

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY
U DOSPÍVAJÍCÍCH**

Autor práce: Eva Rajalová

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Bajgarová Zdeňka

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci. Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Eva Rajalová

Velice děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Zdeňce Bajgarové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

RAJALOVÁ E. *Užívání alkoholu a marihuany u dospívajících*: Bakalářská práce. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2012 – 90 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zdeňka Bajgarová

Klíčová slova: alkohol, marihuana, dospívající, nezletilí, závislost.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou užívání alkoholu a marihuany u dospívajících. Popisuje příčiny, jako jsou např. genetické předpoklady nebo vrstevníci, které u mladistvých způsobují to, že se uchylují k požívání zmíněných návykových látek. Dále pak, jaké účinky tyto látky na dospívající mají. V neposlední řadě se má bakalářská práce zabývat důležitou částí zmíněné problematiky a to riziky, která sebou užívání alkoholu a marihuany může přinášet. V závěru shrnuji všechny poznatky a informace, které mi pomohli vytvořit si názor na toho téma.

ABSTRACT

RAJALOVÁ E. *Use of alcohol and marijuana by adolescents*: Bachelor thesis.

České Budějovice: The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2012 – 90 p.

Supervisor: Mgr. Zdeňka Bajgarová

Key words: alcohol, marijuana, adolescents, minors, dependency,

This thesis deals with the use of alcohol and marijuana among adolescents. Describes causes such as genetics or peers, adolescents who are causing it to resort to the consumption of these drugs. Furthermore, what effects these substances have on teens. Finally, the thesis discusses the important parts of the aforementioned problems, which are the causes. The conclusion summarizes all the evidence and information that helped me form an opinion on the issue.

OBSAH

OBSAH	6
ÚVOD	8
METODIKA A CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	10
1 ALKOHOL	12
1.1 Chemické složení.....	12
1.2 Stadia opilsti	13
1.3 Typy alkoholové závislosti	13
1.4 Stádia alkoholové závislosti.....	14
2 MARIHUANA	15
2.1 Způsob užívání.....	15
2.2 Účinky.....	16
2.3 Rizika	16
3 DOSPÍVAJÍCÍ	18
3.1 Vymezení období dospívání	18
3.1.1 Období pubescence.....	19
3.1.2 Období adolescence.....	21
4 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY	23
4.1 Genetické předpoklady	23
4.1.1 Fetální alkoholový syndrom (FAS).....	25
4.2 Rodina.....	26
4.3 Vrstevníci.....	28
4.4 Kultura	30
4.5 Bažení	31
5 PREVENCE	32
5.1 Primární prevence	32
5.2 Sekundární prevence.....	34
5.3 Terciární prevence	34
6 RIZIKA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY	36
7 FORMY LÉČBY	38

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY U DOSPÍVAJÍCÍCH	40
8.1 Cíl průzkumu	40
8.2 Metoda průzkumu	40
8.3 Popis vzorku respondentů	40
8.4 Výsledky dotazníku	42
8.5 Shrnutí průzkumu a jeho cílů	76
8.6 Závěrečné zhodnocení	78
ZÁVĚR	80
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
Literární zdroje	81
Internetové zdroje	82
Příloha 1	85

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je užívání alkoholu a marihuany u dospívajících. Toto téma považuji za aktuální, neboť si myslím, že se daná problematika nevztahuje jen na dospívající, ale i dospělé a vůbec celou společnost, ve které žijeme. Zaměřila jsem se na období dospívání, protože je to jedna z nejdůležitějších etap života kde člověk přechází z dětství do dospělosti. Prochází změnami po fyzické, sexuální, psychické, emocionální i sociální stránce. Tímto cyklem si musí projít každý z nás bez ohledu na pohlaví, rasu, sociální postavení nebo rodinné zázemí. Dospívající člověk je postaven před velkou řadu nových věcí, požadavků, nároků a povinností. Snaží se začlenit do společnosti jako takové a to nebývá pro mnoho jedinců snadným úkolem.

Touto prací chci poukázat, jak právě dospívající lidé řeší ony svízelné situace v tomto období. A proč se mnohdy uchylují již od věku dospívání k užívání alkoholu a marihuany. V mnoha případech jsou jedinci z doby přechodu dítěte na dospělého člověka poznamenáni tak, že se jejich z počátku nevinná zábava (právě kouření marihuany nebo pití alkoholu), postupem času mění na závislost, která vede k životu, jenž si nepředstavuje bezpochyby nikdo z nás. Užívání zmíněných návykových látek spoustu lidí nebere ani jako látky, kterým by člověk mohl propadnout a navyknout na ně.

V mém okolí pozoruji, že věková hranice mladistvých, konzumující alkohol a kouřící marihuanu se rapidně snižuje. Dnes je zřejmé, že jeden z hlavních důvodů, který určuje, zda si dospívající mladý člověk koupí alkohol nebo si zakouří marihuanu, je vliv kamarádů. Ti přeci v tomto věku udávají, co je v módě a kdo patří do party. Neoddiskutovatelnou část viny mají ovšem na svých hlavách i rodiče takových dětí. Svou výchovou a vztahem k dospívajícím mají velký vliv na to, jestli dítě alkohol nebo marihuanu okusí a jestli bude v užívání pokračovat. Zním celou spoustu dětí nebo mladších lidí, kteří by si v životě od kamaráda nevzali láhev alkoholu nebo dokonce marihuanu. A to i přesto, že se musejí po odmítnutí podrobit posměchu a vyčlenění z dané skupiny jedinců, u kterých jsou přeci tyto činnosti naprosto „normální“. Je ovšem spousta jiných vlivů a důvodů, proč se dospívající uchylují k pití alkoholu

a kouření marihuany. Můžou jimi být například špatná situace v rodině nebo psychické problémy samotného jedince.

METODIKA A CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Fenoménem 21. století se stává užívání alkoholu a marihuany dospívajícími. Vlivem nejen módních trendů dnešní mládeže, ale i snadnou dostupností těchto návykových látek se snižuje věk, ve kterém se s drogou poprvé setkají, a zároveň se zvyšuje procento na těchto látkách závislých. Práce zkoumá, co to alkohol a marihuana je, v jaké míře je dospívající užívají a z jakých důvodů. Má práce se hlavně zabývá tím, jaké mohou být a jaké jsou důsledky chování dospívajících pod vlivem těchto látek.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak může ovlivnit užívání alkoholu a marihuany život dospívajících. Jaký dopad může mít užívání těchto látek na adolescentovu rodinu, kamarády, vzdělání a jejich budoucnost. Dalším cílem je zamyslet se, jaké jsou důvody nebo příčiny jejich rozhodnutí drogu užít, jaká existuje prevence, jaké mohou být účinky. Kdy se z návyku stává závislost a možnosti léčby. Pozornost je také věnována tomu, jak alkohol a marihuana působí na chování dospívajících a která rizika přináší jejich užívání.

V prvních třech kapitolách vymezují základní pojmy, jako jsou alkohol, marihuana a dospívající. Zaměřuji se na popis těchto zmíněných návykových látek, jejich složení, účinky, rizika, stádia a typy závislostí. Dospívající rozčleňuji do dvou skupin a to na pubescenty a adolescenty.

Ve čtvrté kapitole uvažuji nad možnými příčinami užívání alkoholu a marihuany. Zvláštní pozornost je věnována genetickým předpokladům, rodičovskou výchovou, vlivu vrstevníků, kultuře dospívajících a bažení po droze. Je zde zmíněn také fetální alkoholový syndrom, který se týká kvality vzniku nové populace.

Pátá kapitola popisuje prevenci proti těmto látkám, kterou rozděluji na primární, sekundární a terciární. Na jakou cílovou skupinu se zaměřují a jakým způsobem se prevence nejúčinněji projeví.

V předposlední kapitole se zabývám riziky, která přináší užívání alkoholu a marihuany. Je velmi zajímavé, že moderní studie dokazují u dospívajících, že jen malé poškození mozku a paměti alkoholem zapříčiňuje horší výsledky ve školách

a v pozdějším věku v zaměstnání. Zmiňuji také možné trestné činy, spáchané pod vlivem těchto látek nebo za účelem obstarání drogy.

V poslední kapitole uvádím možné druhy léčby nebo pomoci závislým lidem.

Na závěr mé bakalářské práce vyhodnocuji dotazníkového šetření, které jsem prováděla prostřednictvím sociální sítě FaceBook, kde jsem záměrně oslovila cílovou skupinu dospívajících, na kterou se toto šetření zaměřuje. Výsledky mi poskytli statistické údaje, které většinou potvrdili mé domněnky o závažnosti situace mezi dospívajícími.

Informace ke zpracování této bakalářské práce jsou čerpány především z odborné literatury, knih, dokumentů, článků a právních norem.

1 ALKOHOL

Alkohol je potravina s vysokým energetickým obsahem, která je součástí mnoha nápojů. Je to omamný prostředek s vysokým potencionálem zneužívání. Má všeobecně uklidňující a tlumivý účinek, uvolňuje úzkost a napětí. Na náš mozek působí podobně jako prostředek na spaní. Alkohol pozvedá náladu, činí vše snadným, podporuje komunikaci, odstraňuje zábrany, potlačuje problémy a navíc mnoha lidem chutná. Působí ovšem také jako jed, jehož toxický účinek se projevuje při akutním a chronickém předávkování, které se vyznačuje poruchami stání a chůze, poruchami řeči, zakalením vědomí, třesem rukou, ochromením dechu, závratí, šokem, selháním oběhu a v nejhorším případě smrtí.

Označení alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci (nejjemnější z jemného). Jeho objev se přičítá italským alchymistům 12. století. Substance je známa již z prehistorické doby.¹ Je to droga s rozpornými účinky. V jedné minutě v nás vyvolává pocity lásky, která se snadno může změnit v agresivitu a zuřivost. Odstraňuje zábrany a může tak vyvolat problémy.²

1.1 Chemické složení

U chemické látky alkohol jde o bezbarvou, průzračnou, lehce těžkou, hořlavou a palčivě chutnající tekutinu s chemickým vzorcem C_2H_5OH , kterou je možné v jakémkoli poměru mísit s vodou. Alkohol vře při 78,4 stupních Celsia a při spalování vydává 7,1 kilokalorií na gram.

Koncentrace alkoholu v krvi záleží na několika faktorech a to:

- na požitém množství,

¹ GÖHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha: Ikar, 2001, str. 79.

² MLČOCH. Úvod. [online]. [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

- na rychlosti konzumu, která závisí na koncentraci alkoholického nápoje a na naplněnosti zažívacího traktu,
- na tělesné váze konzumenta,
- na rychlosti odbourávání a vylučování alkoholu z organismu.

1.2 Stadia opilsti

Alkoholové opojení, respektive intoxikaci alkoholem lze rozdělit na tři stadia: *Lehká opilst* nastává při 0,6, až 1,5 promile kdy dochází k všeobecnému psychomotorickému uvolnění zábran, mnohomluvnosti, nutkání k aktivitě, neadekvátnímu povznesení nálady a subjektivnímu pocitu stupňování výkonnosti při jejím objektivním poklesu. Na druhé straně se zlepšuje sociální navazování kontaktů.

Opilst středního stupně nastává při koncentraci alkoholu v krvi mezi 1,5 a 2,5 promile. Euforie je silnější, schopnost kritiky zcela vymizelá a schopnost ovládní zmenšená. V tomto stadiu dochází k poruchám vnímání prostředí v myšlenkách a pocitech, což může zpětně vést k chybnému chování. V myšlení se projevují rozpory a skoky. Chování se orientuje na povrchní věci, je zaměřeno na okamžitou situaci, a tím je jen krátkodobé a nikoli trvalé.

O *těžké intoxikaci alkoholem* mluvíme při koncentraci alkoholu v krvi na 2,5 promile. Zde vystupují do popředí změny vědomí. Zároveň se projevují poruchy orientace a ztráta kontinuity myšlení. Proto nemůže postižený jednat přiměřeně a má sklony k výbuchům citů s agresivními a výbušnými epizodami.

1.3 Typy alkoholové závislosti

V lékařství se rozlišuje pět typů alkoholové závislosti, které jsou nazvány podle prvních písmen řecké abecedy.

- Typ alfa – dočasná psychická závislost, ale nevede k progresi, může přivodit společenské problémy

- Typ beta – nadměrné, avšak ne pravidelné pití; víkendoví, příležitostný, společenský piják; projevují se somatická poškození, ale nejde o závislost
- Typ gama – skládá se ze tří fází
 - počáteční – jedinec zjistí, že m pití alkoholu přináší úlevu a začíná pít systematicky
 - varovná – jedinec pozoruje, že se bez alkoholu nemůže obejít
 - rozhodná – jedinec ztrácí kontrolu a je alkoholem ovládnut
- Typ delta – stabilní hladina alkoholu v krvi, projevy intoxikace nebývají časté (tzv. románský, vinařský typ)
- Typ epsilon – provázející duševní choroby jako epilepsii, schizofrenii (tzv. kvartální pití)³

1.4 Stádia alkoholové závislosti

Vývoj alkoholismu probíhá v několika fázích. Tempo fází a konečné stádium je přitom zcela podstatně závislé na typu pití a věku, kdy začal postižený pít. Tak je dokázáno, že u mladistvých, kteří se velmi brzy dostali do styku s drogou alkohol, se plný obraz alkoholismu projeví podstatně rychleji, než u těch, kteří začali pít v pozdějším věku.

- 1. fáze – počáteční fáze; mírný konzum alkoholu
- 2. fáze – prodromální fáze; tajné pití, výpadky paměti
- 3. fáze – kritická fáze; ztráta kontroly a abstinence; výrazná psychická závislost
- 4. fáze – chronická fáze; poškození orgánů, záněty, krvácení⁴

³ SVATOŠ, R. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, s. 128.

⁴ GÖHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha: Ikar, 2001, str. 88.

2 MARIHUANA

Marihuana je termín používaný k označení vysušených květů, semen a listů indického konopí. Na ulici se používá řada dalších názvů, například: špek, gandža, tráva, brčko, aj. Je obvykle zelená, nahnědlá nebo šedá.

Bez ohledu na použitý název je tato droga halucinogen – tedy látka, která narušuje způsob, jakým mysl jedince vnímá okolní svět.

Chemická látka v kanabisu, která toto narušené vnímání vytváří, se nazývá „THC“. Množství THC obsažené v jednotlivých dávkách marihuany se může podstatně lišit, ale obecně lze říct, že v poslední době se množství THC v pěstovaných rostlinách zvýšilo.⁵

Původně pochází konopí ze střední Asie. Asi v 8. století př. n. l. ho dovezli Číňané do Indie. Vítězné tažení rostliny se s islamizací roku 800 n. l. na celém Předním východě a v Africe nedalo zastavit. Později se tato nenáročná rostlina rozšířila do všech kontinentů.⁶

2.1 Způsob užívání

Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou na světě. Jen v USA je dle studie zpracované v roce 2007 14,4 milionu lidí, kteří během měsíce předcházejícího tomuto průzkumu kouřili marihuanu alespoň jednou.

Marihuana je obvykle kouřena ve formě cigarety (joint), ale lze ji kouřit i v dýmce. Méně často je míchána s jídlem a konzumována nebo uvařena jako čaj. Uživatelé někdy rozeberou cigaretu, odstraní z ní tabák a nahradí ho

⁵ Co je marihuana?. [online]. 2009 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: www.drogy.cz

⁶ GÖHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha: Ikar, 2001, str. 51.

marihuanou - takové cigaretě se říká „blunt“. Do jointů a bluntů se někdy přidávají jiné, silnější drogy, například crack nebo PCP (uklidňující prostředek pro zvířata).⁷

2.2 Účinky

Tato droga se i dnes na večírcích konzumuje častěji než jiné drogy. Při kouření se účinek dostaví po několika minutách. Účinek trvá asi dvě až tři hodiny, podle dávky se však dá podstatně prodloužit.

Konopí povzbuzuje chuť k jídlu a zpravidla zesiluje převažující stav pocitů. Pro počátek kouření je většinou typická vzrušeně veselá nálada s nemotivovanými záchvaty chichotání a smíchu. Konopí působí větší uvolněnost a intenzivně prožívanou náladu. Při tom je možné prožívat několik vlastně neslučitelných pocitů zároveň. Při zvýšeném odhodlání riskovat se projevuje snížená kritičnost. Touto kombinací může dojít k nekontrolovanému jednání.⁸

2.3 Rizika

Věk uživatelů/kuřáků marihuany se neustále snižuje. Pro nezralý mozek je marihuana škodlivá, může dojít k rozvoji psychózy, zpomalení sociálního vývoje, k problémům ve škole, v rodině.

Demotivační syndrom – stav, do kterého se dostávají pravidelní a dlouhodobí uživatelé. Doba užívání a frekvence může být individuální. Obecně se jedná o stav, kdy nemá uživatel chuť podnikat cokoli bez vlivu drogy. Nic nemá cenu, není chuť do života. Běžné činnosti jako chození do zaměstnání nebo do školy se jeví jako nedůležité. Jakýkoliv i jednoduchý úkol se může protáhnout do celého dne.⁹

⁷ Co je marihuana?. [online]. 2009 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: www.drogy.cz

⁸ GÖHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha : Ikar, 2001, str. 52.

⁹ Rizika užívání marihuany. [online]. [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: www.marihuanaweb-zdarma.cz

Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání se dostávají jemné poruchy některých kognitivních funkcí. Jedná se zejména o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředit se. Při „špatném naladění,“ tedy například při déletrvající depresi z rozchodu s partnerem nebo při intoxikaci na místě, kde to není příjemné anebo s lidmi, kteří jsou nepříjemní a nezmámí, může dojít k rozvoji paranoidního stavu, kdy má dotyčný pocit, že je ostatními sledován, že se na něj stále dívají, pozorují ho, hodnotí. Může se objevit i strach, že bude zatčen policií za užívání „trávy“ (přestože již tuto nezákonnou drogu nemá u sebe). U predisponovaných osob, tedy osob s vytvořenou či vrozenou dispozicí může dojít k rozvoji velmi intenzivních, hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí. Ty mohou při vystupňování přejít až do panického stavu, kdy hrozí nebezpeční sebepoškození či naopak agrese k okolí. Občas se to může stát při nepřipravenosti k požití velmi vysoké dávky (tady je nutno upozornit na obecnou nemožnost ověřit si koncentraci THC v kupovaném i vypěstovaném rostlinném materiálu; konzument vlastně nikdy přesně neví, kolik účinné látky pozře). Velmi výjimečně u disponovaných jedinců (či při velmi vysoké dávce při dlouhodobém užívání) může dojít k mírným stavům zmatenosti. Ty za určitých okolností mohou přejít až do psychotické roviny - tedy projevit se stavem zmatenosti, dezorientace, poruch myšlení, emocí apod. Výjimečná není autoagrese či agrese k okolí. V případě delšího přetrvávání těchto stavů je nutné posouzení psychiatrem. Zde se častěji jedná o provokaci latentního duševního onemocnění, kde konopí může sehrát úlohu spouštěcího mechanismu (podobně jako v případě rozvoje dlouhodobé hluboké deprese, pokračující i po odeznění intoxikace). K tomu může dojít i při jednorázové první zkušenosti s touto drogou a toto riziko patří pravděpodobně k nevýraznějším. Neexistuje totiž možnost kvalifikovaně předvídat, u koho nenastane a u koho ano.

Většina uvedených stavů postupně ustupuje s odeznívající intoxikací. V případě delšího průběhu je nanejvýš nutné kontaktovat lékaře, nejlépe psychiatra.¹⁰

¹⁰ Konopné drogy. [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: www.drogy-info.cz

3 DOSPÍVAJÍCÍ

Věk dospívání - adolescence, je věkem zvrátů a změn, které obvykle neprožívá jen sám "skoro dospělý" člověk, ale celá jeho rodina i jeho blízké okolí.

Prožívání světa adolescentem se v podstatě pohybuje mezi tím, co je důležité pro něj samotného a tím, co po něm chtějí ostatní (rodiče, škola). Tato dvě pole zájmů se v různé míře doplňují, častěji si však odporují, jsou od sebe více či méně vzdálená. Osobním polem zájmů je především adolescent sám. Začíná si totiž klást otázky typu "kdo jsem, jaký jsem, co dokážu a co ne". Hledá svou jedinečnost, zkoumá své schopnosti, svou sílu. V životě se to projevuje výkonností ve škole, ve sportu nebo různými uměleckými aktivitami. Ne vždy jde však o zkoumání svých možností v takových aktivitách, které by dospělí vítali.¹¹

3.1 Vymezení období dospívání

Co je to mládí? Jaký je obsah a doba trvání mládí jako stadia životní dráhy? V jakém věku se člověk mění z dítěte v adolescenta a z adolescenta v dospělého člověka?

Odpovědi na tyto otázky nebyli nikdy zcela jednoznačné. K odlišnostem dochází zejména při určování dolní a horní hranice či počátku a konce přechodného období od dětství k dospělosti. Biologickým základem tohoto přechodného období ve smyslu stadia přechodu z dětství do dospělosti je pohlavní dospívání. Proto se toto období často nazývá pubertou. Avšak pouhou fyzickou zralostí, schopností rodit děti ještě člověk nedospívá.

Přechod z dětství do dospělosti v lidské společnosti předpokládá nejen fyzické zrání, nýbrž i osvojení kultury, jistého systému vědomostí, norem, návyků a dovedností;

¹¹ KULHÁNEK, Jan. Rodina a děti: Věk dospívání - věk změn. *doktorka.cz* [online]. © 1999-2011 [cit. 2012-07-04]. Dostupné z WWW: <http://rodina-deti.doktorka.cz/vek-dospivani-vek-zmen/>

díky jim může jedinec pracovat, plnit společenské funkce a nést z toho vyplývající sociální odpovědnost.¹²

Už v minulosti se lišily představy různých společností o tom, jak by se měl dospívající člověk chovat nebo co by měl vykonat, aby byl „uznán“ za dospělého. A to platí také v současné době. V některých částech světa je za dospělého považován ten, kdo dosáhne určitého věku, stane se samostatným, tj. nezávislým na svých rodičích, najde si své zaměstnání apod. Jinde se stane dospělým, když se ožení nebo vdá, podstoupí určitý zákrok nebo vykoná rituál.

Dospívání začíná přibližně v 11 letech a končí 20. rokem života jedince. Celé toto období se dělí na dvě části a to pubescenci a adolescenci.

3.1.1 Období pubescence

Puberta se vyznačuje jako období pohlavního dospívání. Tato část života je časově lokalizována přibližně mezi 10. až 15. rokem. V této fázi dochází k celkové změně všech složek osobnosti dospívajícího. Charakteristické pro toto období jsou změny ve způsobu myšlení (schopnost abstraktního myšlení), tělesné změny (prudký růst výšky a hmotnosti), rozvoj sekundárních pohlavních znaků (změna postavy, mutace hlasu u chlapců), u dívek první menstruace a u chlapců první poluce. Pohlavní zralost ovšem neznamená zralost fyzickou ani psychickou. V období puberty se člověk osamostatňuje od rodičů, vzrůstá u něj význam vrstevníků a zažívá počátky partnerských vztahů.

Vztah k vrstevníkům je jednou z hlavních hybných sil pubescentního vývoje a skupinová identita představuje přechodnou fázi v rozvoji individuální identity. Školní třída, parta vytvořená kolem sportovních a jiných zájmů má stále významnější vliv. Také se vytváří rozdíl mezi formální autoritou (např. volba zástupce třídy pro jednání s dospělými) a neformální autoritou (např. osoba ve skupině rozhodující o tom, co se bude dělat ve volném čase). V důsledku tohoto vývoje má často pubescent v oblibě někoho jiného, než komu se podřizuje. Největší hrozbu představuje odmítnutí

¹² *Kapitoly z psychologie dospívání: Mládí a mládež v historické perspektivě*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1988, s. 7.

třídou či skupinou vrstevníků. Jejich veřejné mínění je pro pubescenta natolik důležité, že raději riskuje vážné konflikty s rodiči a učiteli. Nejvíce ohroženi jsou jedinci s nepříliš dobrým sociálním a citovým zázemím. Velmi snadno (mnohdy až nebezpečně) podléhají vrstevníkům a nechají se snadno vyprovokovat k jednání, které neodpovídá jejich povaze (opije se, ničí věci kolem sebe, je bezohledný vůči ostatním lidem, zkouší drogy). Za každou cenu se snaží být populární, nebo alespoň nevybočovat.¹³

Charakteristické změny chování u pubescenta jsou podrážděnost, impulsivnost, nedostatek sebeovládání, což je podmíněno hormonálními změnami. Zvyšuje se kritičnost, která je důsledkem rozvoje úsudkového myšlení. Pubescent jedná nerozváženě a dělá unáhlené závěry, to je zapříčiněno nedostatkem zkušeností. Pro tuto skupinu je typické seběuvědomování tj. narůstání sebecitu, věnování zvýšené pozornosti sobě samému, úsilí o nezávislost, úsilí jevit se dospělým (projevy v chování). Dospívající je velmi citlivý na kritiku vlastní osoby, na svojí osobní „hrdost“. Typickým projevem vlastního osamocování je vzdor, odmítání, neochota plnit požadavky dospělých a snaha samostatně rozhodovat. Zvýšená pozornost k vlastní osobě může vést k sebeobdivu nebo sebepodceňování. Velice nežádoucí je přebírání forem „dospělého chování“, jež zahrnuje kouření, pití alkoholu, hazardní hry, vulgární výrazy nebo sexuální výstřelky.¹⁴

Všechny změny v tomto období vedou ke ztrátě starých jistot, ve kterých se jedinec orientoval, a potřebě stabilizace za nových podmínek. Pro dosažení vyššího stupně musí pubescent změnit charakter vazby na rodinu a zmenšit na ní svou závislost. Tím se zároveň snižuje i pocit jistoty, který z této vazby vyplýval. S potřebou jistoty velmi úzce souvisí potřeba přijatelné pozice ve světě (potřeba citové akceptace), kterou si ovšem musí vydobýt. Dosažení nové přijatelné pozice je jedním z úkolů puberty. Všechny změny, které puberta přináší, znamenají nejistotu a představují určitou zátěž. Pokud jedinec situaci úspěšně zvládne, lze tuto zátěž chápat jako možnost dalšího rozvoje. Pokud je úkol příliš náročný a jedinci se nepodaří v nové situaci zorientovat,

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd.

Praha: Portál, 2000, s. 214-215.

¹⁴ *Pro sestry: Psychologická charakteristika pubescence a adolescence*. [online]. [cit. 2012-07-06].

Dostupné z: http://www.prosestry.cz/psychologie/psychologicka_charakteristika_pubescence_a_adolescenc

může v důsledku takové situace dojít ke stagnaci vývoje, eventuelně vzniku patologického stavu.¹⁵

3.1.2 Období adolescence

Období adolescence (dospívání) je významnou složkou celoživotního utváření člověka. Je to období hledání vlastní identity, boje s prožíváním pochybností o sobě samém a o pozici mezi ostatními lidmi. Toto období trvá přibližně od 15. do 20., roku života. V případě vysokoškolského studia může přetrvávat až do 26 let.

Průběh adolescence může být natolik stresující, že vyvolává problémy. Není nic neobvyklého, že adolescenti jsou nevrlí či se náhle, bez zjevného důvodu rozpláčou. Jsou náladoví a mrknutím oka se propadají do hlubin beznaděje, aby vzápětí, když zazvoní telefon, vyskočili zpět na pevnou zem. Nespokojenost se svým tělem a změnami k nimž v něm dochází, je více než vyvážena radostí a potěšením z toho, že konečně dosahují statusu dospělých. A jak nabývají schopností abstraktně myslet, začínají jinak uvažovat.¹⁶ Toto období můžeme charakterizovat několika důležitými proměnami:

- po tělesné stránce je fyzický vývoj dospívajících mužů a žen zcela dokončen a v tomto období zpravidla dochází k dosahování vrcholných výkonů nejen v oblasti tělesné, ale také např. v oblasti myšlení. V dalších letech se jedná spíše o proces udržování nebo postupného úpadku,
- období adolescence ohraničují dva důležité sociální mezníky, a to ukončení vzdělání a dovršení přípravného profesního období, spojené s osamostatněním z hlediska sociálního – sociální nezávislost na rodičích,
- významnou změnu pro adolescenta představuje dosažení plnoletosti (18 let) a s tím spojené trestně právní odpovědnosti.¹⁷

¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 210-211.

¹⁶ ORVIN, George H. *Dospívání: kniha pro rodiče: adolescenti, rodiny a rodiče, normálnost a adolescence, riskantní chování adolescentů, přechod do dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, s. 88.

¹⁷ VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 253. ISBN 80-7178-308-0.

Typická je snaha se nějak odlišovat a také dosahovat intenzivních a mimořádných prožitků. Adolescent zároveň potřebuje být součástí určité skupiny vrstevníků, která jej uznává. Také proto jsou mladí lidé mimořádně náchylní k experimentování s drogami, což může vést až k vytvoření závislosti.¹⁸

Adolescence je obdobím radikálních změn nejen v organismu, ale i v osobnosti dospívajícího člověka, které sebou přinášejí ztrátu dosavadních jistot a jsou nuceni orientovat se v jiných životních událostech (např. přechod ze základní školy na střední školu). Někteří jedinci se s touto životní etapou úspěšně vyrovnají, ale v poslední době stoupá počet těch, kteří se změnami v životě těžko vyrovnávají, a proto se dnešní mládež stává nejvíce ohroženou vznikem závislostí a jinými patologickými vlivy v tomto období.

¹⁸ VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. 3., aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003. s. 43.

4 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY

Některé věci, jež adolescenti dělají, představují velké riziko pro jejich celkovou tělesnou i duševní pohodu, pro jejich tělesné i duševní zdraví, pro jejich životy. Adolescenti mají sklon riskovat. Na to, proč dospívající tak rádi riskují, není jednoznačné vysvětlení. Někteří mluví o instinktivním přání zemřít, jež je skryto v nás všech. Tvrdí, že lidé mají rádi situace, v nichž jde o krk. Myslí si, že uniknout o vlásek musí být vzrušující. Většina lidí by přitom samozřejmě ráda unikla, ba dala by přednost tomu, aby nikdy unikat nemusela.¹⁹

Dospívající užívají alkohol a marihuanu z mnoha příčin. Je důležité brát v úvahu genetické předpoklady, vztahy v rodině, místo bydliště, vliv vrstevníků, věk, pohlaví a hlavně inteligenci. Inteligentní jedinec, ač pochází např. z dysfunkční rodiny, se může snáze vyhnout alkoholové nebo drogové závislosti, než jeho vrstevník, který inteligencí moc neoplývá.

4.1 Genetické předpoklady

Marihuana má ničivý vliv na vývoj plodu. Matka, která užívá marihuanu, tak předává svému dítěti celoživotní dědictví mozkového defektu. Pokusy na zvířatech prokázaly, že při kouření marihuany u matky dochází ke snížení zásobování kyslíkem. Za povšimnutí stojí, že snížené dodávky kyslíku pro plod přetrvávají ještě dlouho poté, co odezní účinky požití marihuany na matku. Po narození dítěte může marihuana narušit

¹⁹ ORVIN, George H. *Dospívání: kniha pro rodiče: adolescenti, rodiny a rodiče, normálnost a adolescence, riskantní chování adolescentů, přechod do dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, s. 133. ISBN 80-247-0124-3.

vztah matky k novorozenci a snížit její zájem o něj pečovat. Marihuana současně snižuje tvorbu mateřského mléka.²⁰

Matky, které v průběhu těhotenství kouří marihuanu, ohrožují své nenarozené děti tím, že kolem věku 4 let, bývají děti opožděné ve vývoji paměti a řeči.²¹ Nejen marihuana a další látky této kategorie, ale i alkohol poškozují mozek vyvíjecího se lidského zárodku.

Potomci alkoholiků mají několikrát vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Důležitá ale je kombinace biologických, psychologických a sociálních faktorů, k tomu, aby se časem u potomka alkoholismus rozvinul.

Je zřejmé, že dědičnost má na vztah k alkoholu mimořádný vliv. To jakým způsobem naše geny ovládají vztah k alkoholu, je zatím ještě částečně tajemstvím. Nicméně pro část tohoto mechanismu vysvětlení existuje. Je to účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulatorů těchto receptorů, které známe, způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají potíže s alkoholismem, mají defektní formu tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro endorfiny, a proto k dosažení libého pocitu musí pít více a může u nich vzniknout takto snadněji návyk.

Děti z rodin alkoholiků mají pravděpodobně sníženou schopnost produkce endorfinu, který zlepšuje náladu a "zjasňuje" náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává něco, co sami nemají – schopnost plně prožité radosti. V nynější době je však známo, že genů pro vztah jedince k alkoholu je mnohem více. Vědci se v nich začínají orientovat a více budou vědět během následujících několika let.²²

²⁰ Marihuana, lék či droga. *Magazín zdraví* [online]. [cit. 2012-07-07]. Dostupné z: <http://www.magazinzdravi.cz/marihuana-lek-ci-droga>

²¹ KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpoura deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006, s. 228. Makropulos.

²² MLČOCHOVÁ E. *Dědičnost (genetika) a predispozice k alkoholismu* [online]. [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/dedicnost_genetika_a_predispozice_k_alkoholismu.html

Pijící těhotné ženy mohou způsobit svým nenarozeným dětem řadu poruch, jimž se souhrnně říká „ovlivnění plodu alkoholem“. Těchto poruch je několik desítek. V oblasti chování a sociálních vztahů je pro toto postižení typická podnormální inteligence, poruchy počítání, výrazné obtíže s pochopením vztahu příčiny a důsledku, poruchy pozornosti, špatné soustředění, poruchy paměti a usuzování, poruchy složitějšího a abstraktního uvažování. Častá je hyperaktivita, impulsivnost, poruchy chování, jako je lhaní, opoziční porucha. K vývoji této poruchy stačí i velmi malá denní nebo častá dávka alkoholu.²³

4.1.1 Fetální alkoholový syndrom (FAS)

Prudký vzestup abuzu (nadužívání) alkoholu u žen v mladších věkových skupinách přispěl v posledních desetiletích k výzkumu, který sledoval nepříznivý účinek alkoholu na vývoj plodu. Jde o problematiku, která se dotýká kvality nové populace.

FAS – prenatální postižení dítěte, je poškození dětí alkoholovým abuzem matky během těhotenství.²⁴ Pití alkoholu během těhotenství může vyvolat poškození Centrálního nervového systému, nebo srdce. Také může způsobit alkoholovou závislost u plodu. Fetální alkoholový syndrom jsou vzhledové odchylky u právě narozených dětí, podle kterých lékař pozná, že matka v průběhu těhotenství požívala ve velké míře alkohol. Tyto děti mají malou hlavičku, široký a plochý nos, nebo nedostatečně vyvinutou rýhu mezi nosem a horním rtem. Nejedná se však pouze jen o vzhled. Děti alkoholiček totiž mívají nižší porodní váhu a po celý život trpí malým vzrůstem. Pití alkoholu v průběhu těhotenství může dítěti přivodit poruchy chování. Jsou případy, kdy se fetální alkoholový syndrom projevil také deformací dolních končetin.²⁵

²³ KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006, s. 227. Makropulos.

²⁴ SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné "psychotropní" drogy: Abuzus a závislost*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, n. p. 1986, s. 31.

²⁵ Vrozené vývojové vady: Poškození plodu alkoholem a genetické příčiny. [online]. [cit. 2012-07-07]. Dostupné z: www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=fetalni_alkoholovy_syndrom

Tyto děti mají tedy nejen charakteristicky znetvořený „ptačí“ obličej, ale i hluboce podnormální inteligenci. Stav je nezvratný. Fetální alkoholový syndrom je v současnosti jedna z nejčastějších příčin duševní zpozdilosti (mentální retardace) dětí, jejíž příčina je známa. Děti pijících rodičů mají častěji než děti rodičů, kteří nepijí, poruchy chování, poznávacích funkcí, a – podobně jako jejich rodiče – se v průběhu života na alkoholu častěji stávají závislé.²⁶

4.2 Rodina

Člověk je ovlivňován nejrůznějšími vlivy prostředí, ale rodina je jeden z nejdůležitějších činitelů, který tím, že selže, může pro mladé lidi znamenat zvýšené riziko vzniku závislosti. Rodinu lze označit též jako přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné. Vychovávat není snadné a žádný univerzální způsob výchovy neexistuje. Každá rodina si nachází svůj vlastní způsob výchovy.

Rodiče proto velmi podstatně ovlivňují to, zda budou jejich děti kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky. Zvláště důležitá je dostatečně silná vazba dítěte na rodinu a čas, který tráví rodiče s dítětem. Jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a přiměřené prosazování kázně má přímý vliv na dítě ve smyslu zneužívání alkoholu. Dospívající, na které rodiče přiměřeně nedohlízejí, mají 2x častěji zkušenost s nelegálními drogami. Zkušenost s nelegálními drogami je také častější v rodinách, kde se důsledně neprosazují pravidla. U dospívajících ve věku 15 let, s nimiž rodiče tráví málo času, bývá zkušenost s nelegálními drogami 3x častější. V rodinách, kde se nedaří zvládat konflikty, se u dětí také častěji vyskytují zkušenosti s nelegálními drogami.²⁷

Odchytky rodičovských postojů se projevují neschopností přiměřeného rodičovského chování, nebo neochotou akceptovat rodičovskou roli. Takové rodiny, kde se rodič chová delikventně, nadměrně pije, bere drogy, je často nezaměstnaný, nebo

²⁶ KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouora deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006, s. 227. Makropulos.

²⁷ NEŠPOR K. CSÉMY L., *Alkohol, drogy a vaše děti*. 5., rev. vyd. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 2003, s. 10.

má jiné projevy sociální nepřizpůsobivosti, zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude během dospívání překračovat meze zákona a společnosti.²⁸

Tabulka 1 Okolnosti týkající se rodiny, které zvyšují riziko zneužívání alkoholu a drog u dětí a okolnosti riziko snižující²⁹

Zvyšují riziko alkoholu a drog	Snižují riziko:
Nejasná pravidla týkající se chování dítěte.	Jasná pravidla týkající se chování dítěte. Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném
Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled ze strany rodičů, odmítání dítěte.	dětství, přiměřený dohled. Pevné citové vazby dítěte. Dobré hodnoty (např. vzdělání).
Nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby dítěte, manželský konflikt.	Rodiče na výchově spolupracují.
Schvalování alkoholu a drog u dětí. Zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči nebo příbuznými.	Styl výchovy je vřelý a středně omezující (tedy ani přehnaně přísný, ani bezvládní). Rodiče alkohol a jiné drogy nezneužívají. Přiměřená a jasná očekávání od dítěte, respekt vůči němu, dobré způsoby, jak v rodině zvládat stres.
Malá očekávání od dítěte a podceňování ho, špatné duševní a společenské fungování rodičů.	Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování hmotných potřeb dítěte.
Rodiče osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští.	Rodiče jsou duševně zdraví, dobré přizpůsobování rodičů ve společnosti.
Duševní choroba rodičů.	Sdílená zodpovědnost v rodině.
Chudoba či nezaměstnanost rodičů.	Rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby.
Sexuální zneužití dítěte v rodině.	Dobré, fungující mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce.
Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných.	Úplná rodina.
Dítě žije bez rodiny a bez domova.	
Časté stěhování rodiny.	

Pokud se dítě již od malička setkává doma s pitím, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepilo, dítě to považuje za normu, běžnost a rutinu. Následně pak v budoucnu napodobuje rodiče. Tento psychosociální faktor napomáhá rozvinutí pozdější závislosti.

²⁸ NEŠPOR K. CSÉMY L., *Alkohol, drogy a vaše děti*. 5., rev. vyd. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 2003, s. 11.

²⁹ NEŠPOR, K. CSÉMY L., *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a. s., 2003, s. 15.

Statisticky za mimořádně ohroženou skupinou se považují mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Je dlouhodobě prokázáno, že děti z rodin, kde je otec alkoholik mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětkrát častěji jsou evidovány v psychiatrickém pracovišti. Nejčastěji je to však způsobené ne tím, že je jeden z rodičů alkoholik, ale i často tím, že druhý rodič svou roli nezvládá správně a dostatečně.³⁰

Mezi adolescenty a jejich rodiči vzniká neustálá polemika s názory. Dohadování s autoritou a demonstrace jejího odmítání je typickým znakem dospívání. Adolescent ovšem neútočí na autoritu, aby ji zlikvidoval, ale aby se jí sám stal. Avšak mnozí rodiče ztotožňují dohadování s drzostí a domnívají se, že slouží pouze k tomu, aby je jejich dítě „naštvalo“. Mezi rodiči a jejich dětmi pak dochází k nedorozuměním a narušení komunikace.³¹ Dítě, které nemá s rodiči kladný vtaž, se pak hůře vyrovnává s problémy např. ve škole, s kamarády a může hledat řešení právě u alkoholu nebo marihuany.

4.3 Vrstevníci

Vliv vrstevníků a touha být oblíbený je na druhém stupni základních škol a na středních školách pro dítě nejdůležitější. A je to také nejpodstatnější motivace pro drogu. Je zbytečné se přesvědčovat, že „stačí odmítnout“, pokud dítě odmítnout nehodlá. Naopak, je těžké nemoci a moci na nabídku kývnout, když na tom bude záviset obliba a obdiv ostatních. Myšlenka, že by se mohlo lišit nebo stát opodál, je pro dítě značně nepřijatelná. Mohlo by se k tomu rozhodnout jedině v případě, že nadřazuje hodnoty své rodiny oblibě u vrstevníků. Dítě, které dokáže říct ne, musí cítit velkou lásku a obdiv svých blízkých. Dítě ze soudržné rodiny nemívá potřebu porušovat určená

³⁰ MLČOCHOVÁ E. *Dědičnost (genetika) a predispozice k alkoholismu* [online]. [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/dedicnost_genetika_a_predispozice_k_alkoholismu.html

³¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. : Dětství s dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s 346.

pravidla a omezení. Dobrý vztah s rodiči je nejlepší ochranou před nevhodným vlivem vrstevníků.³²

Vliv party vrstevníků je přechodný. Přesto se nedoporučuje význam party podceňovat. Tkví v tom, že pro adolescenta, který právě pracně objevuje sama sebe, může být mimořádně důležité, jak se na něj parta dívá a co si o něm myslí.³³

Tabulka 2 Okolnosti týkající se vrstevníků, které zvyšují riziko zneužívání alkoholu a drog u dětí a okolnosti riziko snižující³⁴

Zvyšují riziko alkoholu a drog	Snižují riziko
<p>Přátelé a známí mají problémy s autoritami a rebelují.</p> <p>Protispolečenské chování kamarádů.</p> <p>Odcizení, cyničtí vrstevníci.</p> <p>K alkoholu a drogám se staví pozitivně.</p> <p>Začínají brzy alkohol a drogy zneužívat, jsou více ovlivňováni svými kamarády než rodiči.</p> <p>Mají sklon dítě zesměšňovat a snižovat jeho sebevědomí.</p> <p>Kamarádi dítěte mají přátele, kteří zneužívají alkohol, tabák nebo drogy.</p>	<p>Přátelé a známí respektují dobré dospělé authority.</p> <p>Kamarádi s vazbou na nějakou dětskou organizaci s dobrým programem.</p> <p>Mají zájmy a záliby neslučitelné nebo nesouvisející s alkoholem a drogami.</p> <p>Alkohol a drogy odmítají, alkohol a drogy nezneužívají.</p> <p>Kamarádi schopni přijímat dobré hodnoty dospělých.</p> <p>Respekt k jednotlivým členům dětského kolektivu a jejich přínosu pro ostatní.</p> <p>Vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života.</p> <p>Vrstevníci aktivně odrazují od alkoholu, tabáku a drog (ať sami nebo v důsledku cílené prevence).</p>

³² ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Nebezpečné pády: průvodce úskalími dospívání*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2002, s 82.

³³ ORVIN, G. H. *Dospívání: kniha pro rodiče: adolescenti, rodiny a rodiče, normálnost a adolescence, riskantní chování adolescentů, přechod do dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, s. 106.

³⁴ NEŠPOR, K. CSÉMY L., *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a. s., 2003, s. 18.

Nejrizikovější kategorie pro vznik závislosti je u mladých lidí věk 15 až 24 let. Velmi často v této životní etapě odmítají jakékoli hodnoty. V tomto věku se také nejčastěji dostávají do konfliktu se zákony. Styl života, který vedou dospělí je pro ně absolutně nepřijatelný. Jejich volbou může být experimentování s alkoholem a jinými drogami a takové chování mladého člověka může být chápáno i jako jedna z forem protestu.³⁵

4.4 Kultura

Kulturu lze stručně definovat jako soubor chování a postojů, jimiž se vyznačuje daná společnost. Hromadné sdělovací prostředky, zábava a reklama kulturu pouze neodrážejí, ale zároveň ji často svými působivými a často negativními projevy ovlivňují. Televize, rozhlas, počítačové hry a internet nabízejí dospívajícím snadný přístup k silně zjednodušeným pohledům na nezávazný sex, zneužívání návykových látek, agresivní chování, nepoctivost a ještě mnohem horší věci.³⁶

Všudypřítomný mediální tlak vytváří v dospívajících falešnou představu o světě, v němž je užívání alkoholu a marihuany normální. Všichni „to“ dělají a cítí se skvěle. Ve skutečnosti jde o určitou formu vymývání mozku, která činí adolescenty zranitelnými, protože v nich posiluje myšlenku, že když to všichni normální lidé dělají, ti kteří to nedělají, nejsou normální. Média nabízejí velice málo modelů zdravého života. Mládež, která se snaží žít správně, je považována za svým způsobem nenormální, výstřední „slušňáky“.

Stejně zřídka však média prezentují ubohý, nešťastný obrázek narkomanů. Alkohol je, ať v televizních sitcomech či ve velkofilmech, soustavně představován jako součást sofistikovaného a úspěšného životního stylu. V podstatě všechny populární filmy mezi mladými ukazují středoškoláky zvesela popíjející pivo či víno. Ale už neukazují, jaké to je, když jsou po dopravní nehodě vytahovány z vraku auta ostatky těla nedospělého opilého řidiče. A když už se někdo přece jen zaměří na narkomany,

³⁵ NEŠPOR K. CSÉMY L., Alkohol, drogy a vaše děti. 5., rev. vyd. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 2003, s. 16.

³⁶ TOWNSEND, John Sims. *Hranice a dospívající*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, c2009, s. 87.

pak zaručeně ukáže vyvržence žijící v rozpadlých domech, ne děti ze „slušných“ rodin, které známe ze sousedství.³⁷

4.5 Bažení

Bažení (anglicky „craving“) není totéž co obyčejná chuť. Podle výzkumů, které se v této oblasti prováděly, se při bažení aktivují jiné, vývojově starší části mozku. Kromě změn aktivity určitých částí mozku se při bažení zjistily i další změny jako oslabení paměti, prodloužení reakčního času (horší „postřeh“), zrychlení tepu a krevního tlaku, vyšší aktivita potních žláz a snížení teploty atd.

Bažení zesilují spouštěče, čímž se rozumí podněty, které má závislý člověk spojené s návykovou látkou, jako např. určité prostředí, určitá společnost nebo určité druhy hudby. Dále sílu bažení ovlivňuje snadná dostupnost návykové látky nebo hazardní hry v určité situaci, negativní duševní stavy, ale i náhlá a silná radost.³⁸

³⁷ ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Nebezpečné pády: průvodce úskalími dospívání*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2002, s. 83-84.

³⁸ NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, s. 94.

5 PREVENCE

Zhruba od konce 50. let 20. století se prevence rozdělila na primární a sekundární. Primární prevence má za cíl předcházet nemoci před jejím vznikem. Sekundární prevence se provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě před tím, než způsobila poškození. Od 60. let se navíc hovoří o terciární prevenci, jejímž cílem je léčba a resocializace. Provádí se poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození. Cílem prevence je předejít dalším škodám.³⁹

5.1 Primární prevence

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, jako je například využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunitně zaměřené iniciativy nebo programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může zaměřovat také na ohroženou populaci, jako jsou např. „děti ulice“, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi nebo děti uživatelů drog. V podstatě primární prevence zahrnuje tyto složky:

1. Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním.
2. Podpora protidrogových postojů a norem
3. Posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog.
4. Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů.
5. Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

³⁹ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*, 3. rozšř. vyd. Praha: FORTUNA, 1999, s 25.

Primární prevence v podobě pouhého odstrašování nebo pouze informování o drogách se jeví jako neúčinná, musí být založena na více faktorech, prevence by neměla být úzce zaměřena jen na drogy, důležité je propojení s prevencí před ostatními rizikovými návyky a chováním, důležité je posilování sociálních, komunikačních dovedností, aktivity zaměřené na sebepoznání, vybudování důvěry a vztahu s dětmi, na které je primární prevence cílena. Poskytované informace o návykových látkách nesmí být jednostranné a zastrašující, ale objektivní, pravdivé.⁴⁰

Nespecifická primární prevence

Tvoří nedílnou součást primární prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Zahrnuje veškeré aktivity nemající přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atd. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval např. problém zvaný drogová závislost, tj. i v takovém případě je smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.

Specifická primární prevence

Je zaměřená specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst (případně snížit výskyt). Zaměřuje se na:

- Na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, např. užívání drog nebo alespoň posunout výskyt takového jevu do vyššího věku cílové skupiny a účinně tím snížit zdravotní či sociální dopady.

⁴⁰ Primární prevence. In: *Drogová poradna* [online]. SANANIM, o.s., ©2009 [cit. 2012-07-08]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>

- Na určité handicapované cílové skupiny (z hlediska věku či jiného kritéria, relevantního k výskytu jevu, jemuž chceme předcházet).

Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu nežádoucího chování je odlišuje od nespécifických programů. Specifičnost programů je tak dána nutností zaměřit se pouze na určité cílové skupiny, jeví se např. jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné. Někdy pro rozlišení specifické a nespécifické primární prevence využíváme tzv. ekonomickou negativní definici: programy specifické primární prevence užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s užíváním návykových látek, tj. tyto programy by za neexistence těchto fenoménů (např. drogové závislosti) nevznikaly a nebyly rozvíjeny. Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely všechny děti (či jiné cílové skupiny), ale je zaměřen pouze na ty, u nichž předpokládáme vyšší náchylnost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.).⁴¹

5.2 Sekundární prevence

Obecným cílem intervencí sekundární prevence užívání všech typů návykových látek je snížit poptávku po užívaných látkách. Usiluje tedy o to buď zastavit užívání, vést ke snížení užívání, ke snížení počtu uživatelů nebo ke snížení počtu problémových uživatelů.

Cílovou skupinou sekundární prevence je ta část populace, jež návykové látky již užívá – ať už formou experimentu, rekreačně, příležitostně nebo problémově.

Intervence se zaměřují na spotřebu drog.

5.3 Terciární prevence

Terciární prevence je souhrn strategií, jež přispívají ke snižování potencionálních zdravotních a sociálních rizik a poškození plynoucích z užívání všech typů drog (včetně

⁴¹ Prevence závislosti: *Primární, sekundární a terciární prevence*. [online]. [cit. 2012-07-08]. Dostupné z: <http://www.at-ambulance.cz/prevence.htm>

alkoholu, tabáku, legálně předepisovaných a ilegálních drog, stejně jako těkavých látek), včetně intervencí snižování nabídky a poptávky po drogách.

Efektivita přístupu minimalizace možných rizik a předcházení poškozením, jež mohou vzniknout v souvislosti s užíváním drog je podepřena řadou výzkumů a stala se nedílnou a etablovanou součástí drogových politik převážné většiny zemí EU i dalších zemí světa. Přístup minimalizace rizik se primárně zaměřuje na snižování rizik, jež mohou v důsledku užívání drog potenciálně vést ke vzniku škod/poškození. Cílovou skupinou terciární prevence jsou problémoví nebo injekční uživatelé drog, kteří představují největší hrozbu pro veřejné zdraví.

Intervence se zaměřují na způsoby, jak jsou drogy užívány (nezaměřuje se tedy nezbytně na snižování počtu uživatelů nebo užívání drog).⁴²

⁴² Drogová politika: Teoretický úvod. *Klinika adiktologie* [online]. © 2011 [cit. 2012-07-08]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/200/Drogova-politika-teoreticky-uvod>

6 RIZIKA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY

Nejednou alkohol v dětských rukách slouží jako únik z koloběhu problémů, které jim přináší život a dospívání. Může to být zlá rodinná situace, nesprávná výchova rodičů, hádky, nátlak okolí, vyhrocené situace, nuda atd. Velmi častým důvodem bývá nepochopení dětských problémů, či problémů dospívání ze strany rodičů. Často proto děti z pocitu bezmocnosti, vzdoru, smutku, či samoty sahají po láhvi alkoholu, vidíc v něm únik před světem problémů a při tom si neuvědomují rizika, která jsou s užíváním alkoholu u mladistvých spojená.

Závislost na alkoholu a návykových látkách vůbec, se u mladého člověka vytváří podstatně rychleji než u dospělého člověka. Existuje mnohem větší riziko otrav. S ohledem na nižší toleranci, je i vyšší riziko nebezpečného chování a jednání pod vlivem návykové látky.

U dětí a dospívajících, kteří jsou na návykových látkách závislí, či je masivně zneužívají, bývá patrné a zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji. Je zde častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek. Recidivy závislosti jsou u nich velmi časté.

Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových mozkových buněk. Moderní výzkumy o důsledcích pití alkoholu dospívajícími ukazují, že jen mírné poškození paměti alkoholem a následné snížené schopnosti učení, vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i v pozdějším věku, a to i přesto, že spotřeba alkoholu klesne.

Zhoršená paměť a schopnost se učit není jediným rizikem alkoholu v dospívání. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, nebezpečný

sex, trestná činnost zejména násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu a drogách, či přechod od alkoholu k jiným drogám.⁴³

Užívání alkoholu a marihuany nepředstavuje riziko pouze pro konkrétního jedince, ale v důsledku užívání těchto návykových látek může ohrožovat své blízké okolí. Jak je výše zmíněno, alkohol a marihuana může fungovat jako spouštěč mechanismů pro páchaní trestné činnosti. Dospívající páchají trestnou činnost z důvodu obstarání drogy, nebo pod vlivem drogy. Závislosti dospívajících napomáhá také fakt, že v dnešní době není těžké si drogu obstarat. Příkladem toho je následující graf, který ukazuje množství zjištění trestných činů podání alkoholu dítěti v ČR. Je zde zarážející, že alkohol dětem podali i nezletilí a mladiství. A to zde hovoříme jen o zjištěných trestných činech.

Tabulka 3⁴⁴

Trestný čin podání alkoholu dítěti v ČR v roce 2009								
Název	Zjištěno	Objasněno	v %	pod vlivem alkoholu	recidivisté	nezletilí 1-14 let	mladiství 15-17 let	ženy
Podání alkoholu dítěti	52	44	84,6	6	4	8	5	1

⁴³ NEŠPOR, K. *Rizika spojená s požíváním alkoholu mladistvými*. [online]. [cit. 2012-07-12]. Dostupné z: drnespor.eu

⁴⁴ SVATOŠ, R. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, s. 129.

7 FORMY LÉČBY

V České republice existuje poměrně široce vybudovaný systém četných nabídek pomoci. Jde o síť drogových poraden, ambulantně pracující psychoterapeuti jakož i zařízení s možností stacionární odvykací léčby a dlouhodobé drogové terapie. Pojem terapie označuje v pomoci závislým způsob léčení drogově závislých pacientů, které trvá jako rehabilitace přes jeden nebo dva roky.

Dalším stupněm pomoci jsou poradny pro drogovou závislost. Práce poradce je nejspíše přizpůsobena potřebám závislých. Jsou jim po boku při jejich každodenních problémech a pomáhají jim při zprostředkování míst pro terapii. Poradny pro drogovou závislost zasahují také, když jde o styk s úřady nebo, což u závislostí není řídký jev, při problémech s policií nebo soudy.

Je důležité též vědět, že poradny pro drogovou závislost nedávají nikdy informace třetím osobám. Tak se nemohou rodiče, učitelé ani policie od poradny pro drogovou závislost nic dozvědět. Někdy na cestě k závislosti zpozoruje postižený, že asi své problémy už bez cizí pomoci nemůže zvládnout. S podporou poradny je mu pak nabídnuto léčení.⁴⁵

Existují přesvědčivé výzkumné doklady o tom, že léčba závislostí je účinná a že se společnosti mnohonásobně vyplácí. Pacient, který by se neléčil pro závislost, by později vyžadoval jinou péči pro interní, psychiatrické, neurologické a jiné komplikace, což by bylo nejen dražší, ale i méně efektivní.⁴⁶

Podle rozsáhlých amerických studií jsou nejúčinnější léčebné programy, jejichž pracovníci mají dostatečnou zkušenost, které umožní mladým pacientům projevit své pocity a spontaneitu. V ambulantní léčbě se osvědčila speciální výuka pro neprospívající, speciální poradenství (např. týkající se povolání, sexuality, právních otázek) a některé psychoterapeutické postupy, např. využívání hudby nebo kreslení

⁴⁵ GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 104-106. Z pohledu lékaře.

⁴⁶ NEŠPOR, K. *Moderní léčba návykových nemocí*. [online]. [cit. 2012-07-12]. Dostupné z: drnespor.eu

v léčbě a skupinové terapie. V ústavní léčbě se osvědčila účast dobrovolníků, postupy navozující tělesnou a duševní relaxaci, pomoc při řešení životních problémů.

Mezi formy léčby řadíme *jednorázovou poradou, krizovou pomoc a krátkodobou léčbu*, což jsou nejjednodušší pomoci a jsou velice účinné, jsou-li poskytnuty v čas. U těchto forem léčby je důležité pracovat nejen s pacientem, nýbrž i s jedním nebo nejlépe oběma rodiči.

Další forma pomoci je *ambulantní léčba*, u níž je výhodou, že dítě nebo dospívající zůstává ve svém přirozeném prostředí, může dál chodit do školy nebo do učení. To může být ale i někdy nevýhoda, zejména jsou-li vztahy v rodině napjaté nad únosnou mez a existuje-li silná vazba na partu, od které se dítěti nedaří odpoutat. Spolupráce s rodinou je i zde velmi důležitá.

Poslední forma léčby je *ústavní léčba*, u které je výhodou možnost nepřetržité odborné péče, což je důležité zejména u těžších tělesných nebo duševních komplikací. Další výhodou je radikální změna prostředí, jestliže bylo dítě ve vleku party. Existují i nevýhody. Ústavní léčba je finančně náročná a organizovat kvalitní léčebný program vyžaduje kromě dobré vůle i úsilí, kvalifikaci a zkušenost.⁴⁷

⁴⁷ NEŠPOR, K. CSÉMY L., *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a. s., 1993, s. 86-88.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY U DOSPÍVAJÍCÍCH

8.1 Cíl průzkumu

Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, kolik dotázaných mladistvých v daném věkovém rozmezí užilo alkohol a marihuanu, zda je dále užívají a jak často, co si představují pod těmito pojmy, kde se s návykovými látkami setkali, jaké zkušenosti s nimi mají, příčiny a důsledky jejich užívání a v neposlední řadě jejich názor. Cílová skupina na kterou se tento průzkum vztahuje, jsou mladí lidé ve věkovém rozmezí od 12 do 21 let.

8.2 Metoda průzkumu

Jako metodu průzkumu jsem si zvolila formu dotazníku, kterým jsem oslovila mnou vybranou skupinu mladistvých.

Výhody této metody jsou v získání velkého počtu výsledků v krátkém časovém horizontu, možnosti oslovit větší skupinu respondentů. Mezi hlavní nevýhody patří zkreslenost výsledků nebo stereotyp ve volbě odpovědí.

8.3 Popis vzorku respondentů

Dotazníky jsem rozeslala přes sociální síť Facebook. Základem pro mé šetření bylo 30 blízkých přátel, kteří dále postupně dotazník předali vrstevníkům ze svého okolí. Respondenty jsem záměrně vybrala z vesnic a měst, abych mohla porovnat, jestli se zkušenosti dospívajících z vesnic liší od zkušeností dospívajících z měst. Celkem mi tedy dotazník zodpovědělo 83 respondentů, po vyhodnocení rozdělených do 3 skupin a to:

- Skupina 1) 12 – 14 let, 21 osob z toho 10 chlapců (48%), 11 dívek (52%)
Skupina 2) 15 – 17 let, 35 osob z toho 16 chlapců (46%), 19 dívek (54%)
Skupina 3) 18 – 21 let, 27 osob z toho 12 chlapců (44%), 15 dívek (56%)

Dotazník obsahuje celkem 29 otázek, z toho otázky č. 1.) 2.) 3.) 4.) jsou identifikační k určení pohlaví, věku, zálibám a místa bydliště respondentů. Zbývajících 25 otázek už se zaměřuje na problematiku užívání alkoholu a marihuany u dospívajících. Otázky nejsou uzavřené, u většiny z nich je možnost odpovědět svými slovy.

V úvodu dotazníku jsem zjišťovala záliby dospívajících. Mezi nejčastěji zvolené koníčky je chození ven s kamarády, což uvedlo 37 z nich. Zálibu v počítačích nebo počítačových hrách má 21 osob. Sportu se věnuje 12 dotázaných, uměleckým aktivitám 5. 8 respondentů nemá žádný koníček.

Další identifikačním dotazem byla charakteristika místa, odkud dotazovaní pochází. Největší počet respondentů je z vesnice a to 28. Ze středně velkého města pochází 24 osob, z menšího města 18. Ve velkém městě žije 7 dotázaných a ze zemědělské usedlosti 6 z celkového počtu. Velikost města/vesnice nakonec neměla žádný citelný vliv na výsledky. Dospívající z města nebo z vesnice užívají alkohol a marihuanu ve stejné míře. Místo bydliště, v tomto dotazníku tudíž nehraje žádnou roli.

8.4 Výsledky dotazníku

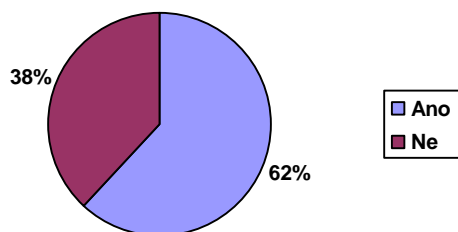
Užívání alkoholu

Otázka č. 5

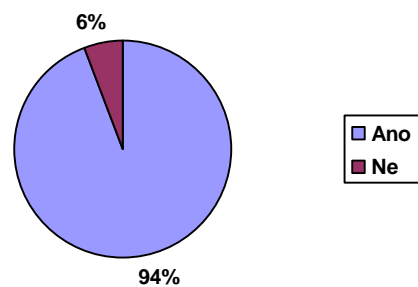
Už jsi někdy pil/a alkohol?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 62% pubescentů, 94% mladistvých a 100% dospělých. Z toho můžeme soudit, že s přibývajícím věkem dospívající člověk dříve nebo později užije alkohol.

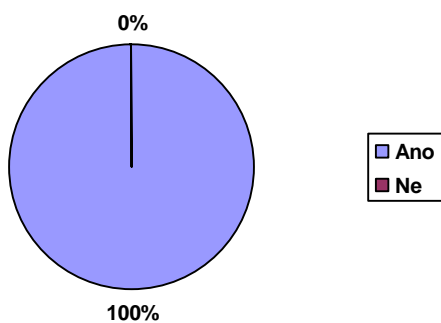
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

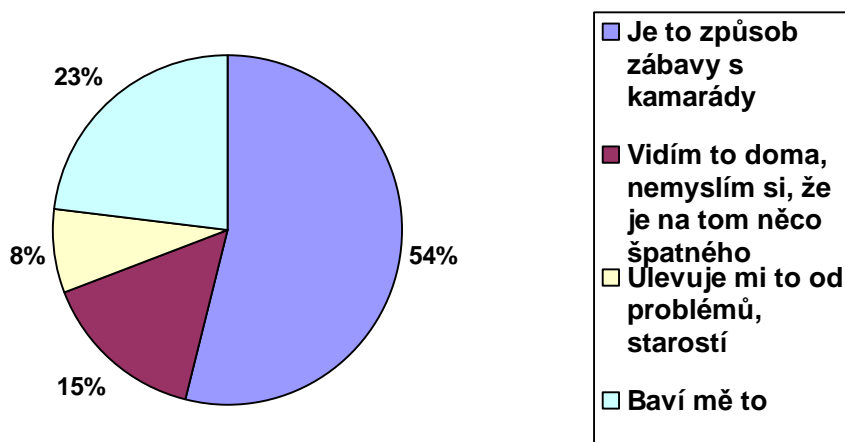


Otázka č. 6

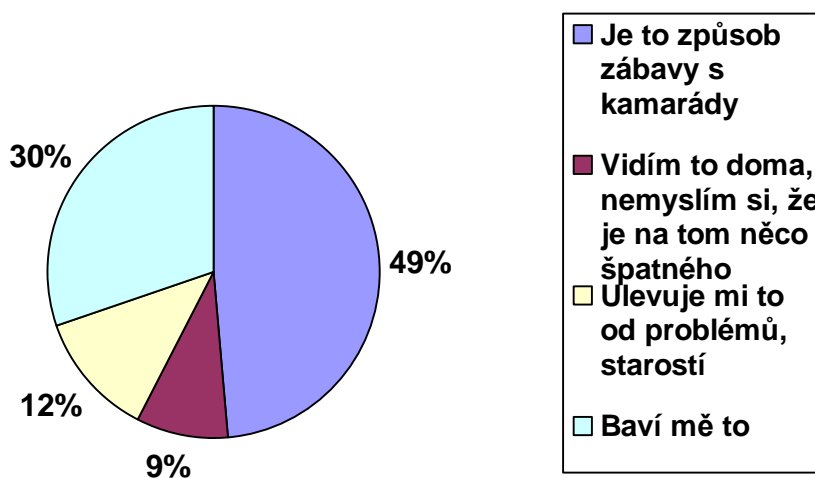
Co tě vedlo/vede k užívání alkoholu?

U této otázky označila většina dotázaných z každé skupiny odpověď, že užívají alkohol, z důvodu zábavy s kamarády. Dále už se odpovědi u jednotlivých skupin liší. Může to být zapříčiněno tím, že lidské myšlení se v průběhu dospívání mění, tudíž i odpovědi jednotlivých skupin jsou jiné. Například u druhé nabízené odpovědi *vidím to doma, nemyslím si, že je na tom něco špatného* je jasné vidět, že dospělí člověk tuto možnost nevidí jako důvod pití alkoholu. Protože už může pít všude a nikdo mu to nezakazuje.

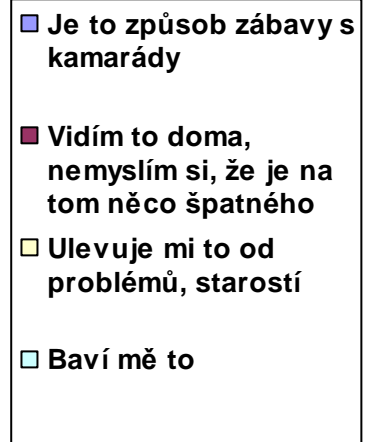
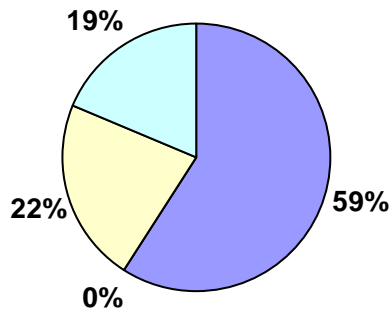
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

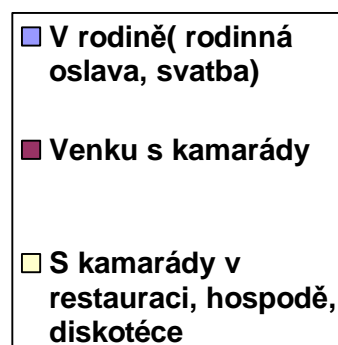
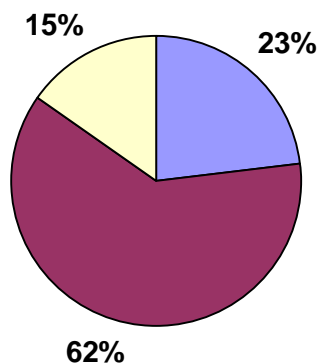


Otázka č. 7

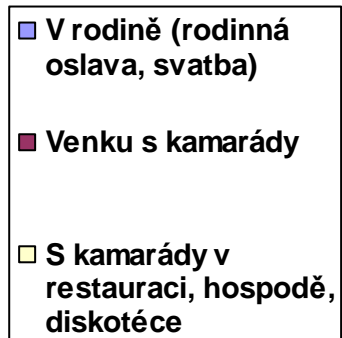
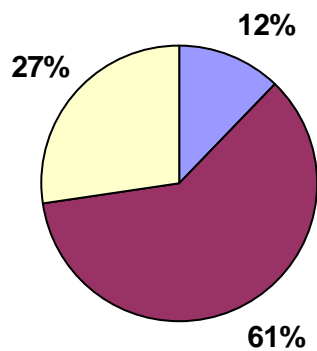
Kde jsi poprvé užil/a alkohol v takové míře, že jsi na sobě poznal/ jeho účinky?

U této otázky odpovídali všechny tři skupiny respondentů téměř totozně. A to tak, že z každé skupiny se více než polovina dotázaných poprvé „opila“ venku s kamarády. Je zde patrné, že většina dotázaných dospívajících se setkává s alkoholem s kamarády venku nebo v různých restauračních zařízeních.

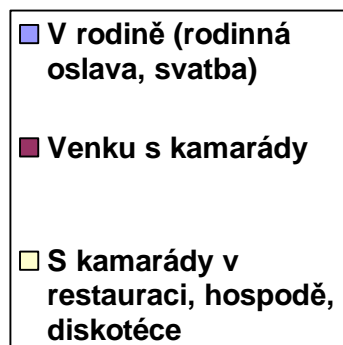
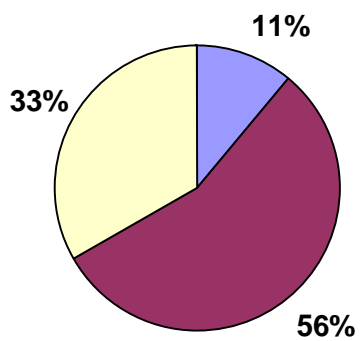
Skupina 1



Skupina 2



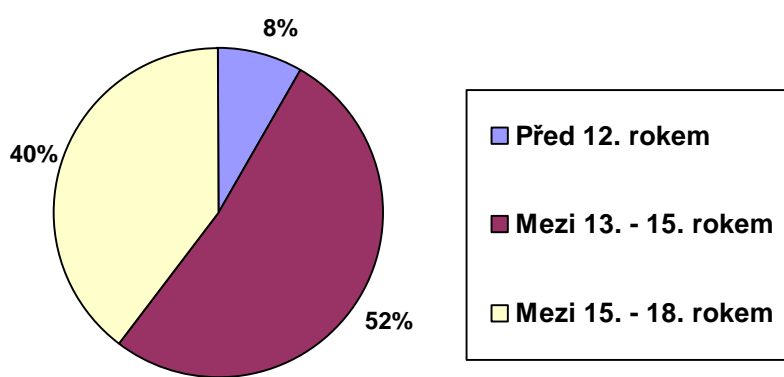
Skupina 3



Otázka č. 8

Kdy jsi poprvé užil/a alkohol v takové míře, že jsi na sobě poznal/a jeho účinky?

U této otázky jsou odpovědi všech respondentů shrnuty do jednoho grafu. Celkový počet je 73 dospívajících, kteří už ve svém životě již ochutnali alkoholický nápoj. Z toho nadpoloviční většina 52% přesně 38 osob uvedlo, že alkohol poprvé užili a jeho účinky na sobě poznali mezi 13. – 15. rokem. Před 12. rokem první alkoholovou zkušenost i s jeho účinky mělo 6 osob tedy 8%. A mezi věkem 15 až 18 let si touto zkušeností prošlo 29 dotázaných což je rovných 40%.

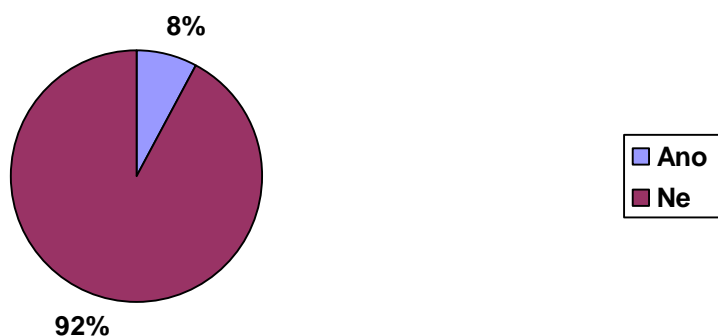


Otázka č. 9

Nalili ti alkohol v restauraci? (Pro dospělé se rozumí, před 18. narozeninami.)

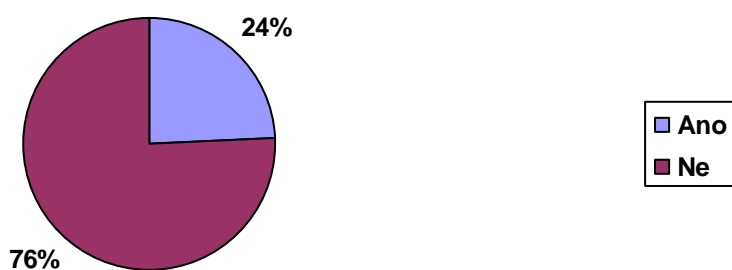
V první skupině, kde jsou účastníci, kteří se pohybují ve věku 12 – 14 let byl pouze jeden, kterému alkohol v restauraci byl podán. Představuje to 8%. Zbýlých 92% tedy 12 dospívajících alkohol v restauračních zařízeních nedostali.

Skupina 1



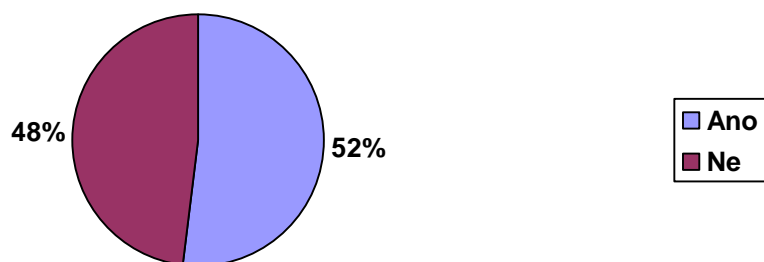
Výsledky se u všech skupin vždy zřetelně liší. Ve druhé skupině je 8 účastníků, kteří alkohol v restauraci dostali, to je 24%. Zbýlých 25 jedinců alkoholický nápoj nedostali, což činí 76% z celkového počtu.

Skupina 2



Úplně rozdílný výsledek je pak patrný ve třetí skupině respondentů, kde již větší část z nich, přesně 14, alkoholický nápoj dostala, ve výsledku je to 52%. O jednoho méně, tedy 13 uchazečů zvolilo opačnou odpověď, přesně je to 48%.

Skupina 3

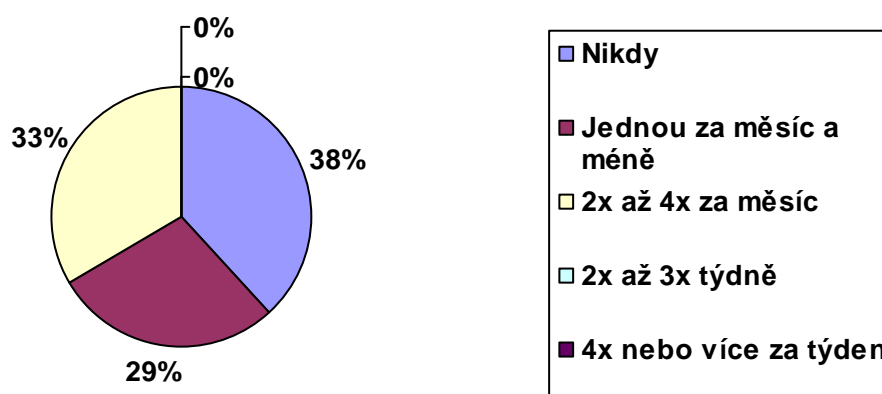


Otázka č. 10

Jak často piješ nápoje obsahující alkohol včetně piva?

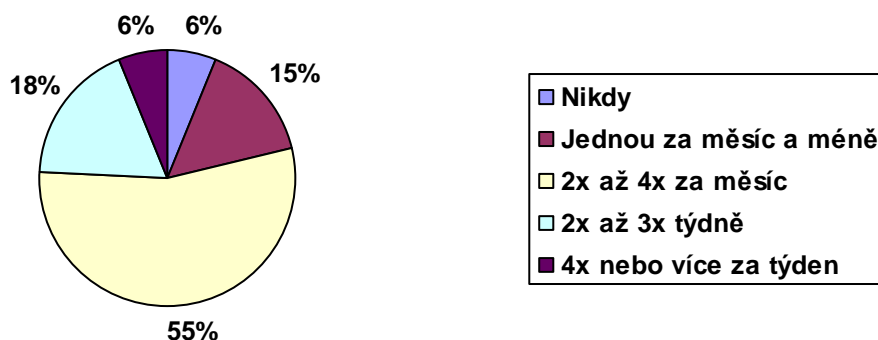
U této otázky byla v první skupině jako odpověď uvedena nejčastěji „Jednou za měsíc a méně“, tedy 6 osob, což je 29%. Odpověď „2x až 4x za měsíc“ zvolilo 7 dotázaných, přesně 33%. Nikdy nepije alkohol 8 pubescentů což činí 38%. Ze zbývajících dvou odpovědí si nevybral ani jeden z dotázaných.

Skupina 1



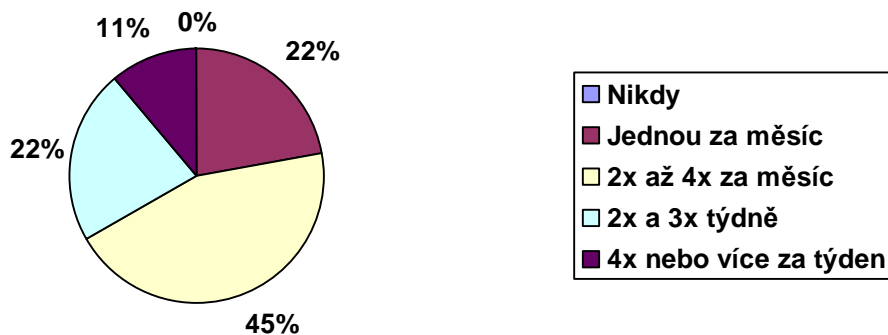
Druhá skupina měla také jako nejčastěji uvedenou odpověď „2x až 4x za měsíc“, tedy 18 osob což je 55%. „2x až 3x týdně“ pije alkoholický nápoj 6 dospívajících, přesně 18%. 15% pubescentů pije alkohol jednou za měsíc nebo méně. Zbytek si rozdělili odpovědi „nikdy“ a „4x nebo více za týden“. Každý po 6%.

Skupina 2



Skupina č. 3 složená z nejstarších jedinců, kteří byli osloveni volila jako odpověď nejčastěji „2x až 4x za měsíc“ konkrétně 12 osob, tedy 45%. Dalšími nejčastějšími volbami byly odpovědi „Jednou za měsíc“ a „2x a 3x týdně“, pro které se shodně rozhodlo 6 osob, přesně tedy 22%. To že alkoholický nápoj pije 4x nebo více za týden označili 3 dotázaní což činí 11%. Odpověď „Nikdy“ neoznačil ani jeden z dotázaných.

Skupina 3



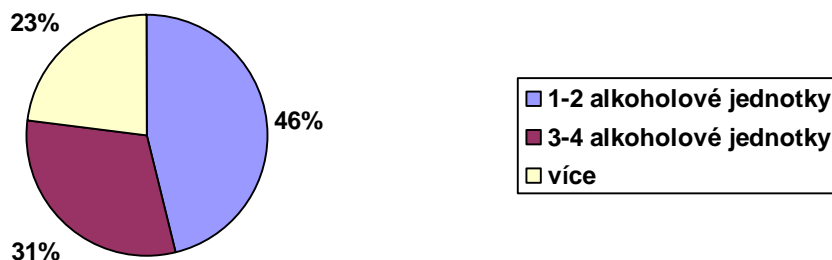
Z těchto odpovědí je patrné, že s přibývajícím věkem dospívající užívají alkohol čím dál častěji, z toho nejčastěji užívají alkohol 2x až 4x za měsíc, což by odpovídalo víkendovému pití.

Otázka č. 11

Kolik alkoholu jsi vypil/a, když jsi naposled pil/a? („alkoholová jednotka“ je půl litr piva, dvě deci vína, velký panák tvrdého alkoholu)

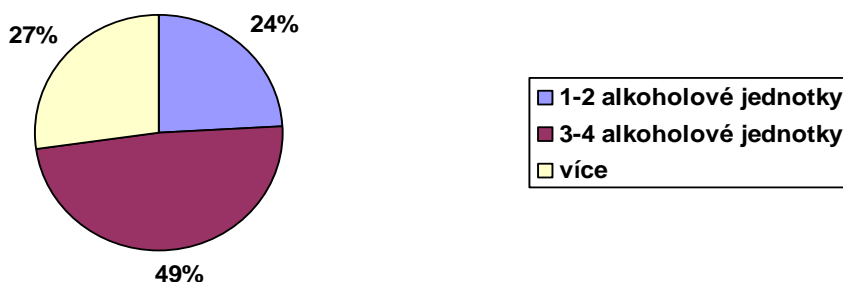
Celkem 6 osob odpovědělo, že naposled vypili 1-2 alkoholové jednotky což je 46%. Odpověď „3-4 alkoholové jednotky“ uvedli 4 dotázaní, tedy 31% a 3 zbývající respondenti z první skupiny přesně 23% uvedli, že vypili více než je uvedeno.

Skupina 1



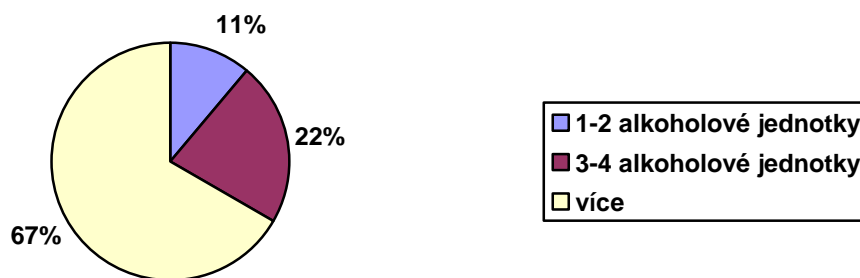
Ve druhé skupině u této otázky uváděli respondenti jako nejčastější odpověď „3-4 alkoholové jednotky“ jakožto množství alkoholu, který vypili při poslední konzumaci, konkrétně je to 16 osob tedy 49%. Mezi další možnosti patřilo 1-2 alkoholové jednotky, což uvedlo 9 osob, tedy 27% a možnost „více“ zvolilo 8 respondentů což je 24%.

Skupina 2



Ve třetí skupině uváděli respondenti nejčastěji jako možnost, že vypili více alkoholu než je uvedeno, konkrétně 18 osob, tedy 67%. Odpověď „3-4 alkoholové jednotky“ zvolilo 6 dotázaných což je 22% a 1-2 alkoholové jednotky při posledním pití alkoholu užili 3 dospívající což je 11%.

Skupina 3

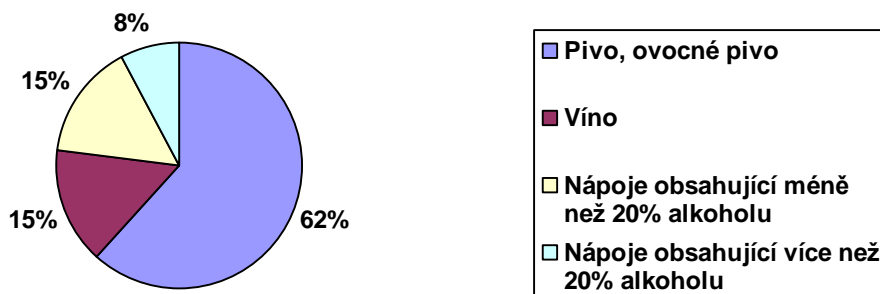


Otázka č. 12

Jaký druh alkoholu užíváš nejčastěji?

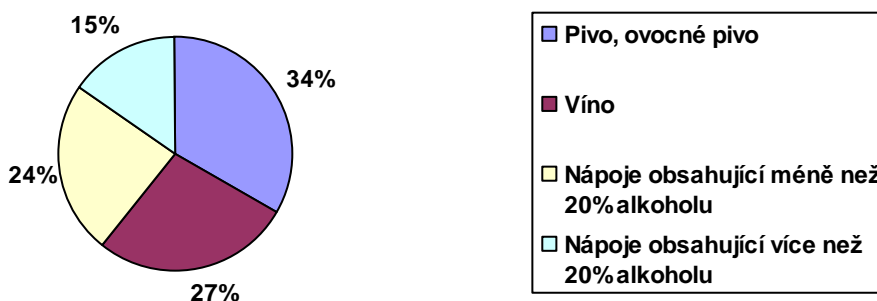
U této otázky jsem se dotazovala, jaký druh alkoholu nejčastěji respondenti užívají. Mezi možnosti patřilo pivo a ovocné pivo, víno, nápoje obsahující méně než 20% alkoholu a naopak, které obsahují více než 20% alkoholu. Nejvíce dotázaní volili možnost, že konzumují nejčastěji pivo nebo ovocné pivo, celých 62% což je 8 osob. Dále pak nejčastěji užívají víno anebo nápoje s menším obsahem alkoholu než 20%, shodně si tyto možnosti odpovědí vybrali vždy 2 osoby, což představuje 15%. Poslední dotazovaný uvedl, že nejvíce užívá nápoj s více jak 20% alkoholu což je 8% z celkového počtu dotazovaných.

Skupina 1



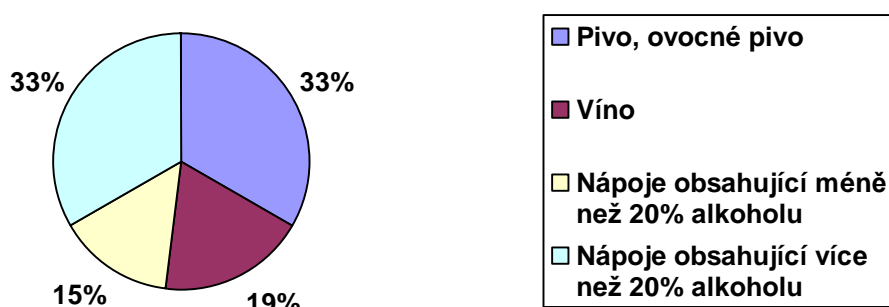
Ve druhé skupině z celkového počtu 33 dotázaných, kteří již požíli alkoholický nápoj, uvedlo 11, že pijí nejčastěji pivo, ovocné pivo což je 34%. Víno konzumuje 9 osob tedy 27%, nápoje obsahující méně alkoholu než 20% užívá 8 osob, přesně 24% a nápoje s větším obsahem alkoholu než 20% užívá 5 osob, tedy 15%.

Skupina 2



Ve třetí skupině nejčastější odpovědí bylo, že dotázaní užívají nejvíce pivo a alkohol s větším jak 20% obsahem alkoholu, shodně tak uvedlo 9 osob tedy 33%. Dalších pět dospívajících nejčastěji konzumuje víno, konkrétně 5 osob, tedy 19% a nápoje s obsahem alkoholu pod 20%, tuto možnost zvolili 4 osoby přesně 15%.

Skupina 3



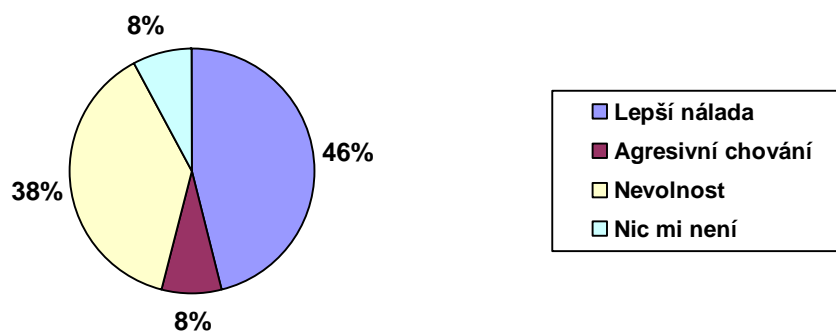
S přibývajícím věkem roste u dospívajících obliba pití alkoholických nápojů s větším obsahem alkoholu.

Otázka č. 13

Jaký stav ti většinou navodí pití alkoholu?

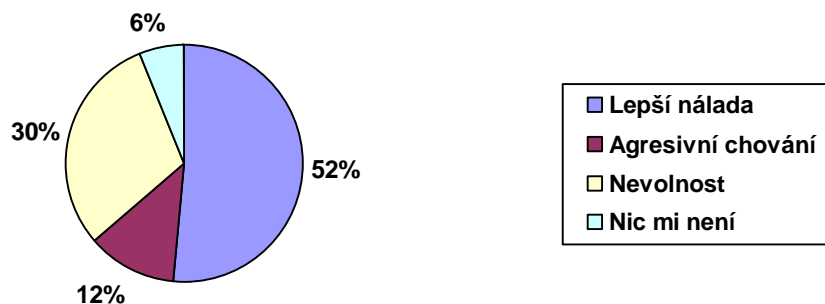
V této části dotazníku jsem zjišťovala, jaký stav navodí pití alkoholického nápoje dotazovanému. Mezi možnostmi bylo zlepšení nálady, nevolnost, agresivita a stav, kdy alkohol konzumentovi nic neudělá. Nejvíce mladistvých zvolilo odpověď „lepší nálada“ a to 46%, tedy 6 osob. Další volbou byla nevolnost, kterou uvedlo 5 zúčastněných, přesně 38% z celkového počtu. „Agresivitu“ jako stav po požití alkoholu, zvolil jeden dotázaný, což znamená 8%. Poslední respondent uvedl, že na něj nemá alkohol žádný účinek, tedy 8%.

Skupina 1



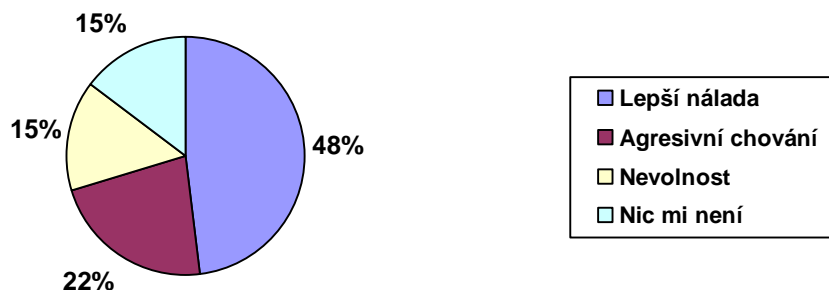
U dotázaných, kteří převyšují věk 15 let, bylo nejčastější volbou zlepšení nálady, uvedlo to tak 17 respondentů, tedy 52%. „Nevolnost“ jako stav po požití alkoholu má 10 osob, přesně 30%. Agresivním chováním se zase projevují 4 jedinci, tedy 12% a 2 mladistvým po požití alkoholu většinou nic není, to je 6% z celkového počtu.

Skupina 2



V poslední skupině u této otázky se respondenti, mezi kterým jsou pouze plnoletí, přikláněli nejvíce k odpovědi „Lepší nálada“, celkem ji zvolilo 13 osob tedy 48%. Dalších 6, přesně tedy 22% dospívajících uvedlo, že po požití alkoholu se chovají většinou agresivně. Pro zbývající odpovědi „Nevolnost“ a „Nic mi není“ se rozhodl stejný počet respondentů a to 4, tedy 15%.

Skupina 3



Stav, který dospívajícím navodí pití alkoholu, je závislý na vypitém množství. Proto usuzuji, že výsledky u každé skupiny budou jiné, protože pubescenti nepijí

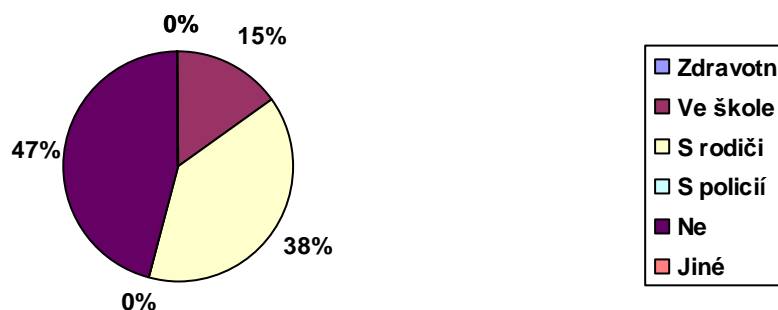
většinou tolik jako dospělí a proto jim alkohol nevyvolá agresivní chování, ale spíše jen lepší náladu a po požití většího množství alkoholu u nich vyvolává hned nevolnost.

Otázka č. 14

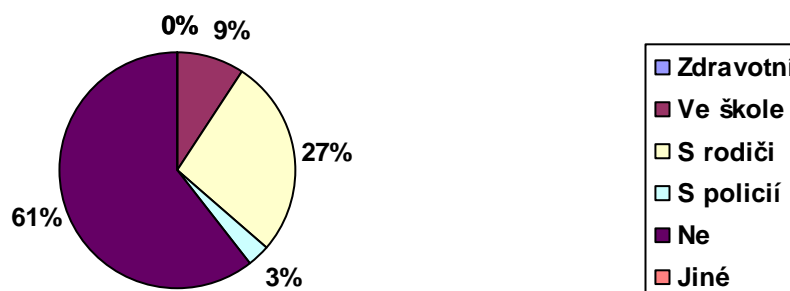
Způsobilo ti užívání alkoholu problémy? (jestli ano, zkus konkretizovat jaké – např. ve škole – učitelka na mně poznala, že jsem opilý/á nebo s policií – naměřili mi alkohol v krvi)

U této otázky respondenti odpovídali, zda jim způsobilo užívání alkoholu problémy, popřípadě jaké. Mezi nejvíce volenými možnostmi je způsobení problémů ve vztahu s rodiči, což je logické. Žádný rodič nechce, aby jejich dítě pilo. U každé ze tří skupin tuto možnost zvolilo vždy nad $\frac{1}{4}$ dotázaných. Problémy dospívajících s alkoholem vzrůstají úměrně k jejich věku. Čím starší jsou, tím více alkoholu pijí, a proto více riskují.

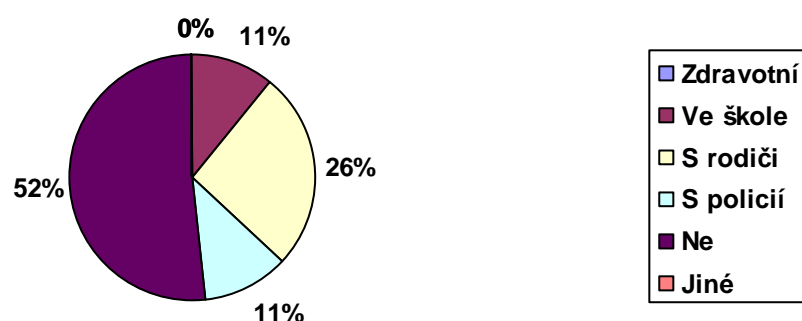
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

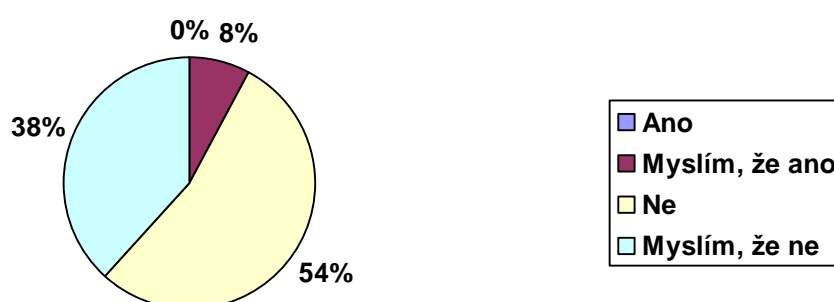


Otázka č. 15

Vědí tvoji rodiče o tom, že piješ alkohol?

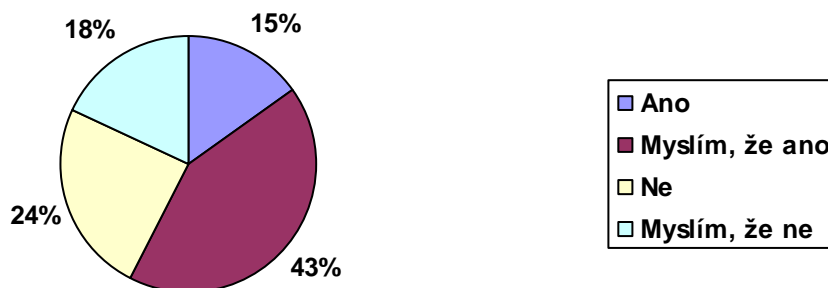
V této části dotazníku jsem se ptala, zda rodiče dospívajících vědí o jejich užívání alkoholu. V této skupině více než polovina pubescentů tvrdí, že rodiče o jejich pití neví. Dalších 5 dotázaných, což je 38%, se domnívá, že rodiče to neví. Zbytek si myslí, že to rodiče tuší.

Skupina 1



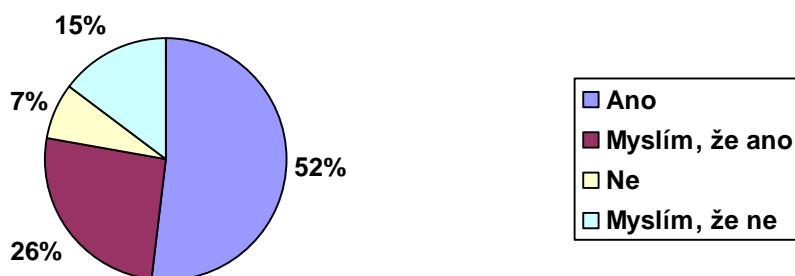
Ve druhé skupině, kde jsou respondenti mezi věkem 15 – 17 let byla nejčastější odpověď „myslím, že ne“. Takto odpovědělo, 43% mladistvých. 24% uvádí, že rodiče o tom neví. Dalších 6 dotázaných, což je 18% si myslí, že o tom neví a 15% dospívajících má rodiče, kteří o jejich pití alkoholu vědí.

Skupina 2



Ve skupině, kde jsou dospělí jedinci, jasně dominuje odpověď, že rodiče o pití alkoholu vědí. Uvedlo to 52% dotázaných. 26% z nich si myslí, že o tom rodiče vědí. Dalších 15% mladistvých si naopak myslí, že rodiče o jejich pití alkoholu nevědí a 7% zbývajících zvolilo na tuto otázku odpověď „ne“.

Skupina 3

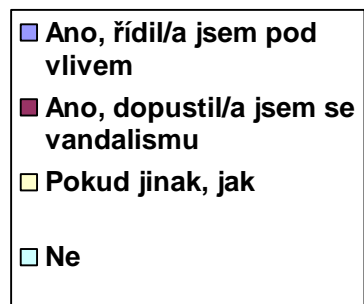
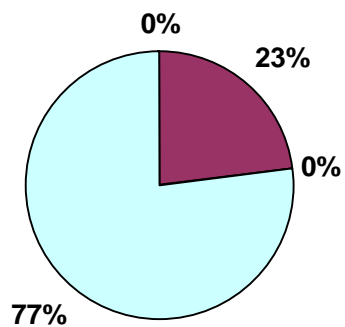


Otázka č. 16

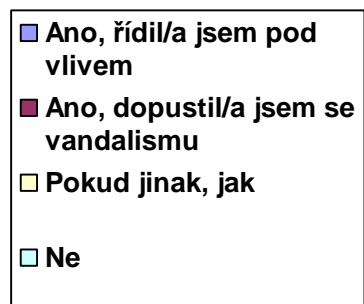
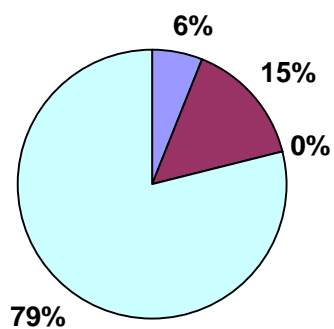
Jednal/a jsi někdy pod vlivem alkoholu protizákonně?

První dvě skupiny volily nejčastěji odpověď, že se žádného podzákonného chování nedopustili. V obou případech to bylo přes $\frac{3}{4}$ respondentů. U třetí skupiny je znovu zřejmé, že čím jsou dospívající starší, tím více se pod vlivem dopouštějí protizákonného jednání.

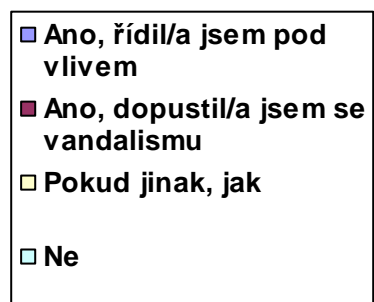
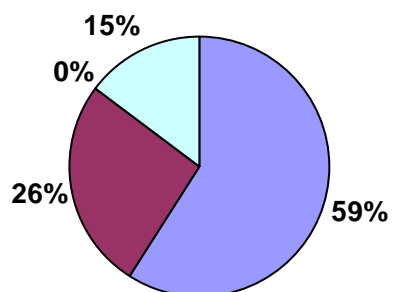
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

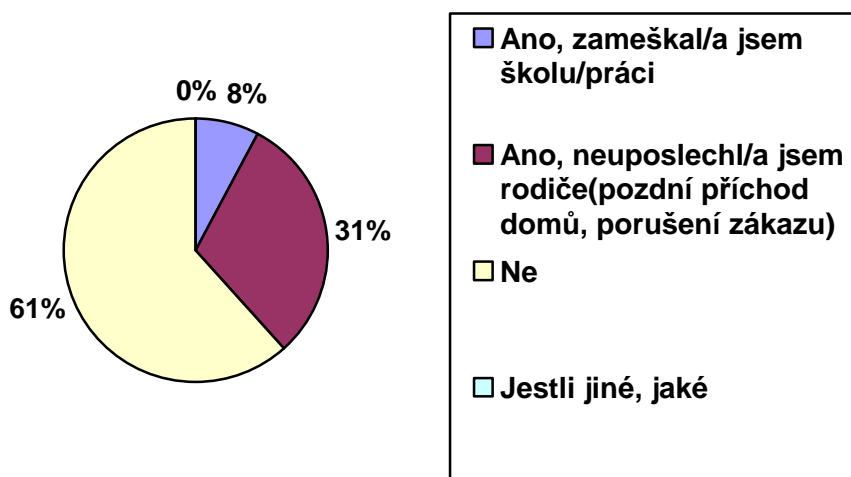


Otázka č. 17

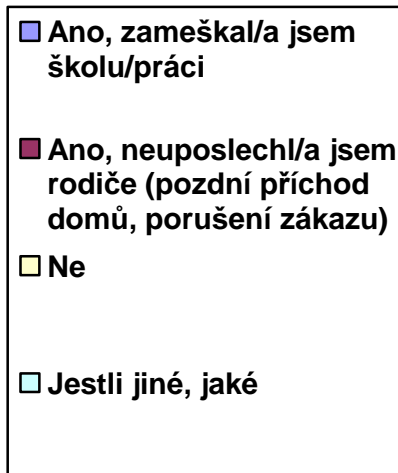
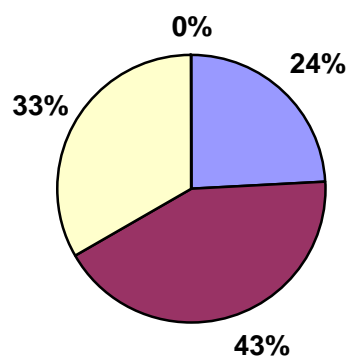
Zanedbal/a jsi někdy kvůli alkoholu své povinnosti?

Jak už vyplynulo z předchozích otázek, tak i u této je výběr odpovědí ovlivněn věkem respondentů. Čím dospívající dosahují vyššího věku, tím u nich klesá strach z problémů, které mohou svým chováním způsobit. Nejčastější odpověď pubescentů byla „ne“, což je logické. V tomto věku mají ještě strach z porušování pravidel a zanedbávání svých povinností. Kdežto u druhé skupiny, kde jsou dotazovaní ve věku 15 - 17 let, počet odpovědí „ne“ klesá. Myslím si, že je to přirozené, protože v tomto věku se dospívající bouří proti všem autoritám. Kdežto u třetí skupiny počet odpovědí „ne“ opět stoupá. Je to dáno tím, že člověk už je v tomto věku rozumnější a ví, co si může a nemůže dovolit.

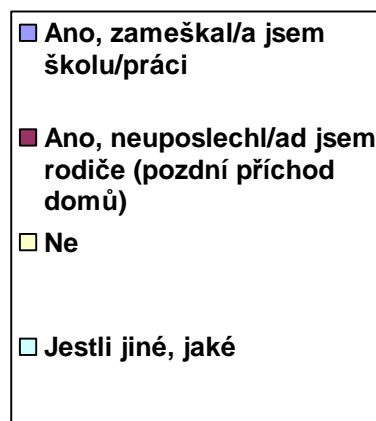
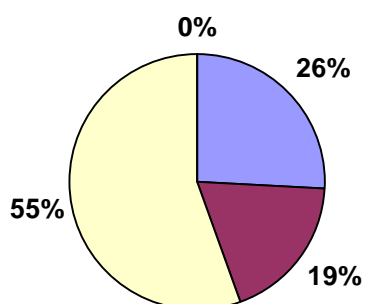
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

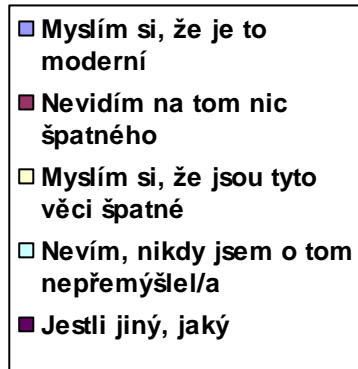
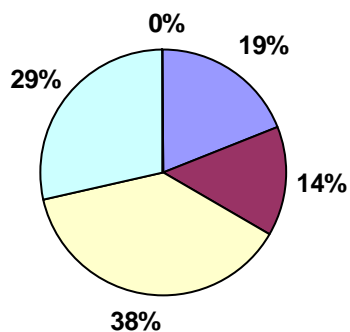


Otázka č. 18

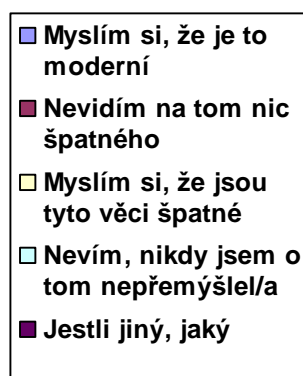
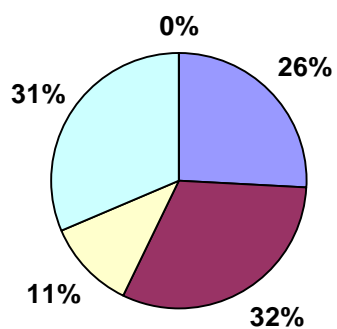
Jaký názor máš na alkohol?

U této otázky je zajímavé, že téměř polovina dotázaných dospělých nevidí na užívání alkoholu nic špatného. Oproti tomu u skupiny pubescentů odpovědělo nejvíce respondentů, že alkohol je špatný. Zde je opět vidět, že kladný vztah k alkoholu vzrůstá s věkem uživatelů.

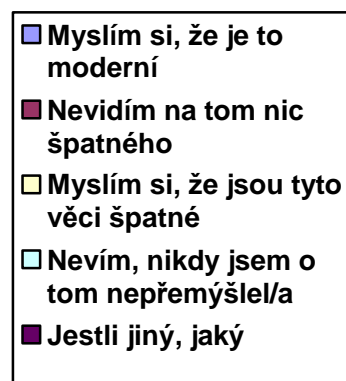
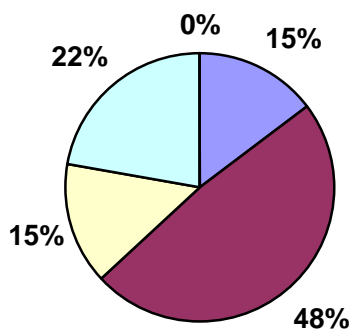
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3



Otázka č. 19

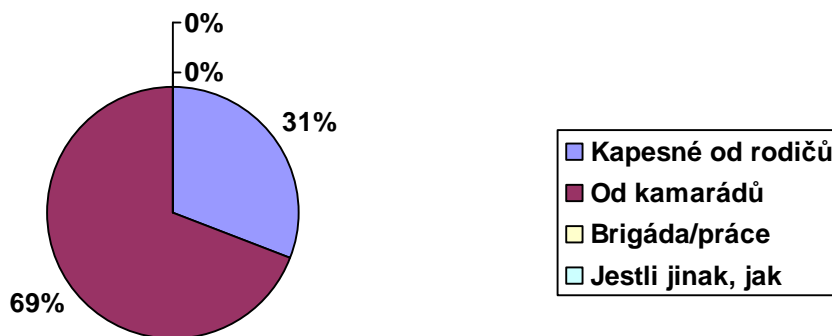
Kde získáváš peníze na nákup/jakým způsobem se dostáváš k alkoholu?

Většina pubescentů se k alkoholu dostává díky kamarádům, zbytek si ho obstarává za kapesné od rodičů.

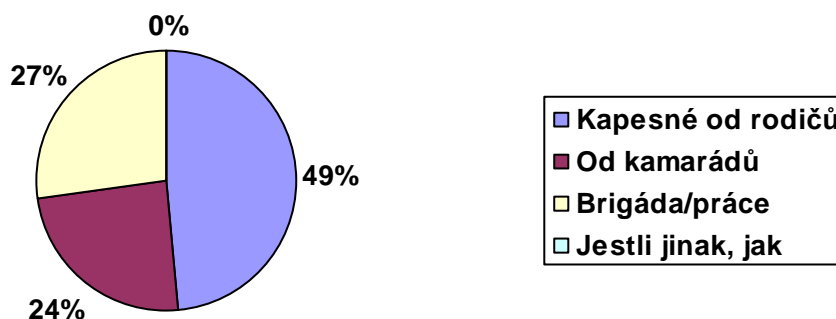
U druhé skupiny si většina dotázaných obstarává alkohol sama, 49% osob si ho kupuje z kapesného od rodičů a 27% z brigády nebo práce. Zbylých 24% mladistvých se k alkoholu dostává jen přes kamarády.

U dospělých si 56% dotázaných kupuje alkohol za své vydělané peníze. 37% je však stále závislých na kapesném od rodičů. 7% dospělých si alkohol nekupuje, ale dostává ho od kamarádů.

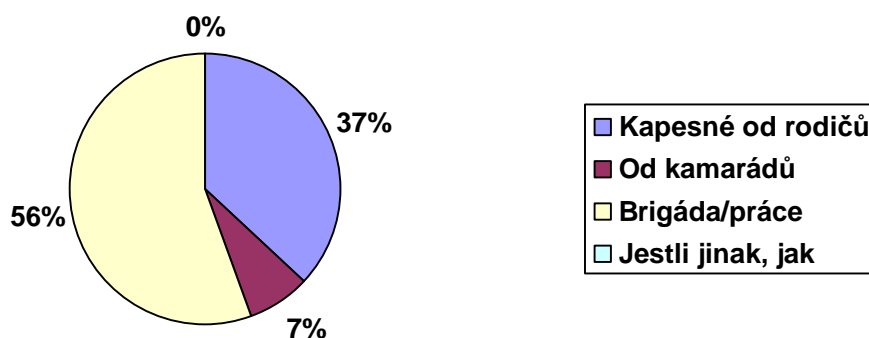
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3



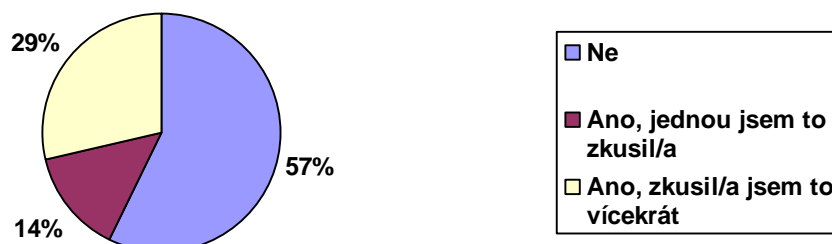
Užívání marihuany

Otázka č. 20

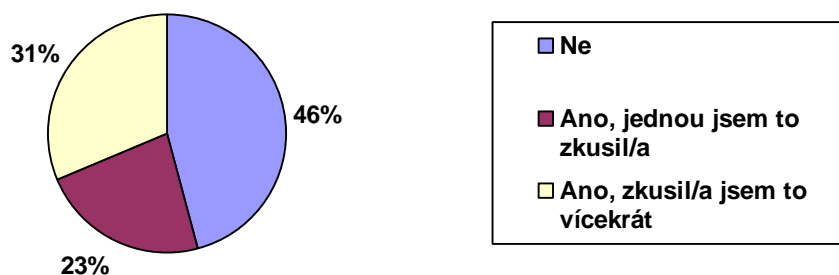
Kouřil/a jsi někdy marihuanu?

Dospívající ve věku od 12 do 17 let na tuto otázku odpovídali většinou variantou s výběrem možnosti „Ne“. U první skupiny marihuanu zkusilo vícekrát 29%, což je 6 dotazovaných pubescentů. U druhé skupiny 31%, což je 11 mladistvých a u třetí skupiny je to už téměř polovina dotazovaných, což je 13 dospělých.

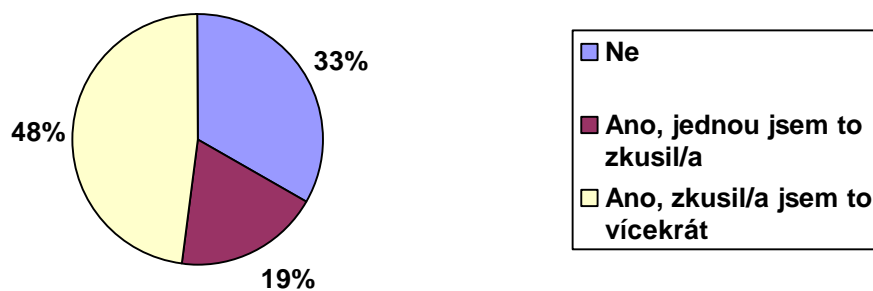
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

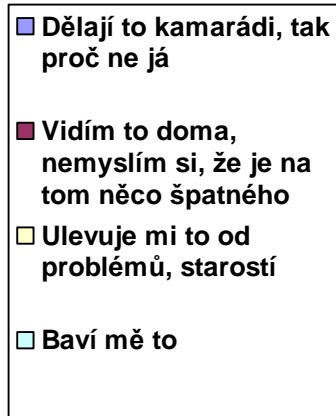
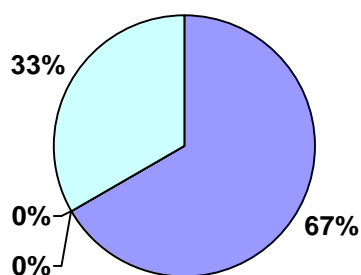


Otázka č. 21

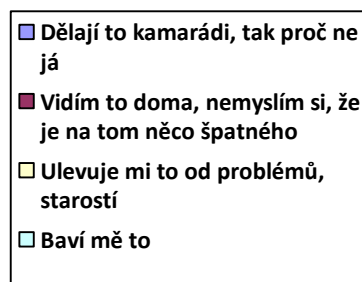
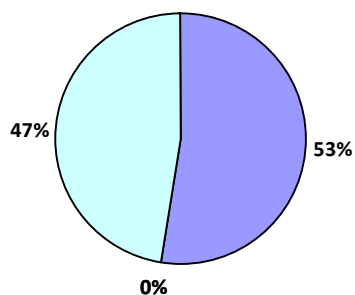
Co tě vedlo/vede k užívání marihuany?

Pubescenti nejčastěji užívají marihuanu, protože to dělají jejich kamarádi. S přibývajícím věkem vliv kamarádů na užívání marihuany mírně klesá a kouří marihuanu, protože je to baví. Až dospělý dotazovaní uvádějí jako důvod ke kouření marihuany úlevu od problémů a starostí.

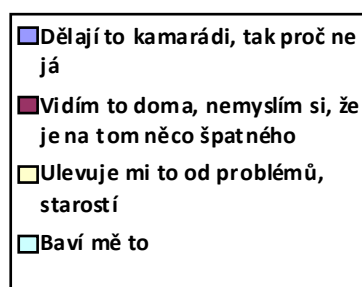
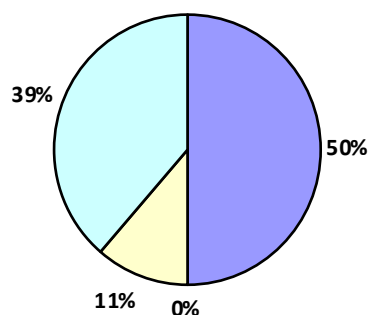
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

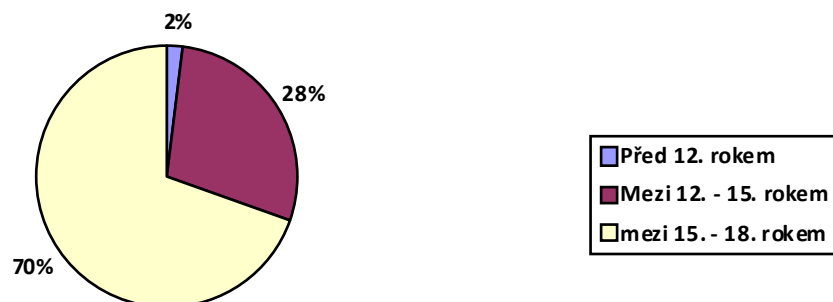


Otázka č. 22

Kdy poprvé jsi vyzkoušel/a marihuanu?

Před 12. rokem užil marihuanu pouze jeden respondent. Mezi 12. – 15. rokem poprvé kouřilo marihuanu 28% z celkového počtu, což je 13 dotazovaných. Téměř

¾ respondentů, přesně 32, uvedlo, že marihuanu poprvé vyzkoušelo až v 15 letech a výš.



Otázka č. 23

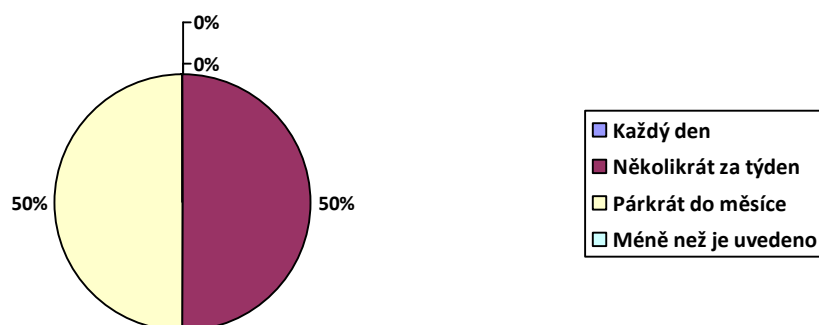
Jestli jsi zkusil/a marihuanu víc než jednou, jak často jí užíváš?

V první skupině zkusilo marihuanu více než jednou celkem 6 dotazovaných. Z toho jedna polovina užívá marihuanu několikrát týdně a druhá polovina několikrát do měsíce.

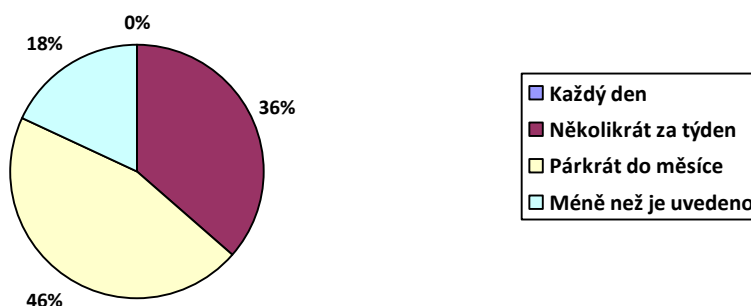
Ve druhé skupině se tato otázka týká 11 mladistvých, kde 46% z nich užívá marihuanu párkrát do měsíce, 36% několikrát týdně a 18% méně než je uvedeno.

U třetí skupiny uvedl jeden dospělý, že marihuanu užívá každý den. 23% dotázaných kouří marihuanu několikrát za týden, 46% párkrát do měsíce a 23% uvádí, že užívají marihuanu méně, než je uvedeno.

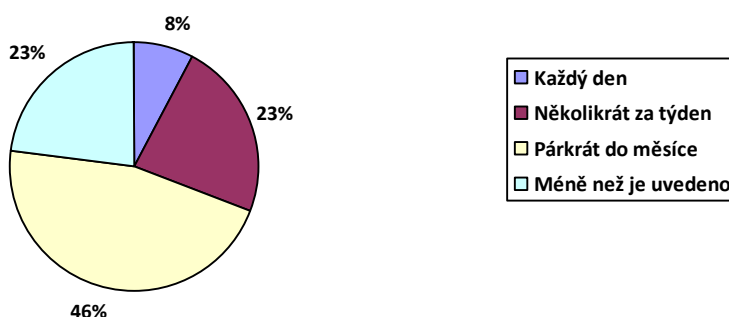
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3



Otázka č. 24

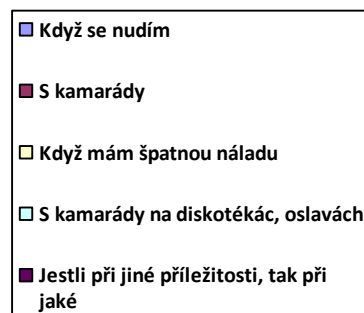
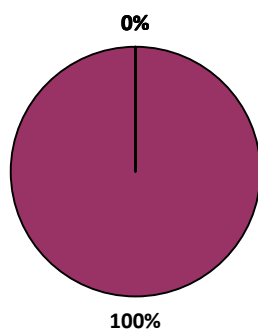
Kdy nejčastěji kouříš marihuanu?

Všichni dotazovaní pubescenti uvedli, že nejčastěji kouří marihuanu s kamarády. S přibývajícím věkem se objevují jiné důvody pro užívání marihuany.

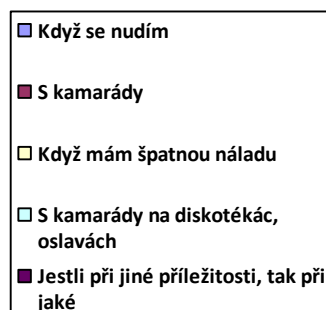
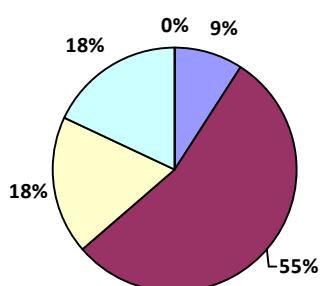
U druhé skupiny 18% mladistvých kouří, když má špatnou náladu, 18% užívá marihuanu jen s kamarády na různých oslavách nebo diskotékách. Jako prostředek proti nuditě má kouření marihuany 9% dotázaných. Zbýlých 55% kouří marihuanu s kamarády.

U dospělých převažuje jako důvod ke kouření marihuany nuda. Uvedlo to 46% z nich.

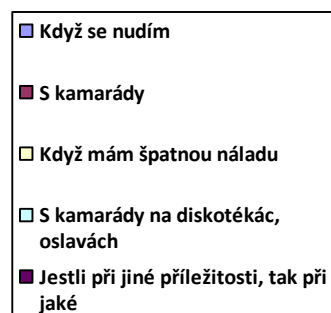
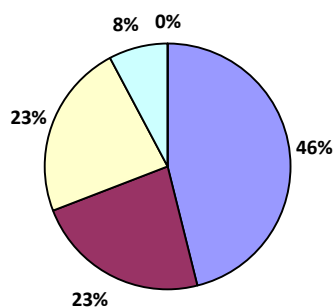
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3



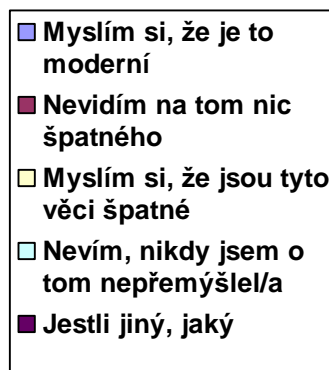
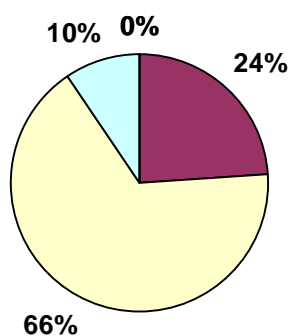
Otázka č. 25

Jaký názor máš na kouření marihuany?

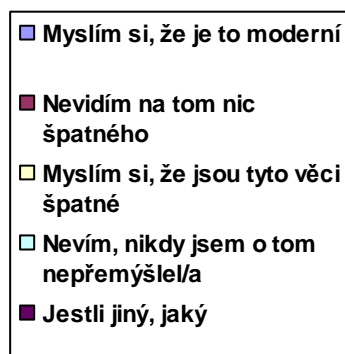
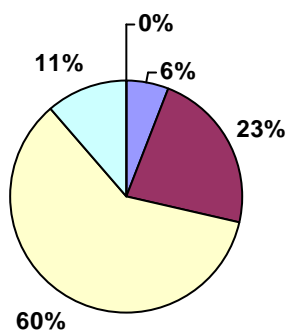
Většina dotázaných si myslí, že kouření marihuany je špatné. Avšak se najdou ti, co na jejím užívání nevidí nic špatného. Ve všech skupinách je to okolo 1/4 dotázaných.

6% mladistvých, přesně 2 osoby, ve věku 15 – 17 se domnívá, že kouření marihuany je moderní. Zbytek dotázaných o této problematice nikdy nepřemýšlelo.

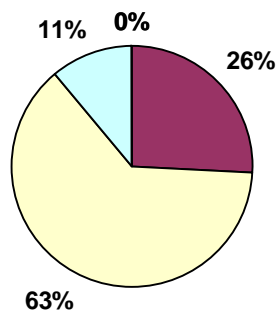
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

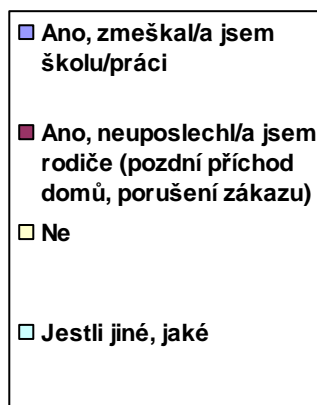
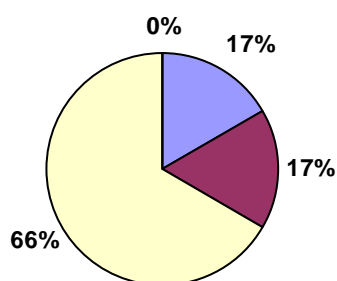


Otázka č. 26

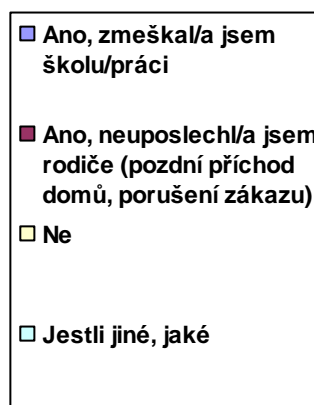
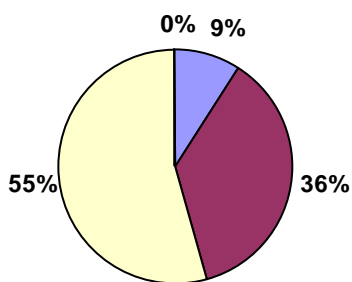
Zanedbal/a jsi někdy kvůli marihuaně své povinnosti?

U této otázky jsou odpovědi téměř totožné jako u otázky, která se týká alkoholu. Většina pubescentů uvádí, že své povinnosti kvůli marihuaně zanedbává. To pramení z jejich strachu z porušování pravidel. Čím je člověk starší, tím tento strach opadá, což je vidět na grafech zbylých dvou skupin.

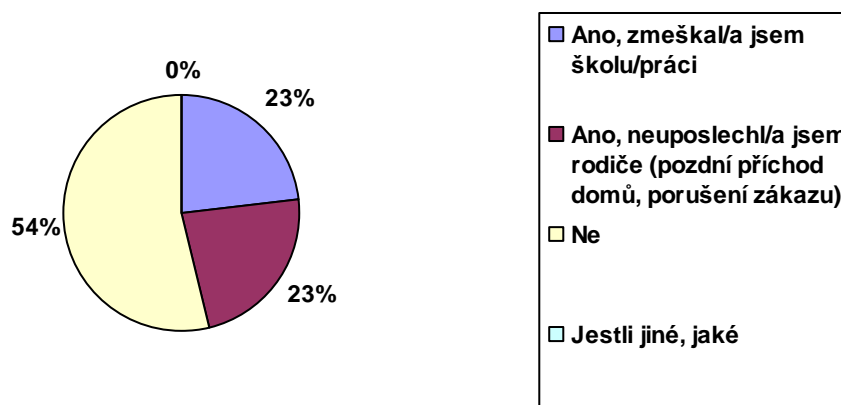
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

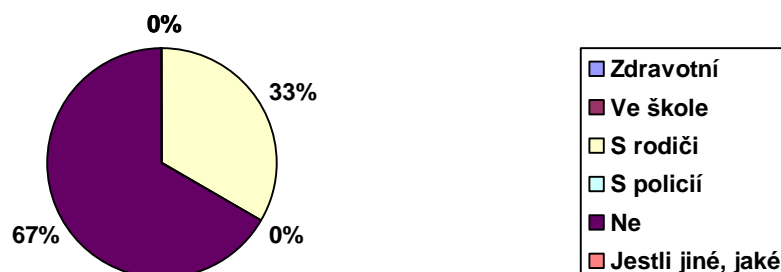


Otázka č. 27

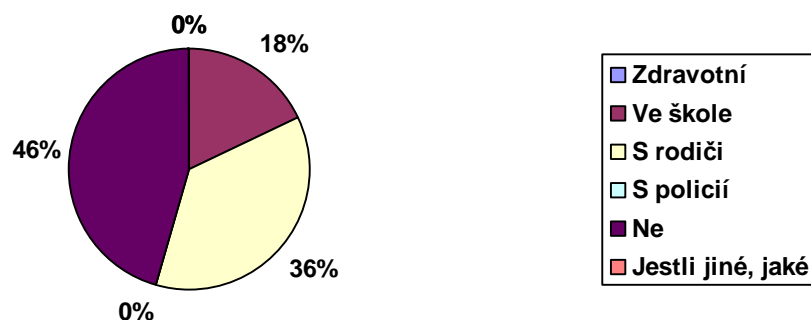
Způsobilo ti někdy užívání marihuany problémy? (jestli ano, zkus konkretizovat jaké – např. s policií - zjistili, že jsem kouřil marihuanu, našli u mně marihuanu)

Ve všech třech skupinách uvádí nejvíce respondentů, že jim užívání marihuany nikdy žádný problém nezpůsobilo. 33% pubescentů uvádí, že jim marihuana způsobila problém s rodiči. U druhé skupiny mladistvých je to 36% a u dospělých 31%. 18% mladistvých, což je skupina 2 uvádí i problémy ve škole. U dospívajících je to už 23%. Jeden dospělý zde uvádí i problém s policií.

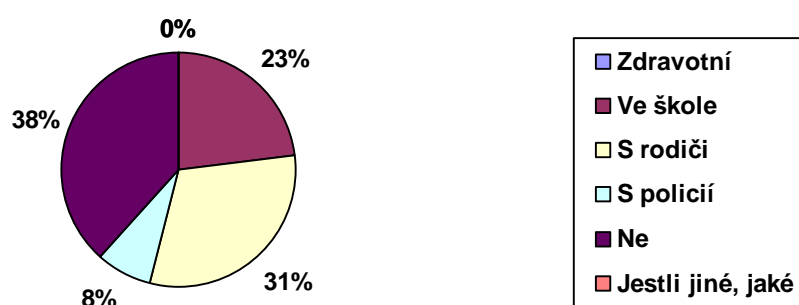
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3

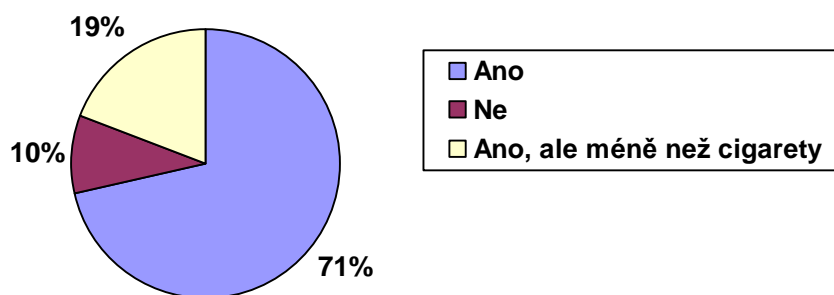


Otázka č. 28

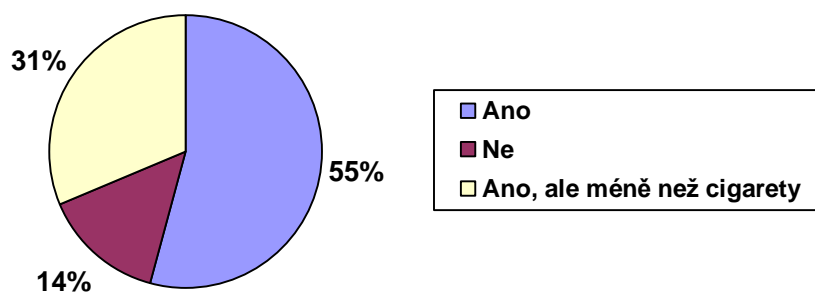
Myslíš, že kouření marihuany je zdraví škodlivé?

Na otázku, zda je kouření marihuany zdraví škodlivé, odpovídalo ze všech skupin téměř $\frac{3}{4}$ respondentů, že ano. U všech tří skupin je jako druhá nejčastější zvolená odpověď „Ano, ale méně než cigarety“. A zhruba 12% dotázaných si dokonce myslí, že kouření marihuany není škodlivé.

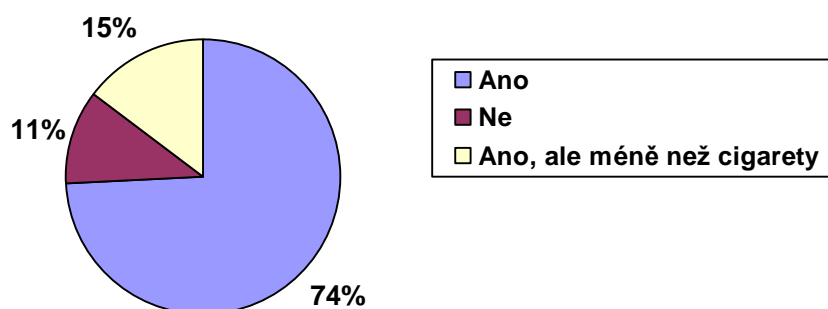
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3



Otázka č 29

Kde získáváš peníze na nákup/jakým způsobem se dostáváš k marihuaně?

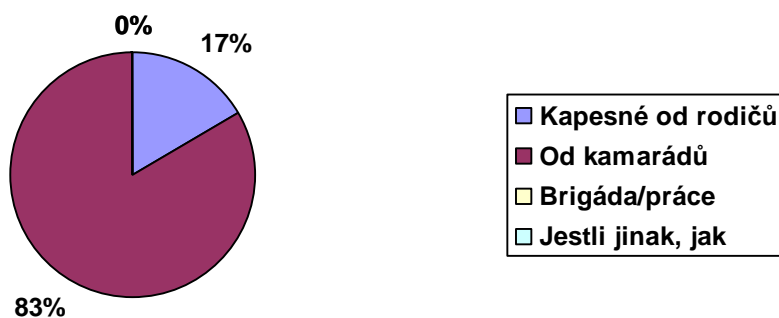
Dospívající většinou nezačínají užívat marihuanu sami od sebe, ale většinou se nechávají strhnout kamarády. To je vidět i z následujících grafů, kde se drtivá většina pubescentů dostává k marihuaně právě přes kamarády. „Pouze“ 17% dotázaných tohoto věku utrácí za marihuanu kapesné od svých rodičů.

U mladistvých stále převažuje jako hlavní zdroj k obstarání marihuany kamarádi, ale už téměř polovina, jak uvádějí respondenti, utrácí za marihuanu své peníze, ať už ve formě kapesného od rodičů nebo příjmu z vlastní práce/brigády.

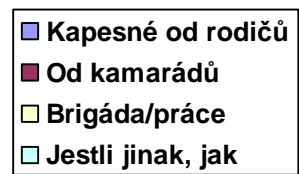
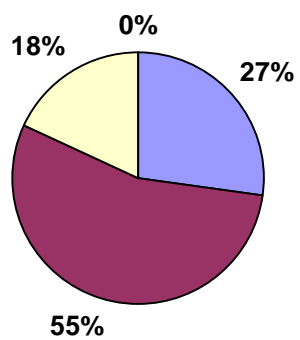
Ve třetí skupině 77% dospělých si marihuanu pořizuje za své vlastní peníze. Buď za kapesné od rodičů, nebo vlastní příjem. Zbýlých 23% dostává marihuanu od kamarádů.

Myslím si, že ti co kouří marihuanu pouze s kamarády (neutrácí za ni žádné své peníze) nejsou na ni závislí. Oproti tomu ti, kteří si marihuanu kupují, už pravděpodobně závislí jsou.

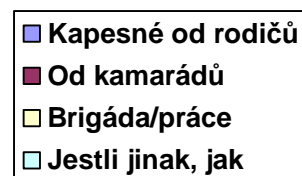
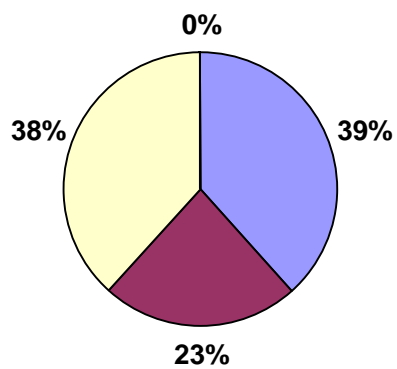
Skupina 1



Skupina 2



Skupina 3



8.5 Shrnutí průzkumu a jeho cílů

Mezi jeden z nejdůležitějších cílů mého průzkumu patří, kolik dotázaných jedinců se setkala s alkoholem a marihuanou v dospívajícím věku. Věkové kategorie, do kterých jsem zařadila dotázané se dělí podle důležitých životních událostí v době dospívání a to jsou období před dovršením 15. roku, věk mezi 15 až 18 rokem a doba kdy se stane z mladého plnoletý člověk. Drtivá většina, zastoupená 62% ze skupiny pubescentů (12-14 let), 94 % mladistvých (15-17 let) a 100% dospělých (18-21 let) z celkového počtu 83 respondentů odpověděla, že alkohol užila. U první věkové skupiny dotázaných je na první pohled zřejmé, že alkohol užila více jak polovina respondentů, což je vzhledem k jejich nízkému věku alarmující. S užíváním marihuany jsou dospívající trochu zdrženlivější, ale i zde je možné postupem času očekávat, zvýšení počtu uživatelů marihuany a snižování věku, kdy ji poprvé okusí. Spousta z dospívajících v dnešní době nedbá na fakt, že patří ještě mezi nezletilé. Možnými příčinami tohoto jednání mohou být ať už špatná výchova nebo nedostatečná informovanost o problémech a negativním vlivu alkoholu a marihuany na člověka.

Jako další cíl mého šetření při zkoumání odpovědí z dotazníku, jsem se zaměřila na to, co dospívající vede k užívání alkoholu. Nejčastější odpověď byla, že alkohol užívají, protože je to pro ně způsob zábavy s kamarády. V otázce č. 8 jsem zjišťovala, v kolika letech se respondenti poprvé opili. Před 12. rokem se poprvé opilo 6 dotazovaných. Mezi 13. – 15. rokem 38 dospívajících a mezi 15. – 18. věkem si touto zkušeností prošlo 29 dotázaných. V otázce č. 10 odpovídali dotázaní na četnost užívání alkoholických nápojů. Téměř polovina zúčastněných odpověděla, že alkohol nadále užívá a to 2x až 4x do měsíce. V celkovém součtu je pak vidět, že 38% ze všech dotázaných pubescentů a pouhých 6% mladistvých alkohol nikdy neužívá. Je zde patrné, že po první zkušenosti s alkoholem většina mladých lidí pokračuje v jejím konzumování, nejedná se tedy o pouhé vyzkoušení alkoholu, ale většinou jde o začátek jeho pravidelného požívání. V otázkách č. 7 a 9 jsou dotazy zaměřeny na prostředí, kde se dotazovaní poprvé setkali s alkoholem v takové míře, že se opili, případně zda se v různých restauračních zařízeních, hospodách a barech setkali s tím, že před dovršením 18. roku jim podali jakýkoliv alkoholický nápoj. Prostředí, které bylo nejčastěji dospívajícími uváděno jako první zkušenost s alkoholem, bylo venku s kamarády. Další

možnou variantou nejčastěji uváděnou bylo požívání alkoholu také s kamarády, ale v různých restauračních zařízeních. To jen potvrzuje fakt, že v dnešní době je jedním z největších vlivů na mladistvé jedince právě názor vrstevníků a začlenění se do party. Nejzajímavější je fakt, že dvaceti třem dospívajícím podali alkohol v restauraci před dosažením plnoletosti, což činí 28 % ze všech dotázaných, i přes to, že v České republice je ze zákona zakázáno podávat alkohol osobám mladším 18 let! V otázce č. 13 jsem se snažila zjistit, jaký stav přivodí dotazovaným požití alkoholu. Téměř polovina uvedla, že po jeho požití mají lepší náladu. Jako velmi zajímavý fakt beru, že 15% zúčastněných popsalo jako stav po konzumaci alkoholických nápojů agresivní chování. Agresivní chování může zapříčinit to, že se mohou dospívající dopouštět protizákonného jednání. V dotazníku uváděli, že se pod vlivem dopustili vandalismu. Čím jsou dospívající starší, tím více přibývá případů, kdy řídili pod vlivem alkoholu. V otázce č. 18 jsem zjišťovala názor na alkohol, odpovědi byly různé. Čím jsou respondenti starší, mění se jejich pohled na pití. U pubescentů převládá názor, že alkohol je špatný, kdežto u starších skupin se zvyšuje procento, kde na alkoholu nevidí nic špatného. V poslední otázce týkající se alkoholu jsem se ptala, kde získávají dospívající peníze na alkohol. Školou povinni se dostávají k alkoholu přes kamarády, protože ještě nemají dostatek vlastních financí a taky jejich touha po pití není ještě tak velká, aby si alkohol museli kupovat sami. U zbylých dvou skupin se logicky zvyšuje procento lidí, kteří si alkohol obstarávají za své peníze. Nejdříve za kapesné od rodičů, později převážně za své vydělané peníze.

U zbylých otázek jsem se zaměřila na kouření marihuany u dospívajících. Celých 55% z celkového počtu dotazovaných zkusilo kouřit marihuanu, byť někteří z nich jen jednou. 30 dotázaných uvádí, že marihuanu užilo vícekrát. Mezi důvody, proč marihuanu dotazovaní užívají je ve všech třech skupinách nejvíce uváděna možnost „Dělají to kamarádi, tak proč ne já“. Dále pak kouří marihuanu z důvodu toho, že je to baví. Téměř ¾ dotázaných uvádí, že měli první zkušenost s marihuanou mezi 15. – 18. rokem. U otázky č. 23 a 24 se ptám, jak často a při jakých příležitostech nejčastěji dospívající marihuanu kouří. Zde opět je zřetelný vliv věku na četnost užívání drogy. Většina dotázaných kouří „jointa“ s kamarády nebo když se nudí. Na otázku č. 25 odpovídalo všech 83 respondentů. Většina dotázaných si myslí, že kouření marihuany je špatné. Avšak najdou se i ti, co na jejím užívání nevidí nic špatného. Dokonce někteří

mladiství, se domnívají, že je to moderní. Myslím si, že kladný názor dospívajících na užívání této látky je podmíněn tím, že drogu užívají.

V posledním dotazu jsem se snažila zjistit, z jakých finančních prostředků mladiství čerpají při obstarávání marihuany. Zde je to podobné jako u alkoholu. Pubescenti se dostávají k marihuaně většinou přes své kamarády a až ve vyšším věku jim tento přísun nestačí a tak si drogu kupují za své peníze.

8.6 Závěrečné zhodnocení

V závěru mého průzkumu shrnu pouze, dle mého názoru, nejdůležitější poznatky, které se tématu mé bakalářské práce týkají.

V dnešní době je už na běžném pořádku, že přístup k alkoholu je pro mladistvé takřka neomezený. Stejně tak se tomu stává i u marihuany. Dospívající žijí bouřlivým životem a snaží se mnohdy začlenit mezi starší jedince a to právě užíváním návykových látek. Alkohol se v hojném množství konzumuje na různých společenských událostech, oslavách, koncertech apod. Marihuana se zase stává populární „lehkou“ drogou pro zlepšení nálady, ale také řešení spousty problémů, kterými si právě dospívající můžou v tomto nestabilním a náchylném věku procházet. Mnohdy se konzumenty stávají dospívající, kteří vzhledem ke svému věku, kdy ještě nemusí řešit žádné vážné problémy, užívají alkohol a marihuanu, ač si ani možná ještě neuvědomují jakému riziku a případným problémům se užíváním vystavují. U starších jedinců se předpokládá, že budou v této problematice informovanější a obezřetnější, ti však ale většinou nepřikládají těmto rizikům dostatečnou váhu. Rodiče také často svou výchovu dospívajících zanedbávají, i přesto, že právě rodiče, jsou jedním z nejvýznamnějších činitelů, které mohou ovlivnit užívání alkoholu a marihuany. Případná závislost a návykovost na těchto látkách jim totiž v budoucím životě může často přinést více starostí a neřešitelných situací než si sami dokážou představit.

I z těchto důvodů je, dle mého názoru v zájmu celé společnosti, aby právě této cílové skupině byly poskytovány veškeré informace o návykových látkách, o jejich případnému užívání a o rizicích, která přináší. Aby společnost tlačila na rodiče

a jejich úpěnlivější a vzornější výchovu svých dětí. Aby se rodiče zajímali o své děti, co dělají ve volném čase a s kamarády. Je totiž velmi náročné u člověka, který si vypěstuje podobnou závislost nebo u kterého se po určité době tato závislost zjistí, onu špatnost odstranit. V mnoha případech je tato snaha i zbytečná.

Výsledky z mého dotazníku jsem porovnávala se studií ESPAD⁴⁸ v České republice. *Mezinárodní projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání legálních a nelegálních návykových látek u šestnáctiletých studentů.* Z této studie je patrné, že byl poprvé zaznamenán pokles zkušeností mládeže s užíváním konopných látek, avšak pití alkoholu mezi dospívajícími zůstává dlouhodobě závažným problémem. Myslím si, že to samé dokazuje i můj průzkum. Domnívám se, že problém vysokého počtu mladých uživatelů alkoholu a marihuany je způsoben snadnou dostupností těchto látek. A to i přesto, že se jedná o látky, které by neměli dospívajícím být volně dostupné.

⁴⁸ ESPAD [online]. [cit. 2012-08-25]. Dostupné z: <http://www.espad.org/czech-republic>

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci, která se skládá z teoretické a praktické části, se zaměřuji na dnešní dospívající a jejich styl života spojený s užíváním alkoholu a marihuany. V teoretické části se v první řadě zabývám příčinami, které mohou vést k užívání těchto látek. Dospívající jsou ovlivněni jak genetickou dispozicí, výchovou rodičů, tak i okolím v němž vyrůstají. Později na ně působí vliv vrstevníků, který je také podmíněn prostředím např.: snáze se k užívání alkoholu a marihuany dostane žák učiliště, kde jsou jeho vrstevníci tvořeni většinou ze slabších sociálních rodin, kde jejich rodiče nedbají příliš na vzdělání, tudíž ani na jiné důležité faktory pro vývoj dítěte a nevěnují dítěti dostatečnou pozornost. Tyto rodiny často pocházejí z vesnic či malých obcí, kde sklon k alkoholu je vyšší, než ve velkých městech. Postupně se v těchto oblastech stává rutinou, že mladiství běžně provozují pití alkoholu případně kouření marihuany. Při zjišťování a shromažďování těchto informací se nabízí otázka, proč je tomu tak? Součástí mé bakalářské práce bylo také pokusit se toto chování vysvětlit a objasnit. Částečně si myslím, že se mi tento úkol podařilo splnit a zároveň jsem si mohla utvořit vlastní názor a náhled na tolik podceňovanou problematiku.

V této práci jsem dospěla k závěru, že rozhodnutí dnešní mládeže nad tím, jestli drogu zkusit nebo odmítnout, mají nejvíce vliv jejich vrstevníci, kteří se stále snaží napodobovat chování, které vidí u dospělých, v televizi, kině a jiných mediálních prostředcích. Při studování podkladů jsem také zjistila, že hlavními trendy v užívání alkoholu u mladých lidí je vyšší míra experimentování s ním. U těchto mladých lidí existuje zřejmá souvislost mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog jako je například marihuana. Tito jedinci ale nedosahují v mnoha případech dostatečně velké inteligence, uvědomělosti a informovanosti, potřebným k tomu, aby dokázali určit, co jim může alkohol a marihuana způsobit. Je tedy na první pohled zřejmé, že tento nelehký úkol, ukázat dospívajícím lidem, že alkohol, marihuana, ale i jiné drogy, jsou velmi nebezpečné a návykové, leží na dospělých jedincích naší společnosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

- 1) ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Nebezpečné pády: průvodce úskalími dospívání*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2002, s. 227. ISBN 80-860-7704-7
- 2) GÖHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha: Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
- 3) Kon, I. S., *Kapitoly z psychologie dospívání: Mládí a mládež v historické perspektivě*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1988, 181 s. ISBN NEUVEDENO
- 4) KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006, 327 s. Makropulos. ISBN 978-807-2624-102
- 5) NEŠPOR, K. CSÉMY L., *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a. s., 1993, 144 s. ISBN NEUVEDENO
- 6) NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*, 3. rozšř. vyd. Praha: FORTUNA, 1999, 54 s. ISBN 80-7071-123-X
- 7) NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6.
- 8) ORVIN, George H. *Dospívání: kniha pro rodiče: adolescenti, rodiny a rodiče, normálnost a adolescence, riskantní chování adolescentů, přechod do dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 180 s. ISBN 80-247-0124-3.
- 9) SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné "psychotropní" drogy: Abuzus a závislost*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, n. p. 1986, 92 s. ISBN NEUVEDENO

- 10) SVATOŠ, R. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 174 s. ISBN 978-80-86708-21-8.
- 11) TOWNSEND, John Sims. *Hranice a dospívající*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, c2009, 247 s. ISBN 978-80-7255-191-0
- 12) VÁGNEROVÁ, Marie a Jana DRTILOVÁ. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří: kniha pro rodiče: adolescenti, rodiny a rodiče, normálnost a adolescence, riskantní chování adolescentů, přechod do dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. Makropulos. ISBN 80-717-8308-0
- 13) VÁGNEROVÁ, Marie a Jana DRTILOVÁ. *Vývojová psychologie: kniha pro rodiče: adolescenti, rodiny a rodiče, normálnost a adolescence, riskantní chování adolescentů, přechod do dospělosti*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. Makropulos. ISBN 978-802-4609-560
- 14) VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3., aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN 80-7178-740-X

Internetové zdroje

- 1) *Co je marihuana?*. [online]. 2009 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: www.drogy.cz
- 2) Drogová politika: Teoretický úvod. *Klinika adioktologie* [online]. © 2011 [cit.2012-07-08]. Dostupné z:<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/200/Drogova-politika-teoreticky-uvod>
- 3) *ESPAD* [online]. © 2012 ESPAD - the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. [cit. 2012-08-25]. Dostupné z: <http://www.espad.org/czech-republic>

- 4) *Konopné drogy*. [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: www.drogy-info.cz[cit. 2012-07-04]. Dostupné z WWW: <http://rodina-deti.doktorka.cz/vek-dospivani-vek-zmen/>
- 5) KULHÁNEK, Jan. *Rodina a děti: Věk dospívání - věk změn*. *doktorka.cz* [online]. © 1999-2011 [cit. 2012-07-04]. Dostupné z WWW: <http://rodina-deti.doktorka.cz/vek-dospivani-vek-zmen/>
- 6) *Marihuana, lék či droga*. *Magazín zdraví* [online]. [cit. 2012-07-07]. Dostupné z: <http://www.magazinzdravi.cz/marihuana-lek-ci-droga>
- 7) MLČOCH. *Úvod*. [online]. [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: www.alkoholik.cz
- 8) MLČOCHOVÁ E. *Dědičnost (genetika) a predispozice k alkoholismu* [online]. [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/dedicnost_genetika_a_predispozice_k_alkoholismu.
- 9) NEŠPOR, K. *Moderní léčba návykových nemocí*. [online]. [cit. 2012-07-12]. Dostupné z: www.drnespor.eu
- 10) NEŠPOR, K. *Rizika spojená s požíváním alkoholu mladistvými*. [online]. [cit. 2012-07-12]. Dostupné z: www.drnespor.eu
- 11) *Prevence závislostí: Primární, sekundární a terciární prevence*. [online]. [cit. 2012-07-08]. Dostupné z: <http://www.at-ambulance.cz/prevence.htm>
- 12) *Primární prevence*. In: *Drogová poradna* [online]. SANANIM, o.s., ©2009 [cit. 2012-07-08]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>

- 13) *Pro sestry: Psychologická charakteristika pubescence a adolescence*. [online]. [cit. 2012-07-06]. Dostupné z: http://www.prosestry.cz/psychologie/psychologicka_charakteristika_pubescence_a_adolescenc
- 14) *Rizika užívání marihuany*. [online]. [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: www.marihuanaweb-zdarma.cz
- 15) *Vrozené vývojové vady: Poškození plodu alkoholem a genetické příčiny*. [online]. [cit. 2012-07-07]. Dostupné z: www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=fetalni_alkoholovy_syndrom

Příloha 1

Dotazník

Jmenuji se Eva Rajalová, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy evropských a regionálních studií o. p. s. v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká toho, jaké jsou Vaše zkušenosti s alkoholem a marihuanou. Dotazník je anonymní a údaje, které v něm uvedete, budou sloužit ke zpracování mé bakalářské práce.

Prosím o pečlivé vyplnění tohoto dotazníku a předem děkuji za Vaše odpovědi.

Užívání alkoholu a marihuany u dospívajících

1.) Pohlaví

- Muž
- Žena

2.) Věk

- 12 až 14 let
- 15 až 17 let
- 18 až 21 let

3.) Co rád/a děláš ve svém volném čase, jaké máš koníčky?

- Sport
- Počítač, počítačové hry
- Chození ven s kamarády
- Nemám žádné koníčky
- Umělecké aktivity
- Jestli jiné, jaké.....

4.) Jak bys charakterizoval/a typ místa svého bydliště?

- Vesnice
- Zemědělská usedlost (farma, samota)
- Menší město
- Středně velké město
- Velké město

Užívání alkoholu

5.) Už jsi někdy pil/a alkohol?

- Ano
- Ne

6.) Co tě vedlo/vede k užívání alkoholu?

- Je to způsob zábavy s kamarády
- Vidím to doma, nemyslím si, že je na tom něco špatného
- Ulevuje mi to od problémů, starostí
- Baví mě to

7.) Kde jsi poprvé užil/a alkohol v takové míře, že jsi na sobě poznal/a jeho účinky?

- V rodině
- Venku s kamarády
- S kamarády v restauraci/hospodě/diskotéce

8.) Kdy jsi poprvé užil/a alkohol v takové míře, že jsi na sobě poznal/a jeho účinky?

- Před 12. rokem
- Mezi 13. – 15. rokem
- Mezi 15. - 18. rokem

9.) Nalili ti alkohol v restauraci? (Pro dospělé se rozumí, před 18. narozeninami.)

- Ano
- Ne

10.) Jak často piješ nápoje obsahující alkohol včetně piva?

- Nikdy
- Jednou za měsíc a méně
- 2x až 4x za měsíc
- 2x až 3x týdně
- 4x nebo více za týden

11.) Kolik alkoholu jsi vypil/a, když jsi naposled pil/a? („alkoholová jednotka“ je půl litr piva, dvě deci vína, velký panák tvrdého alkoholu)

- 1-2 alkoholové jednotky
- 3-4 alkoholové jednotky
- více

12.) Jaký druh alkoholu užíváš nejčastěji?

- Pivo, ovocné pivo,
- Víno
- Nápoje obsahující méně než 20% alkoholu (např. likéry Jelzin – jablko, švestka, višeň)
- Nápoje obsahující více než 20% alkoholu (např. vodka, rum, whisky)

13.) Jaký stav ti většinou navodí pití alkoholu?

- Lepší nálada
- Agresivní chování
- Nevolnost
- Nic mi není

14.) Způsobilo ti užívání alkoholu problémy? (jestli ano, zkus konkretizovat jaké – např. ve škole – učitelka na mně poznala, že jsem opilý/á nebo s policií – naměřili mi alkohol v krvi)

- Zdravotní
- ve škole
- s rodiči
- s policií
- ne
- jestli jiné, jaké.....

15.) Vědí tvoji rodiče o tom, že piješ alkohol?

- Ano
- Myslím, že ano
- Ne
- Myslím, že ne

16.) Jednal/a jsi někdy pod vlivem alkoholu protizákonně?

- Ano, řídil/a jsem pod vlivem
- Ano, dopustil/a jsem se vandalismu
- Pokud jinak, jak
- Ne

17.) Zanedbal/a jsi někdy kvůli alkoholu své povinnosti?

- ano, zameškal/a jsem školu/práci
- ano, neuposlechl/a jsem rodiče (pozdní příchod domů, porušení zákazu)
- ne
- jestli jiné, jaké.....

18.) Jaký názor máš na alkohol?

- myslím si, že je to moderní
- nevidím na tom nic špatného
- myslím si, že jsou tyto věci špatné
- nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlela
- jestli jiný, jaký.....

19.) Kde získáváš peníze na nákup/jakým způsobem se dostáváš k alkoholu?

- Kapesné od rodičů
- Od kamarádů
- Brigáda
- Jestli jinak, jak.....

Užívání marihuany

20.) Kouřil/a jsi někdy marihuanu?

- Ne
- Ano, jednou jsem to zkusil/a
- Ano, zkusil/a jsem to vícekrát

21.) Co tě vedlo/vede k užívání marihuany?

- dělají to kamarádi, tak proč ne já
- vidím to doma, nemyslím si, že je na tom něco špatného
- ulevuje mi to od problémů, starostí
- baví mě to

22.) Kdy poprvé jsi vyzkoušel/a marihuanu?

- Před 15. rokem
- Mezi 15 a 18 rokem
- Po 18. Narozeninách

23.) Jestli jsi zkusil/a marihuanu víc než jednou, jak často jí užíváš?

- Každý den
- Několikrát za týden
- Párkrát do měsíce
- Méně než je uvedeno

24.) Kdy nejčastěji kouříš marihuanu?

- Když se nudím
- S kamarády
- Když mám špatnou náladu
- Na diskotékách, oslavách
- Jestli při jiné příležitosti, tak při jaké.....

25.) Jaký názor máš na kouření marihuany?

- myslím si, že je to moderní
- nevidím na tom nic špatného
- myslím si, že jsou tyto věci špatné
- nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlela
- jestli jiný, jaký.....

26.) Zanedbal/a jsi někdy kvůli marihuaně své povinnosti?

- ano, zameškal/a jsem školu/práci
- ano, neuposlechl/a jsem rodiče (pozdní příchod domů, porušení zákazu)
- ne
- jestli jiné, jaké.....

27.) Způsobilo ti někdy užívání marihuany problémy? (jestli ano, zkus konkretizovat jaké – např. s policií - zjistili, že jsem kouřil marihuanu, našli u mně marihuanu)

- Zdravotní
- ve škole
- s rodiči
- s policií
- ne
- jestli jiné, jaké.....

28.) Myslíš, že kouření marihuany je zdraví škodlivé?

- Ano
- Ne
- Ano, ale méně než cigarety

29.) Kde získáváš peníze na nákup/jakým způsobem se dostáváš k marihuaně?

- Kapesné od rodičů
- Od kamarádů
- Brigáda
- Jestli jinak, jak.....