

**FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
UNIVERSITY KARLOVY V PRAZE**

**PROBLEMATIKA ZNEUŽÍVÁNÍ DROG
U ADOLESCENTŮ ODBORNÉHO UČILIŠTĚ
S DŮRAZEM NA JEJICH
SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Doc. PhDr. Irena Slepíčková, CSc.

Vypracoval:

Radim Krumpolc

Praha, duben 2007

Abstrakt:

Název:

Problematika zneužívání drog u adolescentů odborného učiliště s důrazem na jejich sociální prostředí

Cíle práce:

Hlavním cílem mé práce je posoudit, jaká je situace zneužívání drog s přihlédnutím souvislostí k blízkému sociálnímu prostředí u mládeže na odborném učilišti OU a PrŠ Chabařovická, která se specializuje na gastronomické učební obory a zároveň vliv drog na trávení jejich volného času.

Metoda:

Pro zjištění aktuální drogové situace na OU a PrŠ Chabařovická a možných faktorů sociálního prostředí, ovlivňujících vztah učňů k drogám byl použit sociologický výzkum deskriptivního charakteru:

- kvantitativní technikou – dotazník,
- doplněný kvalitativní technikou – skupinový rozhovor.

Výsledky:

Pomocí kvantitativního nestandardizovaného dotazníkového šetření a následně kvalitativního skupinového rozhovoru byla zmapována populace stávajících žáků OU a PrŠ Chabařovická, přičemž získané výsledky naznačují, že některé ze sledovaných parametrů se v popisované populaci vyskytují poměrně často.

Klíčová slova:

Adolescence, rodina, marihuana, alkohol, tabák, droga, volný čas

Abstract

Name:

Problems of drug abuse in vocational school adolescents with emphasis on their social environment

Goal:

The main goal of my work is to assess the drug abuse situation in youths, taking into account the relationship with close social environments, at gastronomic vocational schools OU and PrŠ Chabařovická, together with the influence of drugs on their use of free time.

Method

In order to ascertain the actual drug situation at OU and PrŠ Chabařovická and possible factors of the social environment influencing the attitude of students towards drugs, sociological research was carried out of the nature:

- Quantitative techniques – questionnaires
- Qualitative techniques – group meetings

Results:

With the help of quantitative unstandardised questionnaire analysis followed by qualitative group interviews the current population of students at OU and PrŠ Chabařovická was mapped, from which results indicate that some of the followed parameters appear in the described population quite often.

Keywords:

Adolescence, family, marijuana, alcohol, tobacco, drug, free time

Touto cestou bych chtěl poděkovat vedoucí mé diplomové práce
paní Doc. PhDr. Ireně Slepíčkové, CSc. za odborné vedení práce, za praktické rady
a připomínky, které mi poskytla.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika zneužívání drog u adolescentů
odborného učiliště s důrazem na jejich sociální prostředí“ zpracoval samostatně a použil jen
uvedenou literaturu.



Radim Krumpolc

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení:

Číslo obč. průkazu:

Datum vypůjčení:

Poznámka

OBSAH

1. ÚVOD	3
2. TEORETICKÁ ČÁST.....	4
2.1. DROGY V DNEŠNÍM ŽIVOTĚ	4
2.2. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA DROG	4
2.3. OBECNÉ DĚLENÍ DROG	6
2.4. CHARAKTERISTIKA PRŮCHOZÍCH DROG	8
2.4.1. Tabák	8
2.4.2. Alkohol.....	10
2.4.3. Marihuana.....	13
2.5. ADOLESCENCE	17
2.5.1. Romská menšina	19
2.6. RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	22
2.6.1. Životní styl	22
2.6.2. Osobnost jedince	23
2.6.3. Rodina	24
2.6.4. Škola.....	26
2.6.5. Vrstevníci	27
2.6.6. Volný čas.....	28
2.6.6.1. Volný čas jako funkce sociální skupiny	29
2.6.6.2. Problémy volného času u dětí a mládeže	29
2.6.6.3. Sociální problémy a delikventní chování mládeže.....	31
2.7. SPOLEČNOST A DROGY	33
3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	35
4. METODOLOGICKÁ ČÁST.....	36
4.1. METODY POUŽITÉ PRO VLASTNÍ VÝZKUM.....	36
4.2. METODY PRO ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	37
4.3. SBĚR DAT.....	37
5. VÝSLEDKOVÁ ČÁST	38
5.1. PROFIL DOTAZOVANÝCH.....	38
5.2. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	39
5.2.1. Rodina	39
5.2.2. Trávení volného času	41
5.2.3. Tabák.....	43
5.2.4. Alkohol.....	45
5.2.5. Drogy.....	48
6. ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DISKUSE	52

7. ZÁVĚR.....	56
8. POUŽITÁ LITERATURA.....	58
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	60

1. ÚVOD

Současný svět, který se vyvíjí rapidní rychlostí, nedá člověku chvíli oddechu. Neustále se zvyšující pracovní nároky, všudypřítomný stres a nervozita a zhoršování životního prostředí - to jsou faktory, které zásadním způsobem ovlivňují životní styl. Člověk zkrátka nemá čas na to, aby se staral o své vlastní zdraví - vede nezdravý způsob života. Všechny okolnosti působí velice negativně na jeho psychiku (např. pouhé zprávy v televizi, již zmíněný shon a stres). Z života se poté stává stereotypní sled neustále se opakujících akcí, což vede k frustracím, depresím a v krajních případech i k mentálním poruchám.

Velkým problémem je také vývoj současné mládeže. Především záleží na prostředí, ve kterém mladý jedinec vyrůstá. Období dospívání a mládí jedince je obdobím utváření jak stránky fyzické, tak především stránky psychické a zařazení do společnosti. Vytváří se jeho názory, hodnoty, postoje, životní styl. Na toto utváření má největší vliv rodina dospívajícího člověka, zejména tedy rodiče, ovšem neoddiskutovatelný vliv má také škola a vrstevníci. Velkým problémem v tomto směru jsou drogy. Všechny nastupující vlny drog, které kdysi napadaly pouze některé oblasti kontinentu, se dnes spojily v jeden celek a svým obrovským nárůstem pohlcují celý svět. Neustále vznikají nové speciálně vyvinuté drogy a tím stoupá i množství jejich konzumentů. Cena drog se začíná pomalu snižovat a jejich dostupnost zvyšovat.

Jako učitel nemohu a nechci být lhostejný vůči tomuto nebezpečí, kterému je v současné době vystavena mladá generace. Z vlastní pedagogické zkušenosti vím, že experimentování a vznik závislosti na návykových látkách bývá příčinou řady lidských tragédií a zmařených životů.

V boji proti zneužívání drog je vedle represivních opatření kladen důraz na účinnou prevenci. Významné postavení v preventivních systémech zaujímají školy a školská zařízení, neboť se v nich soustřeďuje většina mladých lidí a mohou se zde stát přímým objektem preventivního působení.

Aby byli učitelé schopni účinnou protidrogovou prevenci vykonávat, je nezbytné, aby byli vybaveni takovými informacemi, které by jim tuto práci umožnily.

Proto chceme-li zkoumat vliv sociálního prostředí na zneužívání průchozích drog, musíme se zaměřit jak na oblast rodiny, tak oblast školy a vrstevníků.

Předmětem mého výzkumu je problematika zneužívání drog u adolescentů s Odborného učiliště a Praktické školy Chabařovická na Praze 8 důrazem na jejich sociální prostředí.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. DROGY V DNEŠNÍM ŽIVOTĚ

Problematika drog je v dnešní společnosti stále více diskutovanějším problémem. O drogách bylo už napsáno mnoho knih a příruček. Já bych se v této diplomové práci chtěl zaměřit hlavně na důvody, které adolescenty vedly a vedou k užívání drog. Zneužívání drog u mládeže je tématem prolínajícím se hned několika vědními obory, především tedy sociologií, psychologií, pedagogikou. Potřebný teoretický základ pro následující text poskytly poznatky z těchto oborů. Postupně se budu zabývat problematikou drog jako negativního projevu vývoje současné společnosti, zneužíváním drog u adolescentů a jejich výchovou. Nejprve bych chtěl uvést nejběžnější skupiny drog, jaký je účel tzv. společenských drog, problematiku alkoholismu a užívání marihuany.

2.2. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA DROG

Droga (drug) tento pojem původně označoval "surovinu rostlinného nebo živočišného původu používanou k přípravě léků", dnes je již tento pojem takto chápán jen v určitých odborných kruzích (např. ve farmacii). Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je drogou "jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí". V odborné terminologii jsou od roku 1971 drogy označovány jako "omamné a psychotropní látky (OPL)". Dnes v sobě pojem "droga" zahrnuje více významů. Mnoha lidem se u slova droga vybaví látky jako heroin, kokain, LSD, marihuana, ale drog ve společnosti je ohromná spousta. Všude kolem sebe máme látky ovlivňující psychiku, jenž jsou schopné vyvolat závislost. Jde o drogy tolerované tzv. legální drogy. Sem patří především alkohol - pivo, víno, destiláty a samozřejmě také káva, čaj, tabák, nejrůznější léky a látky, které se ve společnosti běžně užívají, ovlivňují chování člověka, ale jejich používání není vůbec pokládáno za špatné a většinou je člověk ani nepovažuje za drogy.

Zde bych rád citoval: „*Smiřme se s tím, že drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více vidět. Stát nás neochrání. Jedinou pomocí je si pomoci sami. Znat realitu a její rizika. Umět odmítnout. Umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Přijmout odpovědnost za vlastní chování. Zde vidím klíč k tomu, jak omezit působení výše zmíněného faktoru na minimum.*” (Presl, 1995).

V přeneseném smyslu se pojmem droga označuje jakákoliv omamná látka, ať již přírodní nebo syntetická, která se používá k jiným účelům než k léčení (např. v magii, v náboženství, při zneužívání toxikomany), splňující dva následující předpoklady:

- musí mít psychotropní účinek, tzn. musí silně působit na CNS a změny u ostatních orgánů a systémů je zcela nenápadný. Jedná se o změny nálad, vnímání, myšlení, podráždění, útlumu a chování.

- musí být návyková nebo alespoň potencionálně návyková. (Návyk vzniká opakovaným užíváním drogy tím rychleji, čím je droga účinnější. Účinnost závisí na tom, jak osobnost drogu "vnímá" a jak je touto dávkou "zranitelná". Na některé látky vzniká závislost během několika týdnů, u jiných jsou to měsíce či léta. Jsou však bohužel známy i takové případy, kdy došlo ke zneužití pouze jednou, a i to se stalo pro tuto osobu osudové.)

Návyk je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy. (Presl, 1995).

Vedle nealkoholových drog, které si u nás našly své místo, zůstává alkohol a kouření tradiční a nejrozšířenější drogou.

V roce 1947 definoval Z. Klan drogy takto: „*Drogy jsou léčiva přinášející lidstvu nejen blahodárnou úlevu v nemoci, ale nezřídka i záchranu před jistou smrtí. Některý z nich však mimo kladů provázejí i zákeřné účinky, které u člověka vyvolávají různě se projevující slastné stavy spojené s pocity blaženosti. Omamují, vyvolávají narkotické návyky a jen těžko pouští oběti ze svých osidel.*” (Heller, a kol., 1996).

V roce 1969 komise expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) označila za drogu „*jakoukoliv látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkci.*” (Nožina, 1997).

2.3. OBECNÉ DĚLENÍ DROG

Jedním z hlavních rizik je možná ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Toto riziko se zde vyskytuje a je přítomno u každé drogy i u těch nejvíce tolerovaných a zdánlivě zcela neškodných. Právě míra rizika vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro dělení drog na tzv. „MĚKKÉ“ a „TVRDÉ“, či „LEHKÉ“ a „TĚŽKÉ“. Toto rozdělení je ovšem značně nepřesné. V Holandsku, což je země, která se o problematiku drog nejvíce zajímá a různými zákony (např. zákon o podávání marihuany na lékařský předpis) ji „úspěšně“ řeší, dělí drogy na skupinu s **akceptovatelným, přijatelným rizikem** a na skupinu s **neakceptovatelným, nepřijatelným rizikem**. První skupina je charakterizována tím, že drogy sem zařazené lze v podstatě konzumovat, tedy užívat v přijatelných intervalech a přijatelných množstvích – aniž v neúnosné míře dojde ke vzniku závislosti či k jiným negativním důsledkům. Příkladem tzv. „**lehkých drog**“ je třeba káva, tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí (marihuana, hašiš) a také v naší společnosti droga číslo jedna alkohol. Mezi „**tvrdé drogy**“ se obecně řadí takové látky, které mají razantní účinky na jaterní tkáň, žaludeční sliznici apod. a to jsou již příznaky drogové „**tvrdosti**“. U těchto látek je vznik závislosti jednoznačně vysokým – podle Holanďanů „**neakceptovatelným**“ – rizikem (Presl, 1995). V poslední době se často objevuje ještě jedna skupina drog a sice „**průchozí drogy**“, která zahrnuje nějakým způsobem drogy lehké a propojuje je s drogami tvrdými. „Průchozí drogy“ je pojem volně přeložený z anglického „gateway drugs“ (slovo „gateway“ označuje cestu, která vede od branky k domovnímu vchodu). Podobně se předpokládá, že „průchozí drogy“ vedou ještě k nebezpečnějším návykovým látkám. K průchozím drogám se nejčastěji řadí alkohol, tabák, konopí a jeho produkty, těkavé látky, tlumivé léky a tzv. „**taneční drogy**“ zejména MDMA, slangově „**extáze**“ (Nešpor, 2002.)

Podle těchto „kritérií“ se drogy dělí na:

- drogy tolerované, které přímo neničí osobnost, ale mají vážné zdravotní následky,
- drogy tolerované, které pustoší osobnost a mají vážné zdravotní následky,
- drogy, pod jejichž vlivem se lidé dopouštějí závažných poruch chování, když drogy sníží nebo odstraní zábrany, drogy programově a účelově mění myšlení a prožívání, pod jejichž vlivem dochází ke změně vnímání skutečnosti a prostoru

V následující tabulce je zachycena míra rizikovosti některých běžně užívaných látek.
(MUDr. Jakub Minařík, www.odrogach.cz)

Míra rizika	„Tvrдост“	Zástupci
Vysoká	Tvrdé	Toluen Heroin Morfin Durman Crack LSD
Vysoká až střední	Tvrdé	Lysohlávky Kokain Pervitin
Střední	Tvrdé	Alkohol Ecstasy Efedrin Kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana Hašiš Kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	Káva Čaj

Drogová závislost je psychický, někdy i fyzický akt vyplývající ze vzájemného působení mezi organismem a drogou, charakterizovaný nutkáním brát neustále drogu pro její psychické účinky, nebo aby se zabránilo fyzickým nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Jedná se o stav vyplývající z opakovaného požití drogy - návykové látky. Projevuje se změnami chování, jednání a prožívání (Nožina, 1997).

Závislost v mladém věku se rozvíjí daleko rychleji, než u dospělého člověka, a to ať již jde o závislost tělesnou nebo psychickou, která je většinou mnohem závažnější, trvá déle a obtížněji se léčí. Nedozeřalý organismus nemá schopnost odstraňovat návykové látky dostatečně rychle a dojde u něho snadněji k otravě. Ten, kdo v dětství nebo dospívání „fetuje“ nebo „pije“, také hůře dohání ostatní v oblasti vzdělání, kvalitních zájmů a dovedností v mezilidských vztazích (Nožina, 1997).

2.4. CHARAKTERISTIKA PRŮCHOZÍCH DROG

V této kapitole bych se chtěl věnovat především posledně zmiňovaným „průchozím drogám“. Není pravidlem, že každý kdo má zkušenosti s „průchozí drogou“ přejde automaticky k droze tvrdé, protože rozšířenost průchozích drog je v populaci podstatně vyšší nežli zneužívání např. heroinu nebo pervitinu. Průchozí drogy jsou samy o sobě nebezpečné a to zejména pro děti a dospívající. Navíc mohou přidat do života dospívajícího rizikové činitele a ve vztahu k jiným látkám, což se může a nemusí projevit.

2.4.1. TABÁK

Aromatické drogy se kouřily v Číně již před 3000 lety. Máme doklady o pálení obřadních obětních ohňů a pozorování kouře už z pradávnej historie a lidstva. Dráždivý dým byl zpříjemňován přidáním vonných látek.

Kouření v nynějším slova smyslu, tj. kouření tabákových listů, poznali Evropané až po objevem Ameriky Kolumbem. Za třicetileté války se pak rozšířilo po celé Evropě. Původně slavil tabák svůj vstup do Evropy jako rostlina léčivá a prodával se v lékárnách. Ale koncem 16.století bylo už po slávě tabáku jako léčivé rostlině a naopak byl vysloven názor, že jde o rostlinu obsahující prudký jed. Od počátku 19. století známe onen jed pod názvem nikotin.

Nikotin je látka ovlivňující chování a duševní pochody jedince. Váže se na určité buňky v mozku, ovlivňuje jejich činnost a navíc podporuje uvolňování některých důležitých látek a hormonů. Vliv nikotinu je závislý na dávce, což znamená, že jeho vliv je u silných kuřáků výraznější. Užívání nikotinu je určováno buď výskytem abstinenčních příznaků, nebo odměnou (Králiková, Kozák, 1997).

Odměna spočívá v tom, že se nepříjemné abstinenční příznaky neobjeví a kuřák pociťuje uvolnění, spokojenost a pohodu. Bylo prokázáno, že nikotin v závislosti na dávce způsobuje vyplavení většího množství tzv. beta-endorfinu, což je látka podobná morfiu, ale je vyráběna v těle každého jedince. Ta pak poskytuje onu odměnu, slast a uspokojení z tabákového dýmu. Vedle toho nikotin vyvolává vyšší sekreci hormonu nadledvinek i hormonu podvěsku mozkového, ovlivňujícího nadledvinky, čímž je ona " odměna " ještě více umocněna.

Škody nezpůsobuje jen nikotin, ale i ostatní látky obsažené v tabáku (např. kyanovodík, amoniak, sirovodík, methan aj.). Působením na organismus je velmi individuální. Ukazuje se, že i malá spotřeba tabáku denně může mít velmi nebezpečné následky (Janík, Dušek, 1997).

Zdravotní rizika nikotinu jsou známá. Kouření podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů. Je to jedna z nejčastějších příčin impotence u mužů středního věku. Tabák s sebou nese riziko poškození dítěte u těhotných žen kuřáček. Častá jsou onemocnění dýchacích cest, rozedma plic, alergie na složky tabákového kouře a astma. Dostávají se nemoci cév dolních končetin. Pronikavě se zvyšuje riziko srdečních onemocnění a onemocnění žaludku. Podle odborníků je kouřem nejzávažnější příčinou smrti, které se však dá předejít.

(Nešpor, Csémy, 1996)

Bez rizika nejsou ani **pasivní** kuřáci, tedy ti, kdo se zdržují nebo musí zdržovat v zakouřených prostorách, i když oni sami nekouří. To se týká zvláště dětí, jejichž odolnost je menší. Hrozí jim záněty dýchacích cest a astma. Ten, kdo žije ve společné domácnosti s málo ohleduplným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den (Nešpor, Csémy, 1999).

Kouření a mládež

Děti začínají kouřit z různých důvodů. Některé proto, že si přejí být nezávislé, jiné protože kouří jejich přátelé, že jim to rodiče zakazují, nebo si berou za vzor populární osoby. Neexistuje jedna příčina. Rodiče kuřáci a především sourozenci kuřáci mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky, či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem (Disman a kol., 1996).

Děti s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna s kouřením přestat.

Dokud nebude podniknuta plošná preventivní akce, stovky a tisíce dětí budou nadále experimentovat s kouřením a začínat kouřit. Podíl kouřících dětí tak bude rok od roku nadále stoupat. Vždyť více jak 80% dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství či v raném dospívání. Mnozí z nich se pokoušeli již dříve kouření zanechat, ale kouří již desítky let a nejsou schopni přestat. Většina dospělých zná riziko kouření; mládež je však přesvědčena,

že se jí to netýká (Disman a kol., 1996).

V letech 1985 až 1994 se zvýšila prevalence kouření ve věku 15 - 20 let z 30% na 42% (Novák, 1994).

Hygienická služba iniciovala a realizovala v roce 2000 v pořadí již třetí rozsáhlé reprezentativní šetření mezi středoškolskou mládeží v celé České republice. Tentokrát proběhlo navíc i v posledních ročnících základních škol. Výzkum byl zaměřen především na zkušenost mladých s drogou v kontextu jejich životního stylu. Výzkumný vzorek čítal 13 000 mladých lidí ve věku 14 -19 let (Polanecký a kol., 2000).

Nástup nových substancí stále poněkud zastiňuje fakt, že sociálně nejrozšířenější drogou i mezi mládeží je alkohol a tabák. V České republice jsou podíly mladých uživatelů tabáku stále vysoké. Jen 23% mládeže je úplnými nekuřáky, ostatní již tabák okusili. Podíl tabákových abstinentsů je stejný jako v roce 1997. To vypovídá mimo jiné i o nízké účinnosti plošné protikuřácké kampaně (Polanecký a kol., 2000).

Více jak pětina mladých kuřáků (21%) je pravidelnými kuřáky, tj. kouří denně. Pravidelných silných kuřáků, kteří pravidelně kouří nad deset cigaret, je přes 8% ze zkoumané věkové kohorty 14-19letých (Polanecký a kol., 2000).

2.4.2. ALKOHOL

Alkohol - etanol - C_2H_5OH -je jednoduchá a malá molekula, která vzniká kvašením cukrů. Je to látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Desetistupňové pivo obsahuje kolem 2% alkoholu, „dvanáctka“ 3-4%, víno kolem 10-18%, destiláty kolem 40% i více. Důležitá není jen koncentrace alkoholu v tom kterém nápoji, ale i jeho množství (Hejdová, 1998).

Osoby, které požívají alkoholické nápoje, můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od těchto nápojů žádají: do skupiny abstinentsů, konzumentů, pijáků a do skupiny osob závislých na alkoholu.

Abstinentsi umějí uhasit žízeň i uspokojit svou chuť kteroukoli tekutinou, v níž není žádný alkohol, protože požití této drogy v sebemenším množství odmítají, ať už je k tomu vede jakýkoli důvod. Abstinentsem můžeme totiž nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství po dobu alespoň tří let.

Dospělý **konzument** pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku. Do kategorie konzumentů patří malé procento mužů, značné procento žen a bohužel také velké procento naší mládeže, která by ovšem měla zůstat alespoň do osmnácti let ve skupině abstinentů. Mnozí členové skupiny konzumentů se dostávají nejdříve občas a nakonec definitivně do skupiny následující, do skupiny pijáků.

Pijákům nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny, ani je neuspokojuje jen jejich chuť. Žádají si již účinků alkoholu obsaženého v nápoji, žádají si alkoholickou euforii. Zkonzumují tedy alkoholický nápoj ne pro ukojení žízně, ale především proto, aby pod vlivem alkoholu - drogy - pocítili euforii, o které se domnívají, že je bez jakéhokoli rizika. Musíme ji však po právu nazvat nepravou euforií. Od té doby, kdy člověk hledá v alkoholickém nápoji zdroj euforie, tj. příjemnou změnu nálady, obveselení, úlevu, odstranění potíží a duševního napětí, zapomnění ap., začíná kratší, delší či dlouhá cesta, během níž se z nevinného pijáka může vyvinout a někdy se skutečně vyvíjí těžký, často i tragicky končící člověk závislý na alkoholu. Je třeba vědět, že ne každý, kdo začíná dnes pít s mírou, bude tak pít vždy a natrvalo. A co je horší, nevíme nikdy, kdo to bude a kdy to bude (www.volny.cz).

Účinky alkoholu

I. stádium opilosti (koncentrace alkoholu v krvi 1 - 1,5‰)

stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli

- a. projevuje se navenek veselým výrazem obličeje, živou mimikou, výřečností a smíchem
- b. Člověk je rozpustilý, snadno a rád uzavírá přátelství, dostavuje se u něho zvýšený pocit sebevědomí, dojem, že by snadno překonal všechny životní těžkosti
- c. stav, v němž se lidé cítí znamenitými a schopnými, je nejsilnějším popudem, že člověk sahá po alkoholu a považuje alkohol za útěchu ve štěstí i neštěstí.

II. stádium opilosti (koncentrace alkoholu v krvi 1,5 - 3‰)

- a. člověk se stává nekritickým, netaktním, začíná křičet, zpívat, nedbá o své okolí. Jeho chování a jednání je impulsivní, nepromyšlené
- b. postrádají schopnost naslouchat druhým, neumějí kontrolovat svou řeč, jejich obličej rudne, tep stoupá nad 100 tepů za minutu
- c. pohyby jsou neuspořádané, snadno porazí sklenici, má závratě, při chůzi vrávorá, vidí dvojité

III. stádium opilosti (koncentrace alkoholu v krvi 3 i 4‰)

- a. těžká akutní otrava alkoholem, dostavuje se únava, spavost, často zvracení, obličej ztrácí svoji červeň a bledne
- b. při velkých dávkách alkoholu se opilost podobá narkóze: dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti a mimovolnému močení a pokálení
- c. svalstvo je uvolněné, tep mělký, dýchání pomalé, zornice normální nebo rozšířené, na světlo nereagují

Zdravotní rizika při nadměrné spotřebě alkoholu se podílí na vzniku, rozvoji a průběhu mnoha závažných tělesných onemocnění např. zhoubné nádory, nemoci oběhové, dýchací a trávicí soustavy, úrazy. Spotřeba alkoholu také výrazně ovlivňuje délku středního života. Přes 6% všech úmrtí za rok je způsobeno alkoholem (Nešpor, Csémy, 1999).

Alkohol a mládež

Děti doma zcela běžně dostávají při různých oslavách skleničku šampaňského. Neobvyklé nejsou ani situace, kdy desetileté dítě pravidelně pije k obědu pivo jako jeho rodiče. Odborníci přitom zjistili, že čím nižší byl věk při první zkušenosti, tím více alkoholu dotyčný pil v pozdějším věku. Děti se také podstatně snadněji a rychleji stávají na alkoholu závislé. U dospělého člověka to trvá i pět let, u dítěte dva roky. O to složitější pak je se závislosti zbavit (Marhounová, Nešpor, 1995).

Alkohol je pro děti a mladé lidi mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Játra nejsou schopna v mladším věku odbourávat alkohol v takové míře jako v dospělosti a navíc děti a dospívající mívají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří poměrně rychle. Tendence riskovat, která je v dospívání častá, se pod vlivem alkoholu ještě zesiluje (Nešpor, Csémy, 1999).

Alkohol je mezi mladými nejrozšířenější drogou. Zatímco v roce 1995 pilo nějaký druh alkoholu, více než příležitostně, pouze 32,1% dotazovaných, v roce 1997 to bylo 53,9%. Je rovněž znepokojující, že proti roku 1995 se zdvojnásobil počet „každodenních pijáků“ (z 2,7% na 6,1% v roce 1997). Zvýšil se i počet těch, kteří mají zkušenost z opilostí. Pití piva je doménou chlapců, oproti děvčatům dvakrát více. Destiláty se staly ve výzkumu 1997

nejuniverzálněji přijímaným alkoholem. Nepije pouze 19,4% dotazovaných, což je o deset procent méně nežli v roce 1995 (30,7%) (Polanecký a kol., 1999).

Výzkumná studie z roku 2000 ukazuje, že abstinentů, kteří se úplně zdržují pití alkoholu je ještě mnohem méně - pouhá 2,5 % adolescentů v životě alkohol nepožila. Z nápojů v popularitě mezi mládeží již tradičně vede pivo následované vínem a destiláty (Polanecký a kol., 2000).

Riziko opilosti je na relativně vysoké hladině. 34 % respondentů se v posledním měsíci dostalo do stavu opilosti a navíc zhruba každý čtvrtý z nich se dokázal opít každý týden (Polanecký a kol., 2000).

Sociálně, přinejmenším co do rozšířenosti, jsou alarmující podíly dětí, které pijí alkohol a kouří tak, že již lze hovořit o pravidelném užívání, ba zneužívání. Do třinácti let si polovina všech dětí odbude svůj křest nikotinem. Nejčastěji se s pravidelným kouřením začíná kolem čtrnácti a patnácti. Po šestnácti už podíly těch, kteří začnou s pravidelným kouřením (incidence) prudce klesají (Polanecký a kol., 2000).

2.4.3. MARIHUANA

Je droga získaná z rostliny s názvem konopí. Je nejpoulnější méně rizikovou drogou naší mládeže (Disman a kol., 1996).

Velmi často se uvádějí tři druhy, a to konopí seté - *Cannabis sativa*, konopí indické - *Cannabis indica* a konopí plevelné - *Cannabis ruderalis* (příloha 4 obrázek 1 – 9). Všechny druhy obsahují látky - THC (tetrahydrocannabinol). Nicméně i mezi jednotlivými druhy mohou být obrovské rozdíly (Doležal, 2000).

Droga z konopí indického se vyskytuje ve dvou základních formách - marihuana a hašiš. V prvním případě jde o suché části samičí rostliny, především květenství a listy, kdy obsah účinných látek nepřesahuje 8-12 % (u nás obvyklý obsah je 1-2%) a v druhém o vlastní pryskyřici s účinnými látkami okolo 40 %. Někdy se z konopí připravuje také hašišový olej s obsahem vlastního THC kolem 20% (www.biotox.cz).

Marihuana (bang, ganja, kif atd.. u nás „marijánka“, „tráva“), respektive části rostlin se především kouří, a to buď samostatně, nebo spolu s tabákem v dýmce nebo cigaretách neboli jointech, které obsahují asi 1,5 g sušené drogy nižší kvality. Cena jedné cigarety marihuany se pohybuje od 20 - 40 Kč (www.trava.legalizace.cz).

Účinky marihuany popsat není vždy snadné, protože jako u řady jiných drog závisí často

efekt na osobnosti jedince, ale také na jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení. Účinek první intoxikace může být velmi rozdílný, od žádného efektu přes nepříjemné tělesné požitky (Hejdová, 1998).

Při kouření drogy se její účinky plně projevují zhruba po 15 minutách (nástup účinku je většinou patrný již během kouření), po perorálním použití během 30 minut. Doba účinku při kouření je zhruba 2-4 hodiny, po orálním způsobu aplikace je zhruba dvojnásobná (zbytky účinku po orální aplikaci mohou být patrné i po 14 hodinách).

Kannabinoidy jsou transportovány do všech orgánů. Menší množství se pak na delší dobu kumuluje v tukových tkáních. V mozku se kannabinoidy objeví jen krátce, především v čelních a temenních oblastech. Dále dochází k určitému zvýšení tepové frekvence, tak se srdce snaží vyrovnat lehké snížení tlaku. Dále marihuana působí na produkci slin, ale i slz (sucho v ústech). Vzhledem k tomu, že marihuana rozšiřuje cévy v očích (a údajně i v mozku), jsou typickými příznaky použití konopí červené oči (tzv. angorák).

V prvním stádiu pociťuje poživatel sevřenost a úzkost, kdežto ve druhém stadiu se dostavuje euforie a pocit vnitřní blaženosti. V tomto stadiu dochází k bezdůvodné veselosti, provázené neztišitelným smíchem. K tomu přistupuje pocit naplněné radosti, podobný intenzivnímu vnitřnímu uspokojení po dobré zprávě, úspěchu či zvládnutí obtížného úkolu. Vedle těchto pocitů se mohou objevit i pocity ostychu, strachu a viny, které spolu s příznivými vjemy způsobují, podle tvrzení konzumentů, nepopsatelné zážitky. Z těchto stavů navozená nálada často přechází v únavu, lhostejnost a otupělost.

Dalšími z pozorovaných symptomů opojení jsou porušení chodu myšlenek, soustředění a pozornosti (myšlenkové pochody postrádají vnější souvislosti - neintoxikovaný člověk nevidí v jejich průběhu souvislosti, zatímco intoxikovaní se naopak mohou snadno doplňovat, přičemž vědí o čem je řeč), dále se dostavuje zostření sluchových a chuťových vjemů, selhávání krátkodobé paměti a snížení mechanické obratnosti. Někdy se vyskytuje synestézie (vnímání jednoho vjemu jiným centrem, např. vidění zvuku, slyšení tepla, atd.), iluze sluchové i zrakové, které často přecházejí až v halucinace. Všechny tyto příznaky nejsou časově ohraničeny, často se vzájemně prolínají, některé mohou zcela chybět. Může dojít i k zcela atypickému chování některých uživatelů drogy, manifestujícímu se projevy paniky, strachu, stresu (Doležal, 1997).

Zdravotní rizika u kuřáka marihuany, kdy dochází k poruše pozornosti, schopnosti koncentrace, snížení reakční pohotovosti (postřehu), zhoršení přesnosti zrakového vnímání, zhoršení motorické koordinace a to na dobu 4-6 hodin po inhalační aplikaci, proto by se osoby pod jejím vlivem měli vyhnout činnosti vyžadující zvýšenou pozornost

(stejně jako po alkoholu), například řízením dopravních prostředků. Akutní vliv kannabinoidů při řízení motorového vozidla přináší velké riziko vzniku dopravní nehody. Při každodenním užívání je toto nebezpečí stálé.

Dlouhodobé užívání drog z konopí, podobně jako u jiných návykových látek, vede k celkovému chátrání organismu. Jeho projevem je tělesná sešlost a morální defekty spojené se změnou povahových vlastností, především psychickým návykem a ztrátou motivace, i když mají tyto příznaky pouze malou intenzitu, bývají patrné (Nožina, 1997).

Mýty o nebezpečnosti marihuany byly dlouhou dobu dobrou záminkou pro snahu „vymícení konopí z planety“. V současné době se dostávají na povrch světa studie ukazující jak to vypadá ve skutečnosti. Z těchto studií vyplývá, že marihuana není nijak extrémně škodlivá, rozhodně o nic víc než společensky uznávané drogy (www.trava.legalizace.cz).

Fyzické důsledky a rizika požívání marihuany

- Hromadění THC v mozku, varlatech, vaječnících, játrech atd.
- Poruchy růstu u mladistvých
- Bolesti v hrudním koši, bolesti hlavy, bolesti kloubů
- Potlačení obranyschopnosti organismu
- Abnormální spermie a vajíčka, poruchy menstruačního cyklu. Pět až desetkrát větší riziko rakoviny plic oproti kuřákům tabáku
- Drastické zvýšení tepové frekvence, riziko srdečního infarktu
- Poruchy z hlediska účinnosti vitaminů, dodávaných organismu
- Závažná poškození celé dýchací soustavy
- Dědičná poškození
- Podezření na (trvalá) poškození mozku

Psychické důsledky a rizika konzumace marihuany

- Obtíže při učení, snížená kapacita vnímání a vybavování
- Obtíže při koncentraci
- Změny osobnosti, změny nálad
- Nedostatek motivace, bezcílné jednání, ztráta zájmu

- Ztráta přirozené radosti ze života
- Psychózy, stavy podobné psychózám
- Omezená schopnost uvědomění

Marihuana a mládež

Marihuana patří spolu s alkoholem a tabákem k průchozím drogám. To ovšem zdaleka neznamená, že každý, kdo kouří marihuanu, přejde k heroinu. Znamená to však, že kouření marihuany přidá dospívajícímu rizikové faktory a zvýší možnost takového přechodu. Výzkumy prováděné u našich dětí a dospívajících ukazují, že kolem 90% mladých se dostalo k heroinu nebo pervitinu přes marihuanu (Nešpor, 1999).

Alespoň jednorázovou zkušenost s ní uvedlo ve výzkumu „Mládež a drogy 1997“ 39,5% dotazovaných a ve výzkumu „ESPAD 1995“ 21,8%. Větší počet zkušeností, tj. alespoň jeden experiment, uváděli chlapci než dívky (Polanecký a kol., 1999). Iniciační drogou číslo jedna je marihuana, se kterou začíná více než čtyři pětiny těch, kteří již z nelegální drogy měli co dočinění. Ostatními substancemi začínají mladí lidé jen ojediněle. Konopné drogy nikdy v životě neokusilo 59% zkoumané populace 14 až 19-ti letých. 13% s marihuanou jen jednou či dvakrát experimentovalo, 8% z celkového počtu (13 000) respondentů tuto látku užilo třikrát až pětkrát v životě. Každý zhruba pátý jí užíval opakovaně (Polanecký a kol., 2000).

2.5. ADOLESCENCE

Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (= *dorůstat, dospívat*). Předpokládáme-li, že člověk je bytost tvořená třemi dimenzemi, tj. dimenzí fyzickou, psychickou a sociální, při pohledu na oblast dospívání musíme brát v úvahu všechny tyto dimenze. Pro období dospívání jsou tedy charakteristické jak změny fyzické, kdy se jedinec stává schopný reprodukce a následně plně fyzicky vyspělým individuem, tak významné změny psychické a sociální, neboť společně s psychikou, vnitřními názory a postoji jedince jsou také transformovány jeho dosavadní sociální role a postavení a konstituují se také role nové. O adolescenci lze tedy hovořit jako o období utváření světonázorové orientace, období, kdy se člověk aktivně podílí na utváření své osobnosti, své identity a vytváření nových rolí. Období adolescence spadá do období druhé dekády života jedince, přičemž pro lepší orientaci se často používá ještě další členění tohoto období do tří fází, hovoříme pak o časně adolescenci (přibližně 10 – 13 let), střední adolescenci (zhruba 14 – 16 let) a pozdní adolescenci (od 17 – 20 let). (Macek, 2003)

Názory na horní věkovou hranici se různí, nejčastěji se hovoří o věkovém rozmezí 20-22 let (např. u vysokoškoláků dochází k psychosociální a ekonomické nezávislosti později než u absolventů učilišť).

Uvádí se, že v současnosti v rozvinutých zemích je období adolescence nejdelší v celé historii lidstva. (Dobson, 1994)

Koncem sedmdesátých a počátkem osmdesátých let minulého století došlo k **akceleraci**, tedy k urychlení tělesného a psychického dospívání dětí ve srovnání s poválečným obdobím. V současné době již nepokračuje, avšak s postupným prodlužováním profesní přípravy dochází k oddalování sociální zralosti mládeže (někdy se mluví o sociálně vývojové retardaci). Dospívání se tak stále rozpíná oběma směry: zkracuje se doba dětství a zároveň se oddaluje nástup plné dospělosti.

Pro dospívající v moderní společnosti je charakteristické tzv. adolescentní **moratorium** (= *odklad, pozastavení*). Jde o stádium jakési vývojové latence, které mladému člověku umožňuje pozdržet se v mládí, aby mohl experimentovat s novými rolemi, zkušenostmi a pocity, než definitivně vstoupí do světa dospělých. Na tento jev nelze pohlížet jednostranně negativisticky jako na pouhý důsledek nechuti mladých přijímat odpovědnost, individualismu, hédonismu, apod. Právě toto mezidobí mnohým mladým lidem může napomoci při hledání životních hodnot a další životní cesty (studijní, profesní či osobní).

Psycholožka Š. Gjuríčová se zamyslela nad různými **přístupy** současné společnosti (pedagogů, rodičů a dospělých vůbec) **k adolescenci** a popsala několik modelů:

- Adolescence jako „**nemoc**“. Někteří odborníci nahlíží na adolescenci především jako na **rizikové období**. Mladí jsou přecitlivělí, mnoho věcí je vyvádí z míry. Dívky trpí poruchami příjmu potravy, chlapci mají poruchy chování. Berou drogy a jinak se poškozují. Rodiče zastávající toto pojetí jsou stále ve střehu: mají pocit, že musí kolem svých potomků chodit opatrně nebo se jim sesypou. Rodiče čtou psychologické knížky, mají pocit, že dělají všechno špatně a chodí s dospívajícími dětmi k rodinným terapeutům (s předpokladem psychické nemoci či poruchy ve skutečnosti přirozeně se vyvíjejícího dítěte).
- Adolescence jako „**zlatý věk**“. Mládí je prezentováno jako báječná doba, kdy si člověk užívá, je v pohodě, neváže se. Rodiče hledí na své potomky s nostalgií. Sami je podporují, aby si jejich děti co nejvíce užili svého mládí. Obvykle takto pojmají adolescenci **média a reklamy**.
- Adolescence jako „**životní styl**“. Adolescence se stává celoživotním programem, symbolizuje všeobecně žádoucí způsob života. Prepubertální děti i **dospělí napodobují adolescenty** v oblékání, identifikují se s jejich hodnotovou orientací i způsobem komunikace. Tento model adolescence ubírá z dětství na jedné straně, na druhé straně setrvává dlouho v dospělosti. Někdy se hovoří o „**kultu nezralosti**“. (Vágnerová, 2000)
- Adolescence jako období „**práva na hledání sebe sama**“. Zastánci tohoto postoje vyjadřují přesvědčení, že by rodiče neměli svým dospívajícím dětem do života zasahovat. Snaží se je všemožně podporovat, nechávají je vše vyzkoušet a samostatně rozhodovat. Mají stále obavu, aby dětem nenarušili svobodnou osobnost. Nepřipomínají mladým následky možných průšvihů a když se do nich dostanou, diskrétně je **zachraňují**.
- Adolescence jako období „**nezodpovědného konzumu**“. V takovém pojetí jsou dospívající pokládáni především za egocentrické. Nesnesou odklad potřeb. Dospívající touží především utráct peníze. Bezohledně vymáhají od rodičů finance. Adolescenti jsou oslovováni jako hlavní potenciální **konzumenti**.

- Adolescence jako období nabízející „**alternativy konzumní společnosti**“. Adolescenti jsou označováni za **kritiky spotřeby**, nositele myšlenek péče o budoucnost naší planety. Chtějí žít skromně, v souladu s přírodou. Napomínají své rodiče, aby se chovali ekologicky. Mnozí usilují o ochranu kulturních památek, bojují proti globalizaci.
- Adolescenti jsou „**oběti nezodpovědného vývoje společnosti**“. *Společnost je sama vinna* za problémy s adolescenty. Mládí je bezcílnost a zmatek dětí, které se nenaučily nic užitečného a nikdo je k ničemu užitečnému nepotřebuje. (Gjuričová, 2005)

Jak autorka poznamenává, všechny tyto konstrukty tvoří součást našich přesvědčení.

2.5.1. ROMSKÁ MENŠINA

Většinou společností jsou Romové vnímáni bez rozdílu jako „Cikáni“. Pod tímto pojmem si většina příslušníků majoritní společnosti představí nějaké problémy (v soužití, v bydlení, kriminalitu atp.). Vzhledem k tomuto negativnímu obrazu a k historickým zkušenostem, kdy se taková data stala podkladem k diskriminaci, se v oficiálních statistikách hlásí k romské národnosti jen asi jedna desetina z celkového počtu Romů.

Většina romských dětí je dál směřována do zvláštních škol, které jsou "bezvýchodnou cestou, kde mladí Romové vegetují". Rasistické předsudky se podle www.blist.cz nevyhýbají ani učitelskému sboru a ještě méně obecním radním a funkcionářům. (Nečas, 1998)

"Především sám pojem rasa je už ve vědě zastaralý, protože není přesně ohraničený, přechod mezi rasami je plynulý. Češi a Romové jsou stejná rasa, ale různé antropologické typy. Proto by bylo lepší místo o rasismu uvažovat o etnické nadřazenosti. (Říčan, 1999)

Xenofobní a rasistické postoje jsou typické pro osoby s nízkým vzděláním, neznalé cizích jazyků. Je zajímavé, že tyto postoje zaujímají i osoby vyššího věku, zkornatělé desetiletími v totalitní izolaci. Kritickým věkem je bouřlivé období dospívání, rozhodně jsou adolescenti slyšet víc, než lidé starší. (Nedomová, www.abicko.avcr.cz)

Další negativní aspekt života Romů v České republice je vznik ghett. Tento dosud neznámý jev se zrodil v posledních letech v důsledku toho, že chybí bytová politika a zároveň se zhoršuje zaměstnanost.

Mnozí učitelé o Romech, jejich historii a kultuře dodnes nic nevědí, o žácích ani nemluvě. Romské děti se o sobě ve škole nic nedozvědí a školní docházku tráví studiem věcí,

které jsou jim vzdáleny.

U Romů stojí za drogovou závislostí sociální problémy, tím, že mají odlišný životní styl, že nejsou schopni reagovat na některé potřeby, které jsou normální v majoritní společnosti, nejsou třeba schopni jednat s úřady atd.

Sociální typologie Romů

Podle Hlubočkého lze každého Roma zařadit do jedné z pěti sociálních skupin (kromě případů zařazení smíšeného, atypického a přechodného):

1. Vůdcové

Prezident, králové, vajdové, phuridajky (čarodějnice) a jejich náměstkové. U nás jsou slušnější z ad vajdů jakýmisi místními neškodnými barony. Jejich asociálnější typy koordinují nebo alespoň kryjí běžnou romskou kriminalitu. Maligní jsou prý zapojeni do tzv. zlaté mafie.

2. Romská elita

Vypělá část Romů: vědci, učitelé, právníci, hudebníci, politici, lékaři, řemeslníci a jiní. Identifikují se jako Romové, ale obvykle žijí odděleně od "obyčejného cikánského plebsu". Domnívají se, že mají vyšší poslání v romském etniku, ale "skutek utek".

3. Slušní Romové

Pracují, slušně a kulturně žijí.

4. Romští bezdomovci

Do této skupiny se Rom dostane různými mechanismy:

- Vychovaný v dětském domově se Romům odcizí a neumí se k nim vrátit
- Pochází ze subkulturnější romské vrstvy, vypracuje se výše, ale elita jej nepřijme a do své subkulturní vrstvy se vrátit nechce.

Oba typy jsou relativními bezdomovci. Praví, jádroví bezdomovci v užším slova smyslu nechtějí mít nic s Romy společného. Chtějí se asimilovat, ale obvykle je majoritní společnost pro jejich romskou maladaptivitu nepřijme. Dopadá to tak, že se svých rodných bojů a gádže nenávidí.

5. Romský lumpenproletariát

Ve skutečnosti jediná subkulturní skupina romského etnika. Z gádžovského pohledu jsou to "praví Romové". Žijí v romských osadách nebo polokočovným životem infiltrují svým typickým způsobem města i velkoměsta. Jsou k poznání na první pohled: typické národní oblečení, hlučnost, romština, odstup od dodržování gádžovských hygienických, kulturních a zákonných norem. Množí se geometrickou řadou. K tomu Hlubocký (v roce 1988) vtipně poznamenává, že se ve 21. století stanou v ČSSR většinovým národem a tím skončí éra romologie a začne období gádžologického výzkumu. (www.ivtt.net)

Romové v číslech

cca 3% populace v ČR tvoří Romové, žije jich zde cca 250-300.000

až 30% manželství v některých romských skupinách uzavírají příbuzní

6% romských žen poprvé rodí mezi 14 a 16 lety

19% romských žen poprvé rodí v 16 letech

až 4 interupce v průměru připadají na jednu romskou ženu

25% romských dětí ve věku 6-7 let je v pásmu verbální debility

56% Romů nemá ani základní vzdělání

32,7% Romů má základní vzdělání

8% Romů se vyučí v oboru

30% dospělých Romů se živí nelegálním způsobem

60% dospělých vězňů ve věznicích jsou osoby romské národnosti

75% se Romové podílí na kriminalitě (příčemž v některých lokalitách např. co se kapesních krádeží týká dosahuje až 95%)

87% české populace vykazuje více či méně významné známky rasistického či xenofobního chování ve vztahu k romskému etniku. (www.romove.radio.cz)

2.6. RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI

Užívání a následná závislost je podmíněna rizikovými faktory nebo okolnostmi, které jsou spolu spjaty nebo působí v různých rovinách. Tyto roviny se týkají jedince nebo jeho okolí, které zvyšují pravděpodobnost výskytu experimentování s návykovými látkami nebo jejich užívání. Rizikové faktory lze rozdělit do několika úrovní:

jedinec – rodina – škola – vrstevníci – společnost. (www.prevcentrum.cz)

Čím více existuje negativních faktorů v těchto rovinách, tím vyšší pravděpodobnost experimentace. Riziko vzniku závislosti na tvrdých drogách se setkáním s průchozí drogou (alkohol, cigarety, marihuana) v časném věku zvyšuje.

Průchozí droga tedy přidává rizikové faktory. Jakmile již drogu člověk užívá, potom se návyková látka stává činitelem, který oslabuje ochranné faktory a posiluje činitele rizikové, což může vést ke vzniku závislosti. Dochází k tak zvanému "nabalovacímu" efektu.

Některé prvky působí jako rizikové faktory a značně zvyšují možnost drogové závislosti. Některé okolnosti naopak riziko závislosti podstatně snižují a působí jako faktory ochranné. Podle našeho názoru lze do této široké skupiny zařadit působení všeho, co nás obklopuje - od rodičů a sourozenců, vrstevníků, party v zaměstnání až po působení sdělovacích prostředků, tím související reklamy, dostupnosti drog a celospolečenských problémů, jako jsou války, změny politických systémů a celospolečenské změny (Nešpor, 1995).

2.6.1. ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl je jedním z základních faktorů ovlivňujících kvalitu života. Vytváří se v průběhu života, kdy se člověk dostává do interakce s okolím. Střetávají a kombinují se vlivy výchovy, sociálního prostředí, ekonomických podmínek, kulturních zvyklostí a mnohé další. Svou váhu mají pochopitelně i vrozené předpoklady a vlastnosti člověka. Životní styl je tak projevem lidské osobnosti v nejširším smyslu (Slepičková, 2000).

Slepičková dále charakterizuje životní styl jako paletu prakticky všech lidských aktivit od myšlení, přes chování až po jednání a to takových, které zaujmají v životě trvalejší místo, většinou se opakují, jsou typické a předvídatelné. Nejčastěji se posuzuje podle názorů, postojů

a vnějších projevů chování.

Do chování se většinou promítá vnitřní motivace a hodnotová orientace jedince. Je nutné si však uvědomit, že k určitému způsobu chování lze člověka také donutit. Když přestanou vnější tlaky působit, může své chování velmi rychle změnit a vrátit se k původnímu.

Životní styl je proměnlivý v čase, neboť s časem se mění potřeby člověka a prostředí také prochází různými změnami. Například mladý člověk je plný energie a touhy po poznávání nového. Preferuje kontakty s vrstevníky, s nimiž stráví mnoho času. Starší člověk, který chodí do zaměstnání a pečuje o rodinu, musí změnit alespoň částečně své návyky z mládí, aby své nové povinnosti zvládl. Většinou se pro něj stávají natolik důležité, že jim dává přednost před ostatními. Pořídí-li si někdo auto, začne je často používat namísto veřejné dopravy a sníží tak podíl pohybu ve svém životě.

V souvislosti se sociálním prostředím, jehož vlivu se přikládá velká váha, se životní styl vztahuje nejen k jednotlivci, ale hovoří se o životním stylu různě velkých kolektivů až celé populace. Do životního stylu se promítá kulturní a historický vývoj. Odlišné životní zvyklosti či názory nalézáme u lidí žijících na vesnici a ve městě, jiný je životní styl žen v arabských zemích ve srovnání se zeměmi západní Evropy (Slepičková, 2000).

Velmi zjednodušeně lze životní styl vymezit jako způsob, kterým lidé žijí a jednají a kterým utrácejí peníze, přičemž tento způsob je důsledkem postavení v sociálním prostoru a nabídky v tomto prostoru (např. objem volného času, finančních prostředků pro uskutečňování cílů).

2.6.2. OSOBNOST JEDINCE

Neexistuje taková struktura osobnosti jedince, která by byla ochráněna před vznikem závislosti na drogách.

Mezi rizikové faktory na úrovni jedince patří odlišnost, poruchy chování, nízká výkonnost, ateismus, slabé sociální dovednosti, handicap, chronická traumatizace, neadekvátní sociální vazby, pro-drogové postoje, chybné vnímání škodlivosti drog, efekt drogy, raný začátek experimentování s návykovými látkami, zvědavost.

Obecně je známo, že optimálnost jakéhokoli působení na mládež je závislá na osobnosti každého jednotlivce, na kterého je vědomě působeno, a na prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje a to působí na mládež přímo a úmyslně nebo nepřímou a bezděčně. Často to je spojena s určitým konkrétním časovým obdobím. To znamená, že některé přístupy, dříve velmi funkční, jsou v jiné době neúčinné někdy až kontraproduktivní.

Jev ovlivňující úroveň a jednání mládeže je především rozšiřující se užívání drog, a to mezi stále mladší a nejmajetnější skupiny mládeže, není ojedinělé zapojení části mladých lidí do placených sexuálních služeb, zvyšující se výskyt promiskuitního chování a existence četných extremistických skupin, především těch, které se projevují navenek agresivně.

Mladý člověk hledá směr, orientaci kudy se dát v životě, do čeho investovat energii. Je zdravé a žádoucí, aby tento proces proběhl. Koketování mladého člověka s drogou je dobré vidět v kontextu velkého hledání. Ano, je to riskantní, ale riskantní je celý život. Pokud celý proces násilně zastavíme, je pravděpodobné, že se znovu zaktivuje v jedincově třiceti, kdy bude mít rodinu. Anebo se nezaktivuje a on (jedinec) bude žít s věčným pocitem nespokojenosti, hledání, sebelítosti („kdybych býval byl....“) (Marhounová, 1996).

2.6.3. RODINA

Rodina není všemocná, ale ovlivňuje dítě v období jeho maximální otevřenosti a nejvyšší připravenosti naslouchat a přijímat vlivy okolí. Člověk se v rodině přirozeně rodí a vyrůstá v ní. Její fungování má pro psychický i tělesný vývoj dítěte zásadní význam. Dlouhodobé sledování dětí vyrůstajících bez rodičovské lásky nezvratně prokazuje, že tyto děti trpí duševními poruchami ve smyslu depresivních a úzkostných poruch nebo závislostí na návykových látkách častěji než děti, které zkušenost smysluplného laskavého vztahu s dospělou autoritou měly (Hajný, 2001).

Výchova v rodině je podle mého soudu nejpřirozenějším a nejúčelnějším přístupem k výchově dítěte. V minulosti se sice objevily pokusy přesunout rodičovskou péči na jiné osoby či instituce, vždy se však ukázaly jako nedostatečné, péče o dítě v rodině s matkou a otcem, s oběma rodiči, se dodnes jeví jako nejúčelnější. I v institucích, kde funguje péče nahrazující péči rodičů, je snaha o napodobení tradiční formy rodiny, tj. rodina složená z role

matky, otce, sourozenců, popř. prarodičů. Základní charakteristiky fungující rodiny jsou: vzájemné uspokojování psychických potřeb dětí a jejich rodičů, trvalost a hloubka citových vztahů a společná budoucnost. Pro rodinu je rovněž příznačné, že princip soužití a sdílení je povýšen na výchovný styl. Rodina je systém, ve kterém nejsou lidi sami o sobě, nýbrž lidé ve vzájemných vztazích a interakcích. Systém má zpravidla své subsystemy, které jsou v rodině dány nejčastěji generační příslušností, postavením v mocenské hierarchii, pohlavím nebo osobnostními charakteristikami. Změna v jednom subsystemu se nutně projeví ve funkci celku. Rodina je rovněž zapojena do širšího společenského systému. Rodina se vyvíjí v charakteristických životních cyklech (sňatek, narození dítěte, stěhování, syndrom opuštěného hnízda atd.). Je možné rozlišit rodinu úplnou, která je v základní podobě tvořena oběma rodiči a jejich dítětem nebo dětmi, rodinu neúplnou, kde s dítětem zůstává jen jeden z rodičů, rodinu smíšenou, v níž jsou děti vychovávány nevlastními rodiči a rodinu institucionální, v níž se skupiny dospělých starají o skupiny dětí. Velké množství rodin s jedincem užívajícím návykové látky vykazuje patologické charakteristiky ostatních členů i jejich vzájemných vztahů.

Platí přísloví "kde hřeší starší, tam se mladí učí špatnému". Jedním z důsledků jsou nebyvalé finanční možnosti současné mládeže. Relativně často finanční zdroje dětí a mladistvých a jejich výše nejsou jejich rodičům známy. Z policejních materiálů a různých sociálních analýz vyplývá, že se mezi mládeží z finančně slabších vrstev objevuje i jejich účast na porno produkci a především na žebrání, ke kterému jsou ze strany rodičů i nuceny. (www.mvcr.cz)

Mezi rizikové faktory na úrovni rodiny patří historie závislosti v rodině, pro-drogové postoje v rodině, nedostatek vzájemné citové vazby rodič – dítě, užívání drog rodiči nebo sourozenci, nejasná pravidla v rodině.

Když rodiče respektují potřeby dítěte, akceptují ho, berou ho vážně, podporují ho a jsou mu pozitivním příkladem. U dítěte je důležitá důvěra ve vlastní schopnosti.

Když děti vidí rodiče pít alkohol, aby se zbavili napětí nebo užívat prášky, aby stačili pracovnímu výkonu, tak už se v mladém věku učí žít s drogou. Rozhodující úlohu ve vztahu dětí k drogám hraje především důvěra k rodičům. Pacienti hovoří o tom, že za každou maličkost byli trestáni, rodiče o všem rozhodovali včetně jejich zájmů a nebo je naopak odsunuli k babičce. Ztráceli pocit sebevědomí, důvěru ve vlastní schopnosti a tyto nedostatky jim začala vyrovnávat droga.

2.6.4. ŠKOLA

Škola jako instituce, která udržuje kontakt s dítětem po mnoho hodin denně, hraje také jednu z velmi důležitých rolí v oblasti prevence vzniku drogového problému. Oficiálně se školství tohoto problému nezřiká. Je pravdou, že praktická realizace je leckdy svérázná, často na úrovni „udělá se pořad, naženeme tam celej druhej stupeň a hotovo“. Mnohdy se ono preventivní úsilí formalizuje do nesystémově podávaných informací „o drogách“. Tudy samozřejmě cesta nevede. Musíme si uvědomit, že poskytování informací o drogách by mělo být pouze střípkem z ohromné palety dalších postupů a technik primárně preventivního působení (motivace žáka, kontakt s rodinou, podpora samostatnosti a duševní hygieny žáků, nabídka volnočasových aktivit, spolupráce s odborníky z různých oblastí atd.) (Nešpor, Provazníková, 1996).

Škola ve vztahu žáka k drogám může hrát důležitou úlohu a ovlivnit jeho postoj k užívání drog. Také toho, že dítě zneužívá drogy, si učitelé mohou všimnout dříve než rodiče. Signálem může být jeho počet neomluvených hodin ve škole, slabá připravenost žáka na vyučování, prospěch i vztah k rodičům. Pokud se zjistí, že žák školy zneužívá drogy, je dobré se ve spolupráci s odborníkem nejprve dozvědět, jak silný a dlouhodobý je vztah žáka k droze, informovat policii, rodiče a dohodnout další postup.

Kontakt školy s rodinou je velmi důležitý. Když dítě vidí, že rodiče neberou školu vážně, i ono začne mít tendenci si ji "nepouštět tak k tělu".

K drogovým experimentům často vedou děti nepříjemné duševní stavy a pocity. Celá jedna skupina drog - kokain, pervitin, efedrin zvyšuje sebevědomí, dodává odvahu, sílu, energii, optimismus. Psychologové říkají, že čím horší je prospěch, tím více zkušeností mají žáci s alkoholem a nikotinem. Dítě potřebuje zažít úspěch, proto je v této souvislosti důležité jejich **kladné slovní ohodnocení**.

Důsledkem fyzické a psychické námahy ve škole je velká únava dítěte. To, které umí odpočívat, snáz odolává drogám, které odstraňují pocit únavy (kofein, nikotin, pervitin). S únavou bychom se měli naučit zacházet, neboť nás provází po celý život a neřešit ji pomocí drog.

Školy zabývající se prevencí sociálně patologického chování žáků nabízejí podle jejich poptávky několik zájmových aktivit, od sportovních her, přes seminář o rock-n-rollu až po divadelní kroužek. Je důležité vycházet z poptávky žáků, aby měli zájem svůj volný čas trávit v nabízených kroužcích, a ne zneužíváním drog.

Velký význam má pořádání "besed o drogách", velmi oblíbené jsou besedy pro žáky za účasti pracovníků **Národní protidrogové centrály**.

Výběr školy a perspektiva dítěte

Výběr odpovídající školy je důležitějším faktorem, než se obvykle předpokládá. Přerušeni nebo ukončení studia na jedné škole vinou problémů spojených s drogami může vyústit do úspěšného studia jiného oboru v době, kdy rodičům je už jedno, jaká škola to bude. Přejít ze základní školy bývá provázen problémem s přizpůsobením se na nové pedagogy, metody i novou skupinu vrstevníků. Pokud se navíc jedná o obor, o kterém dítě nic neví, není mu blízký anebo je již dopředu jasné, že škola je náročná na prospěch, který mělo dítě spíše slabší, je nutné připravit se na problémy. Lze jim do jisté míry předejít racionálním plánem o tom, jak se budou řešit.

Mezi nástroji k řešení situace je pomoc rodičů s učením, doučování, přerušeni studia anebo změna školy. Rodiče se často pokoušejí udržet dítě na škole i přes zjevné dlouhodobé problémy s prospěchem. Přetrvávající pocit neúspěšnosti a selhání však obvykle nevede spolu s malou motivací k pozitivní změně. Doporučujeme prodloužit dobu předběžných diskusí o možném zaměření studia nebo učení a zapojit do něj ostatní členy rodiny, i když se tomu někdy vyhýbají a otázku bagatelizují. I zdánlivě jasné volby, které byly učiněny jaksi odjakživa („odjakživa bylo každému jasné, že půjdu na gympl a pak na práva – jako děda a táta”...) je dobré relativizovat a probrat i další možnosti. Rodiče často nechtějí věc komplikovat, bojí se vlastního názoru dítěte nebo je pro ně jednodušší nic neřešit. To však představuje možný zdroj pozdějších problémů. (Hajný, www.martin.hajny.net)

2.6.5. VRSTEVNÍCI

Mezi rizikové faktory na úrovni vrstevníků patří extrémní postavení ve skupině, užívání drog vrstevníky, pro-drogové postoje vrstevnické skupiny, vazba na rizikové skupiny nebo organizace.

Vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je, nebo upoutat jejich pozornost, jsou nepochybně jedním z mnoha faktorů podílejících se na tom, že dítě začne drogy užívat. Výběr kamarádů, známých, čas s nimi trávený, způsob trávení času – to jsou velká bitevní pole konfliktů dospívání.

V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, jindy se od nich lišit a nebo je předstihnout. I samotář je obvykle ten, kdo pouze vzdal své úsilí získat si kamarády, jejich zájem, přátelství a ocenění.

Jedinec – zvláště ten, který si není zvláště jistý sám sebou, hledá přirozeně jakékoliv cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení.

Negativní roli ve vzniku závislosti na drogách sehrávají osobnosti, které dětem a dospívajícím slouží jako vzory. Některé s těchto vzorů si veřejně libují v závislostech na různých chemických látkách, na sexu, penězích či násilí. Takové destruktivní chování se mládeži často prezentuje jako něco přirozeného, něco, co je navíc spojeno s úspěchem a slávou (Hajný, 1999).

Když rodiče znají kamarády svého dítěte, znamená to, že je jejich dítě zajímá, že jsou schopni tento zájem dát najevo. Pokud nejde jen o detektivní zjišťování a kritiku, znamená to i to, že je s jejich dítětem něco spojuje. Zájem o kamarády dítěte může působit méně problémů než nezájem (Hajný, 2001).

2.6.6. VOLNÝ ČAS

Adolescenti mají své specifické zájmy a záliby, svou vlastní kulturu. Jejich prostřednictvím získávají určitý náhled na svět, vytvářejí se u nich hodnoty a normy, které je pak provázejí v jejich dalším životě. Adolescence je vrcholným obdobím volnočasových potřeb. Mladí lidé mají více volného času a možná méně odpovědnosti, jsou však limitováni, především financemi. V tomto období je velice důležité zajistit pro dospívající mládež dostatečné využití volného času. Přitom rozhoduje jak kvantita nabízených činností (tj. umožnit výběr ze široké palety volnočasových aktivit), tak i jejich kvalita (nabízené aktivity musí být pro cílovou skupinu atraktivní, aby ji mohly oslovit). V této oblasti je velmi důležitá spolupráce rodiny, školy a dalších institucí podílejících se na nabídce a provozování volnočasových aktivit pro mládež. Nedostatečné využití volného času má za následek, že se adolescent nudí, duševně se nerozvíjí, není fyzicky vytížen, může mít problémy se spánkem a náladami, s depresemi, s učením, s kantory i rodiči. V jiném případě hledá

náhradní využití svého volného času, většinou v různých skupinách svých vrstevníků. Náplní činností těchto skupin mohou být aktivity zcela neškodné („skejt’áci“), ale stejně tak aktivity, které již překračují hranice společenských norem a nezřídka i zákona („sprejeři“, squatteři, skinheads, drogové party, atd.). Nedokáže-li společnost, ve které se mladý člověk pohybuje, zajistit dostatečně kvalitní využití volného času, a tím jeho zdravý duševní a tělesný rozvoj, nemůže od tohoto jedince očekávat, že bude žít kvalitní a plnohodnotný život (Matoušek, 1997).

2.6.6.1. Volný čas jako funkce sociální skupiny

V sociální skupině jedinec vyrůstá, učí se, vyvíjí se. Nejdůležitějšími podněty pro zařazení se, pro sounáležitost se skupinou jsou:

- podobné zájmy ve volném čase
- životní styl skupiny, který se projevuje právě v chování ve volném čase
- faktory, které nesouvisejí s volným časem, jako je rodina, věk, pohlaví, místo bydliště

Tato funkce volného času ukazuje na historickou a společenskou podmíněnost a z ní vyplývající možnost záměrného ovlivňování volného času. Volný čas se tak stává i nástrojem sociální kontroly či sociálního užítku. Jedinec může být veden k určitému konkrétnímu způsobu trávení volného času, který přispívá k naplňování cílů dané sociální skupiny (Slepičková 2000).

2.6.6.2. Problémy volného času u dětí a mládeže

Volný čas je pro člověka většinou příjemnou záležitostí. Přináší však i problémy, které se netýkají pouze jedince, ale jsou záležitostmi celé společnosti. Souvisí to ne jedné straně se způsobem, jakým se svým volným časem jedinec naloží nebo umí naložit, na druhé straně s podmínkami pro trávení volného času. Z těchto faktorů je třeba věnovat pozornost zejména následujícím:

- věk
- pohlaví

- blízké sociální prostředí (např. rodina, parta)
- demografické a přírodní prostředí (velkoměsto, venkov)
- časová dimenze
- sociálně ekonomické podmínky
- kulturní zvyklosti

Významnost uvedených i dalších faktorů ve vztahu k množství volného času (kvantitě) a způsobu trávení (kvalitě) je rozdílná v různých obdobích vývoje společnosti i života jedince.

Bezpochyby je nutné věnovat zvýšenou pozornost skupině dětí a mládeže. Tato populace se pohybuje v prostředí rodiny, školy, ve skupinách svých vrstevníků. Rodina je první, která od raného dětství na jedince uplatňuje svůj vliv. Život současné rodiny se v porovnání s minulostí liší. Členové rodiny plní během pracovního týdne své pracovní povinnosti vně rodiny. Pro společný život v podstatě zbývá jen jejich volný čas. Je otázkou zda její rodina umí trávit společně a vhodným způsobem? Mají současní rodiče vždy zájem o to, co dělají jejich děti ve volném čase. K vlivům rodiny se postupem doby připojují vlivy širšího sociálního prostředí jako je škola, kamarádi, různé zájmové organizace atd. Pokud má volný čas plnit pozitivní sociální funkci, musí společnost věnovat těmto vlivům pozornost. Týká se to nejen vytváření podmínek (organizačních, finančních, legislativních aj.) pro smysluplné trávení volného času, ale např. i mediální politiky, neboť vliv sdělovacích prostředků je v dnešní době velmi silný. (Slepičková 2000).

Asi nejpopulárnější aktivitou u dětí a mládeže, která tvrdě vytlačuje aktivní sportování, je práce s počítačem (sledování DVD filmů, hraní her apod.). Domnívám se, že tato aktivita zabere mládeži vůbec nejvíce volného času a navíc může způsobovat i psychickou závislost. Technická vyspělost současného světa nabízí tak široké spektrum možností, že dokáže uspokojit každého jedince. Počítačové hry často zaplavují mysl dětem i dospívajícím ti pak tráví i několik hodin denně u svých počítačů a ostatní aktivity, hlavně sportovní musí jít zákonitě stranou. Tato generace má veliké problémy s pohybem a celkovým držením těla, díky neustálému vysedávání.

Další volnočasové aktivity, které se u mládeže dostávají do popředí jsou obyčejné „flákání“, navštěvování restaurací a časté opíjení, vytváření různých „gangů“, které celý den žádný sport neprovozují, naopak se spíše nudí. Pro všechny tyto aktivity, které nesouvisí s užitečnými věcmi a podobají se nudnému flákání, převážně ve městech, se užívá mezi

mládeží slangový výraz „zevling“, česky pak „zevlování“. Není zcela jasné, jaký má toto slovo původ, ale připisuje se k výmyslu pražských adolescentů. A ať chceme či nechceme právě jednou z hlavních náplní zevlování je shánění a následné požívání měkkých či tvrdých drog, které celý den „nic nedělání“ kvalitně zpříjemňují. Takovýto způsob chování u adolescentů je otázkou životního stylu, ale největší měrou se na něm podílí zařazení do určité sociální skupiny, sociálního prostředí, sociálních vrstev. Výchova rodičů je ovšem také nezanedbatelná. V ČR žije spousta rodin, které si nemohou dovolit financovat jakékoliv aktivity svých dětí a dětem nezbyvá nic jiného, než si najít kamarády se stejným problémem a hned se nám utváří skupina mladých lidí, pro které se den mění v naše již zmíněné „zevlování“. Teď již zbývá malý krůček k tomu, aby někdo z „party“ přinesl drogu a nastává problém, který může skončit i tragédií. Existují však rodiče, kteří mají dostatek financí a zabezpečují své děti až příliš. Rodiče, ale nemají čas, o děti se nestarají, neboť od rána do večera pracují a nastává úplně stejný problém jako ve stejném případě, s tím rozdílem, že bohatší, městská mládež si obstará drogu daleko rychleji.

2.6.6.3. Sociální problémy a delikventní chování mládeže

Sociální problémy se u adolescentů mohou spolupodílet na jejich problémovém chování a rizikovém vývoji, jež jsou v zásadě dvojího typu (Slepičková, Macek 2003). Jednak se týkají poškozování zdraví adolescentů, ve druhém významu jsou u adolescentů spjaty s ohrožením společnosti, tj. negativním vlivem a působení potíží druhým lidem. Nejčastěji se dnes mezi rizikové problémy a chování u adolescentů zařazuje:

- predelikventní chování a páchání trestné činnosti,
- agrese, násilí, šikana a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti),
- užívání drog (včetně alkoholu a kouření),
- sexuální rizikové chování (včetně předčasného mateřství a rodičovství),
- poruchy příjmu potravy,
- sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy.

U mládeže se objevuje zřetelný faktor, nejčastěji označovaný jako socializovaná delikvence, pro níž je příznačná především vzájemná spolupráce s ostatními členy skupiny při provádění delikventních aktů, přičemž delikventní komunita svému členu zajišťuje status i potřebu uznání za jeho chování. Individualizovaný delikvent na rozdíl od toho postupuje

samostatně, na vlastní pěst, dopouští se přestupků a porušuje normy společensky přijatelného chování pouze na podkladě osobních a soukromých důvodů. Někteří autoři v této souvislosti předpokládají, že sociální delikvent je zpravidla psychologicky normální osobou, zatímco individuální delikvent bývá psychicky narušen. Vycházejí z toho, že chování delikventa, který je členem delikventní komunity, bývá v souladu se vzorci chování, platnými v oné zvláštní sociální skupině, do níž se zařadil. Z tohoto důvodu se některé formy delikvence považují za normální, neboť zpravidla vznikají na podkladě dětské identifikace s okolním prostředím nebo s některou sociální skupinou uvnitř tohoto prostředí. Sociologové a sociální antropologové, kteří se zabývají zmíněnou kategorií delikvence, se vyjadřují obvykle v termínech třídy, kultury nebo kasty a zdůrazňují spíše než individuální převážně jen skupinové způsoby chování.

Sociologové dále pozorovali, že v určitých územních oblastech existuje nadměrně vysoký výskyt juvenilních delikventů, než by bylo možno vysvětlit třeba striktním vynucováním práva. Takovéto prostředí bývá zpravidla charakterizováno různými sociálními hendikepy, které jsou spojovány s nestabilními rodinami, vysokým výskytem nemanželských dětí a manželských rozluk, které mají za následek nedostatečné uspokojování potřeb dítěte, zaměstnanost otcovské postavy pro zajištění výchovy a vedení dítěte. V těchto rodinách zpravidla existuje velmi malá kontrola a vedení mladistvých. Nebývá vynakládáno téměř žádné úsilí, aby děti byly odrazeny od takových činností, které jsou tolerovány dospělým (např. kouření, pití, sexuální vztahy). Tyto činnosti se pak mohou lehce překlenout i k mnohem závažnějším, delikventním činnostem (jako např. užívání drog, páchaní trestné činnosti, sebevraždy atd. (Koudelková 1995).

2.7. SPOLEČNOST A DROGY

Mezi rizikové faktory na úrovni společnosti patří snadná dostupnost alkoholu a drog, aktivní nabídka návykových látek, pro-drogové normy a hodnoty ve společnosti, společenský stres, náhlá změna společenského klimatu, špatná ekonomická situace ve společnosti. Tyto faktory se podílejí na vzniku drogové závislosti nejvýznamněji.

U ohrožené mládeže je to hlavně vliv part, přátel, prostředí klubů a diskoték, kde se drogy vyskytují zcela běžně. Dalším faktorem je nedostatek vhodných aktivit v jejich volném čase a v neposlední řadě i nezáměr rodičů.

Na vzniku drogové závislosti u jedince má podíl i společnost. Ne vždy včas reaguje na změnu v chování jedince, což pravděpodobně vyplývá z malé informovanosti veřejnosti. Dnes se lidé stávají díky tisku, rozhlasu, televizi a především vzniku protidrogových center informovanější a připravenější včas problém rozpoznat a podat pomocnou ruku.

Nejdůležitější část prevence závislosti na drogách zůstává na rodině a nejbližším okolí jedince.

Je velmi důležité, aby nejbližší byli schopni včas rozpoznat i experimentování s drogou, kdy je možné jedince s pomocí odborníků vyléčit. Zde použijí výstižnou citaci.: *„Schopnost odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků ve smyslu prosazení vlastní individuality, prožít si pocit odmítnutí, se za dosti účinným a nikoli s pocitem viny je jednou ze základních schopností, ke kterým by nás výchova měla vést. Tato schopnost nemusí být vůbec spojena s drogami. Měla by tu ale být. Zatím je to spíše cosi, co zde příliš nefunguje. Souvisí to vůbec s výchovou k individualitě, se schopností uvědomovat si zodpovědnost za vlastní jednání, ale také s vědomím svých individuálních práv a svobod. Tento způsob výchovy je nejpřirozenější prevencí nejen vůči drogovým problémům, ale i dalším civilizačním chorobám“.* (Nožina, 1997)

Martin Komárek v článku “Pěstovat to můžeš, ale prodat nesmíš” (MfD, 21.2.2007) tvrdí v souvislosti s verdiktem Nejvyššího soudu o pěstování marihuany, že “prodej, ani užívání takzvaných drog nikomu neubližuje...” Toto tvrzení uvádí větou, že úspěch západní společnosti je založen na tezi, dle které pokud dospělý člověk neubližuje druhým, smí si dělat, co chce.

Žebříček hodnot, ve kterém slušnost a odpovědnost za materiální zabezpečení rodiny zabraňovala většině občanů vymýšlet si nové způsoby ukojení svých tužeb bez ohledu na následky pro zdraví své i těch druhých. Svoboda provázaná s vědomím odpovědnosti především za sebe, ale i za své bližní. V nynější Evropě je však jakákoli odpovědnost považována málem za středověké tmářství.

Rodina je přežitý model, děti jsou často jen nežádoucím vedlejším produktem sexu. Solidarita mezi příbuznými není potřeba - stát se o nás přeci vždy postará. Že za "státem" jsou konkrétní lidé a jejich daně, kterými financují často jen líné požitkáře, to už se moc neřeší. Zmizel stud, protože kde je zrelativizován jakýkoli systém morálky, není se nikdy za co stydět. Západ žije v nadbytku a z toho plynoucí iluzi, že každý má právo na cokoli, co je mu příjemné. Včetně drog.

Je přitom zcela nepravdivé, že prodej a užívání drog nikomu neublíží. Řidiči "zhulení" marihuanou ohrožují životy ostatních – podle testu jedné televize dokonce více, než alkohol. Policie však na zjištění užívání těchto drog u řidičů musí nakoupit nová zařízení za peníze nás všech daňových poplatníků. Stávající prostředky detekce byly totiž schopné zjistit jen alkohol, drogy ne.

Každá droga, ať legální nebo nelegální, zvyšuje vzhledem k následkům jejího požití rizika nejen pro uživatele, ale i pro jejich partnery, děti, rodiče i cizí lidi. V případě marihuany by jistě stálo za zvážení, jestli v některých případech nejsou positiva pro nemocné vyšší než negativa. Pak by se mohla zařadit do režimu specifických tlumících (či léčivých) prostředků, kupovaných v případě jasně vymezených nemocí třeba na recept. To je ale věc lékařů. (www.neviditelnypes.zpravy.cz)

3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem mé práce je posoudit, jaká je situace zneužívání drog s přihlédnutím souvislostí k blízkému sociálnímu prostředí u mládeže na odborném učilišti OU a PrŠ Chabařovická, která se specializuje na gastronomické učební obory a zároveň vliv drog na trávení jejich volného času.

Cílovou skupinou budou adolescenti ve věku 15 – 24 let.

Cíle práce

- 1) Zjistit aktuální situaci užívání měkkých drog u vybrané skupiny respondentů a zároveň, která z návykových látek je u mládeže nejpopulárnější
- 2) Posoudit sociální zázemí žáků
 - a) rodinné uspořádání
 - b) tolerance rodičů ke konzumaci výše uvedených drog
 - c) ekonomická situace
 - d) trávení volného času a zneužívání návykových látek

Úkoly práce

- 1) Vybrat vhodnou metodiku sběru dat – sestavit dotazník
- 2) Pilotáž
- 3) Provést sběr dat u vybrané skupiny žáků
- 4) Vyhodnocení dat

4. METODOLOGICKÁ ČÁST

4.1. METODY POUŽITÉ PRO VLASTNÍ VÝZKUM

Pro zjištění aktuální drogové situace na OU a PrŠ Chabařovická a možných faktorů sociálního prostředí, ovlivňujících vztah učňů k drogám byl použit sociologický výzkum deskriptivního charakteru:

- kvantitativní technikou – dotazník,
- doplněný kvalitativní technikou – skupinový rozhovor.

Dotazníková metoda umožňuje v poměrně krátkém časovém intervalu při relativně malých nákladech získat empirická fakta od velkého počtu osob.

Nedostatkem dotazníkové metody je, že určitá část respondentů vyplňuje dotazník nedbale, bez náležitého uvážení, a neodpovídá na všechny otázky. Vzhledem k relativně velkému souboru dotazovaných byla uvedená technika shledána pro tento výzkum jako neoptimálnější.

Anonymní nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen hlavně pro účely konkrétního výzkumu, obsahoval 26 otázek uzavřeného a otevřeného typu, které se týkaly volnočasových aktivit, rodinných vztahů, životní úrovně rodiny, kouření, užívání alkoholu a drog a všeobecné informovanosti mládeže o drogách. Každý výzkum je trochu jiný, jen málokterý je zaměřen na naši problematiku. Je to tím, že výzkumy jsou prováděny různými státními i nestátními organizacemi např. Hygienická stanice hlavního města Prahy (Pošlanecký a kol., 2000), Středisko sociální prevence (Disman a kol., 1996), Státní zdravotní ústav (Novák, 1994).

Při obsahové konstrukci dotazníku bylo částečně využito dotazníku z pramene Státního zdravotního ústavu. Zbývající část otázek byla sestavena na základě prostudované literatury. Přesné znění anonymního dotazníku (příloha 1).

Vzhledem k nevysvětleným problémům byl se žáky veden skupinový rozhovor. Rozhovor znamená sběr dat od jedné osoby. Přitom je možné se soustředit na subjektivní významové struktury jedince. Mnoho názorů a postojů se však váže na sociální vztahy. Proto je lepší příslušná data zjišťovat v sociální situaci, tedy ve skupině (Hendl, 1999).

Skupina dotazovaných byla vždy jedna třída, kde jsem zjišťoval nedostatky

vyplněného dotazníku a vedl s nimi o dotazníku rozhovor.

Tento typ rozhovoru jsem vybral vzhledem k možnosti vyvolání diskuse na odpovídající téma, kde zkušenosti ukazují, že při dobře vedené diskusi se uvolňují racionální schémata a psychické zábrany a diskutující snadněji odhalují své postoje a způsoby jednání, své myšlení a pocity v běžném životě. Subjektivní významové struktury vznikají v sociální interakci (Hendl, 1999).

4.2. METODY PRO ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Pro zpracování výsledků byla použita deskriptivní metoda. Získaná data byla zhodnocena na základě uvedených cílů a úkolů práce výzkumu. Výsledky od žáků jsme rozdělili do skupin dle pohlaví a věku, kdy věk v tomto případě nehraje výraznou roli, vzhledem k nehomogenní skupině v jedné třídě. Je jen pro orientaci. Je to dáno jejich věkem příchodu na odborné učiliště, vzhledem k předchozím výsledkům ze škol odkud přišli. Pro přehlednost a názornost jsme zpracovali výsledky do tabulek a grafů.

Vyhodnocení bylo zaměřeno na zpracování základní statistické četnosti vyhodnocených v procentech.

4.3. SBĚR DAT

Vyplňování dotazníku bylo provedeno v únoru 2007. Dotazníky dostali třídní učitelé OU a PrŠ Chabařovická s poučením o vyplnění a ve vyhrazené hodině dotazník se studenty vyplnili, poté dotazníky od nich vybrali a předali dál pro zpracování.

5. VÝSLEDKOVÁ ČÁST

5.1. PROFIL DOTAZOVANÝCH

Dotazovanými byly všechny ročníky gastronomických učebních oborů cukrářské, kuchařské, pekařské, řeznické a uzenářské práce Odborného učiliště a Praktické školy Chabařovická na Praze 8 o celkovém objemu 295 respondentů. Cílem tohoto výběru bylo zjistit současný stav „zainteresovanosti“ této sociální skupiny na zneužívání drog. Jedním z důvodů tohoto výběru byl i zájem ze strany školy o zjištění vztahu mládeže odborného učiliště k drogám.

Z celkového počtu obdržených dotazníků bylo pro svou nezpůsobilost pouze pět vyřazeno z vyhodnocovaného souboru. Je tedy třeba říct, že studenti přistupovali k vyplnění dotazníku velice zodpovědně. Přesto jsou získané výsledky zatíženy určitou chybou, která je způsobena nepozorností respondentů při čtení dotazů a nebo jejich nevolí vyjádřit se k některým otázkám.

Soubor, který byl podroben analýze, čítal tedy 291 respondentů, 126 dívek a 165 chlapců ve věku mezi 15 až 24 lety (průměrný věk 19,5 let). (tabulka 1)

Tabulka 1: Soubor dotazovaných dle věku

	věk								celkem	celkem %
	15 - 16	%	17 - 18	%	19 - 20	%	21 a více	%		
muži	45	15,5	82	28,2	29	10,0	9	3,1	165	56,7
ženy	34	11,7	62	21,3	18	6,2	12	4,1	126	43,3
celkem	79	27,1	144	49,5	47	16,2	21	7,2	291	100,0

5.2. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

5.2.1. RODINA

Rodinné uspořádání (graf 1)

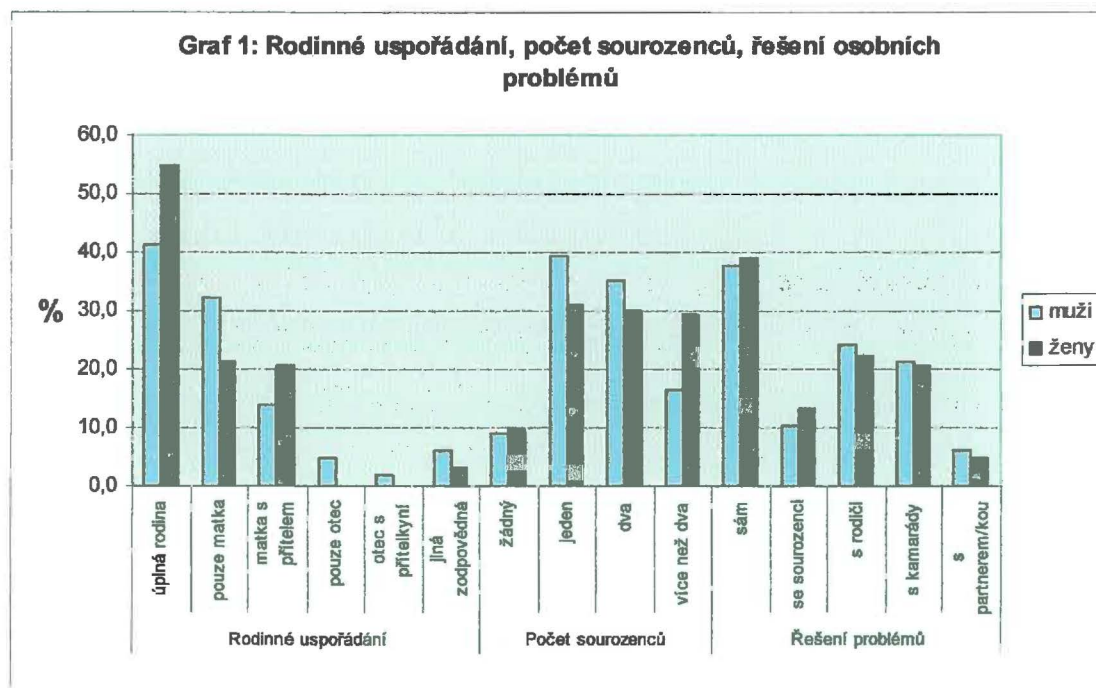
Z dotazníku vyplynulo, že 52% všech dotazovaných respondentů je z rozvedených rodin, z toho 45% žije pouze s matkou nebo matkou s novým přítelem, zbývajících 7% uvedlo rodinné uspořádání jinak.

Počet sourozenců (graf 1)

10% dotazovaných nevedlo žádného sourozence, jednoho nebo dva sourozence uvedla 2/3 respondentů, téměř čtvrtina (22,5%) respondentů uvedla více než dva sourozence.

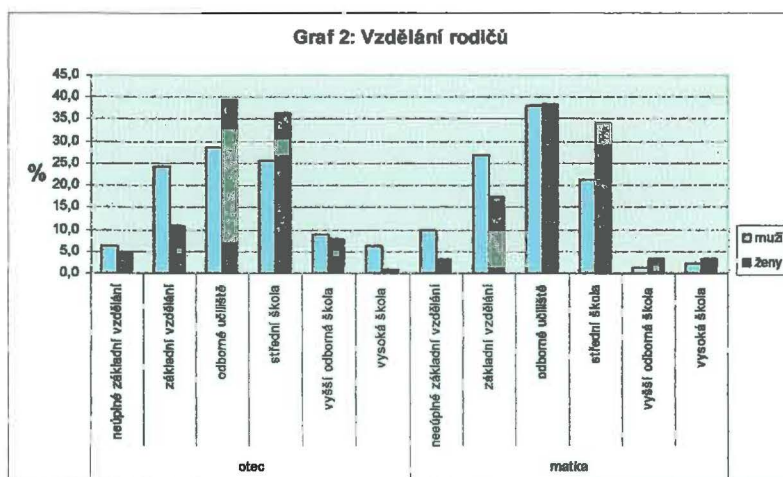
Řešení osobních problémů (graf 1)

Své osobní problémy 38,5% (!) respondentů neřeší s nikým, 12% řeší své problémy se sourozenci a pouze 24% s rodiči, z čehož vyplývá, že vzájemné vztahy, důvěra a komunikace v rodině nejsou úplně v pořádku. Zbývajících respondenti (25,5%) uvedli řešení osobních problémů s kamarády či partnerem/kou.



Vzdělání rodičů (graf 2)

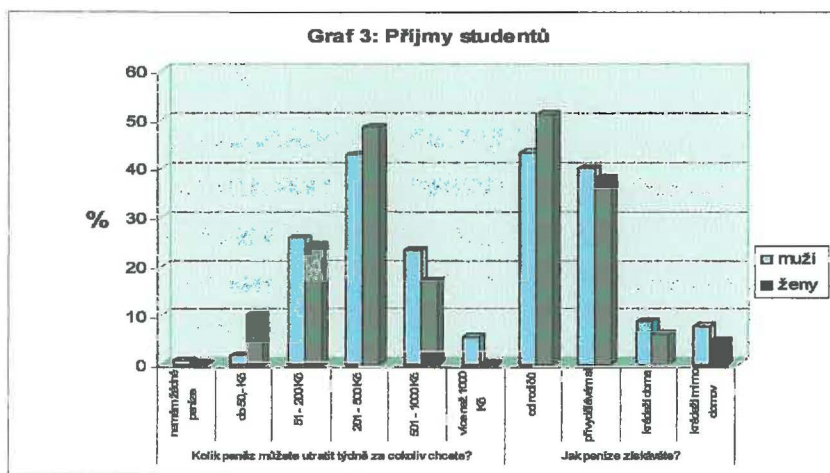
Téměř 1/3 rodičů (26%) dotazovaných má základní nebo neúplné základní vzdělání, vysokou nebo vyšší odbornou školu absolvovalo podle dotazníku 8,5% všech rodičů. 29,5% rodičů absolvovalo střední školu s maturitou. Zbytek rodičů (36%) absolvovalo školu se stejným vzděláním, jako právě teď sami respondenti navštěvují, tedy odborné učiliště. Ve struktuře vzdělání jsou patrnější rozdíly mezi muži a ženami.



Příjmy studentů (graf 3)

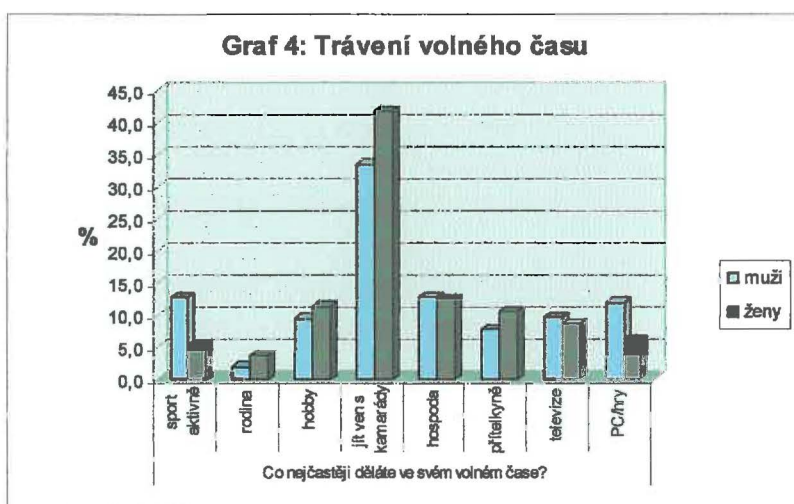
Polovina respondentů (47%) získává své peníze od rodičů, 38% dotazovaných uvedlo jako svůj příjem přivyděláváním si na brigádách. Zbýlých 15% respondentů řeší svůj finanční problém krádežemi, což je samozřejmě závažnější. Z grafu je patrné přibližně stejné procentuální zastoupení krádeží doma a krádeží mimo domov. Lze se však domnívat, že student, který krade doma, může krást i mimo něj a naopak.

45,7% respondentů uvedlo týdenní útratu 201 – 500 Kč, rozdíl mezi muži a ženami není příliš velký. Čtvrtina respondentů utratí týdně 51 – 200 Kč a pětina 501 – 1000 Kč. Více než 1000 Kč utratí týdně jen muži a to 5,5%.



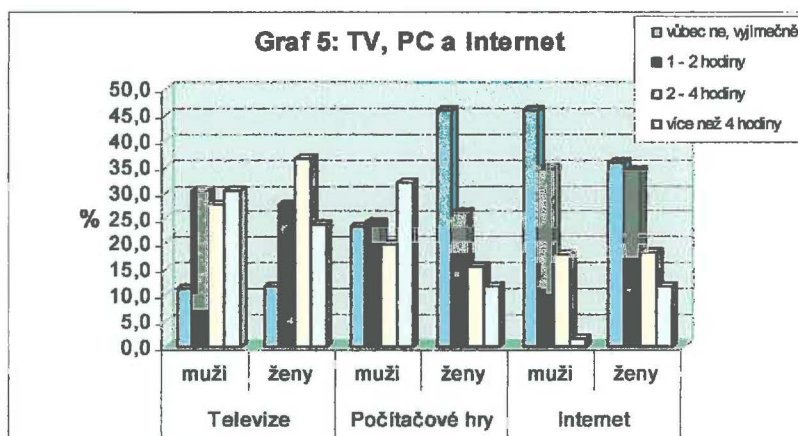
5.2.2. TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU

Na otázku „Co nejčastěji děláte ve svém volném čase?“ uvedlo neuvěřitelných 37,8% dotázaných odpověď, že tráví svůj volný čas jen venku s kamarády. Jen 9% všech dotázaných aktivně sportuje, z nichž převážnou většinu tvoří muži. Dále jsou z grafu patrné přibližně stejné procentuální hodnoty ostatních nejčastějších volnočasových aktivit, mimo času stráveného s rodinou, kterou uvádí pouze 2,8% respondentů ze všech dotázaných. (graf 4)



TV, PC a Internet (graf 5)

Z hlediska našeho výzkumu nás zajímá, jaká je denní frekvence a míra těchto aktivit. Volný čas, věnována médiím, tráví většina respondentů u televizní obrazovky, následují počítačové hry, které však častěji hrají muži. Práce s Internetem se pohybuje u mužů i žen nejvíce v dimenzi 1 – 2 hodin denně, což odpovídá možnosti této aktivity ve škole. Naopak to, že více než polovina studentů nehraje počítačové hry a nevyužívá Internet vypovídá, že ve většině domácností není zavedena počítačová technologie.

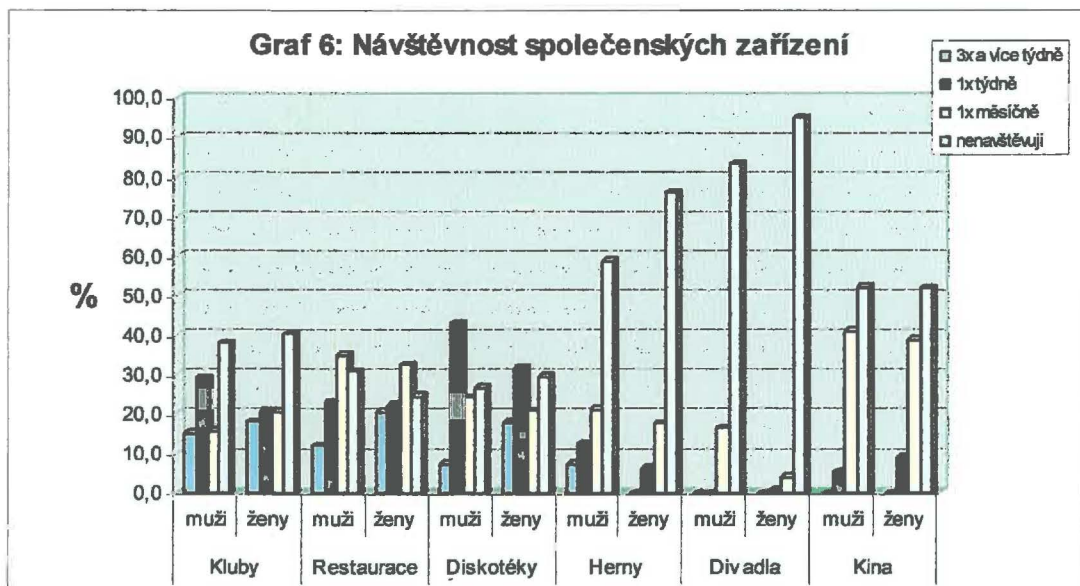


Návštěvnost společenských zařízení (graf 6)

Volný čas je soukromou záležitostí každého člověka a nelze říci, že určitá aktivita je pro všechny to nejlepší. Není pochyb o tom, že mnoho studentů ve svém volném čase čte, poslouchá hudbu, navštěvuje divadla, sportuje a věnuje se různým koníčkům. Jak však vyplývá z předešlého grafu (graf 5), jedno z předních míst volnočasových aktivit zaujímá sledování televize, hraní počítačových her a „surfování“ na Internetu. (Sak, 2000)

Jedním z nejoblíbenějších způsobů využití volného času dnešní mládeží je povídání si s přáteli. Řada těchto rozhovorů se zcela jistě odehrává v některém ze společenských zařízení. Mládež se setkává v restauracích, hospodách a klubech, navštěvují diskotéky.

Nejčastěji navštěvovanými společenskými zařízeními jsou kluby, diskotéky a restaurace. V menší míře, ale ne zanedbatelné jsou navštěvovány herny, zarážející jsou ukazatele především u žen, kdy 17,5% z nich navštěvuje tyto prostory alespoň jednou v měsíci. Mezi nejméně navštěvované společenské zařízení patří divadla, která byla uvedena pouze výjimečně. Polovina respondentů uvedla alespoň jednu návštěvu kina v měsíci.

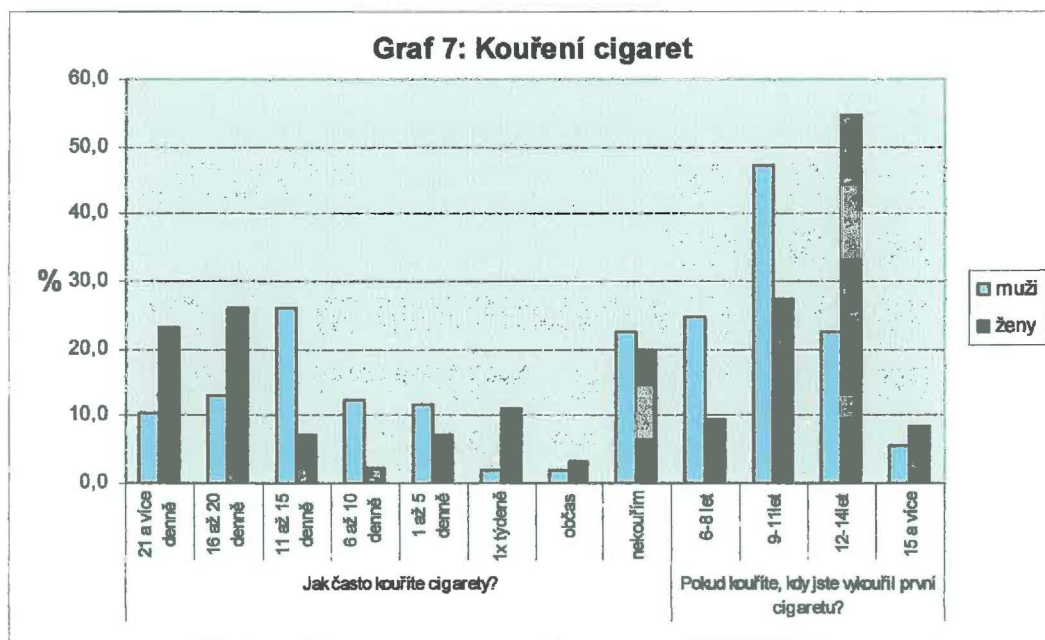


5.2.3. TABÁK

Kouření cigaret (graf 7)

Alarmujícím zjištěním je téměř 80% kuřáků ze všech respondentů, z toho 70% kouří denně. Polovina všech dotazovaných žen vykouří denně dokonce 16 i více cigaret, což je považováno za velmi silnou závislost na nikotinu.

Za šokující zjištění bych považoval rovněž věk, ve kterém kouřící respondenti vykouřili svou první cigaretu. Ve věku 6 – 8 let začala kouřit téměř pětina všech dotazovaných (17,1%), mezi 9 – 11 rokem života vykouřilo svou první cigaretu 37,3% respondentů, u 12 – 14letých to je 38,6% dotázaných, zbývajících 7% vykouřilo svou první cigaretu po 15 roce života. V tomto grafu jsou velmi patrné rozdíly mezi muži a ženami, kdy muži začínají s kouřením cigaret mnohem dříve než ženy.

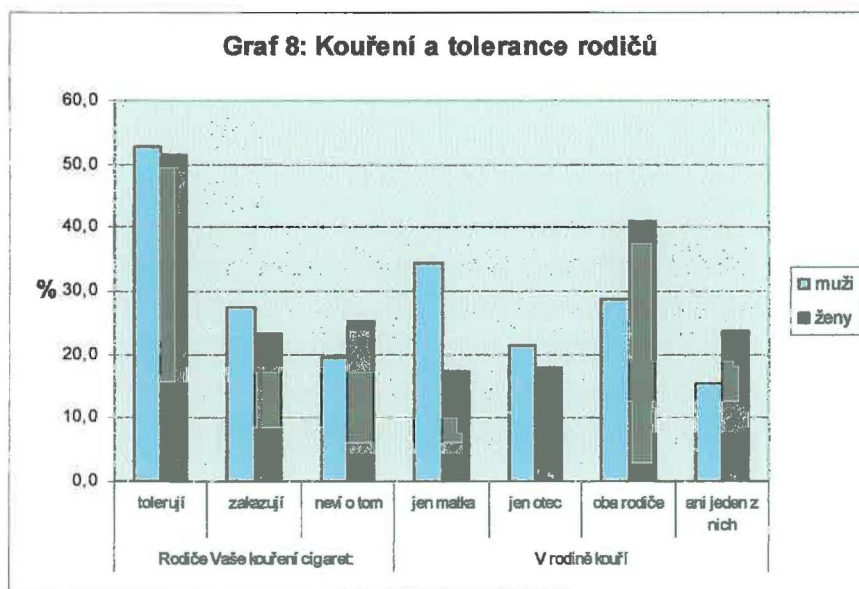


Kouření a tolerance rodičů (graf 8)

Z výsledku vyplynulo, že pouze v 1/5 domácností (19,6%) dotazovaných respondentů rodiče nekouří. Ve zbývajících 4/5 kouří alespoň jeden z rodičů.

Dále více než třetina obou rodičů (35%) dotazovaných respondentů kouří. Zajímavý je výsledek obou dvou rodičů v odpovědích žen, kde kouří více než 40% z nich. Rodiče „kuřáci“ jsou s kouřením svých dětí většinou seznámeni a v převážné míře ho také tolerují, to uvedla více než polovina respondentů (52%). Zde bych viděl příčinu většího množství kuřáček na OU a PrŠ Chabařovická než kuřáků. (viz. graf 7) U čtvrtiny z nich (25,5%) kouření zakazují a přibližně stejné množství rodičů (22,5%) o jejich kouření vůbec neví.

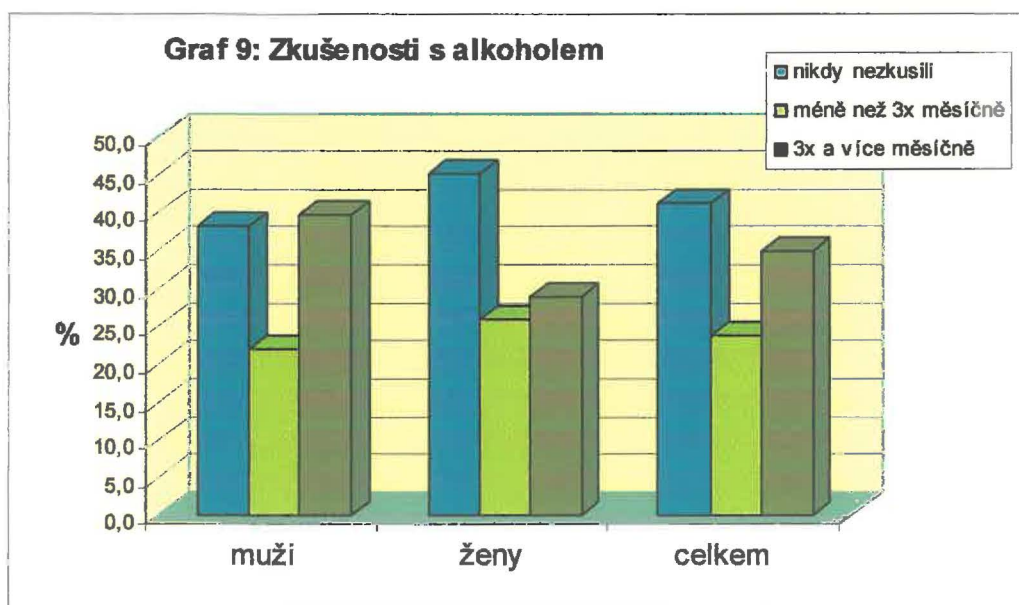
Zejména rodiče kuřáci by si měli uvědomit rizikovost kouření. Nebo snad u rodičů, kteří jsou ke kouření svých dětí tolerantní, převládá postoj „ať si zakouří, hlavně že nefetují“.



5.2.4. ALKOHOL

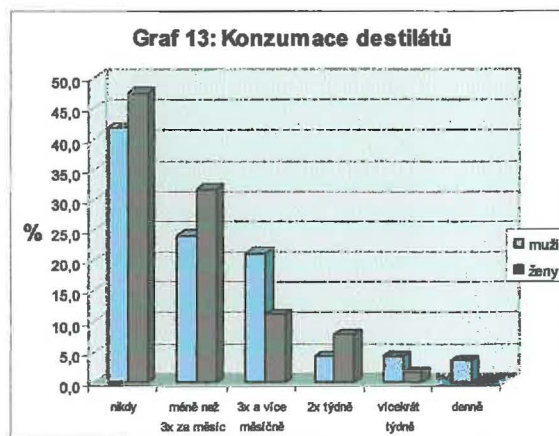
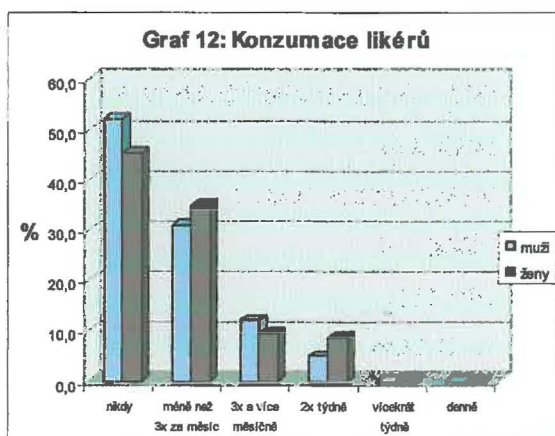
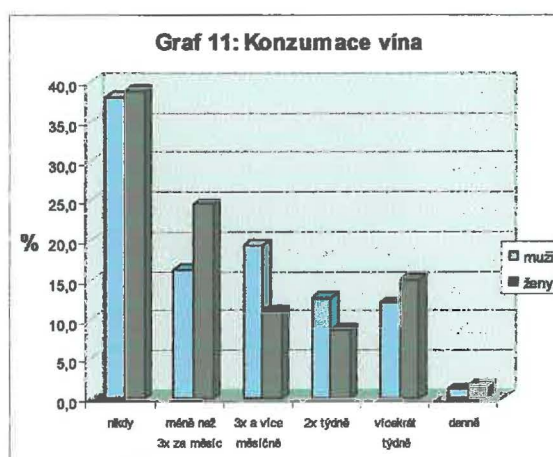
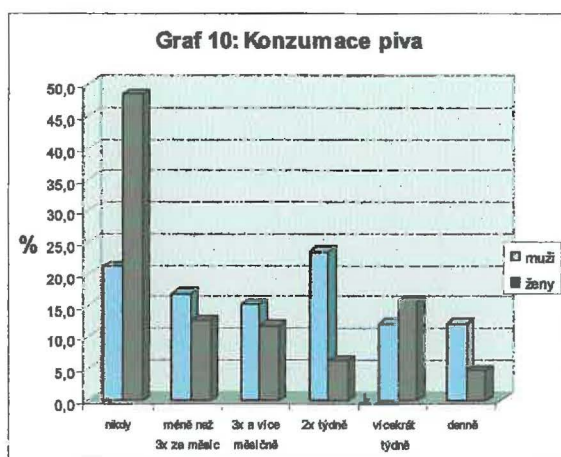
Zkušenosti s alkoholem (graf 9)

Otázka týkající se pití alkoholických nápojů byla v dotazníku studentům pokládána vzhledem k jejich celému dosavadnímu životu. 41% všech dotazovaných respondentů nemělo s alkoholem žádnou zkušenost. Z grafu je rovněž patrné že zbylých 59% studentů OU a PrŠ Chabařovická požívá alkohol, a více než třetina z nich (35%) holduje alkoholu více než třikrát v měsíci. Patrné jsou také rozdíly mezi odpověďmi mužů a žen, kde muži mají zkušenosti s alkoholem vyšší, což mě u této věkové kategorie nepřekvapilo.



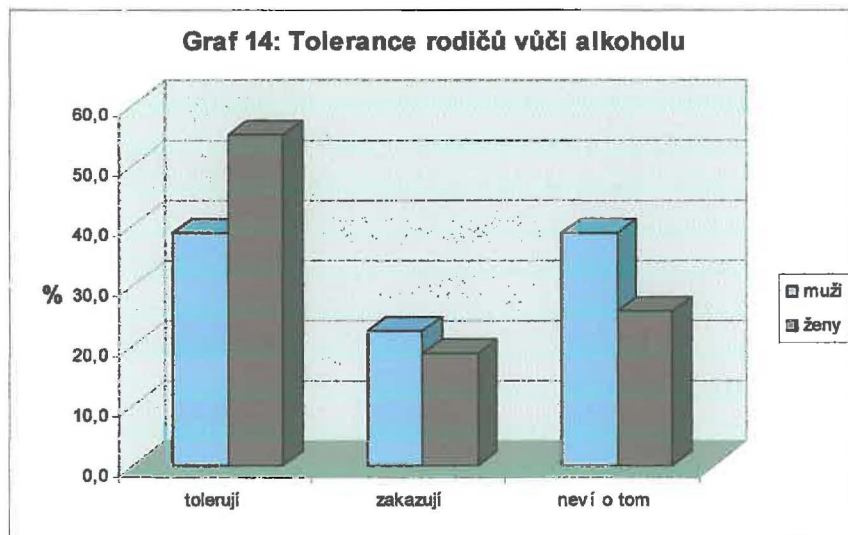
Zkušenosti s vybranými druhy alkoholu (graf 10 – 13)

Z výběru mezi jednotlivými druhy alkoholu (pivo, víno, likéry, destiláty) uvedla většina dotazovaných respondentů největší zkušenost s pivem a vínem. Za zmínku stojí 42,5% všech mužů, kteří uvedli pití piva minimálně dvakrát týdně. Naproti tomu skoro polovina žen nemá s pitím piva zkušenosti žádné, převážná většina z nich pije spíše víno. Likérům a destilátům je věnovaná pozornost menší, třetina respondentů (30,7%) uvedla zkušenost s těmito druhy alkoholu méně než 3x za měsíc. Téměř polovina respondentů nemá s likéry a destiláty zkušenost žádnou.



Tolerance rodičů vůči konzumaci alkoholu (graf 14)

Z výsledků tolerance rodičů vůči konzumaci alkoholu nám stejně jako u kouření cigaret vyšlo podobné číslo, 47,1% rodičů pijících respondentů toleruje toto počínání. Třetině pijících respondentů (32,3%) se daří konzumaci alkoholu rodičům utajit. Pouze v 1/5 případů (20,6%) rodiče svým dětem konzumaci alkoholu zakazují.



5.2.5. DROGY

Zneužívání drog

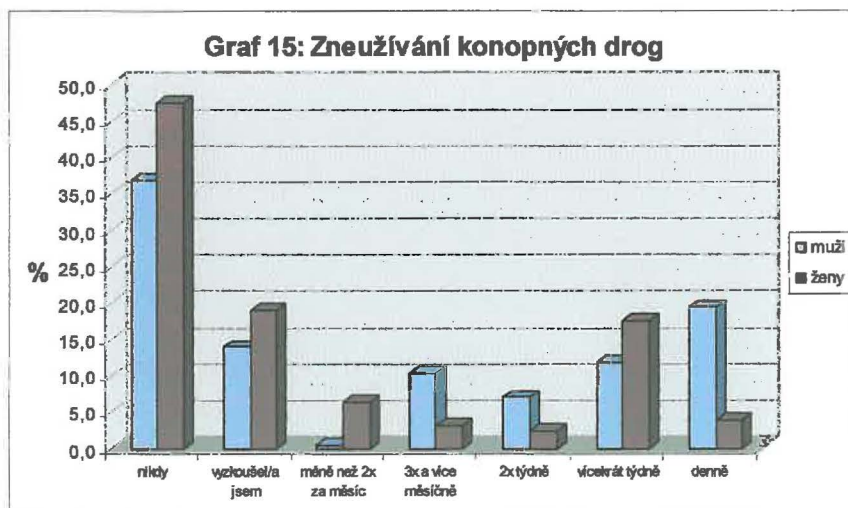
U otázky „Jaké drogy užíváte?“, která byla rozdělena dle konkrétních drog a studenti se museli vyjádřit ke každé z nich. Výběr byl z měkkých i tvrdých drog, které byly seřazeny dle kategorií na kanabionidy (marihuana, hašiš), halucinogeny (LSD, lysohlávky), stimulační drogy (extáze, kokain, pervitin) a těkavé látky (toluen, rozpouštědla). Z celkových výsledků můžeme říci, že nikdy nezkusilo drogu 42% studentů, z toho bylo 21,2% mužů a 20,8% žen.

Z toho vyplývá že zbylých 58% již s drogou nějakou zkušenost mělo. Někteří ji jen zkusili a to celkem 16,3% studentů. Ale našli se i tací, kteří nejen že drogu zkusili, ale podlehlí a stali se závislími. Těch bylo celkem 41,7% z celkového počtu 291 dotazovaných. Do celkových výsledků jsou zahrnuty jak měkké tak tvrdé drogy. (tabulka 2)

Tabulka 2: Zneužívání drog

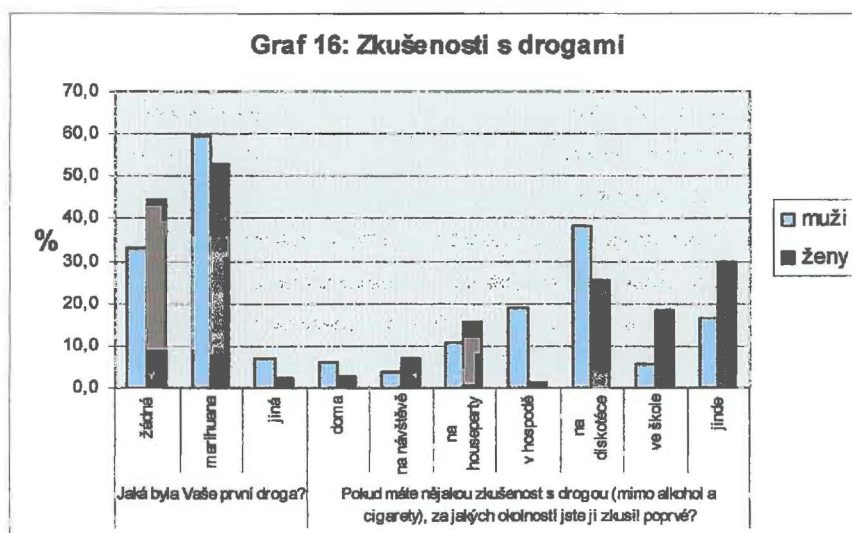
	muži	ženy	CELKEM %
nikdy nezkusili	21,2	20,8	42,0
experimentátoři	8,0	8,3	16,3
stálí uživatelé	27,1	14,6	41,7
CELKEM %	56,3	43,8	100,0

Nejužívanější drogou z našeho výběru byla marihuana (graf 15). Celkem 63% dotazovaných mužů a 52% dotazovaných žen již mělo s marihuanou zkušenosti. V převážné většině to byla i jejich úplně první droga, kterou zkusili. Z toho 32% mužů a 21,5% žen užívají marihuanu vícekrát týdně, zde se dá již mluvit o určité závislosti.



Pokud jsme zde zjistili taková vysoká čísla, je potřeba si klást otázku, zda vůbec studenti vědí, co od určitých drog lze očekávat a jak se jim ubránit nebo jak je alespoň správně užívat, když už není jiné východisko.

Nejrizikovějším způsobem jak se dostat ke kontaktu s drogou je podle dotazníku návštěva diskotéky, hospody a houseparty. Překvapujícím zjištěním je vysoké procento žen (18%), které se s drogou setkaly poprvé ve škole. Nejmenší procento rizikovosti setkání se s drogou bylo zaznamenáno doma a na návštěvě.



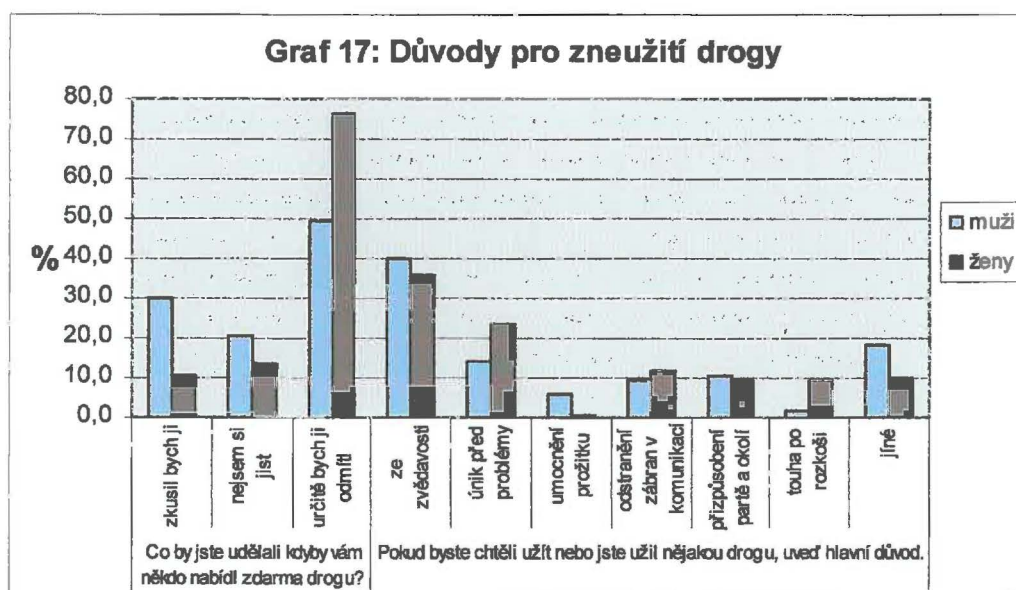
Ostatní „tvrdé“ drogy

U ostatních skupin drog nebyly zaznamenány tak vysoká čísla jako u konopných drog, přesto je potřeba na některé výsledky upozornit. Poměrně vysoké procento všech respondentů (téměř 20% mužů a 10% žen) vyzkoušelo stimulační drogy (pervitin, kokain, crack, extáze) a halucinogenní drogy (LSD, houbičky). (příloha 3 graf č.1, 2, 3, 4)

Důvody pro zneužívání drog (graf 17)

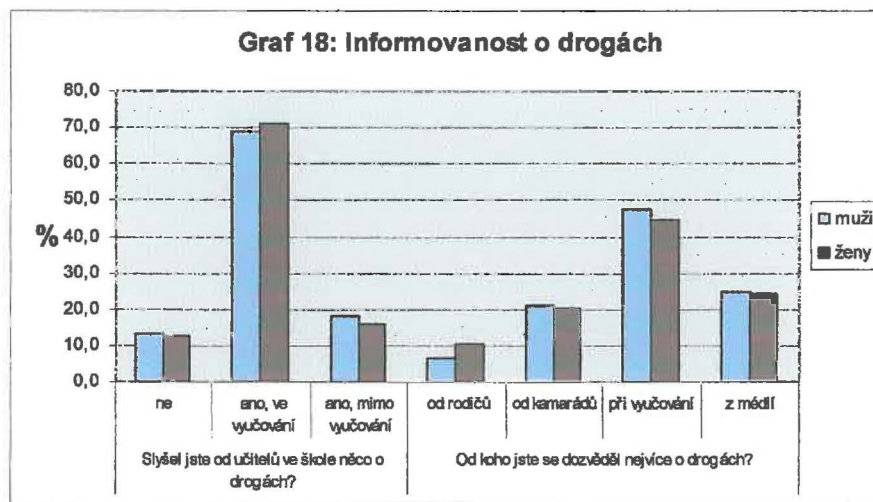
Na otázku „Co byste udělali, kdyby Vám někdo nabídl zdarma drogu?“ uvedlo alarmujících 30% všech mužů, že by ji zkusilo. Pouze necelá polovina ze všech dotazovaných mužů (49%) by ji odmítlo. Ženy jsou na tom v tomto ohledu poněkud lépe, téměř 4/5 z nich (77%) by ji odmítlo, 10% by ji zkusilo.

Respondenti uvedli jako hlavní důvod experimentu s drogou – zvědavost (38,5%). Za zmínku určitě stojí 23,3% žen, které uvedly jako hlavní důvod užití drogy únik před problémy. Přibližně stejná čísla vykazují důvody – odstranění zábrán v komunikaci a přizpůsobení partě a okolí – shodně okolo 10% u mužů i žen. Rovněž 10% všech žen uvedlo jako hlavní důvod touhu po rozkoši.



Informovanost o drogách (graf 18)

Na otázku „Slyšel jste od učitelů ve škole v průběhu tohoto školního roku něco o problémech s kouřením, alkoholem, či drogami?“, uspokojivých 87% všech dotazovaných odpovědělo, že již o této problematice od učitelů ve škole slyšelo. Přímou ve vyučování o problémech s průchozími drogami slyšelo 70% a 44,6% všech dotazovaných se během povídání o drogách ve vyučování dozvědělo nejvíce informací. 24,8% dotazovaných se nejvíce dozvědělo o této problematice z médií (tisk, internet, televize, rádio). Přibližně stejný počet respondentů (20,6%) pochytilo informace u kamarádů a zbylých 8,7% všech dotazovaných nejvíce ví o drogách od rodičů.



6. ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DISKUSE

Pomocí kvantitativního nestandardizovaného dotazníkového šetření byla zmapována populace stávajících žáků OU a PrŠ Chabařovická, přičemž získané výsledky naznačují, že některé ze sledovaných parametrů se v popisované populaci vyskytují poměrně často. Otevírá se tak prostor k tématům dalšího sledování a k úvahám o eventuálních souvislostech.

Sledovaný vzorek 291 respondentů činil 98,64% všech žáků odborného učiliště. Výsledky tudíž mají poměrně značnou vypovídací hodnotu, pokud jde o popis a charakteristiku současného žactva OU a PrŠ Chabařovická.

Za významné považuji především zjištění, že pouze 42% žáků školy neudává absolutně žádné zkušenosti s drogami (včetně marihuany), přičemž rozdíly mezi dívkami a chlapci jsou v tomto směru minimální a téměř stejné procento (v tomto směru převažují chlapci) některou z drog nejen vyzkoušelo, ale považuje se za uživatele některé z nich.

Podle očekávání se na zneužívání OPL u žáků učiliště nejvýznamněji podílí užívání konopných drog, které jsou na naší drogové scéně nejsnáze dostupné a mezi mládeží jsou často považovány za zcela neškodné.

Pokud jde o tzv. tvrdé drogy, přiznává jejich užívání jen malé procento žáků. Je ovšem otázkou, nakolik lze jejich výpovědi považovat za skutečně pravdivé, vzhledem k tomu, že data byla snímána na škole, na které jsem zaměstnán jako pedagog.

Pokud jde o důvody, které žáci OU pro konzumaci drog udávají, na prvním místě je uváděna zvědavost. Toto zjištění odpovídá i zjištěním autorů citovaných v teoretické části mé práce. Touha po objevování nového, zvláště pak zakazovaného, je pro adolescenty příznačná. Takovéto experimentování dle mého názoru nemusí nutně vyústit do trvalého užívání. Za nebezpečnější osobně považuji, že se v odpovědích objevují výpovědi v tom smyslu, že užívání OPL vede k odstranění zábran v komunikaci a k úniku před problémy, zvláště u dívek a přizpůsobení normám party u obou pohlaví. Do dotazníku nebyla zahrnuta jako specifická položka nuda, která by zřejmě, jak jsem zjistil v následných neformálních rozhovorech se žáky, byla poměrně významně zastoupena.

Jako první vyzkoušená droga se jen v mírné míře objevuje u dotazovaných některá z drog tvrdých, ve vysoké míře je jako první užita některá z drog konopných. Toto zjištění by mohlo být interpretováno i jako výsledek podporující teorii odpůrců legalizace konopných drog „marihuany jako startovací drogy“. Ovšem má práce nesledovala, zda a kolik ze žáků, kteří jako první drogu vyzkoušeli marihuanu, skutečně přešlo k drogám tvrdým. Proto by byla takováto má úvaha spekulativní a nepodložená.

Zajímavé jsou z hlediska hodnocení příležitosti a přístupu k drogám výpovědi o okolnostech jejich užívání. Výrazně nejčastěji jsou drogy žáky OU užívány na tanečních akcích (diskotéka a houseparty), a to u obou pohlaví zhruba ve stejné míře. Lze tak pochopit i odmítavé stanovisko některých rodičů k takovýmto akcím a jejich neochota svým dětem účast povolit, což je, jak jsem v rozhovorech se žáky zjistil, častým problémem. U chlapců je narozdíl od dívek uváděna i konzumace OPL v hospodě, rozdíl mezi pohlavími však může být dán skutečností, že dívky toto prostředí nevyhledávají.

Alarmující je zjištění, že určité, ne zcela zanedbatelné procento žáků, zvláště dívek, udává, že poprvé vyzkoušeli drogu ve škole (dotazník nezjišťoval na kterém stupni to bylo). Pokud je rozdíl mezi pohlavími významný, mohl by být způsoben větší expanzivitou chlapců mimo školu a větší odvahou chlapců drogu do školy přinést a nabídnout, nelze však vyloučit ani rozdíly v ochetě k pravdivým výpovědím.

Konzumace alkoholu a tabákových výrobků byla pojednávána samostatně, i když nepochybně mezi drogy patří.

Jak bylo šetřením zjištěno, 59% žáků požívá alkohol, přičemž nezanedbatelné procento žáků konzumuje alkohol i několikrát do týdne, a to i tvrdý. Tuto situaci považují za závažnou. Alkohol je mezi mladými lidmi vůbec nejrozšířenější drogou dostupnou takzvaně „na každém rohu“. Vídají ho u rodičů, na televizní obrazovce, ve filmech a seriálech a velice „zákeřných“, podprahově působících reklamách na plochách zimních stadiónů či na hrazeních fotbalových hřišť. Tyto vjemy vedou děti k dojmu přirozenosti jeho konzumace a vůbec existence alkoholu a tento dojem jim většinou zůstává až do stáří. Na vysoké konzumaci alkoholu žáky se nepochybně spolupodílí i poměrně značná tolerance rodičů vůči konzumaci alkoholu potomky, která byla mým šetřením zjištěna. Tato situace je o to závažnější v kontextu skutečnosti, že to není užívání marihuany, ale častěji právě nestřídmá konzumace alkoholu, která se stává startem ke konzumaci tvrdých drog, což je názor některých odborníků na tuto problematiku. (MUDr. Zábranský, www.reflex.cz)

Alarmujícím zjištěním je, že 80% žáků kouří. Závažná je i skutečnost, že zvláště mezi silnými kuřáky jsou zastoupeny ve větší míře (téměř dvojnásobně) dívky, a to vzdor zjištění, že chlapci začínali s kouřením v mladším věku. Zajímavé je též zjištění, že téměř všichni žáci, kteří v současné době kouří, začali kouřit ještě před nástupem na odborné učiliště, tedy převážně jako děti. Stejně jako u konzumace alkoholu byla i u kouření cigaret potomků zjištěna poměrně značná tolerance rodičů. Zajímavé je zjištění, že pouze 20% žáků pochází z nekuřáckých domácností. Procentuální výskyt kuřáctví v rodinách zhruba odpovídá procentu kouřících žáků, nepochybně budou příčinné souvislosti.

Dotazníkovým šetřením byly dále sledovány některé další parametry, jako např. vzdělání rodičů, rodinné uspořádání, počet sourozenců, spokojenost s vlastním životním stylem, dále způsob řešení osobních problémů a způsob trávení volného času.

Některé z těchto výsledků (jako např. počet sourozenců) se v následných rozhovorech se žáky nejevily jako relevantní a nebyly dále analyzovány. Spokojenost se životním stylem se v rozhovorech sice jevila jako relevantní, ale ukázalo se, že při vlastním vyplňování dotazníků žáci nepochopili zcela jednoznačně zadání.

Pokud jde o rodinu, bylo zjištěno, že více než polovina žáků pochází z rozvedených manželství, popř. neúplných rodin. Dále bylo zjištěno, že plných 62% rodičů má nízké až nedostatečné vzdělání. Tyto charakteristiky sociálního a socioekonomického zázemí budou nepochybně souviset s výchovnými postoji, hodnotovým systémem a emocionální atmosférou v rodinách a budou se nepochybně významně podílet na postojích a chování žáků ve sledovaných oblastech. Analýza množství dat z této oblasti by však značně překročila rámeček této práce.

Za hlubší zamyšlení však stojí zjištění o tom, jak žáci vypovídají o způsobu trávení volného času a o způsobu, jakým, resp. s kým řeší své problémy.

Pokud jde o řešení problémů, bylo zjištěno, že pouze 24% žáků se se svými problémy může obracet na rodiče a téměř 40% se potýká se svými problémy osamoceně. V následných rozhovorech se ozřejmilo, že i zde vzniká prostor pro úniky od problémů pomocí alkoholu a užívání OPL. Následné rozhovory také poukázaly na skutečnost, že dotazník neuvažoval položku „pomoc od vyučujících a pracovníků školy“, která se jeví jako poměrně významná, neboť žáci mají ke svým učitelům velkou důvěru, mnohdy se jim svěřují a škola tak často i supluje roli méně fungující rodiny.

Způsob trávení volného času je považován za jeden z nejvýznamnějších faktorů, které souvisí s konzumací alkoholu i OPL. Z tohoto hlediska považují výsledky získané dotazníkovým šetřením za velmi neutěšené.

Minimum žáků tráví volný čas s rodiči. To ostatně odpovídá již výše uvedeným zjištěním o jejich rodinném zázemí, současně se tato skutečnost může odvíjet od věku sledované skupiny, kdy adolescenti obecně dávají přednost vrstevníkům před rodiči.

Jen cca 9% žáků se ve volném čase věnuje aktivně sportu, a to vzdor skutečnosti, že škola pro ně pořádá denně některý sportovní kroužek. Přibližně stejné procento žáků se ve volném čase zabývá nějakou jinou zájmovou činností. V následných rozhovorech se projevilo, že většina žáků má jen velmi oploštělé zájmy, seberealizaci v tomto směru považují žáci často za plnění nepříjemné povinnosti, nejsou zvyklí mít volný čas

strukturovaný a pro většinu z nich znamená odpočinek ve volném čase jen jít s kamarády, „zevlovat“ a nedělat nic. Zde vzniká obrovský prostor, prostor „nikoho, ničeho, nudy“, který je poměrně snadné vyplnit užíváním OPL, konzumací alkoholu, návštěvou akcí, kde je tato konzumace dostupná a normální. Jak výsledky ukazují, vysoká je návštěvnost diskoték a klubů, restaurací, dokonce i heren, kina jsou méně navštěvovaná především z finančních důvodů, o divadla respondenti nejeví zájem, většina z nich navštívila divadlo jen v rámci školní akce a návštěvu divadla nepovažuje za zájmovou aktivitu.

Z odpovědí na otázku po příjmech žáků vyplynulo, že někteří z nich si ve volném čase přivydělávají pomocí brigád. Někteří z těchto žáků využívají i možnosti zajistit si brigádu přímo na pracovišti, kde vykonávají odborný výcvik. Na základě následných pohovorů lze konstatovat, že tuto náplň volného času nevnímají žáci jako povinnost, a pokud, tak vzhledem k finančnímu ohodnocení, vesměs ne jako nepřijemnou. V tom směru lze na jejich brigádní aktivity pohlížet jako na velmi smysluplnou činnost.

V souvislosti s příjmy žáků je zarážející, že krom kapesného od rodičů, které dostává cca polovina dotazovaných, přiznává cca 15% žáků příjmy z krádeží. Je otázkou, nakolik tento jev souvisí s konzumací alkoholu a drog a získáváním prostředků na jejich úhradu, souvislosti jsou pravděpodobné. V každém případě se jedná o zjištění z hlediska výskytu sociálně patologických jevů velmi závažné.

V této souvislosti bych rád poznamenal, že i na škole, na které jsem materiál sbíral, je věnována značná pozornost prevenci výskytu sociální patologie. Se žáky pracuje individuálně i ve skupinách metodik protidrogové prevence a školní psychologka, problematikou se zabývají v hodinách i mimo ně všichni vyučující. Jak již bylo výše řečeno, právě v oblasti pomoci žákům při řešení jejich problémů, se pracovníci školy intenzivně angažují. Také pokud jde o prevenci užívání OPL je patrné i z dotazníkového šetření, že se škola této otázce věnuje, neboť plných 70% žáků bylo o drogách a následcích jejich užívání informováno od učitelů a většina z nich právě tyto informace považuje za nejpřínosnější.

Předložené výsledky nicméně působí alarmujícím dojmem. Na tomto místě bych chtěl zdůraznit, že cílem práce bylo pouze zmapovat populaci současných žáků Odborného učiliště a Praktické školy Chabařovická, která má svá specifika, neboť se jedná o absolventy zvláštních škol a žáky se sníženými studijními předpoklady, často z nízkopříjmových popř. méně přízpůsobivých vrstev obyvatelstva. Výsledky nelze zobecnit na populaci žáků jiných škol ani na veškerou mládež v ČR. Každopádně srovnání se žáky jiných škol za použití obdobné metodiky by mohlo poskytnout zajímavé informace a zajímavá zjištění.

7. ZÁVĚR

Předložená práce podává obraz o populaci žáků Odborného učiliště a Praktické školy Chabařovická především pokud jde o jejich vztah ke konzumaci alkoholu, tabákových výrobků a ostatních OPL, o způsob, jakým tráví volný čas a o jejich rodinném zázemí.

Největší nebezpečí představují drogy samozřejmě pro děti, o tom nikdo nepochybuje. Dítě, které zkusí drogu, se stává rychleji závislé, snadněji se mu situace vymyká z rukou a taky hůře se závislosti zbavuje. Ale i tady není hlavní problém v droze samotné, ale v dítěti, či spíše v jeho výchově.

Je všeobecně známo, že v rodině získává člověk ty nejdůležitější předpoklady, ty nejzákladnější pohledy na svět, podle života v rodině si člověk utváří svůj žebříček hodnot. Je zajímavé, že tohoto aspektu si všímá zatím tak málo lidí.

Nemám na mysli soustavné příkazy rodičů typu „to musíš a to nesmíš“, vždyť zakázané ovoce nejvíce chutná. Myslím si, že mezi dítětem a rodiči by měl být upřímný vztah, který by se zakládal hlavně na vzájemné důvěře. Myslím si, že by rodiče měli umět dítěti vysvětlit problematiku drog, jaké drogy existují, jaké jsou jejich účinky apod. Ale tady už hraje roli ochota rodičů dozvědět se o tom co nejvíce a hlavně najít si dostatek času pro popovídání si s dítětem. Dítě by se mělo o drogách dozvědět dříve, než se s nimi dostane do kontaktu. Rodiče by měli dítě naučit, co je to odříkání a sebekontrola, že nemůže mít to, co právě chce.

Mladý člověk, který bude mít tyto vlastnosti a dobré rodinné zázemí, bude mít taky obrovskou výhodu v životě.

Jsem toho názoru, že škola je dobrým pomocníkem k podpoření a doplnění výchovy rodičů, hlavní prevence by ale měla začínat už v útlém věku a rodiče a rodina dítěte by měli podporovat jeho kladný vztah ke svému tělu, zdraví a rozvíjet jeho postoje k různým problémům typu drogy apod. Bez pomoci rodiny toho škola sama o sobě mnoho nezmůže.

Bude záležet především na ní, jaká opatření přijme k řešení současné situace, charakteristické zvýšenou dostupností (nejen prostorovou, ale i finanční) některých drog. Možností je více, v žádném případě by se však neměly omezit pouze na potlačovací působení. Pro začátek by patrně stačilo důsledné provádění kontrol dodržování platných zákonů vztahujících se k boji proti alkoholismu a jiným toxikomániím. Další krok by měl již směřovat k podpoře aktivního využívání volného času mládeže (klubů, zájmových institucí apod.). A v tom vidím důvod neustálého vzdělávání pedagogů, ale rovněž si myslím, že je potřeba ve školství více mladých lidí z novými, modernějšími přístupy.

Jsem přesvědčen, že absolventi pedagogických fakult, kteří jako budoucí učitelé a pedagogičtí pracovníci budou mládeži nejbližší a mohou ji tak nejvíce ovlivnit, musejí disponovat všemi dostupnými informacemi týkající se problematiky drog.

Věřím, že i tato práce přispěje k většímu porozumění této problematice a bude sloužit jako zdroj informací pro všechny, kteří se o toto téma zajímají.

Chtěl bych, aby má diplomová práce byla přínosem nejen pro pedagogy OU a PrŠ Chabařovická k získání nových informací o problematice drog a o zkoumané skupině všech žáků v daném roce.

S vedením školy bylo dohodnuto, že vytvořený nestandardizovaný anonymní dotazník bude dále sloužit i v následujících letech a na základě získaných výsledků budou prováděna vhodná preventivní opatření.

8. POUŽITÁ LITERATURA

1. Disman, M. a kol.: Drogy, alkohol, tabák a životní styl. *Středisko sociální prevence hlavního města Prahy*, Praha 1996.
2. Dobson, J.: Být sám sebou. *Návrat domů*, Praha 1994
3. Doležal, J. X.: Jak se berou drogy, *Formát*, Praha 1997.
4. Doležal, J. X.: Marihuana 2000, *Baronet*, 2000.
5. Felt, M.: Vliv sociálního prostředí a sportu na užívání drog na středních školách. *Dipl. Práce FTVS UK*, Praha 2001.
6. Giddens, A.: Sociologie, *Argo*, Praha, 1999.
7. Gjuričová, Š., Kubička, J.: Rodinná terapie: systematické a narativní přístupy, *Grada*, 2003.
8. Göhlert, Ch., Kühn, F.: Od návyku k závislosti, *Ikar*, München, 2001.
9. Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R.: Akta „Y“. Drogový problém versus rodina. *Votobia*, I Praha 1999.
10. Hendl, J.: Úvod do kvalitativního výzkumu. *Karolinum*, Praha 1999
11. Herer, J.: Spiknutí proti konopí aneb "Císař nemá šaty!", *Cannabis sativa, s.r.o.*, Praha 1994.
12. Janík, A., Dušek, K.: Drogy a společnost. *Avicenum*, Praha 1990.
13. Koudelková, A.: Psychologické otázky delikvence. *Victoria publishing*, Praha 1995.
14. Kozák, T., Králíková, E.: Metody odvykání kouření v praxi. *Maxdorf*, Praha 1994.
15. Kozák, T., Králíková, E.: Jak přestat kouřit. *Maxdorf*, Praha 1997.
16. Macek, P.: Adolescence, *Portál*, Praha, 2003.
17. Miovský, M., Urbánek, T.: NEAD '98, nealkoholové drogy 1998, *Albert*, 1999
18. Nečas, C.: Romové v České republice včera a dnes. *UP 4. vyd.*, Olomouc 1998
19. Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. *Sportpropag*, Praha 1996.
20. Nešpor, K. - Dvořák, V.: Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami, *Armex Praha*, 1998
21. Nožina, M.: Svět drog v Čechách, *KLP - Koniasch Latin Press*, 1997
22. Polanecký, V. a kol.: Užívání drog, alkoholu, tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v České republice – srovnání let 1994, 1995 a 1997. *Hygienická stanice hl. m. Prahy*, Praha 1999
23. Poslanecký, V. a kol.: mládež a drogy 2000. *Hygienická stanice hl.m. Prahy*, praha 2000

24. Říčan, P.: Cesta životem. *Portál*, Praha 2004
25. Říčan, P.: S Romy žít budeme, jde o to jak. *Portál* (2. vyd.), Praha 1999
26. Sak, P.: Proměny české mládeže. *Petrklíč*, Praha 2000
27. Slepíčková, I.: Sport a volný čas. *Karolinum*, Praha 2000
28. Taxová, J.: Pedagogicko psychologické zvláštnosti dospívání, *SPN*, Praha, 1987
29. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. *Portál*, Praha 2000
30. Zábranský, T. - Gronský, L. - Langer, I. - Mravčík, V.: Racionální protidrogová politika, *Votobia*, 1997

Velmi bohatým zdrojem informací byl Internet. Uvedu zde několik adres s drogovou tematikou ze kterých jsem čerpal nejvíce informací:

www.abicko.avcr.cz

www.biotox.cz

www.ivtt.net

www.konopa.cz

www.knihovna.adaru.cz

www.legalizace.cz

www.lupacovka.inysh.cz

www.martin.hajny.net

www.minbuza.nl

www.neviditelnypes.zpravy.cz

www.prevcentrum.cz

www.reflex.cz

www.rodinnaterapie.cz

www.romove.radio.cz

www.steti.cz

9. SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: Dotazník

PŘÍLOHA 2: Tabulky

Tabulka 1: Zneužívání drog

Tabulka 2: Zneužívání alkoholických nápojů

Tabulka 3: Návštěvnost společenských zařízení

Tabulka 4: Denní sledovanost TV, hraní her a „surfování“ po Internetu

Tabulka 5: Vyhodnocení dotazníku - muži

Tabulka 6: Vyhodnocení dotazníku - ženy

PŘÍLOHA 3: Grafy

Graf 1: Zkušenosti z pervitinem, kokainem a crackem

Graf 2: Zkušenosti z LSD a houbičkami

Graf 3: Zkušenosti z extází

Graf 4: Zkušenosti z těkavými látkami

PŘÍLOHA 4: Obrázky

Obrázek 1 – 7: Marihuana a její produkty

Obrázek 10 – 13: Tabák a tabákové výrobky

Obrázek 14 – 17: Alkohol a vybrané druhy alkoholu

Obrázek 18 – 22: Tvrdé drogy a pomůcky k indikaci těchto látek

Dotazník, který právě čtete, je zaměřen na zjištění vztahu žáků na odborném učilišti k průchozím drogám (alkohol, cigarety, marihuana). Dotazník je anonymní. Je důležité, abyste odpověděl(a) sám(a), upřímně a pravdivě.

Zakroužkujte tu odpověď, která nejvíce odpovídá skutečnosti, případně svou odpověď vypište.

Za vyplnění dotazníku Vám předem děkuji

Radim Krumpolc
Student FTVS UK
Praha

1/ Pohlaví

- 1) muž
- 2) žena

2/ Věk

.....let

3/ Kolik peněz můžete utratit týdně za cokoliv chcete?

- 1) nemám žádné peníze
- 2) do 50 Kč
- 3) 51 – 200 Kč
- 4) 201 – 500 Kč
- 5) 501 – 1000 Kč
- 6) více než 1000 Kč

4/ Jak peníze získáváte? (zakroužkujte každou pravdivou odpověď)

- 1) od rodičů (dostávám kapesné)
- 2) brigáda (sám si vydělávám)
- 3) krádeží
 - a. doma
 - b. mimo domov

5/ Jaké je Vaše rodinné uspořádání?

- 1) úplná rodina (otec i matka)
- 2) jen matka
 - a. sama
 - b. s novým partnerem
- 3) jen otec
 - a. sám
 - b. s novým partnerem
- 4) jiná zodpovědná osoba:.....

6/ Jaké je dokončené vzdělání Vašich rodičů?

otec

- 1) neúplné základní vzdělání
- 2) základní vzdělání
- 3) odborné učiliště
- 4) střední škola
- 5) vyšší odborná škola
- 6) vysoká škola

matka

- 1) neúplné základní vzdělání
- 2) základní vzdělání
- 3) odborné učiliště
- 4) střední škola
- 5) vyšší odborná škola
- 6) vysoká škola

7/ Kolik máte sourozenců?

- 1) žádného
- 2) jednoho
- 3) dva
- 4) více

8/ Své problémy řešíte

- 1) sám
- 2) se sourozenci
- 3) s rodiči
- 4) s kamarády
- 5) s partnerem/kou

9/ Co nejčastěji děláte ve svém volném čase? Vypište 3 aktivity podle oblíbenosti

- 1)
- 2)
- 3)

10/ Jak často se ve všední den průměrně díváte na televizi nebo video, hrajete počítačové hry či surfujete po internetu? (v každém řádku zaškrtni jednu odpověď')

	VŮBEC NE, VÝJIMEČNĚ	1 – 2 HODINY	2 – 4 HODINY	VÍCE NEŽ 4 HODINY
Televize				
Počítačové hry				
Internet				

11/ Jak často navštěvujete společenská zařízení? (v každém řádku zaškrtni jednu odpověď')

	3X A VÍCE TÝDNĚ	1X TÝDNĚ	1X MĚSÍČNĚ	NENAVŠTĚVUJI
Kluby				
Restaurace				
Diskotéky				
Herny				
Divadla				
Kina				

12/ Jak často kouříte cigarety?

- 1) denně
 - a. 21 a více
 - b. 16 - 20
 - c. 11 - 15
 - d. 6 - 10
 - e. 1 - 5
- 2) několikrát týdně
 - a. více než jednu krabičku
 - b. 11 - 20
 - c. 6 - 10
 - d. 1 - 5
- 3) jednou týdně
- 4) občas, svátečně
- 5) nekouřím

13/ V rodině kouří:

- 1) jen matka
- 2) jen otec
- 3) oba rodiče
- 4) ani jeden z nich

14/ Pokud kouříte, kdy jste vykouřil první cigaretu?

.....let

15/ Rodiče Vaše kouření cigaret:

- 1) tolerují
- 2) zakazují
- 3) neví o tom

16/ Jak často pijete tyto alkoholické nápoje? (v každém sloupci zaškrtni jednu odpověď')

	PIVO	VÍNO	LIKÉRY	DESTILÁTY
nikdy				
méně než 3x za měsíc				
3x a více měsíčně				
2x týdně				
vícekrát týdně				
denně				

17/ Kolikrát, pokud vůbec, jste byl opilý za posledních 30 dní?

- 1) nepiji
- 2) nebyl opilý
- 3) jedenkrát
- 4) dvakrát až třikrát
- 5) častěji

18/ pokud pijete alkohol častěji než 1x měsíčně, vaše „piti“ rodiče

- 1) tolerují
- 2) zakazují
- 3) neví o tom

19/ Jak často užíváte tyto drogy? (v každém sloupci zaškrtni jednu odpověď')

	MARIHUANA, HAŠIŠ	PERVITIN, KOKAIN, CRACK	LSD(Trip), HOUBIČKY	EXTÁZE	TOLUEN (ROZPOUŠTĚDLA)
nikdy					
vyzkoušel/a jsem					
méně než 3x za měsíc					
3x a více měsíčně					
2x týdně					
vícekrát týdně					
denně					

20/ Jaká byla vaše první droga (mimo alkohol a cigarety) a v kolika letech? (napiš jen jednu drogu a věk)

- 1) žádná
- 2) marihuana
- 3) jiná
- 4) věk

21/ Pokud máte nějakou zkušenost s drogou (mimo alkohol a cigarety), za jakých okolností jste ji zkusil poprvé? (označte jen jednu s uvedených možností)

- 1) doma
- 2) na návštěvě
- 3) na houseparty
- 4) v hospodě
- 5) na diskotéce
- 6) ve škole
- 7) jinde

22/ Co byste udělali, kdyby Vám někdo nabídl zdarma nebo levně drogu?

- 1) zkusil bych ji
- 2) nejsem si jist
- 3) určitě bych ji odmítl

23/ Pokud byste chtěli užít nebo jste užil nějakou drogu, uveďte hlavní důvod.

- 1) Ze zvědavosti
- 2) únik před problémy
- 3) umocnění prožitku
- 4) odstranění zábran v komunikaci
- 5) přizpůsobení partě a okolí
- 6) touha po rozkoši
- 7) jiné důvody

24/ Slyšel jste od učitelů ve škole v průběhu tohoto školního roku něco o problémech s kouřením, alkoholem, či drogami?

- 1) ne
- 2) ano, ve vyučování
- 3) ano, mimo vyučování

25/ od koho jste se dozvěděl nejvíce o drogách?

- 1) od rodičů
- 2) od kamarádů
- 3) při vyučování
- 4) z médií

26/ Jste spokojen/a se svým životním stylem?

- 1) ano
- 2) většinou ano
- 3) spíše ne
- 4) jsem zoufalý/á

Tabulka 1: Zneužívání drog

Jak často užíváte tyto drogy?	marihuana, hašiš		pervitin, kokain, crack		LSD (trip), houbičky		extáze		toluen (rozpuštědla)		muži celkem %	ženy celkem %	CELKEM %
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy			
pohlaví													
nikdy	37,0	47,6	77,6	88,1	79,4	87,3	81,8	90,5	97,0	100,0	21,2	20,8	42,0
vyzkoušel/a jsem	13,9	19,0	20,0	11,1	20,0	12,7	18,2	9,5	3,0	0,0	8,0	8,3	16,3
méně než 2x za měsíc	0,0	6,3	2,4	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	2,8
3x a více měsíčně	10,3	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	1,4	7,3
2x týdně	6,7	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	1,0	4,9
vícekrát týdně	10,9	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	7,6	13,9
denně	19,4	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	1,7	12,8
CELKEM %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	56,3	43,8	100,0

Tabulka 2: Zneužívání alkoholických nápojů

Jak často pijete tyto alkoholické nápoje?	pivo		vino		likéry		destiláty		celkem muži %	celkem ženy %	celkem %
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy			
nikdy	21,0	48,4	38,2	38,9	52,1	45,6	42,1	47,6	38,3	45,1	41,7
méně než 3x za měsíc	16,8	12,7	16,4	24,6	30,9	35,2	24,4	31,7	22,1	26,0	24,1
3x a více měsíčně	15,0	11,9	19,4	11,1	12,1	9,6	21,3	11,1	16,9	10,9	13,9
2x týdně	23,4	6,3	12,7	8,7	4,8	8,8	4,3	7,9	11,3	8,0	9,6
vícekrát týdně	12,0	15,9	12,1	15,1	0,0	0,8	4,3	1,6	7,1	8,3	7,7
denně	12,0	4,8	1,2	1,6	0,0	0,0	3,7	0,0	4,2	1,6	2,9
celkem %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabulka 3: Návštěvnost společenských zařízení

%	3x a více týdně		1x týdně		1x měsíčně		nenavštěvuji	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Kluby	15,2	18,3	29,1	20,6	15,8	20,6	38,2	40,5
Restaurace	12,1	20,6	23,0	22,2	35,2	32,5	30,9	24,6
Diskotéky	7,3	17,8	43,0	31,8	24,2	20,9	26,7	29,5
Herny	7,3	0,0	12,7	6,3	21,2	17,5	58,8	76,2
Divadla	0,0	0,0	0,0	0,8	16,4	4,0	83,6	95,2
Kina	0,0	0,0	5,5	8,9	41,2	39,0	52,1	52,0

Tabulka 4: Denní sledovanost TV, hraní her a „surfování“ po Internetu

%		vůbec ne, výjimečně	1 - 2 hodiny	2 - 4 hodiny	více než 4 hodiny
Televize	muži	11,5	30,3	27,9	30,3
	ženy	11,9	27,8	36,5	23,8
Počítačové hry	muži	23,6	24,2	20,0	32,1
	ženy	46,0	26,2	15,9	11,9
Internet	muži	46,1	34,5	18,2	1,8
	ženy	35,7	34,1	18,3	11,9

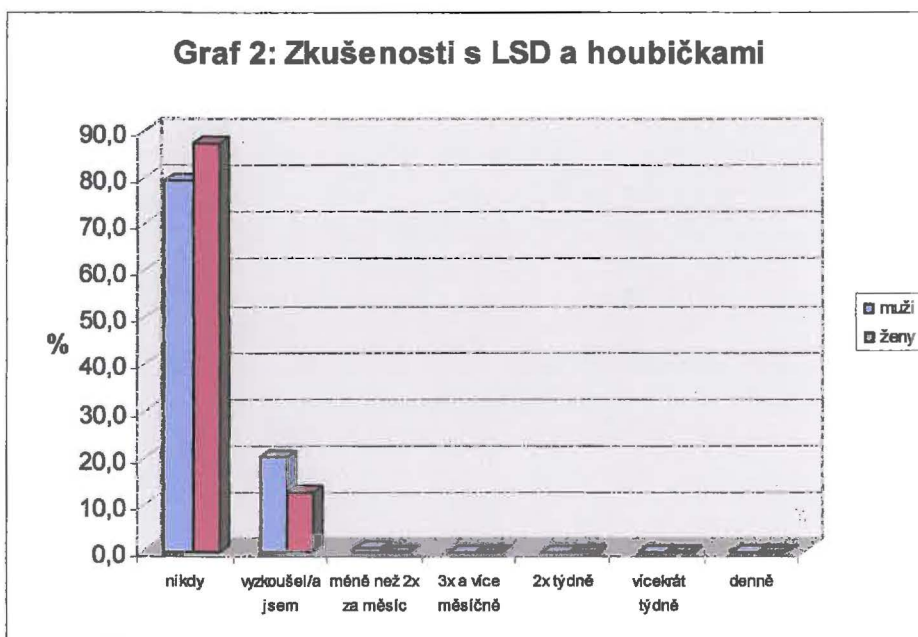
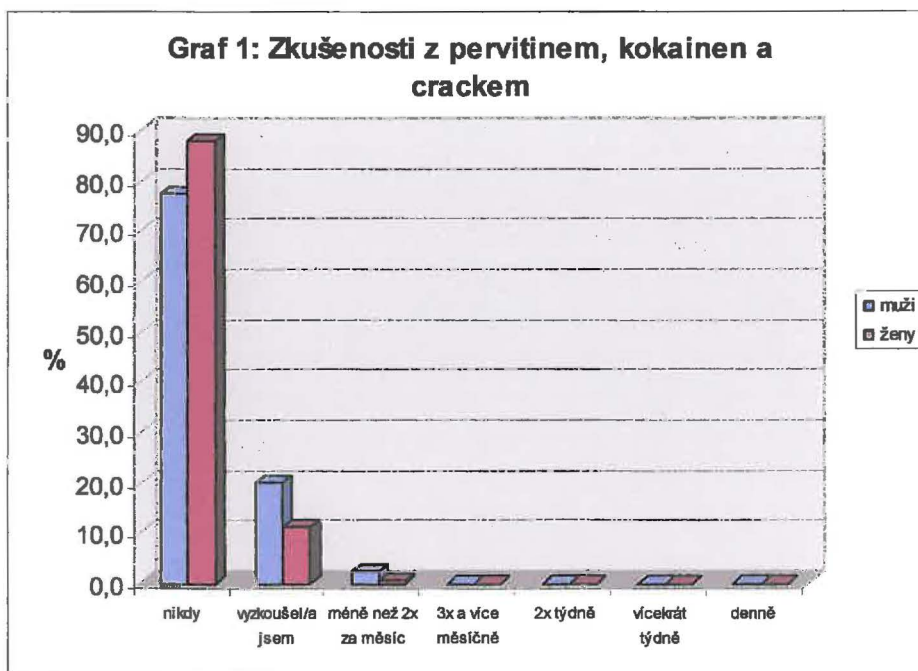
Tabulka 5: Vyhodnocení dotázníku - muži

		počet respondentů									165	165		
		věk									celkem	celkem %		
č. ot.	otázka	odpověď	15	16	17	18	19	20	21	26				
3.	Kolik peněz můžete utratit týdně za cokoli chcete?	1			1						1	0,6		
		2			3						3	1,8		
		3		3	14	14	5	3	1	1	1	42	25,8	
		4		3	10	24	16	8	7	2		70	42,9	
		5		3	8	8	7	4	3	5		38	23,3	
		6			2	2	2	2	1			9	5,5	
4.	Jak peníze získáváte?	1		8	22	29	10	10	9	5	1	94	43,3	
		2		6	22	15	13	12	10	8	1	87	40,1	
		3 a		1	4	4	2	4	2	2		19	8,8	
		b		2	2	4	5	2	1	1		17	7,8	
5.	Jaké je Vaše rodinné uspořádání?	1		5	14	20	12	7	5	4	1	68	41,2	
		2 a		3	16	13	6	7	5	3		53	32,1	
		b		1	4	9	5	2	1	1		23	13,9	
		3 a			2	3	1	1	1			8	4,8	
		b				2	1					3	1,8	
		4				5	5					10	6,1	
6.	Jaké je dokončené vzdělání Vašich rodičů?	otec	1		2	4	2	1	1			10	6,4	
			2		2	8	14	7	4	2	1		38	24,2
			3		3	2	19	12	1	5	3		45	28,7
			4		2	14	8	4	7	3	2		40	25,5
			5		2	2	4	1	2	1	1	1	14	8,9
			6			4	3	1	1		1		10	6,4
		matka	1			6	5	2	3				16	9,8
			2		1	6	20	11	3	1	2		44	27,0
			3		5	10	22	12	5	4	4		62	38,0
			4		3	12	3	3	6	6	1	1	35	21,5
			5		1		0	0			1		2	1,2
			6				2	1		1			4	2,5
7.	Kolik máte sourozenců?	1		1	4	5	2	1	1	1		15	9,1	
		2		3	16	19	12	7	4	3	1	65	39,4	
		3		5	10	18	10	6	5	4		58	35,2	
		4			6	10	6	3	2			27	16,4	
8.	Své problémy řešíte	1		7	22	14	10	11	9	6		79	37,6	
		2		2	4	7	3	2	2	2		22	10,5	
		3		5	12	13	6	7	4	4		51	24,3	
		4		2	12	10	7	5	7	2		45	21,4	
		5				8	4	1				13	6,2	
9.	Co nejraději děláte ve svém volném čase?	sport akt.		2	14	27	12	6				61	12,8	
		rodina			2	6	0				1	9	1,9	
		hobby		4	16	9	3	3	6	3	1	45	9,5	
		jit ven s kam		9	28	45	36	21	12	9		160	33,6	
		hospoda		3	4	21	12	6	9	6		61	12,8	
		přítelkyně		1	3	21	9	3				37	7,8	
		televize		5	6	12	6	7	6	4		46	9,7	
PC/hry		3	16	15	12	5	3	2	1	57	12,0			
12.	Jak často kouříte cigarety?	1	a		1	6	3	2	3	1	1	17	10,6	
			b		3	4	3	4	2	2	3		21	13,0
			c		2	6	15	9	3	5	2		42	26,1
			d		1	2	10	6	1				20	12,4
			e			8	4	3	4				19	11,8
		2	a										0	0,0
			b										0	0,0
			c										0	0,0
			d										0	0,0
		3								2	1		3	1,9
			4				3						3	1,9
			5		2	6	14	6	4	2	1	1	36	22,4
13.	V rodině kouří?	1		3	14	16	10	6	5	2		56	34,4	
		2		1	10	10	6	3	3	2		35	21,5	
		3		4	8	17	9	5	2	2		47	28,8	
		4		1	2	9	5	3	2	2	1	25	15,3	
14.	Pokud kouříte, kdy jste vykouřil první cigaretu?	6-8 let		1	10	10	7	1	1	1		31	24,8	
		9-11let		4	10	16	9	8	8	4		59	47,2	
		12-14let		1	6	8	7	4	1	1		28	22,4	
		15 a více		1		4	1			1		7	5,6	

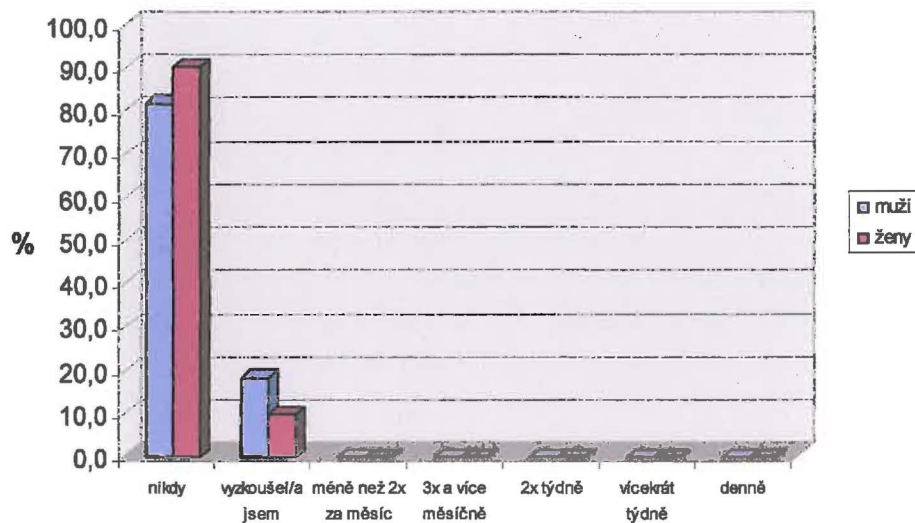
		počet respondentů									165	165
		věk									celkem	celkem %
č.ot.	otázka	odpověď	15	16	17	18	19	20	21	26		
15.	Rodiče Vaše kouření cigaret:	1	4	14	16	12	9	8	4		67	52,8
		2	2	10	12	6	2	1	2		35	27,6
		3	1	4	10	6	2	1	1		25	19,7
17.	Kolikrát, pokud vůbec, jste byl opilý za posledních 30 dní?	1	2	4	8	2	2	2	1	1	22	13,7
		2	3	14	10		2	1	3		33	20,5
		3	2	8	15	8	5	5	2		45	28,0
		4	2	6	11	11	7	4	2		43	26,7
		5		4	8	5	1				18	11,2
18.	Pokud pijete alkohol častěji, vaše "pítí" rodiče	1	2	12	16	12	6	6	3		57	38,8
		2	1	6	10	8	5	1	2		33	22,4
		3	5	16	18	9	4	3	2		57	38,8
20.	Jaká byla Vaše první droga?	1	3	14	15	7	5	4	2		50	33,1
		2	6	16	30	14	10	8	6		90	59,6
		3			7	2	2				11	7,3
		4									0	0,0
21.	Pokud máte nějakou zkušenost s drogou (mimo alkohol a cigarety), za jakých okolností jste ji zkusil poprvé?	1	1	2	3	1					7	6,4
		2		2	2	3	1				8	7,3
		3		2					2		4	3,6
		4			7	2	2	1			12	10,9
		5	2		8	4	3	2	2		21	19,1
		6	3		11	8	5	3	4		34	30,9
		7		4	1		1				6	5,5
		8		8	5	5					18	16,4
22.	Co by jste udělali kdyby vám někdo nabídl zdarma drogu?	1	3	2	18	10	5	3	3		44	30,1
		2	2	6	8	3	5	4	2		30	20,5
		3	4	26	16	10	7	5	3	1	72	49,3
23.	Pokud byste chtěli užít nebo jste užil nějakou drogu, uveď hlavní důvod.	1	1	12	12	7	8	4	2		46	40,0
		2	3	4	4	1	1	2	1		16	13,9
		3	1		2	2	2				7	6,1
		4	2		3	2	1	1	2		11	9,6
		5		4	3	1	1	2	1		12	10,4
		6			1	1					2	1,7
		7		2	12	7					21	18,3
24.	Slyšel jste od učitelů ve škole něco o drogách?	1	1	8	4	3	3	2	1		22	13,2
		2	5	22	41	23	9	8	6	1	115	68,9
		3	3	8	7	4	5	2	1		30	18,0
25.	Od koho jste se dozvěděl nejvíce o drogách?	1	1	6	3	1	1	1			13	6,7
		2	2	10	14	7	4	2	2		41	21,0
		3	5	22	26	18	7	7	6	1	92	47,2
		4	1	12	3	2	2	1			21	10,8
		5		14	6	2	3	1			26	13,3
		6		2							2	1,0
26.	Jste spokojen/a se svým životním stylem?	1	4	16	19	12	7	6	2	1	67	40,6
		2	4	16	18	8	4	2	4		56	33,9
		3	1	4	14	9	5	4	2		39	23,6
		4			1	1	1				3	1,8

Tabulka 6: Vyhodnocení dotazníku - ženy

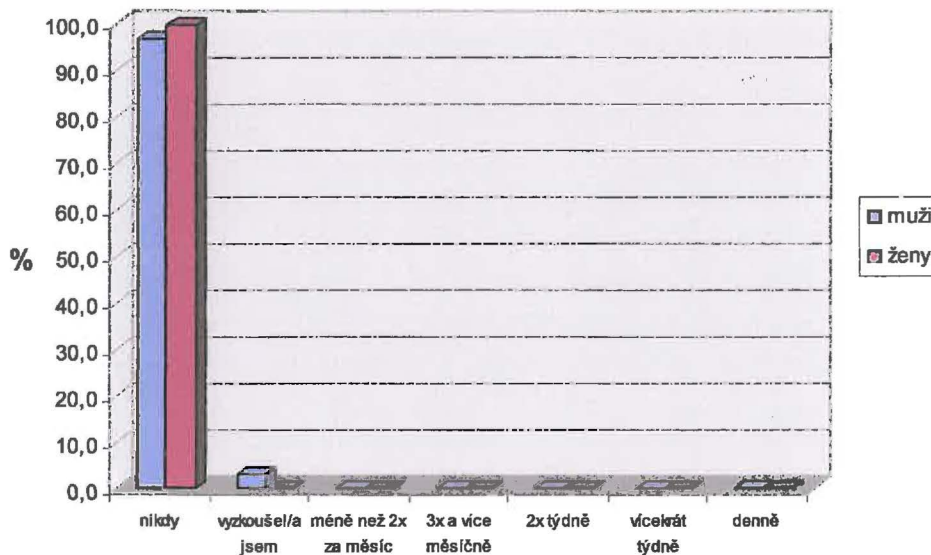
		počet respondentů										126	126		
		věk										celkem	celkem %		
č. ot.	otázka	odpověď	15	16	17	18	19	20	21	22	24				
3.	Kolik peněz můžete utratit týdně za cokoli chcete?	1											0,0		
		2	1	4	3	4		1					13	10,2	
		3	1	8	10	10			1	1				31	24,2
		4		18	16	15	5	3	3	2				62	48,4
		5		4	3	1	7	2			3	2		22	17,2
		6												0	0,0
4.	Jak peníze získáváte?	1	2	32	32	22	8	3	3	4	2		108	51,2	
		2	1	24	18	19	5	4	2	5	2		80	37,9	
		3 a		4	6		2					1		13	6,2
		b	1	2	1	4		1	1					10	4,7
5.	Jaké je Vaše rodinné uspořádání?	1		20	25	12	7	1	2			2	69	54,8	
		2 a	2	6	4	8	2	2	1	1	1		27	21,4	
		b		6	3	7	3	3	1	3			26	20,6	
		3 a											0	0,0	
		b											0	0,0	
4				3						1		4	3,2		
6.	Jaké je dokončené vzdělání Vašich rodičů?	otec	1		2		2	1					5	4,5	
			2		2	2	2	3	1	1	1			12	10,7
			3		10	11	8	6	3	1	3	2		44	39,3
			4		10	13	10	2	2	2	2			41	36,6
			5		2	5	2							9	8,0
			6			1								1	0,9
		matka	1	1		2	1							4	3,3
			2		2	3	8	5		1	2			21	17,5
			3	1	10	8	12	7	2	2	3	1		46	38,3
			4		14	11	9		4	1	1	1		41	34,2
			5		2	2								4	3,3
			6		4									4	3,3
7.	Kolik máte sourozenců?	1	1	2	5	4							12	9,8	
		2	1	8	8	12	4	1	1	2	1		38	30,9	
		3		5	8	10	5	3	3	3			37	30,1	
		4		14	11	4	3	2		1	1		36	29,3	
8.	Své problémy řešíte	1	2	12	24	15	8	5	3	3	2		74	39,2	
		2		6	8	5	6						25	13,2	
		3	1	12	12	10	2	1	1	2	1		42	22,2	
		4	1	12	9	8	4	2		2	1		39	20,6	
		5		4	1	4							9	4,8	
9.	Co nejraději děláte ve svém volném čase?	sport akt.	1	6	8	3	1			1			20	5,3	
		rodina		5	3	3			1	1	1		14	3,7	
		hobby		18	12	6	3	2			2		43	11,3	
		jít ven s kam	2	34	42	45	18	4	6	6	6	2		159	42,0
		hospoda		10	10	12	6	4	1	3	1		47	12,4	
		přítel	1	7	8	9	2	4	3	4	4	2		40	10,6
		televize	2	9	7	6	4	2	1	1	1	1		33	8,7
PC/hry		8	6	6	2	1						23	6,1		
12.	Jak často kouříte cigarety?	1 a	1	6	7	8	5	1		1			29	23,0	
		b		6	12	8	2	1	2	2				33	26,2
		c		2	1	2	4							9	7,1
		d			2				1					3	2,4
		e		4										4	3,2
		2 a									3			5	4,0
		b												0	0,0
		c												0	0,0
		d												0	0,0
		3	1		5	6			1	1				14	11,1
		4		2	2									4	3,2
		5		12	3	4	1	2	1			2		25	19,8
		13.	V rodině kouří?	1	1	6	5	6		1		1	1		21
2				6	8	6		1		1			22	18,0	
3				12	16	14	2	2	1	2	1		50	41,0	
4	1			12	3	2	4	2	3	2			29	23,8	
14.	Pokud kouříte, kdy jste vykouřil první cigaretu?	6-8 let		2	1	4	1		1	1			10	9,4	
		9-11let	2	6	8	7	3	1		2			29	27,4	
		12-14let		14	17	12	7	3	2	3			58	54,7	
		15 a více		2	3	3	1						9	8,5	
15.	Rodiče Vaše kouření cigaret:	1	1	12	15	14	6	3	2	4			57	51,4	
		2	1	6	8	6	2	1	1	1			26	23,4	
		3		8	4	10	4		1	1			28	25,2	
17.	Kolikrát, pokud vůbec, jste byl opilý za posledních 30 dní?	1		4	2	4	1			1			12	9,5	
		2	1	8	3	6	3	3	1	2			27	21,4	
		3	1	6	5	2	2	2	1				19	15,1	
		4		14	18	16	6	1	2	3			60	47,6	
		5		2	4	2							8	6,3	
18.	Pokud pijete alkohol častěji, vaše "pití" rodiče	1	2	14	16	18	6	1	2	3			62	55,4	
		2		6	8	3	2		1	1			21	18,8	
		3		8	6	9	3		1	2			29	25,9	



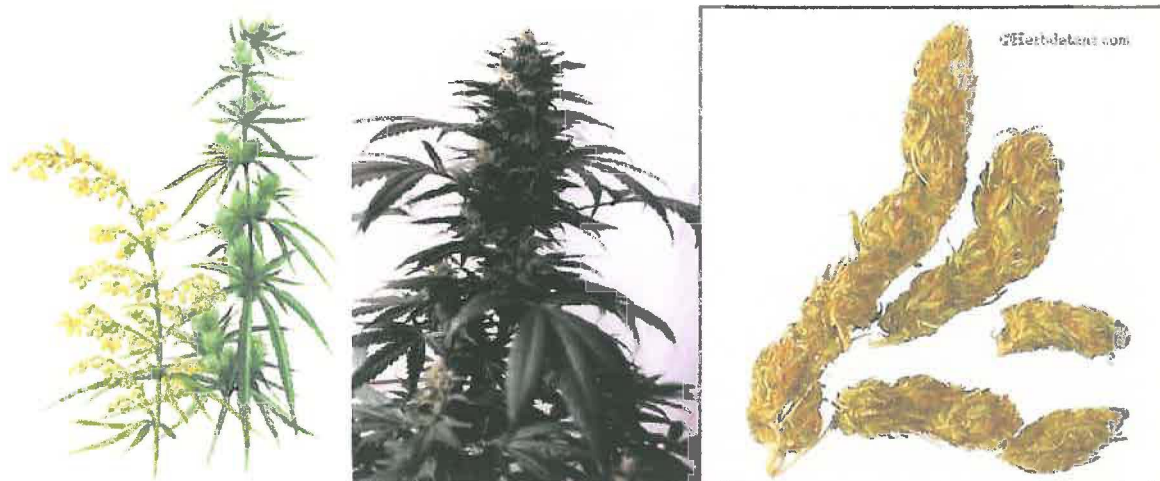
Graf 3: Zkušenosti s Extází



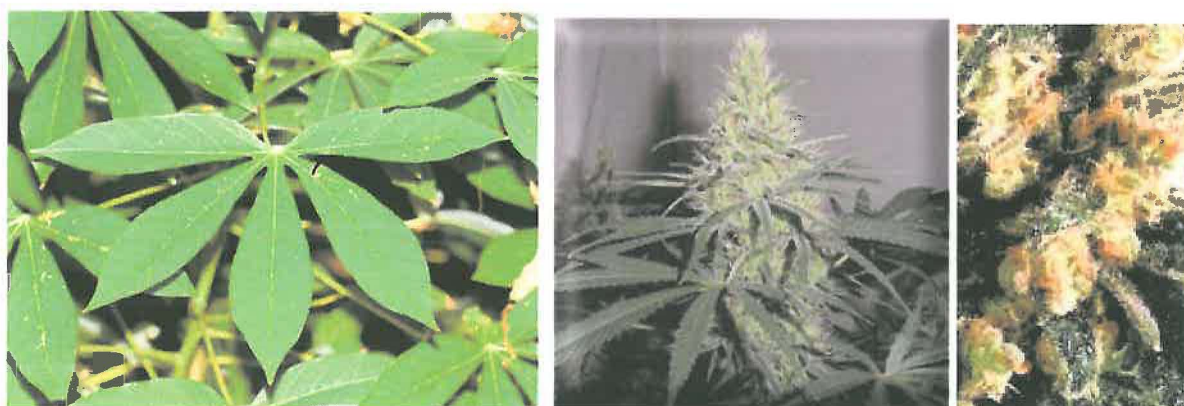
Graf 4: Zkušenosti z těžkými látkami



MARIHUANA



obrázek č.1: cannabis sativa



obrázek č.2: cannabis indica



obrázek č.3: cannabis ruderalis



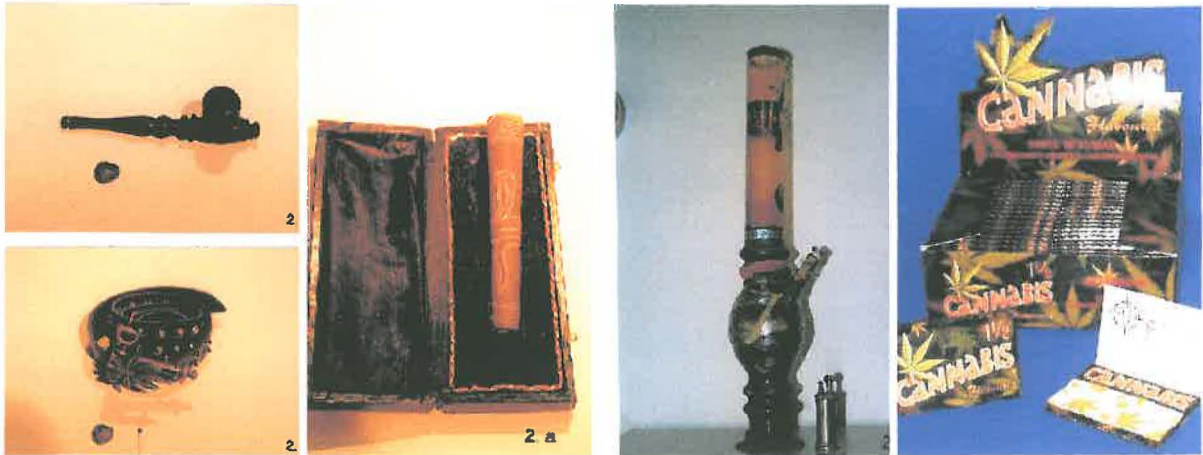
cannabis sativa



cannabis indica



cannabis ruderalis



obrázek č.4: Pomůcky pro kouření marihuany



obrázek č.5: Hašíš



obrázek č.6: Pomůcky a balení jointa



obrázek č.7: Detail

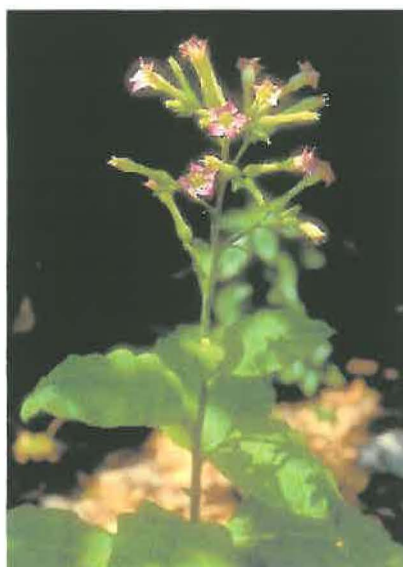


obrázek č.8: Produkty marihuany



obrázek č.9: Balení jointa

TABÁK



obrázek č.10: Nicotiana tabacum



obrázek č.11: Nicotiana rustica



obrázek č.12: Cigarety s filtrem



obrázek č.13: Plíce „před“ a „po“

ALKOHOL



obrázek č.13: Pivo



obrázek č.14: Víno



obrázek č.15: Likéry



obrázek č.16: Destiláty

TVRDÉ DROGY



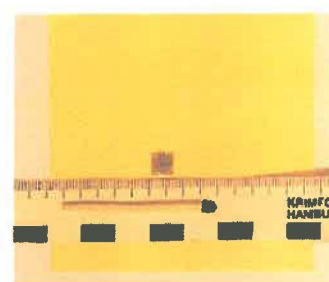
obrázek č.17: Pomůcky toxikomana k indikaci heroinu



obrázek č.18: Opium



obrázek č.19: Kokain



obrázek č.20: Extáze



obrázek č.18: Stimulační drogy