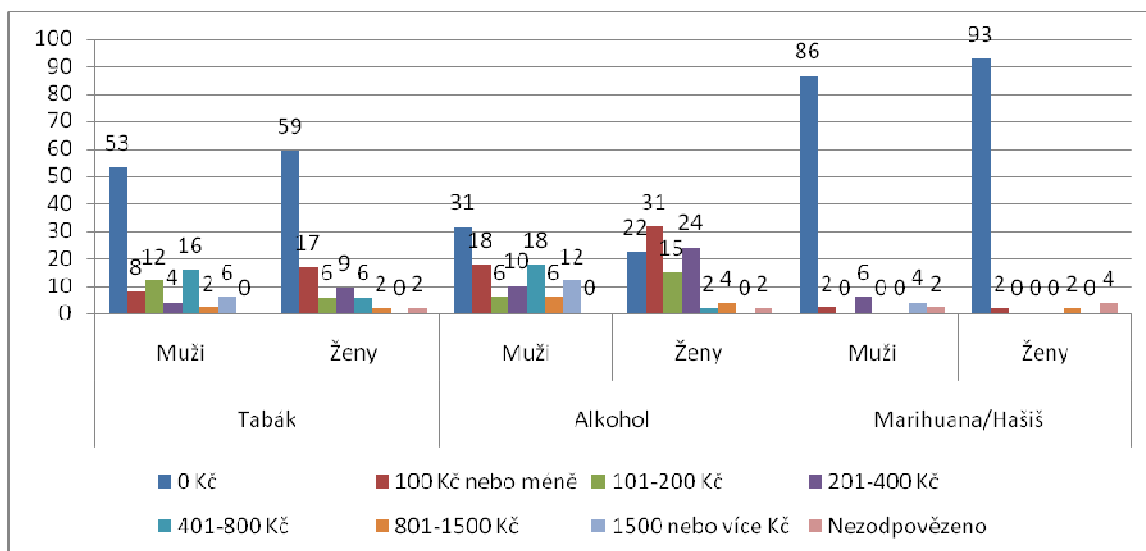
10.5 Útrata za alkohol, tabák a marihuanu nebo hašiš v posledním měsíci

Za tabák 53% chlapců a 59% dívek neutratilo v posledních 30 dnech nic. Nejčastější odpověď jiná než 0 Kč je u chlapců (16%) je 401-800 Kč, u dívek (17%) je to do 100 Kč utracených za tabák v posledním měsíci.

Za alkohol 31% chlapců a 22% dívek neutratilo ani korunu. Druhou nejčastější odpovědí chlapců (18%) bylo do 100 Kč a (18%) 401-800 Kč, nejvíce dívek (31%) utratilo do 100 Kč za alkohol v posledním měsíci.

Za marihuanu nebo hašiš neutratilo nic 86% chlapců a 93% dívek. 2% chlapců za ně utratilo do 100 Kč, 6% 201-400 Kč a 4% chlapců utratilo 1500 Kč nebo více. 2% dívek utratilo za tyto drogy do 100 Kč, stejná část dívek 801-1500 Kč v posledním měsíci.

Všechny zbývající odpovědi jsou zobrazeny v následujícím grafu.



Graf 23. Útrata studentů za poslední měsíc za alkohol, tabák a marihuanu nebo hašiš [%].

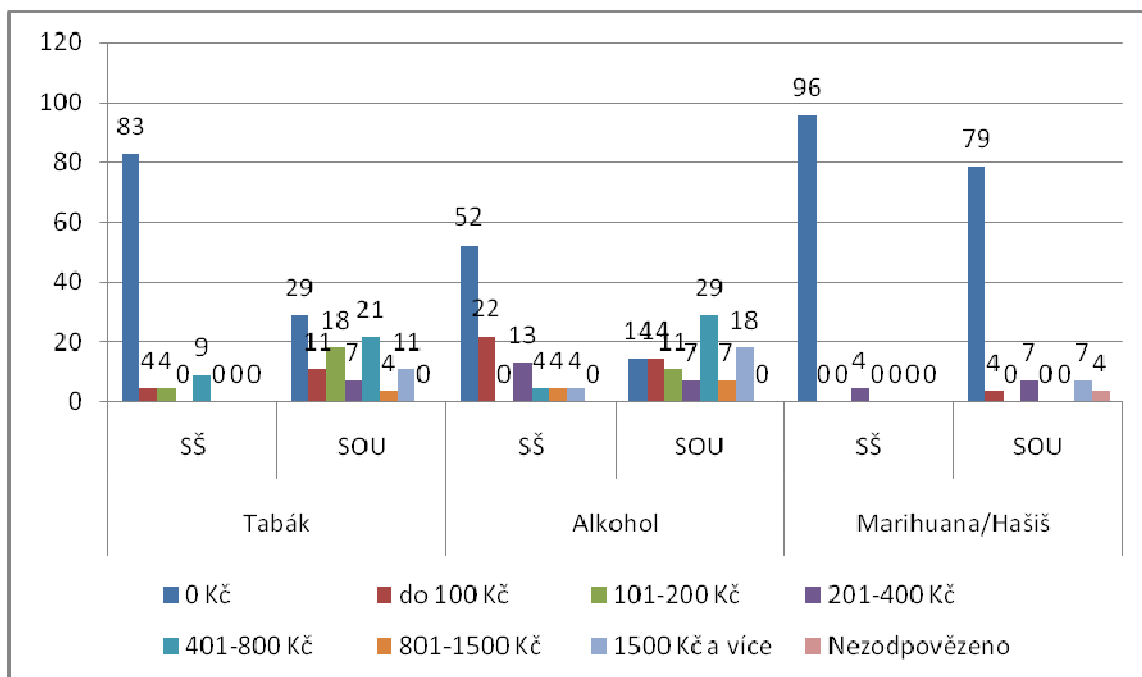
10.5.1 Srovnání útraty za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš chlapci podle typu studované školy

Za tabák neutratilo nic 83% studentů SOŠE a 29% studentů SOU v posledním měsíci. Je tedy zřejmé, že studenti SOU v utrácení peněz za tabák studenty SOŠE jasně předstihli.

Co se týče útraty za alkohol, i v ní studenti SOU studenty SOŠE předčí. 52% studentů SOŠE neutratilo za alkoholické nápoje nic, studentů SOU za ně neutratilo nic už jen 14% v posledních 30 dnech.

Za marihuanu nebo hašiš utratilo 4% studentů SOŠE 201-400 Kč, 4% studentů SOU za ně utratilo do 100 Kč, 7% 201-400 Kč a 7% 1500 Kč a více v posledních 30 dnech.

Všechna získaná data jsou zobrazena v následujícím grafu.



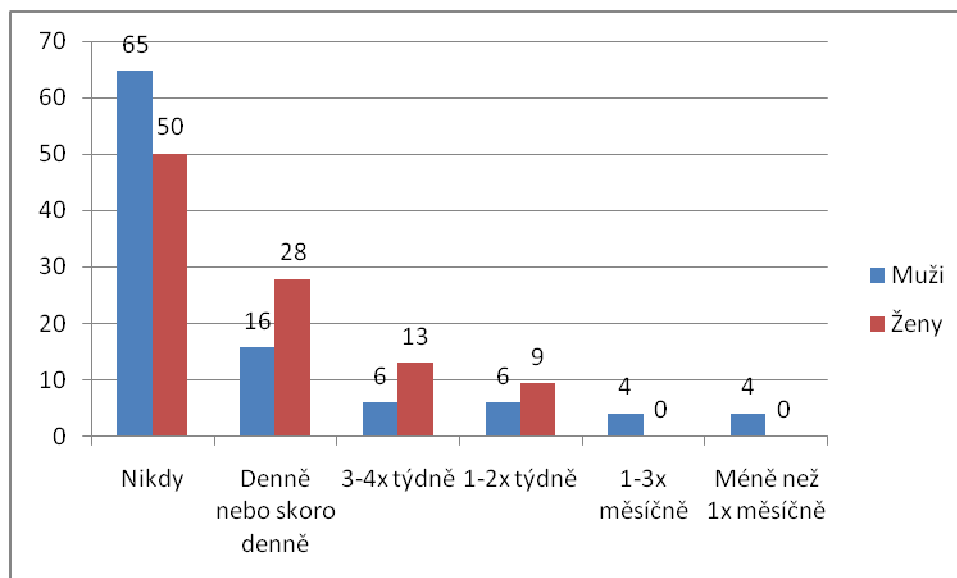
Graf 24. Srovnání útraty za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš chlapci podle typu studované školy [%].

10.6 Četnost schůzek studentů s partou kamarádů, kde se užívá marihuana nebo hašiš

35% chlapců a 50% dívek se schází s partou kamarádů, kde se užívá marihuana nebo hašiš, když se sejdou. 28% dívek a 16% chlapců se s takovou partou schází denně nebo skoro denně, 13% dívek a 6% chlapců 3-4 krát týdně, 9% dívek a 6% chlapců 1-2 krát týdně. 4% chlapců se s takovou partou schází 1-3 krát měsíčně a 4% chlapců méněkrát než jednou za měsíc.

S takovou partou se tedy schází více děvčat než chlapců a scházejí se s ní také častěji.

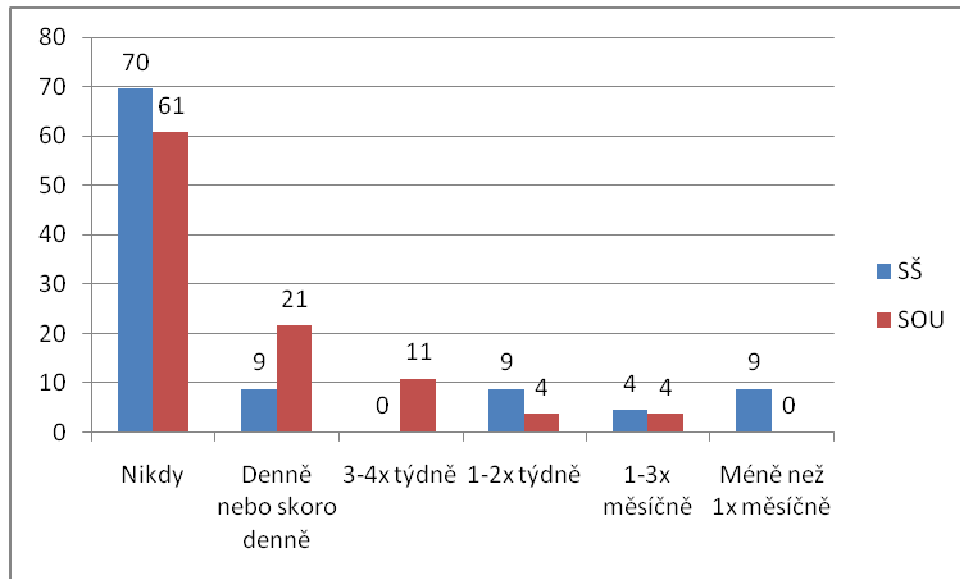
Grafické znázornění odpovědí na tuto otázku můžeme vidět v následujícím grafu.



Graf 25. Četnost schůzek studentů s partou kamarádů, kde se užívá marihuana nebo hašiš, když se sejdou [%].

10.6.1 Srovnání četností schůzek chlapců s partou kamarádů, kde se užívá marihuana nebo hašiš podle typu studované školy

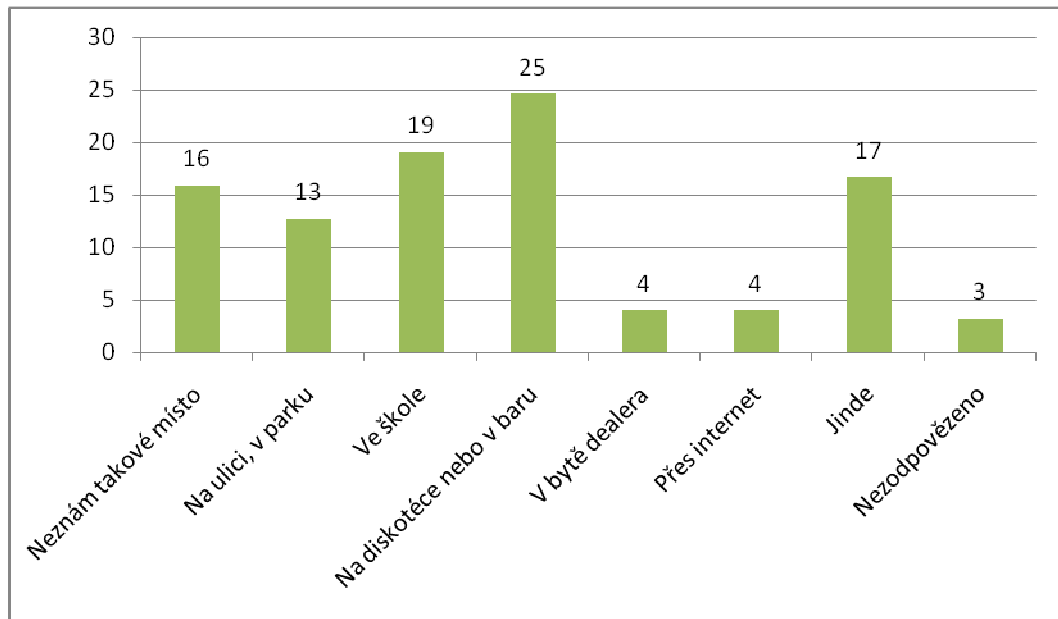
Z chlapců se s takovou partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš, když se sejdou, schází 30% studentů SOŠE a 39% studentů SOU. 9% studentů SOŠE a 21% studentů SOU se s ní schází denně nebo skoro denně, 11% studentů SOU 3-4 krát týdně, 9% studentů SOŠE a 4% studentů SOU 1-2 krát týdně. 4% studentů SOŠE a 4% studentů SOU se s takovými kamarády schází 1-3 krát měsíčně a méně než jedenkrát měsíčně se s ní schází 9% studentů SOŠE.



Graf 26. Srovnání četností schůzek chlapců s partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš, podle typu studované školy [%].

10.7 Dostupnost marihuany nebo hašiše

16% všech studentů nezná žádné místo, kde by se dala sehnat marihuana nebo hašiš, kdyby ji chtěli. 25% studentů si myslí, že by ji sehnali na diskotéce nebo v baru, 19% studentů by je shánělo ve škole, 13% na ulici nebo v parku, 4% v bytě dealera a 4% přes internet. 17% studentů odpovědělo *jinde*, kam doplňovali nejčastěji od kamarádů a známých, dále pak na nádraží nebo venku, od bratra, od lidí, co ji kouří, dva studenti dokonce napsali, že kdekoli.

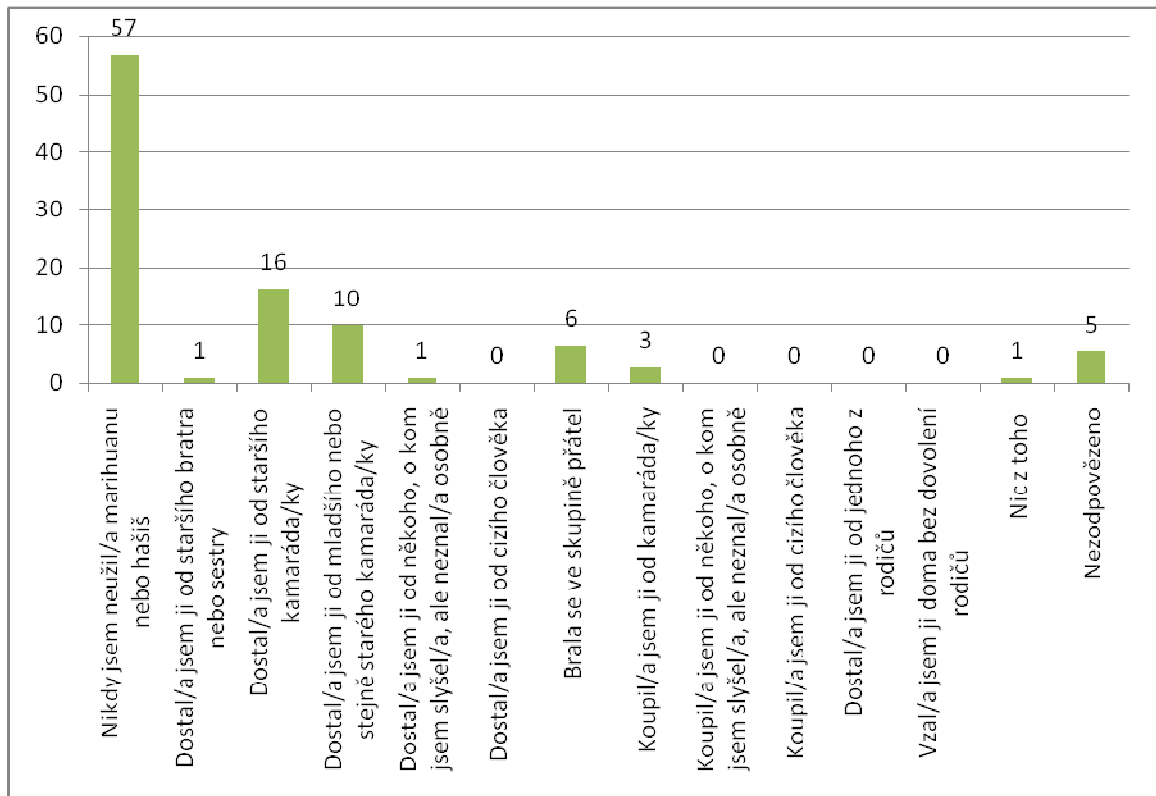


Graf 27. Místa, na kterých by se dala podle studentů sehnat marihuana nebo hašiš [%].

Od koho studenti získali marihuanu nebo hašiš, pokud ji už užili, jsem zjišťovala v 30. otázce. Do grafu jsem nezahrnovala odpovědi, na které nebylo ani jednou odpovězeno.

5% studentů na tuto otázku vůbec neodpovědělo, 57% odpovědělo, že je nikdy neužilo.

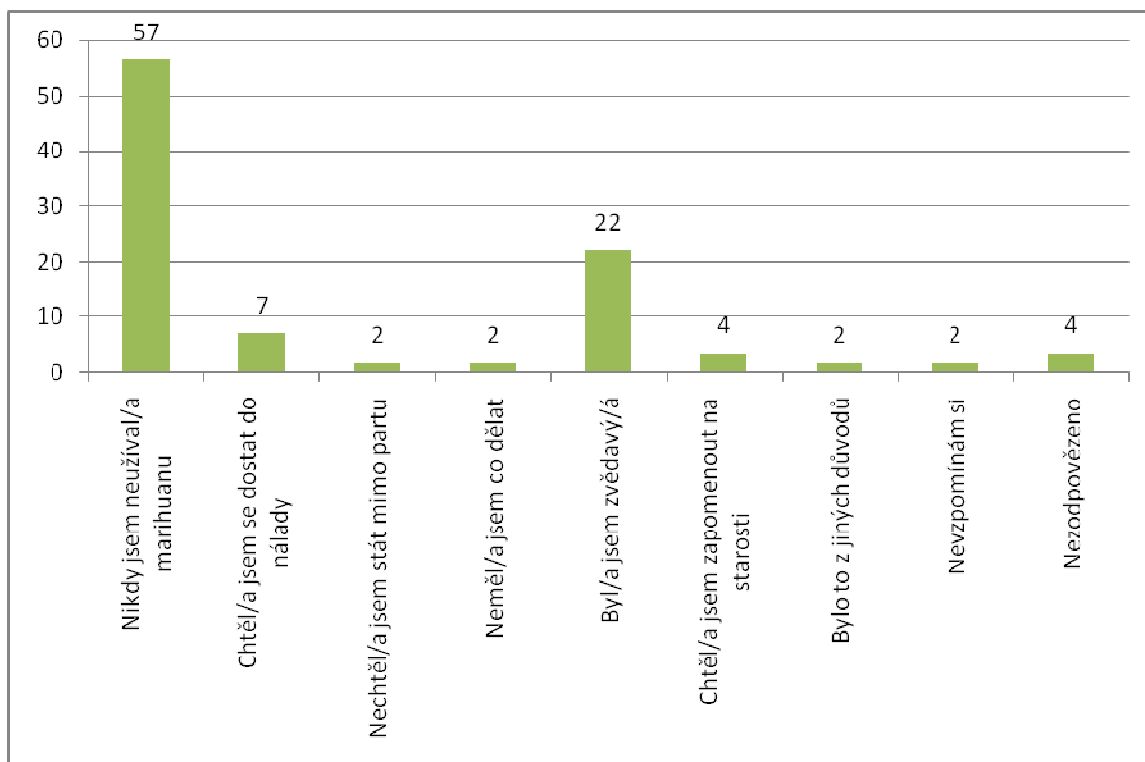
16% studentů je dostalo od staršího kamaráda nebo kamarádky, 10% studentů je získalo od mladšího nebo stejně starého kamaráda nebo kamarádky, 6% studentů je bralo ve skupině přátel, 3% studentů je koupilo od kamaráda nebo kamarádky a 1% je dostalo od staršího bratra nebo sestry a 1% od někoho, o kom slyšeli, ale neznali jej osobně. 1 student odpověděl nic z toho a doplnil, že je získal od bratrance sestřence.



Graf 28. Od koho studenti získali marihuanu nebo hašiš, pokud ji už někdy užili [%].

10.8 Důvody užití marihuany nebo hašiše

22% studentů uvádí jako důvod užití marihuany nebo hašiše zvědavost. 7% studentů se chtělo dostat do nálady, 4% chtělo zapomenout na starosti, zbylé odpovědi získaly po 2% procentech. U možnosti *bylo to z jiných důvodů* jeden student odpověděl, že je užil na chuť a jeden chtěl zapomenout na úmrtí blízké osoby.



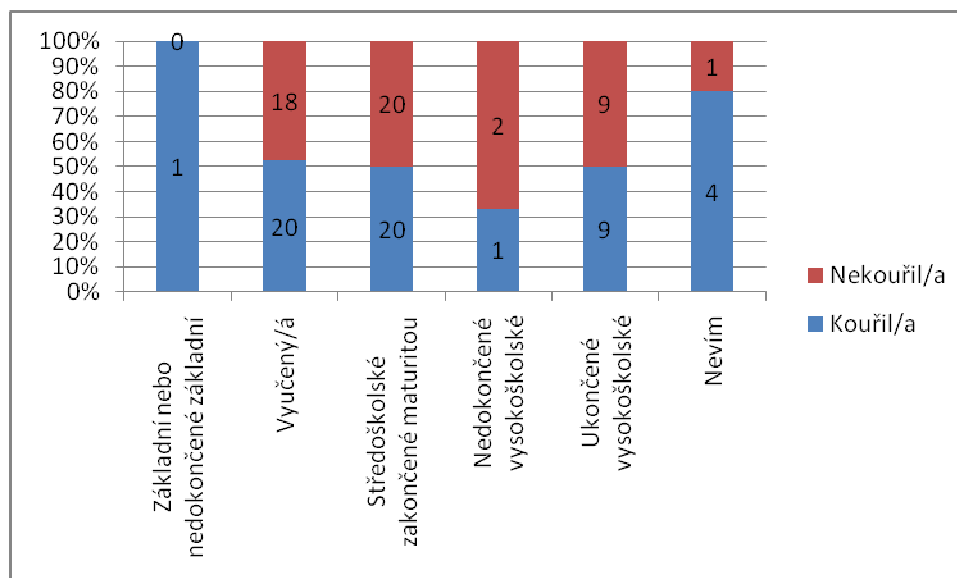
Graf 29. Důvody, proč studenti marihuanu nebo hašiš užili [%].

10.9 Kouření a pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti se vzděláním rodičů

U zjišťování vzdělání rodičů jsem se ptala na matku i otce zvlášť. Při vyhodnocování jsem pak z těchto dvou odpovědí utvořila jednu, kdy jsem za vzdělání rodičů označila vždy to nejvyšší vzdělání, i když jej dosáhl pouze jeden z rodičů. Pokud student znal odpověď pouze u jednoho z rodičů, platila tato odpověď.

10.9.1 Kouření

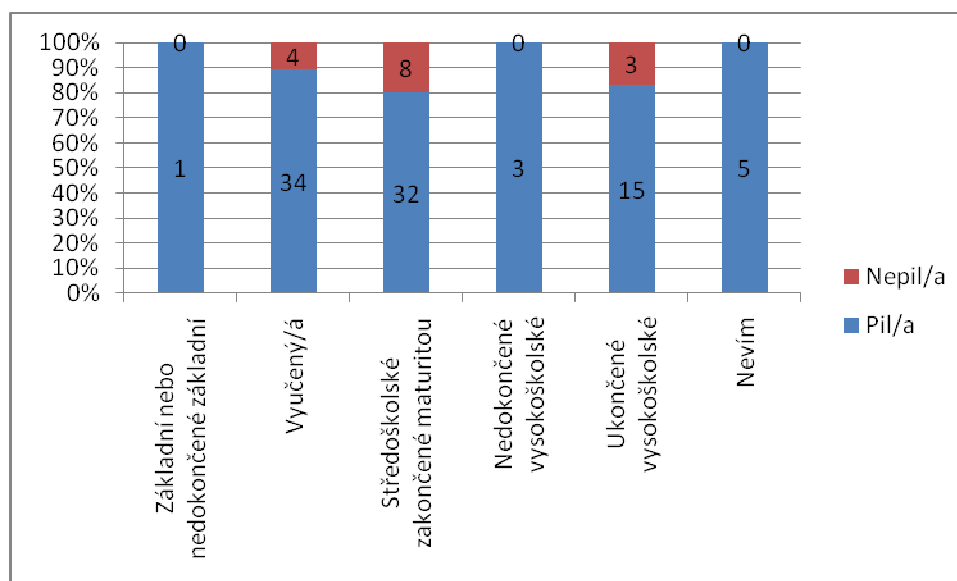
V posledním měsíci kouřilo 55 studentů ze 105. Jak můžeme vidět z následujícího grafu, podíl kouřících nebo nekouřících studentů na této škole v posledních 30 dnech není nijak významně rozdílný v závislosti na vzdělání rodičů.



Graf 30. Kouření v posledních 30 dnech v souvislosti se vzděláním rodičů [%].

10.9.2 Pití alkoholu

V posledním měsíci pilo alespoň jednu alkoholický nápoj 90 studentů ze 105. Jak se můžeme přesvědčit z následujícího grafu, největší počet studentů, kteří nepili alkohol, má rodiče se středoškolským vzděláním zakončeným maturitní zkouškou. Pití alkoholu studenty v posledním měsíci není nijak významně rozdílné v souvislosti se vzděláním jejich rodičů.



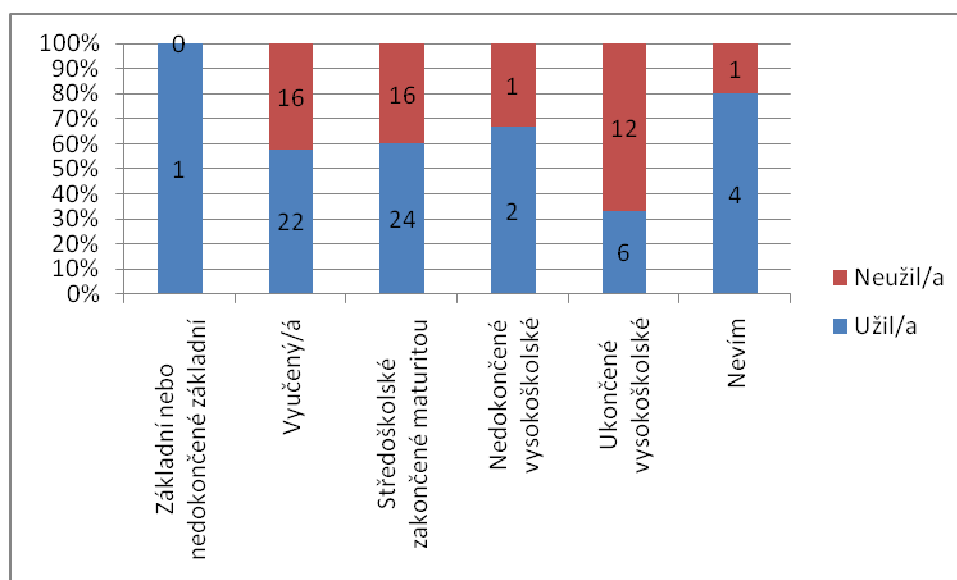
Graf 31. Pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti se vzděláním rodičů [%].

10.10 Užití návykových látek v souvislosti se vzděláním rodičů

Posuzování vzdělání rodičů je stejné jako v předešlé kapitole.

Za kladnou odpověď jsem považovala každou odpověď jinou než nikdy v otázkách č. 12 a č. 15-19. Alespoň jednu z těchto látek alespoň jedenkrát v životě užilo 59 studentů ze 105.

Vzdělání rodičů by mohlo mít nějakou souvislost s experimentováním jejich dětí s návykovými látkami. Viditelnější rozdíl je zřejmý u studentů s vysokoškolsky vzdělanými rodiči, kterých užilo za svůj život některou z těchto látek něco přes 30%, což znamená, že necelých 70% studentů s takto vzdělanými rodiči nikdy s těmito látkami neexperimentovalo. U ostatních druhů vzdělání je vyšší podíl studentů, kteří někdy již některou z látek vyzkoušeli.



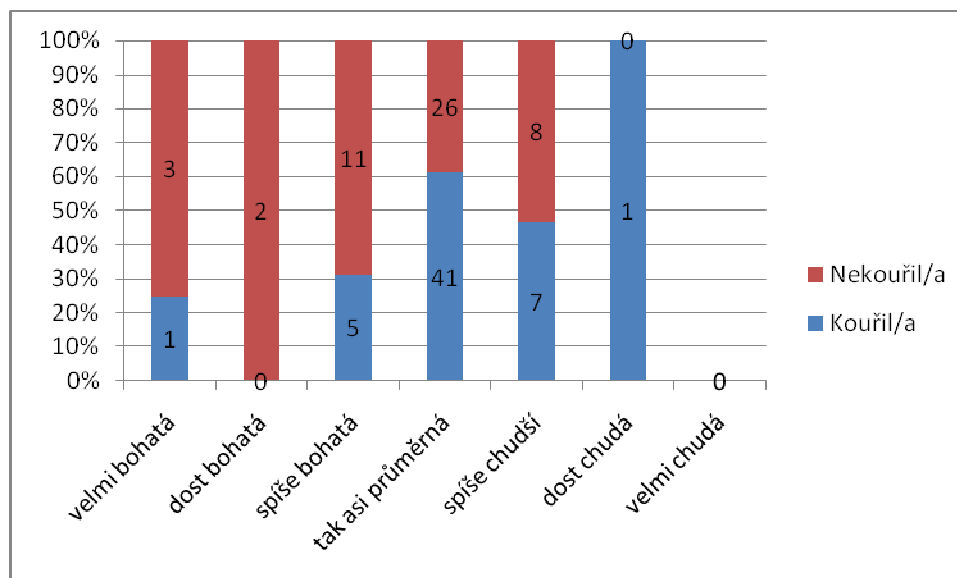
Graf 32. Užití alespoň jedné návykové látky alespoň jednou za život v souvislosti se vzděláním rodičů [%].

10.11 Kouření a pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti s ekonomickou situací rodiny

10.11.1 Kouření

Studenti, kteří svou rodinu označili za *velmi bohatou*, *dost bohatou* nebo *spíše bohatou* v posledních 30 dnech spíše nekouřili, než kouřili. Označení své rodiny jako *spíše průměrné* užili z větší části studenti, kteří v posledních 30 dnech kouřili. U označení rodiny *spíše*

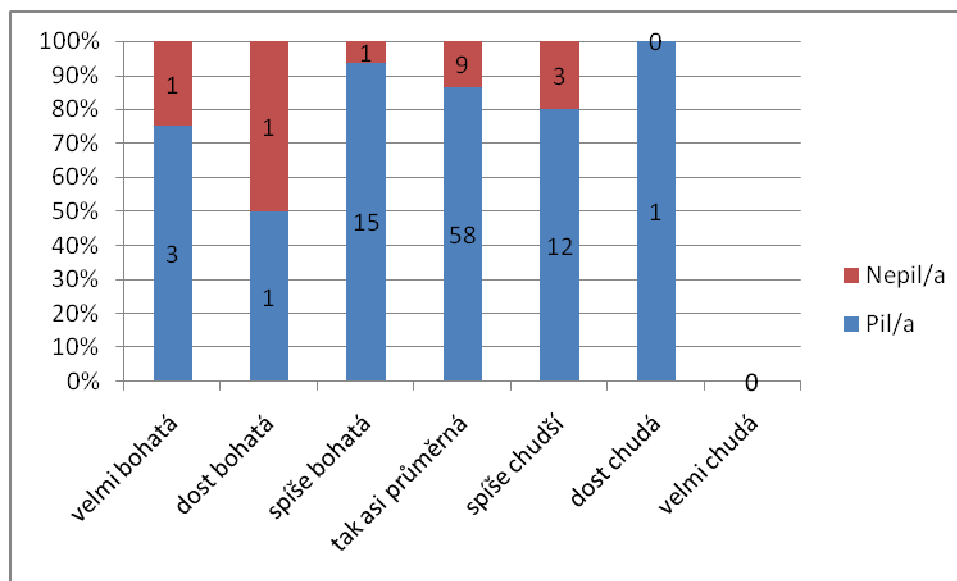
chudší a dost chudé nejsou žádné významné rozdíly v použití u kouřících nebo nekouřících v posledních 30 dnech.



Graf 33. Kouření v posledních 30 dnech v souvislosti s ekonomickou situací rodiny [%].

10.11.2 Pítí alkoholu

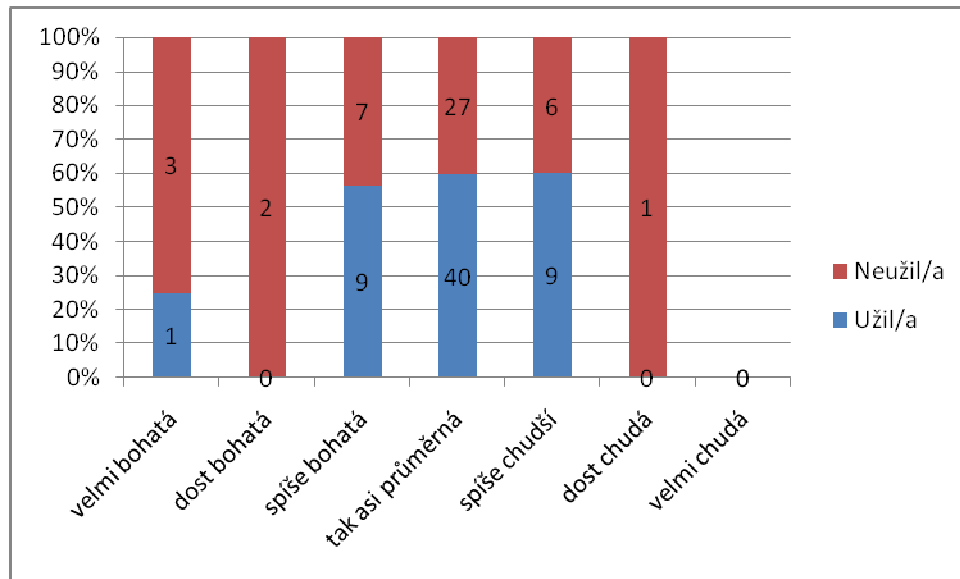
Ve všech kategoriích označení ekonomické situace rodiny, kromě *dost bohaté*, převažují studenti, kteří v podlesním měsíci alkohol pili. Nejvíce studentů, kteří v posledních 30 dnech alkohol nepili, označilo svou rodinu za *spíše průměrnou* (9) a o něco méně za *spíše chudší* (3). U dalších možností odpovědí se jedná o zanedbatelné počty jednoho nebo žádného studenta, kteří v posledním měsíci alkohol nepili.



Graf 34. Pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti s ekonomickou situací rodiny [%].

10.12 Užití návykových látek v souvislosti s ekonomickou situací rodiny

U *velmi a dosti bohatých* rodin, jak je studenti sami označili, vidíme převahu studentů, kteří nikdy žádnou z návykových látek neužili. U označení své rodiny jako *spíše bohaté* vidíme minimální rozdíly u studentů, kteří některou těchto z látek užili nebo ne. U ekonomicky *průměrných* rodin převažuje počet studentů, kteří už některou látku alespoň jednou užili (40). U *spíše chudších* rodin naopak převažuje podíl studentů, kteří žádnou z látek ještě nikdy neužili, ale rozdíl je tvořen pouze 3 studenty. U *dosti chudé* rodiny je počet studentů zanedbatelný.

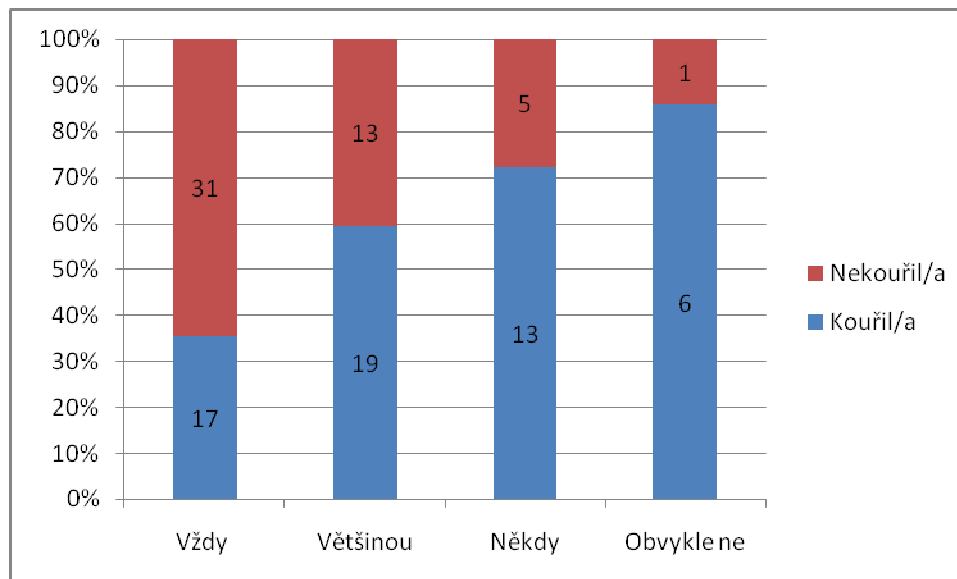


Graf 35. Užití alespoň jedné návykové látky alespoň jednou za život v souvislosti se vzděláním rodičů [%].

10.13 Kouření a pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak tráví jejich děti víkendové večery

10.13.1 Kouření

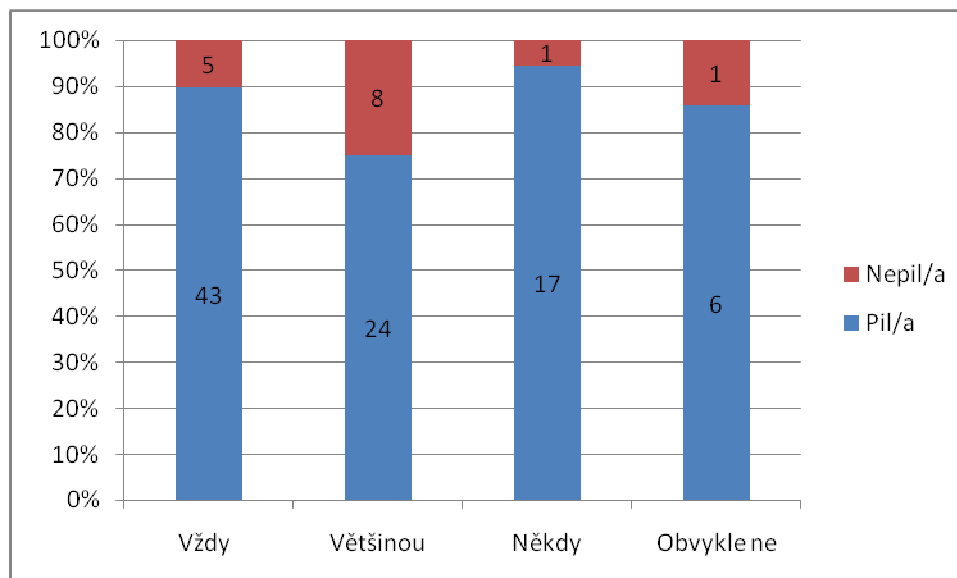
Studentů, jejichž rodiče vždy vědí, jak tráví víkendové večery, nekouřilo v posledních 30 dnech viditelně více než u jiných odpovědí (asi 65%). Naopak největší podíl kuřáků v posledních 30 dnech je u odpovědi *obvykle ne*, kterých je asi kolem 85%, ale celkový počet studentů odpovídajících na tuto možnost je pouze 7.



Graf 36. Kouření v posledních 30 dnech v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery [%].

10.13.2 Pití alkoholu

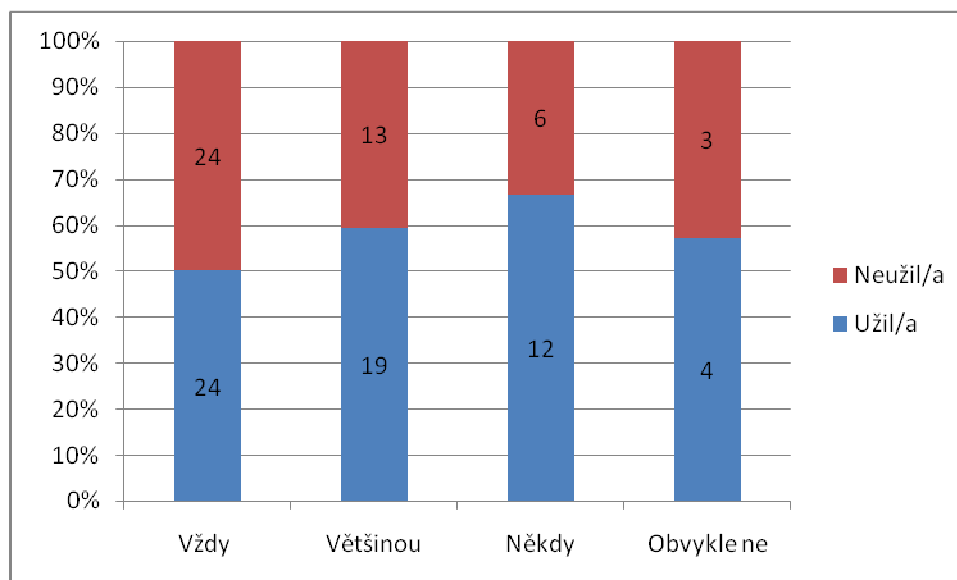
Rodiče studentů, kteří nepili alkohol v posledních 30 dnech, vědí o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery *většinou* v 8 případech a *vždy* v 5. Zbylé možnosti odpovědí jsou pouze o počtu jednoho studenta zanedbatelné.



Graf 37. Pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery [%].

10.14 Užití návykových látek v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak tráví jejich děti víkendové večery

U studentů, jejichž rodiče vědí o trávení jejich víkendových večerů *vždy*, je počet těch, kteří někdy některou z takových látek užili nebo ne, vyrovnaný. U ostatních odpovědí můžeme vidět vyšší podíl těch, kteří někdy nějakou z látek užili. U odpovědi *někdy* téměř 70% studentů už některou z látek alespoň jedenkrát vyzkoušelo, odpověď *vždy* je zastoupena těmito studenty v necelých 60%.



Graf 38. Užití alespoň jedné návykové alespoň jednou za život v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery [%].

11 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

11.1 Chlapci a dívky

11.1.1 Kouření

V životě už někdy kouřilo asi 85% studentů. V tomto směru má zkušenost s kouřením více dívek nežli chlapců (91% dívek, 78% chlapců).

V posledním měsíci kouřilo 50% dívek a 47% chlapců, z toho denně kouřilo 40% chlapců a 20% dívek. Je pravda, že je méně chlapců, kteří kouřili v posledním měsíci, ale téměř všichni z nich kouřili denně.

Nejvíce dívek si poprvé zapálilo cigaretu ve 13 letech (35%). U chlapců pak rozdíl nejsou tak zřetelné, nejvíce chlapců kouřilo poprvé do svých 9 let (16%) a stejná část ve 13 letech, stejně jako dívky.

Denně začalo nejvíce dívek kouřit v 15 letech (19%), u chlapců nejsou výsledky tak zřetelné, největší část (8%) jich začala kouřit ve 14 letech.

11.1.2 Pití alkoholu

Alkohol již pili za svůj život všichni studenti. Během posledního roku pilo alkohol 96% chlapců a 98% dívek, v posledním měsíci pak 76% chlapců a 94% dívek. V tomto směru dívky chlapce předstihly.

V posledním měsíci alespoň jednou pilo 69% chlapců a 70% dívek pivo, 45% chlapců a 66% dívek alkopops, 55% chlapců a 61% dívek pilo víno a destiláty pilo v posledních 30 dnech alespoň jednou 59% chlapců a 78% dívek. Počet chlapců, které pili jakýkoliv druh alkoholu alespoň jednou za poslední měsíc, je nižší, ovšem u většiny z nich je vidět, že jednotlivé druhy alkoholu pili v posledním měsíci vícekrát, než dívky.

Nejvíce studentů pilo naposled alkohol v posledních 7 dnech (65% chlapců a 59% dívek), 24% dívek před 8-14 dny, 11% dívek před 15-30 dny a 24% chlapců před měsícem až rokem.

U chlapců je neoblíbenějším druhem alkoholu pivo (61%), u dívek jsou to destiláty (41%).

U množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti jsou odpovědi nejednoznačné. Největší podíl chlapců odpověděl 8 a více sklenek (24%) a po 20% získaly odpovědi 2 sklenky a 3 sklenky u dívek, ale odpovědi jsou velmi pestré a nedá se určit, kolik vypijí studenti alkoholu nejčastěji, protože je vidět, že je to velmi individuální.

Problémy, které měli chlapci v posledním roce v důsledku jejich pití alkoholu, jsou následující: Rvačka (28%), nehoda nebo zranění (27%), problémy ve vztazích s rodiči (9%) nebo s přáteli (17%), snížená výkonnost ve škole nebo v práci (17%), stali se obětí krádeže nebo loupeže (9%), nesnáze s policií (24%), přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či do krizového centra (2%), sex bez ochrany (27%), sexuální zkušenost, které druhý den litovali (15%).

Problémy, které měly dívky v posledním roce v důsledku jejich pití alkoholu, jsou následující: Rvačka (8%), nehoda nebo zranění (19%), problémy ve vztazích s rodiči (25%) nebo s přáteli (27%), snížená výkonnost ve škole nebo v práci (13%), stali se obětí krádeže nebo loupeže (2%), nesnáze s policií (9%), přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či do krizového centra (2%), sex bez ochrany (6%), sexuální zkušenost, které druhý den litovaly (9%).

11.1.3 Užití návykových látek

Heroin ani jiné opiáty a pervitin ani jiné amfetaminy studenti podle svých odpovědí neužili.

Za svůj život má s marihuanou nebo hašišem zkušenost 42% chlapců a 34% dívek. Extázi již někdy v životě užilo 8% chlapců, z dívek žádná. Těkavé látky již někdy zneužívalo k omámení 4% chlapců a 6% dívek, dívky je však užili méněkrát než chlapci.

Za poslední rok má s konopnými drogami zkušenost 30% chlapců a 34% dívek. Extázi vyzkoušelo 8% chlapců a dívka žádná. Těkavé látky čichalo v posledních 12 měsících 2% chlapců a 4% dívek.

A nakonec v posledním měsíci uvádí 20% chlapců a 17% dívek zkušenost s marihuanou nebo hašišem. Z toho je 8% chlapců a 15% dívek užilo 1-2 krát, 4% chlapců 3-5 krát, 2% dívek 6-9 krát, 6% chlapců 20-39 krát a 2% chlapců dokonce 40 krát anebo vícekrát. Extázi užilo v posledním měsíci 6% chlapců, a to 1-2 krát. Z dívek žádná. A nakonec těkavé látky v posledních 30 dnech užilo 2% chlapců 10-19 krát a 2% dívek 1-2 krát.

Na užití pervitinu, cracku, kokainu, heroinu, GHB nebo drog užitých injekčně neopověděl ze studentů žádný jinak než nikdy, proto můžeme předpokládat, že s těmito látkami nemá nikdo zkušenost.

Léky na uklidnění užilo za svůj život již někdy 12% chlapců a 14% dívek. LSD nebo jiný halucinogen užilo už někdy 2% chlapců, z dívek žádná. Halucinogenní houby již vyzkoušelo 10% chlapců, dívka žádná. Anabolické steroidy již někdy vyzkoušeli opět pouze chlapci (8%). Alkohol spolu s léky již někdy kombinovalo 20% chlapců a 28% dívek.

Nejvíce chlapců a dívek vyzkoušelo poprvé marihuanu v 15 letech (20% dívek a 20% chlapců). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že ji zkusili poprvé ve 14 letech (12% chlapců a 9% dívek). Nejnižší věk, který se v odpovědích objevil, byl 12 let u chlapců (2%), a nejvyšší v 16 letech či později (2% chlapců a 2% dívek).

Nejvíce chlapců poprvé užilo léky na uklidnění bez doporučení lékaře ve 14 letech (4%) a stejné množství chlapců v 16 letech či později (4%). U dívek je nejčastější odpovědí v 15 letech (9%).

Extázi užili pouze chlapci a nejvíce jich ji vyzkoušelo poprvé v 15 letech (4%), 2% chlapců ve 14 letech a 2% v 16 letech či později.

Prchavé látky čichali chlapci poprvé v 15 letech (2%) a v 16 letech či později (2%). Dívky už v 9 letech či dříve (2%), ve 14 letech (2%) a v 16 letech či později (2%).

Alkohol spolu s léky zkombinovalo poprvé nejčastěji 17% dívek v 15 letech a 7% dívek ve 14 letech. Chlapci je poprvé smíchali nejčastěji v 15 letech (8%) a ve 14 letech (6%).

69% chlapců a 67% dívek na této škole už mělo možnost vyzkoušet marihuanu nebo hašiš, a přesto to neudělali.

Problémy, které měli chlapci v posledním roce v důsledku užití návykové látky, jsou následující: Rvačka (4%), nehoda nebo zranění (6%), problémy ve vztazích s rodiči (4%) nebo s přáteli (8%), snížená výkonnost ve škole nebo v práci (12%), stali se obětí krádeže nebo loupeže (4%), nesnáze s policií (6%), přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či do krizového centra (2%), sex bez ochrany (10%), sexuální zkušenost, které druhý den litovali (6%).

Problémy, které měly dívky v posledním roce v důsledku užití návykové látky, již nejsou tak různorodé ani početné: Rvačka (2%), problémy ve vztazích s rodiči (2%) nebo s přáteli (2%), snížená výkonnost ve škole nebo v práci (6%).

11.1.4 Útrata v posledním měsíci za alkohol, marihuanu nebo hašiš

Za tabák utrácelo v posledním měsíci 47% chlapců a 39% dívek. U alkoholu je již množství studentů, kteří za něj utráceli, vyšší (69% chlapců a 76% dívek). Marihuanu nebo hašiš si v předešlém měsíci koupilo za peníze 12% chlapců a 4% dívek.

11.1.5 Schůzky s partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš

S partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš, když se sejdou, se schází 35% chlapců a 50% dívek, nejvíce se jich schází s touto partou denně, nebo skoro denně (16% chlapců a 28% dívek).

11.1.6 Dostupnost marihuany nebo hašiše

Marihuanu nebo hašiš by si sháněli studenti na různých místech, pouze 16% z nich by nevědělo, kde si ji mohou opatřit. Nejčastěji studenti uváděli diskotéku nebo bar, školu, ulici nebo v park, také by sháněli přes různé kamarády a známé, na nádraží, nebo od lidí, kteří ji kouří.

Když studenti poprvé užili marihuanu nebo hašiš, nejvíce z nich je dostalo od staršího kamaráda nebo kamarádky (16%), od mladšího kamaráda nebo kamarádky (10%) anebo ji bralo ve skupině přátel (6%).

11.1.7 Důvody užití marihuany nebo hašiše

Nejčastějším důvodem užití těchto látek byla zvědavost (22%).

11.1.8 Kouření, užití alkoholu nebo užití návykových látek v souvislosti se vzděláním rodičů

U kouření ani pití alkoholu studenty v posledním měsíci nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v souvislosti se vzděláním jejich rodičů. Avšak vzdělání rodičů by mohlo mít nějakou souvislost s užitím jakékoliv návykové látky za svůj dosavadní život jejich dětmi. Je to zřejmé u dětí s vysokoškolsky vzdělanými rodiči, kterých pouze 30% užilo někdy v životě

některou z takových látek. U ostatních dětí s rodiči s nižším vzděláním vždy převažovali studenti, kteří některou z těchto látek užili.

11.1.9 Kouření, užití alkoholu nebo užití návykových látek v souvislosti s ekonomickou situací rodiny

U studentů, kteří označili svou rodinu za *velmi bohatou, dost bohatou* nebo *spíše bohatou*, je viditelný vyšší podíl těch, kteří v posledním měsíci nekouřili (kuřáci nepřesáhli 30%). Naopak u ostatních převažuje podíl těch studentů, kteří v posledním měsíci kouřili. Je proto možné, že studenti, kteří svou rodinu považují za lépe finančně zajištěnou, kouří méně často, než ti, kteří ji považují za *průměrnou, spíše chudší* nebo *chudou*.

U pití alkoholu už ale nebyl takový vliv zjištěn a proto zřejmě nemá na pití alkoholu studenti jejich ekonomická situace rodiny vliv.

U studentů, kteří označili své rodiny za *velmi anebo dosti bohatou*, převažují ti, kteří nikdy žádnou z návykových látek nevyzkoušeli. Ekonomická situace rodiny by mohla mít vliv i na tuto oblast.

11.1.10 Kouření, užití alkoholu nebo užití návykových látek v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery

Studenti, kteří svým rodičům říkají vždy, kde tráví víkendové večery, kouřili v posledním měsíci viditelně méně často (asi 35% z nich). U studentů, kteří to říkají rodičům většinou, někdy nebo obvykle ne, převažují ti, kteří v posledním měsíci kouřili. Informovanost rodičů o trávení víkendových večerů jejich dětmi, by mohlo mít nějaký vliv na kouření studentů.

U pití alkoholu ani u užití jakékoliv návykové látky za život, nejsou viditelné žádné významnější rozdíly v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak děti tráví víkendové večery.

11.2 Srovnání chlapců podle typu studované školy

11.2.1 Kouření

V kouření studenty SOU a studenty SOŠ je vidět významný rozdíl. 79% studentů SOU v posledním měsíci kouřilo, kdežto studentů SOŠ kouřilo v posledním měsíci pouze 26%. I když porovnáme pouze kuřáky, většina studentů SOU vykouří více cigaret.

11.2.2 Pití alkoholu

Za poslední měsíc pilo alkohol 65% studentů SOŠ a 79% studentů SOU. Většina studentů SOŠ, kteří pili alkohol v posledním měsíci, jej pili 1-9 krát (56%). Někteří studenti SOU pili alkohol také jen 1-9 krát (36%), ale další velké množství studentů SOU jej pilo 10-40 krát (44%). Studenti SOU pijí alkohol častěji a také ve větším počtu, než jejich stejně staří vrstevníci studující na SOŠ.

Nejvíce studentů SOŠ vypije obvykle při jedné příležitosti 1 sklenku alkoholu (22%), největší část studentů SOU vypije při jedné příležitosti 8 a více sklenek (32%). Jednu až čtyři sklenky vypije při jedné příležitosti 53% studentů SOŠ a 29% studentů SOU. Pět až osm sklenek nebo i více vypije při jedné příležitosti 30% studentů SOŠ a 68% studentů SOU. Větší část studentů SOŠ vypije do 4 sklenek, větší část studentů SOU vypije 5 až 8 i více sklenek při jedné příležitosti.

11.2.3 Návykové látky

V posledním měsíci užilo marihuanu nebo hašiš 8% studentů SOŠ a 29% studentů SOU, extázi užilo 4% studentů SOŠ a 7% studentů SOU a těkavé látky užilo 4% studentů SOŠ.

V posledních 30 dnech užilo marihuanu nebo hašiš a extázi více studentů SOU, hlavně u konopných látek je rozdíl dosti velký. Naopak u těkavých látek předstihli prozatím poprvé studenti SOŠ studenty SOU. Z těch ji neužil žádný student.

Léky na uklidnění užili za svůj život pouze studenti SOU (22%), LSD nebo jiný halucinogen užili naopak pouze studenti SOŠ (4%). Halucinogenní houby užilo více studentů SOU (11%) než studentů SOŠ (8%), anabolické steroidy užili pouze studenti SOU (15%) a alkohol spolu s léky užilo více studentů SOU (33%) než studentů SOŠ (4%).

I v užití těchto látek jsou častějšími konzumenty studenti SOU s výjimkou LSD nebo jiného halucinogenu, jehož užití studenti SOU vůbec nevedli.

11.2.4 Útrata v posledním měsíci za alkohol, marihuanu nebo hašiš

Tabák si v posledních 30 dnech kúpovalo více studentů SOU (71%) než studentů SOŠ (17%), většina z nich za něj také utratila více peněz.

Alkohol si koupilo v posledním měsíci 48% studentů SOŠ a 86% studentů SOU. Studenti SOU za něj utratili také opět více peněz než studenti SOŠ.

Marihuanu nebo hašiš si v posledním měsíci koupilo 4% studentů SOŠ a 17% studentů SOU. Opět za něj utratili studenti SOU také více peněz.

11.2.5 Schůzky s partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš

S takovou partou se schází 30% studentů SOŠ a 39% studentů SOU. Většina studentů SOU se s ní schází denně nebo skoro denně (21%), u studentů SOŠ žádná odpověď nepřevažuje, ale jsou rovnoměrně rozprostřeny od scházení se denně až po méně než jednou měsíčně.

11.2.6 Shrnutí

U studentů SOU se většina těchto jevů vyskytuje nejen u většího počtu studentů v porovnání se studenty SOŠ, ale také častěji a ve větší míře.

ZÁVĚR

Po napsání této práce jsem přesvědčena o tom, že bude především přínosem pro Střední odbornou školu ekonomickou a Střední odborné učiliště ve Veselí nad Moravou. Po přečtení výzkumné zprávy mohou pedagogové zvážit, jak moc je na jejich škole potřebné ještě rozšířit preventivní činnosti spojené s užíváním alkoholu a jiných návykových látek.

Studenti, kteří byli šetření podrobeni, jsou teprve studenty prvních ročníků a zcela jistě na ně ještě během následujících dvou až tří let mohou ze strany školy vhodně zapůsobit. To, že někteří ještě doposud žádnou z látek nevyzkoušeli, neznamená, že to už neudělají, obzvláště pokud je tento trend na dané škole rozšířen v takové míře, v jaké studenti vykazovali při výzkumném šetření. Zcela jistě by prospělo zvýšit snahy při prevenci užívání alkoholu a jiných drog.

Je důležité připomenout, že údaje, které jsem získala na dané škole, v žádném případě nelze zobecnit na všechny středoškoláky prvních ročníků. Výsledky jsou platné pro tuto danou školu v daném čase. Na té samé škole v jiném čase mohou být výsledky jiné, stejně tak na jiné škole ve stejném čase mohou být odlišné.

Při psaní teoretické části této práce jsem si uvědomila, jak moc podstatnou roli má v této problematice prevence, při práci s mládeží pak především prevence primární. Zcela jistě je třeba na děti působit už od nízkého věku, nejpodstatnější roli hraje výchova v rodině. Preventivní působení na školách přichází až později. Toto téma je ale dosti obsáhlé, takže jsem jej nemohla do této práce začlenit v takové míře, v jaké by si zasloužila. Mohla bych se jí však věnovat při psaní diplomové práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-003-X.
- [2] *Drogy-info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003-2006, 16.01.2009 [cit. 2009-03-24]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/stimulancia/stimulancia_strucne>.
- [3] *Drogy-info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003-2006, 04.10.2005 [cit. 2009-03-24]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/k/kodein>.
- [4] GOODYER, P. *Drogy a teenageři*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
- [5] GÖHLERT, F. Ch.; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- [6] HAMPL, K. 2003a Léky vyvolávající závislost. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 187-192.
- [7] HAMPL, K. 2003b Těkavé látky. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 193-199.
- [8] HELLER, J. et al. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- [9] HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- [10] JANÍK, A.; DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- [11] KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

- [12] KRÁLÍKOVÁ, E. Tabák a závislost na tabáku. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 205-210.
- [13] KUDA, A. Následná péče, doléčovací programy. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 208-214.
- [14] LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie: 2., aktualizované vydání*. Vyd. 4. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 80-247-1284-9.
- [15] MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0508-0.
- [16] MINAŘÍK, J. 2003a Opioidy a opiáty. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159-163.
- [17] MINAŘÍK, J. 2003b Stimulancia. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 164-168.
- [18] MINAŘÍK, J.; PÁLENÍČEK, T. MDMA a jiné drogy „technoscény“. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 200-204.
- [19] MIOVSKÝ, M. Halucinogenní drogy. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 169-173.
- [20] NEŠPOR, K. 2008a Etiologie a teoretická východiska terapie. In HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, s. 293-294.
- [21] NEŠPOR, K. 2008b Terapie a prevence. In HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, s. 294-306.
- [22] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [23] NEŠPOR, K.; PERNICOVÁ, H.; CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

- [24] NEŠPOR, K.; DVORÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9.
- [25] NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
- [26] NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a Vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Vyd. 3. Praha: Sportprobag, 1995. ISBN neznámo.
- [27] PECINOVSKÁ, O. Vývoj závislosti. In HELLER, J. et al. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996, s. 15-22.
- [28] POPOV, P. Alkohol. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 151-158.
- [29] PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Vyd. 2. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- [30] RIESEL, P. *Lesk a bída drog: Praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
- [31] VALÍČEK, P. et al. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
- [32] VANĚČEK, M. Boj proti drogové závislosti. In VALÍČEK, P. et al. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000, s. 161-169.
- [33] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [34] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- [35] VOBOŘIL, J.; KALINA, K. Svépomocné programy. In KALINA, K. (ed.) et al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 84-89.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AT	Alkohol a toxikománie
CNS	Centrální nervová soustava
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
MDMA	Methylenedioxyamfetamin
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
SOŠE	Střední odborná škola ekonomická
SOU	Střední odborné učiliště
THC	Tetrahydrocannabinol
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1. Kopretina prevence.</i>	38
<i>Graf 2. Kouření v posledních 30 dnech [%].....</i>	48
<i>Graf 3. Věk, ve kterém si studenti zapálili svoji první cigaretu [%].</i>	48
<i>Graf 4. Věk, ve kterém studenti začali kouřit denně [%].....</i>	49
<i>Graf 5. Rozdíly v kouření chlapců v posledním měsíci podle typu studované školy [%].</i>	50
<i>Graf 6. Pití piva v posledních 30 dnech [%].</i>	51
<i>Graf 7. Pití alkopops v posledních 30 dnech [%].</i>	52
<i>Graf 8. Pití vína v posledních 30 dnech [%].</i>	52
<i>Graf 9. Pití destilátů v posledních 30 dnech [%].</i>	53
<i>Graf 10. Poslední pití alkoholu [%].</i>	53
<i>Graf 11. Nejoblíbenější druh alkoholu [%].....</i>	54
<i>Graf 12. Obvyklé množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti [%].</i>	55
<i>Graf 13. Pití alkoholu chlapci za posledních 30 dní podle typu studované školy[%].....</i>	57
<i>Graf 14. Obvyklé množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti chlapci podle typu studované školy [%].</i>	57
<i>Graf 15. Užítí návykových látek za život [%].</i>	58
<i>Graf 16. Užítí návykových látek za posledních 12 měsíců [%].</i>	59
<i>Graf 17. Užítí návykových látek za posledních 30 dní [%].</i>	59
<i>Graf 18. Užítí dalších návykových látek za život [%].</i>	60
<i>Graf 19. Věk, ve kterém studenti zkusili jednotlivé návykové látky poprvé [%].....</i>	61
<i>Graf 20. Kolikrát měli studenti možnost vyzkoušet marihuanu nebo hašiš a neudělali to [%].</i>	62
<i>Graf 21. Užívání návykových látek chlapci v posledních 30 dnech podle typu studované školy [%].</i>	63
<i>Graf 22. Užítí dalších návykových látek chlapci za život podle typu studované školy [%].</i>	64
<i>Graf 23. Útrata studentů za poslední měsíc za alkohol, tabák a marihuanu nebo hašiš [%].</i>	65
<i>Graf 24. Srovnání útraty za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš chlapci podle typu studované školy [%].</i>	66

<i>Graf 25. Četnost schůzek studentů s partou kamarádů, kde se užívá marihuana nebo hašiš, když se sejdou [%].</i>	67
<i>Graf 26. Srovnání četností schůzek chlapců s partou, kde se užívá marihuana nebo hašiš, podle typu studované školy [%].</i>	68
<i>Graf 27. Místa, na kterých by se dala podle studentů sehnat marihuana nebo hašiš [%].</i>	69
<i>Graf 28. Od koho studenti získali marihuanu nebo hašiš, pokud ji už někdy užili [%].</i>	70
<i>Graf 29. Důvody, proč studenti marihuanu nebo hašiš užili [%].</i>	71
<i>Graf 30. Kouření v posledních 30 dnech v souvislosti se vzděláním rodičů [%].</i>	72
<i>Graf 31. Pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti se vzděláním rodičů [%].</i>	72
<i>Graf 32. Užití alespoň jedné návykové látky alespoň jednou za život v souvislosti se vzděláním rodičů [%].</i>	73
<i>Graf 33. Kouření v posledních 30 dnech v souvislosti s ekonomickou situací rodiny [%].</i>	74
<i>Graf 34. Pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti s ekonomickou situací rodiny [%].</i>	75
<i>Graf 35. Užití alespoň jedné návykové látky alespoň jednou za život v souvislosti se vzděláním rodičů [%].</i>	76
<i>Graf 36. Kouření v posledních 30 dnech v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery [%].</i>	77
<i>Graf 37. Pití alkoholu v posledních 30 dnech v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery [%].</i>	77
<i>Graf 38. Užití alespoň jedné návykové látky alespoň jednou za život v souvislosti s informovaností rodičů o tom, jak jejich děti tráví víkendové večery [%].</i>	78

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Procentuální vyjádření nezodpovězených otázek.</i>	47
<i>Tab. 2. Pití alkoholu [%].</i>	50
<i>Tab. 3. Problémy chlapců v posledním roce v důsledku pití alkoholu [%].</i>	55
<i>Tab. 4. Problémy dívek v posledním roce v důsledku pití alkoholu [%].</i>	56
<i>Tab. 5. Problémy chlapců v posledním roce v důsledku užití drog [%].</i>	62
<i>Tab. 6. Problémy dívek v posledním roce v důsledku užití drog [%].</i>	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Ahoj,

prosím Tě o ANONYMNÍ vyplnění tohoto dotazníku. Zabere Ti to sice nějakou dobu, ale mně těch několik minut, které tomu obětuješ, opravdu dost pomůže.

Studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a tento rok končím bakalářské studium. Podmínkou je napsat bakalářskou práci, jejíž součástí je výzkum. Já jsem se zaměřila na drogovou problematiku, a chtěla bych zjistit, jaké jsou zkušenosti s návykovými látkami u mladých lidí ve Tvém věku.

Co je pro Tebe důležité vědět, je to, že tento dotazník vyplňuješ absolutně anonymně. Nikdo se nebude pít po tom, kdo který dotazník vyplňoval. Není k tomu jediný důvod. Podstatou je zjistit, jaké jsou zkušenosti Vás všech, a ne koho jsou! Proto Tě moc prosím, vyplňuj jej opravdu pravdivě.

Své odpovědi označ křížkem × do čtverečku □, popř. vypiš sám/sama, je-li třeba. Pokud by ses spletl/a a chtěl/a se opravit, svou správnou odpověď označ křížkem a ještě ji navíc zakroužkuj.

Pokud v některé otázce nenajdeš odpověď, která by Ti přesně odpovídala, označ tu nejbližší.

Děkuji za Tvůj čas a za spolupráci
Jandzíková Eva, studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

1. Jsi:

- muž
- žena

2. Který rok jsi se narodil/a?

19__

3. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jsi kouřil/a cigarety?

Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak často a kolik cigaret jsi kouřil/a během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

- vůbec nekouřila
- méně než 1 cigaretu za týden
- kouřil/a, ale ne denně
- 1-5 cigaret denně
- 6-10 cigaret denně
- 11-20 cigaret denně
- více než 20 cigaret denně

5. V jakém věku (pokud vůbec) jsi POPRVÉ zkusil/a následující věci? (Označ jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) Kouřil/a první cigaretu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kouřil/a denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj? (Označ jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) v životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) během posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) během posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Zamysli se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a některý z následujících nápojů? (Označ jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) alkopops (limonády s obsahem alkoholu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Destilát (vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Před kolika dny jsi naposled pil/a alkohol?

- Nikdy nepiji alkohol
- Před 1–7 dny
- Před 8–14 dny
- Před 15–30 dny
- Před měsícem až rokem
- Více než před rokem

9. Jaký druh alkoholu piješ nejraději?

- Nikdy nepiji alkohol
- Pivo (alkoholické)
- Alkopops (limonády s obsahem alkoholu)
- Víno
- Destiláty (tj. tvrdý alkohol, i míchaný)

10. Když obvykle piješ alkohol, kolik ho vypiješ za sebou (při jedné příležitosti)? (Jednou sklenkou je myšleno 0,5 litru piva/2 dcl vína/1 panák = 5 cl destilátu.)

Nikdy									
nepiji	1 sklen-	2 sklen-	3 sklen-	4 sklen-	5 skle-	6 skle-	7 skle-	8 a více	
alkohol	ku	ky	ky	ky	nek	nek	nek	sklenek	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. Jak často jsi měl/a v důsledku Tvého užívání alkoholu v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH některé z následujících problémů? (Označ jeden rámeček v každém řádku.)

							40
		1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	nebo
	Nikdy	krát	krát	krát	krát	krát	víckrát
a) Rvačka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nehoda nebo zranění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Problémy ve vztazích s rodiči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problémy ve vztazích s přáteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Oběť loupeže nebo krádeže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Nesnáze s policií	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sex bez ochrany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sexuální zkušenost, jíž jsi druhý den litoval/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Kolikrát jsi užil/a (pokud vůbec) marihuanu ("trávu") nebo hašiš? (Označ jeden rámeček v každém řádku.)

				6-9	10-19	20-39	40 nebo
	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	krát	krát	krát	víckrát
a) v životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) během posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) během posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. V jakém věku (pokud vůbec) jsi POPRVÉ užil/a marihuanu nebo hašiš?

	9 let či						16 let či
Nikdy	dříve	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	později
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Měl/a jsi někdy možnost zkusit marihuanu nebo hašiš a přesto jsi to neudělal/a?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ne	Ano → Kolikrát v životě se to stalo?		
	10-19	20-39	40 nebo víc-
	1-2 krát	3-5 krát	krát
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Jak často jsi měl/a v důsledku Tvého užívání drog (např. marihuany, extáze, amfetaminů apod.) v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH některé z následujících problémů? (Označ jeden rámeček v každém řádku.)

		1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40
	Nikdy	krát	krát	krát	krát	krát	nebo víckrát
a) Rvačka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nehoda nebo zranění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Problémy ve vztazích s rodiči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problémy ve vztazích s přáteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Oběť loupeže nebo krádeže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Nesnáze s policií	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sex bez ochrany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sexuální zkušenost, jíž jsi druhý den litoval/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Kolik peněz jsi v POSLEDNÍCH 30 DNECH utratil/a za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš? (Označ jeden rámeček v každém řádku.)

	0 Kč	100 Kč nebo méně	101-200 Kč	201-400 Kč	401-800 Kč	801- 1500 Kč	1500 nebo více Kč
a) Tabák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Marihuana/Hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Jaké vzdělání má Tvůj otec?

- Základní (nebo nedokončené základní)
- Je vyučený
- Ukončil střední školu s maturitou
- Nedokončené vysokoškolské
- Ukončené vysokoškolské
- Nevím
- Nic z toho se nehodí

24. Jaké vzdělání má Tvoje matka?

- Základní (nebo nedokončené základní)
- Je vyučená
- Ukončila střední školu s maturitou
- Nedokončené vysokoškolské
- Ukončené vysokoškolské
- Nevím
- Nic z toho se nehodí

25. Jak dobře je na tom Tvá rodina ve srovnání s jinými rodinami u nás?

velmi bohatá	dost bohatá	spíše bohatá	průměrná	tak asi spíše	dost chudší	dost chudá	velmi chudá
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Vědí Tví rodiče, kde trávíš páteční/sobotní večery?

	Vždy	Většinou	Někdy	Obvykle ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Pokud jsi už někdy zkusil/a marihuanu nebo hašíš, myslíš si, že byste to řekl/a v tomto dotazníku?

Již jsem řekl/a, že jsem to zkusil/a	Určitě ano	Pravděpodobně ano	Pravděpodobně ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Máš partu přátel, kde se marihuana nebo hašíš užívá, když se sejdete?

Ano → Kolikrát za měsíc se setkáváš se členy Tvé party?

Ne

denně nebo skoro denně	3-4x týdně	1-2x týdně	1-3x měsíčně	Méně než 1x měsíčně
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Kde si myslíš, že by se dala snadno sehnat marihuana nebo hašíš, kdyby si ji chtěl/a opatřit? (Označ každou z odpovídajících možností.)

- Neznám takové místo
- Na ulici, v parku
- Ve škole
- Na diskotéce nebo v baru
- V bytě dealera
- Přes internet
- Jinde, uveď kde:

30. Pokud jsi někdy v životě užil/a marihuanu nebo hašiš, jak jsi tuto látku získal/a?

- Nikdy jsem neužil/a marihuanu nebo hašiš
- Dostal/a jsem ji od staršího bratra nebo sestry
- Dostal/a jsem ji od staršího kamaráda/ky
- Dostal/a jsem ji od mladšího nebo stejně starého kamaráda/ky
- Dostal/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- Dostal/a jsem ji od cizího člověka
- Brala se ve skupině přátel
- Koupil/a jsem ji od kamaráda/ky
- Koupil/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- Koupil/a jsem ji od cizího člověka
- Dostal/a jsem ji od jednoho z rodičů
- Vzal/a jsem ji doma bez dovolení rodičů
- Nic z toho (popiš prosím stručně, jak jsi ji dostal/a)

31. Z jakého důvodu jsi zkusil/a tuto drogu? (Z uvedených možností označte tu nebo ty, které vás k tomu vedly.)

- Nikdy jsem neužíval/a marihuanu
- Chtěl/a jsem se dostat do nálady
- Nechtěl/a jsem stát mimo partu
- Neměl/a jsem co dělat
- Byl/a jsem zvědavý/á
- Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- Bylo to z jiných důvodů, uveďte jakých:
- Nevzpomínám si

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